



BESLISHULP EUTHANASIE & DEMENTIE

*Het overwegen van euthanasie
op basis van een schriftelijke
euthanasieverklaring
bij iemand met dementie
– een beslishulp voor artsen*



Deze beslishulp is een ondersteunend instrument voor artsen en kan deel uitmaken van een zorgvuldig afwegingsproces.

In deze beslishulp wordt verwezen naar de **Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl)**, het **KNMG-standpunt "Beslissingen rond het levenseinde"**, en bevindingen uit het aanvullende empirisch wetenschappelijke onderzoek **DALT (Dementia, Advance directives and Life Termination)**.

De beslishulp biedt een gestructureerd kader om de eigen afweging van de arts te ondersteunen; de individuele arts blijft verantwoordelijk voor zijn eigen afweging en uiteindelijke beslissing.

› Zie [Bijlage 1 - verantwoording](#) voor verdere toelichting op het ontwikkelproces van deze beslishulp.

Inhoud

Inleiding	4
Afweging	
Stap 0 - persoonlijke afweging	7
Stap 1 - afweging zorgvuldigheidseisen 1 t/m 4	7
Zorgvuldigheidseis 1	7
Zorgvuldigheidseis 2	11
Zorgvuldigheidseis 3	14
Zorgvuldigheidseis 4	17
Besluit	
Stap 2 - overzicht overtuigingen	19
Stap 3 – beslissing	19
Consultatie en uitvoering	
Stap 4 – zorgvuldigheidseisen 5 en 6	21
Zorgvuldigheidseis 5	21
Zorgvuldigheidseis 6	21
Bijlagen	
Bijlage 1 - Verantwoording	22
Bijlage 2 - Formulier	26

Inleiding

Onder de [Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding](#) (Wtl) kan een arts gevolg geven aan een in een schriftelijke euthanasieverklaring opgetekende wens tot euthanasie, in het geval dat de patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten (artikel 2, lid 2, Wtl). De zorgvuldigheidseisen (Box 1) zijn dan van overeenkomstige toepassing.

Box 1. Zorgvuldigheidseisen Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl)

De zorgvuldigheidseisen^{1*} houden in dat de arts:

- A.** de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt,
- B.** de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt,
- C.** de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten,
- D.** met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing was,
- E.** ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d, en
- F.** de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

¹ Bron: [Hoofdstuk II Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding](#)

* In aansluiting op de praktijk zijn de zorgvuldigheidseisen a t/m f hierna in de beslishulp genummerd als 1 t/m 6

Een zorgvuldige afweging

Het al dan niet uitvoeren van euthanasie bij een persoon** met dementie met een schriftelijke euthanasieverklaring vraagt om extra behoedzaamheid. Volgens artikel 2, lid 2 Wtl kan een schriftelijke verklaring, inhoudend een verzoek om levensbeëindiging, in de plaats komen van het mondelinge verzoek als de patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten; d.w.z. 'niet meer wilsbekwaam ter zake is' van het mondelinge verzoek om euthanasie [[KNMG-standpunt](#), [Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek KNMG/VWS](#)]. De zorgvuldigheidseisen zijn dan van overeenkomstige toepassing.

** Waar hier wordt gesproken over 'persoon met dementie' wordt in het merendeel van deze beslishulp de term 'patiënt (met dementie)' gehanteerd om aan te sluiten bij de terminologie van de Wtl en de gangbare terminologie in de zorgpraktijk.

Wilsonbekwaamheid ter zake van een mondeling euthanasieverzoek betekent echter niet dat de patiënt ook wilsonbekwaam zou zijn ter zake van andere keuzes [[Handreiking wilsbekwaamheid](#)]. Ook is een patiënt met dementie in de praktijk niet van het ene op het andere moment wilsonbekwaam ter zake. De beslisvaardigheid neemt bij mensen met dementie veelal geleidelijk af en kan ook nog fluctueren. In situaties waarin sprake is van beperkingen in de beslisvaardigheid en/of de patiënt wilsonbekwaam is bevonden ten aanzien van het mondeling verzoek om euthanasie***, is extra behoedzaamheid geboden in de afweging over het al dan niet uitvoeren van euthanasie op basis van een schriftelijke euthanasieverklaring. Deze zorgvuldige afweging heeft vooral betrekking op de eerste vier inhoudelijke zorgvuldigheidseisen.

De beslishulp

Deze beslishulp kan ondersteunen in het maken van een zorgvuldige afweging over het al dan niet uitvoeren van euthanasie bij een persoon met dementie op basis van een schriftelijke euthanasieverklaring (artikel 2, lid 2, Wtl).

