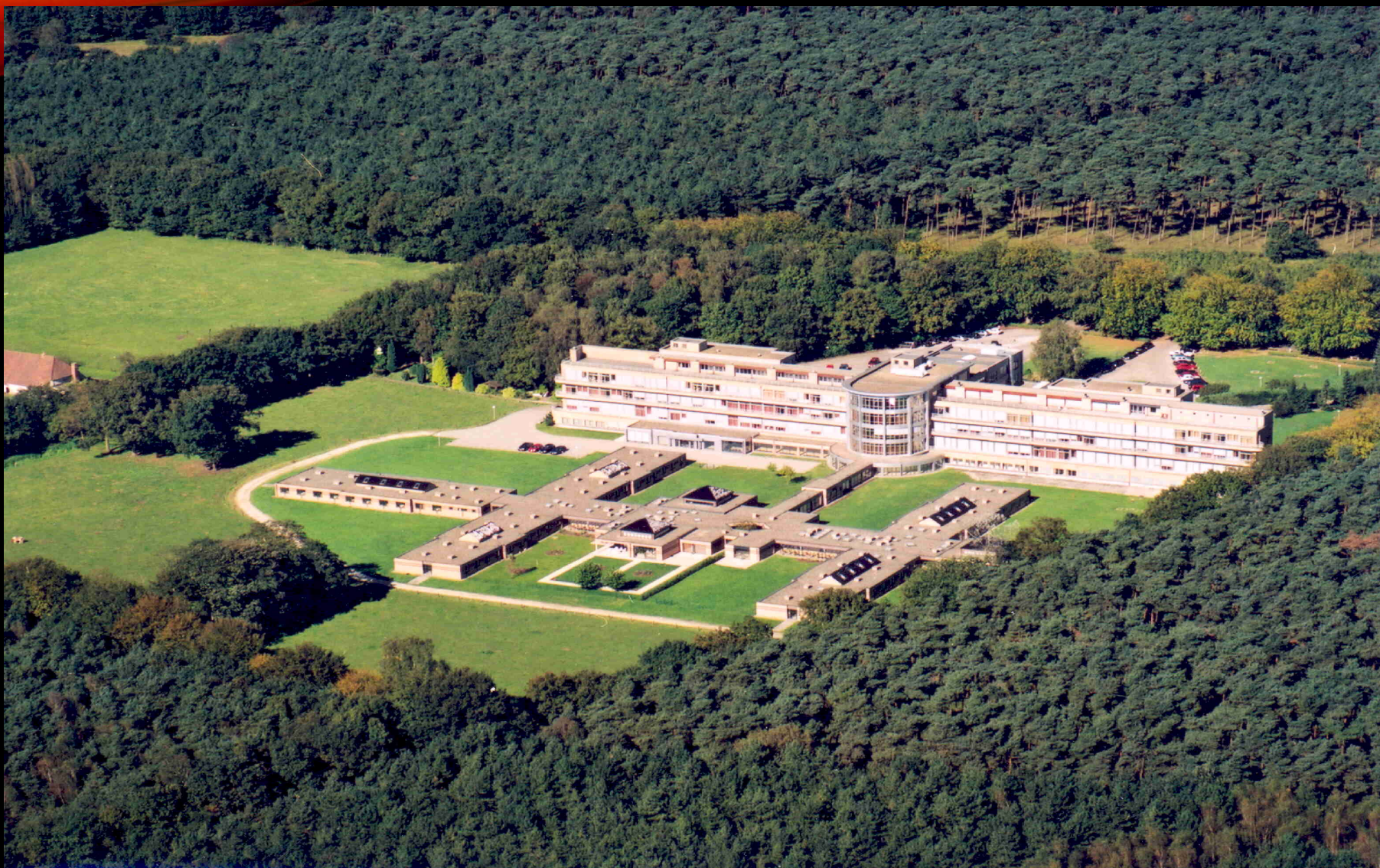




# EN DAN KOM JE VOOR DE VRAAG TE STAAN: “IS DIT LEVEN DE MOEITE WAARD?”

Over ethische inschatting

Dr. Bert Bogaert



- Kliniek de Mick was een onderdeel van Heropbeuring vzw
  - 116 revalidatie bedden waarvan 6 comabedden binnen de 40 NAH bedden
  - De Lotus: 6 palliatieve bedden
- WZC de Mick
  - 40 ROB bedden
  - 83 RVT bedden
- Vrije Vlinder: woongelegenheid voor mensen met NAH < 65 jaar
  - 40 bedden Brasschaat
  - 20 bedden Antwerpen