De beslishulp is van toepassing als je als arts te maken hebt met één of een combinatie van de volgende situatie(s):

- een patiënt met dementie met een schriftelijke euthanasieverklaring die een 'doodswens' uit, bij wie sprake is van beperkingen in de beslisvaardigheid en/of die niet meer in staat is zijn wil ter zake van het verzoek om euthanasie te uiten
- de familie/naaste/mentor/wettelijk vertegenwoordiger van een patiënt met dementie en beperkingen in de beslisvaardigheid en/of die niet meer in staat is zijn wil ter zake van euthanasie te uiten, verzoekt om uitvoering van de schriftelijke euthanasieverklaring
- je bent als arts bekend met de inhoud van een schriftelijke euthanasieverklaring van een patiënt met dementie en beperkingen in de beslisvaardigheid en/of die niet meer in staat is zijn wil ter zake van euthanasie te uiten, en je vraagt je af of dit verzoek inmiddels van toepassing is

De beslishulp helpt je als arts om:

- A. De argumenten voor of tegen het gevolg geven aan de schriftelijke euthanasieverklaring bij mensen met (gevorderde) dementie systematisch te verkennen en expliciteren en
- B. Daardoor de eigen afweging beter te kunnen onderbouwen en
- C. Daarmee het gesprek met alle betrokkenen beter te kunnen voeren en
- D. De verslaglegging over de afwegingen goed te kunnen formuleren

De 'verkennende vragen' in deze beslishulp ondersteunen je als arts om de juiste informatie te verzamelen voor een zorgvuldige afweging omtrent elk van de zorgvuldigheidseisen 1 t/m 6 (in aansluiting op de praktijk in deze beslishulp genummerd).

*** Wilsbekwaamheid is een normatief begrip: iemand is wilsbekwaam of wilsonbekwaam ter zake van een voorliggende keuze of beslissing. Beslisvaardigheid daarentegen is een beschrijvende term en mensen kunnen in beslisvaardigheid variëren. Beperkte beslisvaardigheid wil niet zeggen dat iemand niet in staat is zijn wil ten aanzien van euthanasie te bepalen. Primair geldt dan het mondeling verzoek, en kan een schriftelijke euthanasieverklaring ondersteunen om de wil te verhelderen.

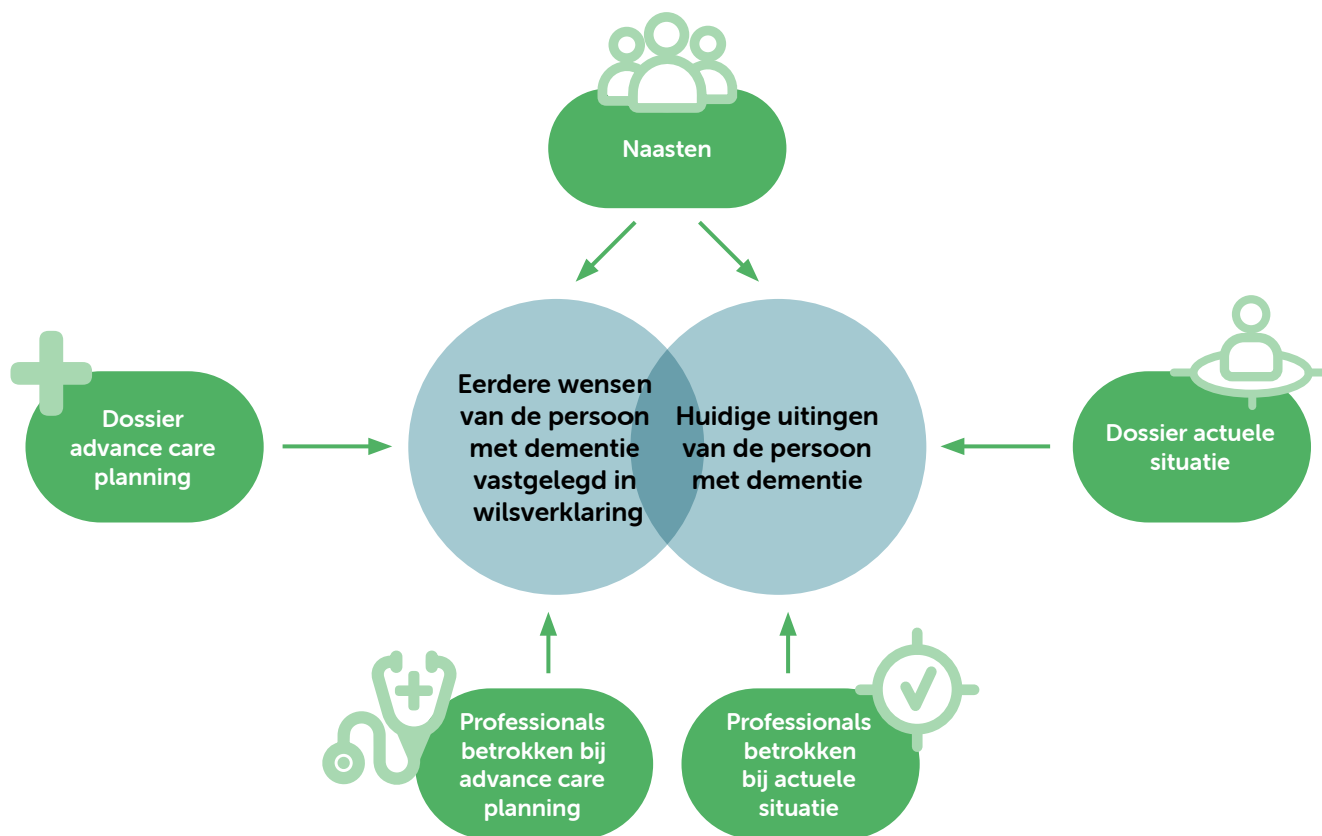
De beslishulp mondt uit in overwegingen ten aanzien van de zorgvuldigheidseisen 1 t/m 4 van de Wtl. Deze overwegingen zijn behulpzaam in het besluitvormingsproces om al dan niet tot euthanasie over te gaan. Wanneer je als arts tot de overtuiging bent gekomen dat je bereid bent de euthanasie uit te voeren, moet vervolgens ook een andere onafhankelijke arts, in beginsel een SCEN-arts, zijn oordeel hierover nog geven (zorgvuldigheidseis 5). Voorafgaand aan de SCEN-consultatie moet - in de situatie van een patiënt met vergevorderde dementie met een schriftelijk euthanasieverzoek - een tweede externe onafhankelijke deskundige ter zake (zoals specialist Ouderengeneeskunde, ouderenspsychiater, neuroloog of klinisch geriater – KNMG standpunt) gevraagd worden om te adviseren over de vraag of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Ten slotte moet de eventuele euthanasie zorgvuldig worden uitgevoerd (zorgvuldigheidseis 6). Ook hier gaat de beslishulp op in.

Bronnen van informatie

Om tot een zorgvuldige afweging te komen rond het al dan niet gevolg geven aan een schriftelijke euthanasieverklaring bij mensen met dementie, bij wie sprake is van beperkingen in de beslisvaardigheid en/of die niet meer in staat zijn hun wil te uiten ten aanzien van het verzoek om euthanasie, betrek je als arts (zie ook figuur 1):

- A. de huidige uitingen van de persoon met dementie
- B. de wensen opgetekend in de schriftelijke euthanasieverklaring
- C. de visie van de omgeving (naasten, betrokken zorgprofessionals, inclusief dossiers)

Om tot een goede afweging te komen onderzoek je als arts de zorgvuldigheidseisen 1 t/m 4 vanuit alle bronnen van informatie.



Figuur 1 De schriftelijke euthanasieverklaring, de huidige uitingen van de persoon en de omgeving als bron van informatie - relevant om tot een zorgvuldige afweging te komen rond het al dan niet gevolg geven aan een schriftelijke euthanasieverklaring bij mensen met dementie

Afweging



STAP 0 – persoonlijke afweging

Euthanasie is altijd een verzoek van de patiënt, geen recht, en daarmee geen plicht voor een arts om dit verzoek uit te voeren. Wees je bij alle stappen in het proces bewust van je eigen grenzen, normen en waarden. Informeer de patiënt en/of naasten tijdig over eventuele gewetensbezwaren en verwijst indien nodig naar een collega arts of het [Expertisecentrum Euthanasie](#).

STAP 1 – afwegen zorgvuldigheidseisen 1 t/m 4

Onderzoek voor elk van de zorgvuldigheidseisen 1 t/m 4 de relevante aspecten, formuleer argumenten, en documenteer deze.

Gebruik desgewenst dit [formulier](#) voor een gestructureerde registratie van de informatie die je verzamelt.

ZORGVULDIGHEIDSEIS 1: Kom je als arts tot de overtuiging dat er sprake was/is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt?

Om te kunnen beoordelen of er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt heb je te maken met hetgeen eerder is vastgelegd in de schriftelijke euthanasieverklaring en het dossier (registraties van eerdere gesprekken over euthanasie in het kader van het proactieve zorgplanningsproces). Daarnaast toets je of dit strookt met de huidige omstandigheden, uitingen en gedragingen van de patiënt met dementie. De naasten en huidige en vroeger betrokken zorgprofessionals kunnen ondersteunen bij het in kaart brengen van de wens van de patiënt. Daarnaast is hier ook het voorlichten van de patiënt over diens situatie en vooruitzichten, met name ten tijde van het opstellen van het schriftelijke euthanasieverzoek (zie 3e zorgvuldigheidsvoorwaarde) en waar mogelijk op het moment van het actueel worden van het verzoek, van belang.

Doorloop onderstaande tabel om je te helpen bij je afweging.

Basis vraag

➤ Wat heeft de patiënt over zijn wensen vastgelegd in de schriftelijke euthanasieverklaring?

Mogelijke situaties

- De situatie zoals beschreven in de schriftelijke euthanasieverklaring komt WEL overeen met de huidige situatie.
- De situatie zoals beschreven in de schriftelijke euthanasieverklaring komt gedeeltelijk overeen met de huidige situatie.
- De situatie zoals beschreven in de schriftelijke euthanasieverklaring komt NIET overeen met de huidige situatie.

Verkenning

- Wat staat in de schriftelijke euthanasieverklaring over in welke situatie de patiënt euthanasie wenst?
- Betreft het een standaard- of een persoonlijke euthanasieverklaring?
En hoe vaak en met wie is deze besproken/geüpdatet?
- Wat is bekend over eventuele beperkingen in de beslisvaardigheid en/of wils(on)bekwaamheid ten tijde van het opstellen van de schriftelijke euthanasieverklaring?
- Wat is bekend over de vrijwilligheid ten tijde van het opstellen van de schriftelijke euthanasieverklaring?

Basis vragen

- Wat heeft de patiënt over zijn wensen besproken in het gehele proactieve zorgplanningsproces*?
- Wat heeft de patiënt over zijn wensen vastgelegd gedurende het gehele proactieve zorgplanningsproces*?