Sinds 2015 is de kliniek een onderdeel van AZ Klina

# CVA

- 80 % trombose
- 20 % bloeding
- 15 % overlijden
  - 2015: 6871
    - 2732 mannen
    - 4139 vrouwen
  - 2<sup>e</sup> belangrijkste doodsoorzaak

# Opnamebeleid revalidatie

- Treinbaarheid: voldoende medewerking bij de ingestelde therapieën
- Leerbaarheid:
  - Mogelijkheid tot aanleren van nieuwe handelingen
  - Mogelijkheid tot inslijpen van bepaalde handelingen
- Belastbaarheid:
  - Kan patiënt de fysische belasting aan
  - Is hij niet te snel uitgeput
- Na 2 à 3 weken gebeurt er een evaluatie naar zin verderzetting revalidatie
- Optreden van belangrijke verbetering van 3 tot 6 maand. Nog verdere verbetering tot 2 jaar.

# Gevolgen van CVA

studie bij 220 gevallen > 65 jaar – situatie na 6 maand

- 50 % hemiparese
- 46 % cognitieve problemen
- 20 % hemianopsie
- 19 % afasie
- 15 % sensorische dysfunctie

# Gevolgen van CVA (2)

studie bij 220 gevallen > 65 jaar – situatie na 6 maand

Levenskwaliteit:

- 35 % depressie
- 31 % hulp nodig bij het stappen
- 30 % sociaal beperkt
- 26 % opgenomen in een instelling
- 22 % urinaire incontinentie

# Tijd tussen CVA en overlijden

- Onmiddellijk
- In de daarop volgende dagen



# Tijd tussen CVA en (de eventuele wens tot) overlijden (2)

- Na enkele maanden:
  - Niet succesvolle revalidatie
  - Weerbaarheid
  - Leeftijd
  - Uitgebreidheid van de handicap
  - Geloofsovertuiging
  - Familiale situatie
  - Culturele aspecten
  - Overige pathologieën
- Jaren nadien
  - Extra complicaties
  - Leeftijd
  - Sociale situatie

# Wat is ethiek voor mij?

Het maken van inschattingen of het nemen van beslissingen

- Waarbij andere dan strict medische factoren een rol spelen (alhoewel ze wel medische gevolgen hebben)
- Waar het gaat over zin of zinloosheid van het leven

# Wie wordt betrokken bij de beslissing?

- De patiënt als nog communicatie mogelijk
- De wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt als aangeduid
- Leden van de familie volgens rangorde bepaald in de wet op de patiëntenrechten
  
- Rol van de negatieve wilsverklaring.

# Factoren die een rol kunnen spelen bij starten of voorzetten van behandeling

- Een zo goed mogelijke inschatting van de prognose
- Wens tot transfer naar huis of een andere instelling
- Voordien door de patiënt formeel uitgedrukte wens om onder deze omstandigheden te blijven leven
- Specifieke religieuze of culturele context van patiënt of familie
- De onmogelijkheid van de familie om al te kunnen rouwen
- Als het behandelend team er nog niet klaar voor is

# Factoren die een rol kunnen spelen bij het niet starten of stoppen van een behandeling.

- Sombere prognose, geen hoop voor patiënt
- Wens patiënt/familie
- Negatieve wilsverklaring

Dergelijke beslissing valt onder de verantwoordelijkheid van de arts

- In dialoog met de patiënt/wettelijke vertegenwoordiger/familie
- Bij voorkeur in overleg met een collega
- Bij voorkeur met toestemming patiënt/wettelijke vertegenwoordiger/familie
- In afwezigheid toestemming kan deze beslissing toch genomen worden na multidisciplinair overleg.

# Factoren voor een zo goed mogelijke beslissing:

- Goede inschatting prognose zowel van CVA als nevenpathologieën
- Goed inzicht in de wensen van patiënt en familie
- Goed contact met patiënt en familie
- Goed overleg binnen het behandelend team

GOEDE COMMUNICATIE MET ALLE  
BETROKKENEN

# Opties

- Geen beperking van het medisch handelen (DNR 0)
- Geen reanimatie (DNR 1)
- Niet behandeling van complicaties of medische problemen (DNR 2)
  - Infecties
  - Respiratoire insufficiëntie
  - Cardiale insufficiëntie
  - Nierfalen
- Afbouw/stop behandeling – voeding (DNR 3)

In de 2 laatste gevallen is volop nood aan palliatieve benadering

# Opties (2)

- Euthanasie bij een niet terminale patient
  - Op vraag patiënt
  - Wilsverklaring bij irreversibel coma
  - Minstens 1 maand tussen aanvraag en uitvoering
  - Raadpleging 2 bijkomende artsen
- Palliatieve sedatie bij fysische of psychische symptomen die therapieresistent zijn.



Man 61 j, Turkse origine, moslim

- Aug 2017: ischemisch CVA met hemiplegie rechts en dysarthrie in Turkije waarna trombolyse gevolgd door intracraniële bloeding dag nadien – minimal responsive status
- Aug 2017 transfer ZNA Middelheim waar tracheotomie en plaatsing PEG sonde, recidiverende pneumonieën tijdens verblijf
- Nov 2017 transfer de Mick voor revalidatie – weinig beterschap tijdens verblijf

Familiale toestand: Turkse echtgenote verstaat Nederlands maar spreekt het niet, 5 dochters 1 zoon.

Appartement op 1<sup>e</sup> verdieping met trap

Familie wenst patiënt thuis verder te verzorgen. RVT is geen optie.

Ontslag eind juni 2018 naar huis

Man 68 j

Eind mei 2018: ischemisch CVA met hemiplegie rechts, facialis paralyse links, anarthrie (communicatie via letterbord), dysfagie waarvoor PEG sonde, urineretentie waarvoor blaassonde

Eind juni 2018 transfer voor revalidatie:

Bij opname vraag euthanasie:

- Geen kwaliteit van leven
- Opgesloten in lichaam
- Lijden voor zijn omgeving

Reeds 18 jaar samen levend met huidige partner, 2 kinderen uit vorig huwelijk.

Wordt door partner omschreven als een fiere, ijdele man. Zij is op de hoogte van zijn vraag naar euthanasie maar hoopt dat de revalidatie eerst een kans krijgt.

Man 68 j (2)

Is akkoord om resultaat reval af te wachten

In komende maanden komt de vraag naar euthanasie terug in wisselende intensiteit afhankelijk van meevallers of tegenslagen.

Patiënt volgt bijkomende revalidatie in TRAINM met zekere vooruitgang

Tenslotte verdwijnt de euthanasie vraag naar de achtergrond en gaat hij begin december naar een RVT.

Toestand bij ontslag: hemiplegie rechts, nog steeds belangrijke slikstoornissen (geen voeding PO mogelijk), verbetering van de spraak

Verderzetting revalidatie bij TRAINM

Man 92 j

2000: CVA met hemiparese links waarvoor voetheffer

2009: eerste maal vraag naar euthanasie

November 2014: mondelinge en schriftelijke vraag euthanasie

Motivatie:

- Geschokt door viering 100 jarige mederesident
- Overlijden schoondochter waarvoor hij zich verantwoordelijk voelde
- Zinloosheid verdere leven

Euthanasie februari 2015

# Besluiten

- Zeer wisselende situaties
- Zeer wisselend gedrag patiënt/familie
- Vele factoren komen tussen in beslissing
- Neem voldoende tijd
- Open communicatie tussen alle betrokkenen is het allerbelangrijkst
- De zin van het even is niet steeds even gemakkelijk te vatten en vraagt veel luisterbereidheid van de behandelende arts en zijn team