** Het gehele proactieve zorgplanningsproces is breder dan alleen de schriftelijke euthanasieverklaring (o.a. dossier, mondelinge contacten)*

Mogelijke situaties

- De situatie zoals besproken en/of vastgelegd in het proactieve zorgplanningsproces komt WEL overeen met de huidige situatie.
- De situatie zoals besproken en/of vastgelegd in het proactieve zorgplanningsproces komt gedeeltelijk overeen met de huidige situatie.
- De situatie zoals besproken en/of vastgelegd in het proactieve zorgplanningsproces komt NIET overeen met de huidige situatie.

Verkenning

- Wie is deze patiënt, hoe staat deze in het leven en is hierin iets veranderd sinds het ontstaan van de dementie? (Oriënteer je op de biografie van de patiënt)
- Wat heeft de patiënt besproken met naasten over de situatie waarin de patiënt euthanasie zou wensen? Is daarover aanvullend op de schriftelijke euthanasieverklaring iets vastgelegd?
 - informeer hierover bij naasten betrokken bij dit proces.
- Wat heeft de patiënt besproken met (eerder) betrokken zorgprofessionals in het kader van proactieve zorgplanning (incl. schriftelijke euthanasieverklaring) over in welke situatie de patiënt euthanasie wenst?
 - informeer hiernaar bij zorgprofessionals betrokken bij dit proces, denk aan huisarts, case-manager dementie, wijkverpleging, specialisten ouderengeneeskunde in eerste lijn, etc.
 - wat is hierover vastgelegd in eerdere dossiervoering?
- Verken waarom de patiënt niet eerder (in de beginfase van de dementie) om euthanasie heeft gevraagd? Is er sprake van het verleggen van grenzen ten aanzien van het verzoek vastgelegd in de euthanasieverklaring?

Basis vragen

- Wat zijn de huidige uitingen en gedragingen van de patiënt over zijn situatie? En zijn deze consistent?

Mogelijke situaties

- Naaste van de patiënt brengt de schriftelijke euthanasieverklaring ter sprake.
- Je bent je als arts bewust van de aanwezigheid van de schriftelijke euthanasieverklaring en vraagt je af of deze van toepassing is.
- Patiënt uit (verbaal en/of non-verbaal) een doodswens.
- Patiënt uit (verbaal en/of non-verbaal) dat 'het zo niet meer hoeft'.
- Patiënt heeft vlak affect – laat weinig zien van wat hij of zij vindt van huidige situatie.
- Patiënt wisselt in zijn uitingen en gedragingen over zijn situatie.
- Patiënt uit (verbaal en/of non-verbaal) dat hij of zij 'tevreden' is/kwaliteit van leven ervaart in de huidige situatie.
- Patiënt uit op betekenisvolle wijze, in woord of gedrag, een wens tot leven.

Verkenning

- Probeer, afgestemd op het bevattingsvermogen van de patiënt en in een rustige situatie/zo vertrouwd mogelijke omgeving, op meerdere momenten in gesprek te gaan over de huidige situatie en hoe de patiënt deze situatie ervaart.

- Probeer, afgestemd op het vermogen van de patiënt en in een rustige situatie/zo vertrouwd mogelijke omgeving, op meerdere momenten in gesprek te gaan over wat de patiënt vindt van zijn eerder opgestelde schriftelijke euthanasieverklaring.
- Observeer op meerdere momenten de actuele uitingen van de patiënt met dementie al dan niet in interactie met medebewoners en/of in een rustige situatie/zo vertrouwd mogelijke omgeving.
- Welke uitingen heeft [patiënt] in de huidige situatie bij anderen [naasten, zorgprofessionals] gedaan:
 - wat zeggen naasten hierover?
 - wat zeggen huidig betrokken zorgprofessionals hierover?
 - wat is hierover gerapporteerd in het dossier?
- Hoe interpreteren andere betrokkenen (naasten, andere zorgprofessionals) de huidige uitingen van de patiënt? En welke eventuele verschillen zijn er?

Mijn overtuiging over de zorgvuldigheidseis 'dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt' is:

- Ik ben **overtuigd** dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt.
- Ik **twijfel** of er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt.
- Ik ben **overtuigd** dat er **geen** sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt.

Leid je overtuiging af door het wegen van de verzamelde informatie (zie 'verkennende vragen' in tabel) uit onderstaande bronnen:

- a. de huidige uitingen van de persoon met dementie om wie het gaat
- b. de wensen opgetekend in de schriftelijke euthanasieverklaring
- c. de visie van de omgeving (naasten, betrokken zorgprofessionals, inclusief dossiers)

De 'situaties' in de tabel zijn voorbeelden van situaties uit onderzoek.

Maak desgewenst gebruik van dit [formulier](#) om je argumentatie/afwegingen te noteren.

ZORGVULDIGHEIDSEIS 2: Kom je als arts tot de overtuiging dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt?

Bij de afwegingen over deze zorgvuldigheidseis staat centraal: **Is het lijden van de patiënt uitzichtloos en ondraaglijk?** Om in te kunnen gaan op een schriftelijke euthanasieverklaring, moet er bij de patiënt in ieder geval sprake zijn van ondraaglijk lijden op het moment dat de uitvoering van de euthanasie aan de orde is.

Een patiënt kan lijden als gevolg van de dementie, of als gevolg van bijkomende problemen. Om te achterhalen of de patiënt ondraaglijk lijdt, moet je bij de patiënt zelf, in de actuele situatie, te rade gaan (observatie) en/of bij mensen die de patiënt gedurende langere tijd meemaken (informatie verzorgenden/verpleegkundigen en naasten). Ook kan meegewogen worden wat is beschreven in de schriftelijke euthanasieverklaring over wat de patiënt ondraaglijk lijden vindt. Het betrekken van een of meer onafhankelijk ter zake deskundige(n) wordt aanbevolen bij de beoordeling van het uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

Bij de afwegingen omtrent het ondraaglijk en uitzichtloos lijden is het ook van belang te bekijken of er geen redelijke andere oplossingen zijn (zie 4e zorgvuldigheidseis) om het lijden te verlichten.

Basis vraag

> Is de huidige situatie te interpreteren als ondraaglijk en uitzichtloos lijden?

Mogelijke situaties

- Er zijn consistente tekenen van ondraaglijk en uitzichtloos lijden.
- Er zijn wisselende tekenen van ondraaglijk en uitzichtloos lijden.
- Er zijn geen tekenen van ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

Verkenning

- Is het lijden actueel en waarneembaar?
- Komt het lijden voort uit de ziekte dementie of heeft het een andere oorzaak zoals fysiek ongemak (bv. pijn), of een stemmingsstoornis (bv. depressie)?
- Zijn alle redelijke andere oplossingen om het lijden te verlichten geprobeerd en is/zijn hierover ter zake deskundige(n) geconsulteerd (zie ook bij zorgvuldigheidseis 4)?
- Is het lijden continu of een groot deel van de dag/nacht aanwezig?
Observeer gedurende langere tijd en op meerdere momenten van de dag.
- Is er voldoende tijd genomen om te beoordelen of er nog verbetering mogelijk is?
- Probeer, afgestemd op het vermogen van de patiënt en in een rustige situatie en/of in interactie met medebewoners, op meerdere momenten in gesprek te gaan over hoe ernstig het lijden is in de huidige situatie. Let specifiek op het uiten van doodswensen.
- Observeer non-verbale uitingen van lijden.

- Hoe ernstig zijn de symptomen van lijden en zijn deze persistent (denk aan: huilen, zeer angstig gedrag, vastklampen, ernstige agitatie en/of boosheid)?
- Zijn er zaken waar de patiënt voor wil leven? Zijn er zaken waar de patiënt plezier aan beleeft en met welke frequentie?
- Wat is de visie van andere betrokken zorgprofessionals op het lijden?
- Wat is de visie van naasten op het lijden?
- Vorm je een goed beeld van wie de patiënt is (incl. zijn verleden) om goed te kunnen inschatten hoe de patiënt de huidige situatie waardeert. Kun je je op basis hiervan inleven in de patiënt? Waak voor projectie van je eigen gevoelens op de patiënt.
- Hoe interpreteren andere betrokkenen (naasten, andere zorgprofessionals) het lijden?

Basis vragen

- Wat heeft de patiënt over ondraaglijk en uitzichtloos lijden vastgelegd in de schriftelijke euthanasieverklaring, en wat heeft hij hierover besproken?
- Wat heeft de patiënt over ondraaglijk en uitzichtloos lijden besproken en/of vastgelegd gedurende het proactieve zorgplanningsproces?

Mogelijke situaties

- De huidige situatie komt overeen met wat in de schriftelijke euthanasieverklaring en/of proactieve zorgplanningsproces is besproken en/of vastgelegd en de patiënt lijdt hier ondraaglijk en uitzichtloos aan.
- De huidige situatie komt overeen met wat in de schriftelijke euthanasieverklaring en/of proactieve zorgplanningsproces is besproken en/of vastgelegd, maar het is onduidelijk of de patiënt hier ondraaglijk en uitzichtloos aan lijdt.
- In de schriftelijke euthanasieverklaring en/of proactieve zorgplanningsproces is niet helder besproken en/of vastgelegd wat de patiënt verstaat onder ondraaglijk en uitzichtloos lijden, maar de patiënt lijdt wel (ondraaglijk en uitzichtloos).
- De huidige situatie komt overeen met wat in de schriftelijk euthanasieverklaring en/of proactieve zorgplanningsproces is besproken en/of vastgelegd, maar patiënt lijkt hier niet aan te lijden.
- De huidige situatie komt NIET overeen met wat in de schriftelijk euthanasieverklaring en/of proactieve zorgplanningsproces is besproken en/of vastgelegd.

Verkenning

- Wat staat in de schriftelijke euthanasieverklaring over in welke situatie de patiënt euthanasie zou wensen?
- Probeer, afgestemd op het vermogen van de patiënt, op meerdere momenten in gesprek te gaan over in hoeverre de patiënt lijdt aan de situatie die hij heeft beschreven in de euthanasieverklaring.
- Wat heeft de patiënt eerder besproken met de naasten over de situatie waarin de patiënt denkt zodanig te lijden dat hij of zij euthanasie zou wensen? Is daarover, aanvullend op de schriftelijke euthanasieverklaring, iets vastgelegd?
 - informeer hierover bij zoveel mogelijk naasten betrokken bij dit proces.
- Wat heeft de patiënt besproken met (eerder) betrokken zorgprofessionals in het kader van proactieve zorgplanning over in welke situatie de patiënt zodanig denkt te lijden dat hij of zij euthanasie zou wensen?
 - informeer hierover bij alle zorgprofessionals betrokken bij dit proces, denk aan huisarts, casemanager dementie, (wijk)verpleging, specialisten ouderengeneeskunde in eerste lijn etc.
 - wat is hierover vastgelegd in eerdere dossiervoering?

Mijn overtuiging over de zorgvuldigheidseis 'ondraaglijk en uitzichtloos lijden' is:

- Ik ben **overtuigd** dat de patiënt uitzichtloos en ondraaglijk lijdt.
- Ik **twijfel** of de patiënt uitzichtloos en ondraaglijk lijdt, dan wel of er voldoende gedaan is om dat lijden te verlichten.
- Ik ben **overtuigd** dat de patiënt **niet** uitzichtloos en ondraaglijk lijdt.

Leid je overtuiging af door het wegen van de verzamelde informatie (zie 'verkennende vragen' in tabel) uit onderstaande bronnen:

- a. de huidige uitingen van de persoon met dementie om wie het gaat
- b. de wensen opgetekend in de schriftelijke euthanasieverklaring
- c. de visie van de omgeving (naasten, betrokken zorgprofessionals, inclusief dossiers)

De 'situaties' in de tabel zijn voorbeelden van situaties uit onderzoek.

Maak desgewenst gebruik van dit [formulier](#) om je argumentatie/afwegingen te noteren.

ZORGVULDIGHEIDSEIS 3: Kom je als arts tot de overtuiging dat de patiënt is voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevindt en over diens vooruitzichten?

Bij de afwegingen over deze zorgvuldigheidseis staat het informeren van de patiënt, over de diagnose, de prognose en de eventuele (nog) aanwezig behandel mogelijkheden en -alternatieven (inclusief palliatieve zorgopties), centraal. Hierbij gaat het om de voorlichting ten tijde van het opstellen van de schriftelijke euthanasieverklaring, maar ook het blijvend communiceren met de patiënt in de huidige situatie. Daarom is voorlichting ook van belang in het kader van de afwegingen over het vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt (zie 1e zorgvuldigheidsvoorwaarde). Voorlichting kan op meerdere momenten in het proces plaatsvinden: bij het opstellen van het verzoek, gedurende het proactieve zorgplanningsproces en op het moment van het actueel worden van het verzoek.

Basis vraag

- **Is de patiënt voorgelicht over de situatie waarin deze zich nu bevindt en over diens vooruitzichten?**

Mogelijke situaties

- Ik heb de patiënt kunnen voorlichten over de situatie waarin deze zich bevindt en diens vooruitzichten.
- Ik heb (meerdere malen) met de patiënt gesproken over de vooruitzichten van een dementieproces en de huidige situatie is daarbij ter sprake gekomen.
- Er is door (meerdere) andere zorgprofessionals gesproken over de vooruitzichten van een dementieproces en de huidige situatie is daarbij ter sprake gekomen.
- Er is zover ik kan achterhalen niet door een zorgprofessional met de patiënt gesproken over de vooruitzichten van het dementieproces, maar uit bronnen blijkt dat de patiënt wel over de huidige situatie heeft gesproken als een situatie waarin deze euthanasie zou wensen.
- Er is door (meerdere) andere zorgprofessionals gesproken over de vooruitzichten van een dementieproces, maar de huidige situatie is daarbij niet ter sprake gekomen.
- Er is niet door een zorgprofessional met de patiënt gesproken over de vooruitzichten van het dementieproces en er zijn geen aanwijzingen dat de patiënt zich in de huidige situatie heeft verdiept.

Verkenning

- Kan je met de patiënt communiceren over zijn huidige situatie en de vooruitzichten? En begrijpt de patiënt de informatie?
- Heb je op eerdere momenten gesproken met de patiënt over de vooruitzichten van het dementieproces en wanneer euthanasie daarin eventueel zou passen?
 - Wat is daarin besproken?
 - Wanneer is hierover gesproken?
 - Hoe vaak is hierover gesproken?
 - Is de huidige situatie daar ter sprake gekomen?
 - Heeft de patiënt de uitleg begrepen?
 - Wat is hierover gedocumenteerd?

- Informeer bij naasten of zij samen met de patiënt met een zorgprofessional hebben gesproken over de vooruitzichten van het dementieproces:
 - Wat is daarin besproken?
 - Wanneer is hierover gesproken?
 - Hoe vaak is hierover gesproken?
 - Is de huidige situatie ter sprake gekomen?
 - Heeft de patiënt de uitleg begrepen?
 - Wat is hierover gedocumenteerd?
- Zoek in eerdere dossiervoering of er met de patiënt is gesproken over de vooruitzichten van het dementieproces:
 - Wat is daarin besproken?
 - Wanneer is hierover gesproken?
 - Hoe vaak is hierover gesproken?
 - Is de huidige situatie ter sprake gekomen?
 - Heeft de patiënt de uitleg begrepen?
 - Wat is hierover gedocumenteerd?
- Informeer bij eerder betrokken zorgprofessionals (huisarts en andere nauw betrokken zorgprofessionals zoals de casemanager) of zij hebben gesproken met de patiënt over de vooruitzichten van het dementieproces?
 - Door wie is hierover gesproken?
 - Wat is daarin besproken?
 - Wanneer is hierover gesproken?
 - Hoe vaak is hierover gesproken?
 - Is de huidige situatie ter sprake gekomen?
 - Heeft de patiënt de uitleg begrepen?
 - Wat is hierover gedocumenteerd?
- Informeer of er is gesproken over hoe de patiënt een eventuele euthanasie voor zich zou zien?
 - Door wie is hierover gesproken?
 - Wat is daarin besproken; denk ook aan premedicatie?
 - Wanneer is hierover gesproken?
 - Hoe vaak is hierover gesproken?
 - Heeft de patiënt de uitleg begrepen?
 - Wat is hierover gedocumenteerd?
 - Door wie is hierover gesproken?
 - Wat is daarin besproken; denk ook aan premedicatie?
 - Wanneer is hierover gesproken?
 - Hoe vaak is hierover gesproken?
 - Heeft de patiënt de uitleg begrepen?
 - Wat is hierover gedocumenteerd?

Mijn overtuiging over de zorgvuldigheidseis 'voorlichting' is:

- Ik ben ervan **overtuigd** dat de patiënt is voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevindt en over diens vooruitzichten.
- Ik **twijfel** of de patiënt is voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevindt en over diens vooruitzichten.
- Ik ben **overtuigd** dat de patiënt **niet** is voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevindt en over diens vooruitzichten.

Leid je overtuiging af door het wegen van de verzamelde informatie (zie 'verkennende vragen' in tabel) uit onderstaande bronnen:

- a. de huidige uitingen van de persoon met dementie om wie het gaat
- b. de wensen opgetekend in de schriftelijke euthanasieverklaring
- c. de visie van de omgeving (naasten, betrokken zorgprofessionals, inclusief dossiers)

De 'situaties' in de tabel zijn voorbeelden van situaties uit onderzoek.

Maak desgewenst gebruik van dit [formulier](#) om je argumentatie/afwegingen te noteren.

ZORGVULDIGHEIDSEIS 4: Kom je als arts met de patiënt tot de overtuiging dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is?

Bij de afwegingen over deze zorgvuldigheidseis staat het met de patiënt tot de conclusie komen dat er 'geen redelijke andere oplossingen' zijn, centraal.

Deze zorgvuldigheidseis hangt nauw samen met het vaststellen van het ondraaglijkheid en uitzichtloosheid lijden van de patiënt (zie 2e zorgvuldigheidseis).

Basis vraag

> Zijn er nog redelijke andere oplossingen voor de situatie waarin de patiënt zich bevindt?

Mogelijke situaties

- Alle redelijke andere oplossingen zijn verkend en/of uitgetoetst en er is geen redelijke andere oplossing.
- Er zijn nog andere oplossingen maar deze zijn niet redelijk.
- Er zijn nog andere oplossingen maar ik twijfel of deze redelijk zijn.
- Er zijn nog redelijke andere oplossingen om het lijden te verlichten.

Verkenning

- Zijn alle redelijke opties om het lijden te verlichten getoetst?
- Mogelijke andere oplossingen zijn te vinden in:
 - [richtlijn palliatieve zorg voor mensen met dementie](#)
 - [richtlijn probleemgedrag bij mensen met dementie](#)
 - [richtlijn \(intermitterende\) palliatieve sedatie](#)
 - [handreiking Palliatieve sedatie bij refractair probleemgedrag bij patiënten met dementie](#)
- Is er voldoende/passende tijd genomen om mogelijke verbetering te kunnen beoordelen?
- Wat zou voor deze patiënt zelf een redelijk alternatief zijn? Heeft de patiënt hierover ooit iets gezegd of vastgelegd in de schriftelijke euthanasieverklaring? Informeer ook bij naasten/ andere zorgverleners.

Basis vraag

> Zijn relevante (onafhankelijke) deskundigen (tenminste één) geraadpleegd?

Mogelijke situaties

- Ik heb alle relevante deskundigen geraadpleegd.
- Ik heb nog niet alle relevante deskundigen geraadpleegd.
- Ik heb niet alle relevante deskundigen geraadpleegd.

Verkenning

- Consulteer alle onafhankelijke en/of betrokken deskundigen om te beoordelen of er nog redelijke andere oplossingen zijn. (Nb. Bij een patiënt met vergevorderde dementie dient sowieso naast de SCEN-arts nog een onafhankelijke ter zake deskundige arts te worden geraadpleegd – zie zorgvuldigheidseis 5).
Denk aan deskundigen op het gebied van:
 - Probleemgedrag bij dementie (specialist ouderengeneeskunde, kaderarts psychogeriatric, ouderenpsychiater, psycholoog)
 - Palliatieve zorg bij dementie (specialist ouderengeneeskunde, kaderarts palliatieve zorg)
 - Centrum Consultatie en Expertise (CCE)
- Indien de patiënt nog onder behandeling is bij andere medisch specialisten, overweeg ook deze te consulteren (bv. neuroloog, psychiater, klinisch geriater).

Mijn overtuiging over de zorgvuldigheidseis 'geen redelijk andere oplossing' is:

- Ik ben **overtuigd** dat er voor de situatie waarin deze patiënt zich bevindt geen redelijke andere oplossing is.
- Ik **twijfel** of er voor de situatie waarin deze patiënt zich bevindt geen redelijke andere oplossing is.
- Ik ben **overtuigd** dat er voor de situatie waarin deze patiënt zich bevindt **wel** een redelijke andere oplossing is.

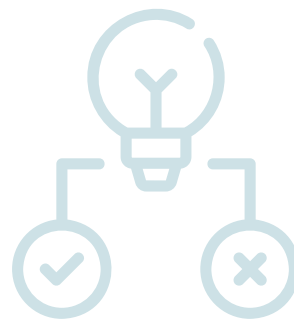
Leid je overtuiging af door het wegen van de verzamelde informatie (zie 'verkennende vragen' in tabel) uit onderstaande bronnen:

- a. de huidige uitingen van de persoon met dementie om wie het gaat
- b. de wensen opgetekend in de schriftelijke euthanasieverklaring
- c. de visie van de omgeving (naasten, betrokken zorgprofessionals, inclusief dossiers)

De 'situaties' in de tabel zijn voorbeelden van situaties uit onderzoek.

Maak desgewenst gebruik van dit [formulier](#) om je argumentatie/afwegingen te noteren.

Besluit



STAP 2 – overzicht overtuigingen

Bepaal per zorgvuldigheidseis je (voorlopige) overtuiging:

ZORGVULDIGHEIDSEIS 1: Als arts ben je tot de overtuiging gekomen dat er sprake is/twijfel je eraan of er sprake is/tot de overtuiging gekomen dat er **geen** sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt.

ZORGVULDIGHEIDSEIS 2: Als arts ben je tot de overtuiging gekomen dat er sprake is/twijfel je eraan of er sprake is/tot de overtuiging gekomen dat er **geen** sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt.

ZORGVULDIGHEIDSEIS 3: Als arts ben je tot de overtuiging gekomen dat de patiënt is voorgelicht/twijfel je eraan of de patiënt is voorgelicht/tot de overtuiging gekomen dat de patiënt **niet** is voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevindt en over diens vooruitzichten.

ZORGVULDIGHEIDSEIS 4: Als arts ben je tot de overtuiging gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is/twijfel je eraan of er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is/tot de overtuiging gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt **wél** een redelijke andere oplossing is.

STAP 3 – beslissing

De beslissing om wel of niet gevolg te geven aan de schriftelijke euthanasieverklaring bij mensen met dementie dient zorgvuldig te worden afgewogen.

Ben je tot de overtuiging gekomen dat euthanasie **niet** kan plaatsvinden (wanneer niet is voldaan aan één van de zorgvuldigheidseisen kan euthanasie uiteraard niet plaatsvinden), draag dan zorg voor:

- goede communicatie hierover met de patiënt en/of naasten en overige betrokkenen (inclusief follow-up gesprekken)
- goede afspraken rondom het niet meer starten of staken van levensverlengende behandelingen [[Euthanasie en dementie - KNMG Standpunt Levenseinde](#)]

- het verkennen van en afspraken over andere mogelijkheden om het lijden te verlichten zoals pijnmedicatie of verken of de patiënt in aanmerking komt voor een vorm van [palliatieve sedatie](#).
- overweeg het [Expertisecentrum Euthanasie](#) te raadplegen voor overleg en/of advies aan naasten voor een second opinion.

Twijfel je over één of meerdere zorgvuldigheidseisen, dan kan het zijn dat:

- er meer tijd nodig is omdat er verschil is in perspectieven (patiënt, schriftelijke euthanasie verklaring, uitleg omgeving), waardoor het (nog) niet mogelijk is tot een heldere eigen afweging te komen.
- er nog twijfels zijn of meningsverschillen bestaan die een eenduidige afweging in de weg staan. Het verdient dan de aanbeveling om (voor zover nog niet gedaan) een [Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland \(SCEN\)-arts](#) te raadplegen om je te ondersteunen in je besluitvormingsproces (steunfunctie SCEN-arts) en/of het [Expertisecentrum Euthanasie](#) te raadplegen voor overleg.

Ben je **wel** tot de overtuiging gekomen dat euthanasie in principe kan plaatsvinden, neem dan de benodigde **vervolgstappen**:

1. Doorloop ook nog stap 4 van deze beslishulp t.a.v. de consultatie (zorgvuldigheidseis 5) en zorgvuldige uitvoering (zorgvuldigheidseis 6).

- Doe geen toezegging aan de patiënt of diens naasten over de euthanasie voordat ook de consultatiefase is doorlopen.

2. Check de [euthanasiecode](#); hierin staat aan welke criteria de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) euthanasiemeldingen toetsen.

Consultatie en uitvoering



STAP 4 – zorgvuldigheidseisen 5 en 6

Wanneer je tot de overtuiging bent gekomen dat euthanasie in principe mogelijk is en je tot uitvoering van de euthanasie wilt overgaan, moet je als arts nog voldoen aan de laatste twee zorgvuldigheidseisen omtrent consultatie en uitvoering van de euthanasie.

ZORGVULDIGHEIDSEIS 5: Heb je als arts ten minste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen?

Je moet als uitvoerend arts, voorafgaand aan de euthanasie ten minste één andere onafhankelijke arts consulteren. Het is de professionele norm dat dit een SCEN-arts betreft. De centrale vraag bij de consultatie is of aan de eerste vier zorgvuldigheidsvoorwaarden is voldaan.

Bij een patiënt met vergevorderde dementie moet daarnaast, voorafgaand aan de SCEN-consultatie, een tweede onafhankelijke arts geraadpleegd worden/zijn, te weten een arts met specifieke deskundigheid ter zake (zoals specialist ouderengeneeskunde, ouderen-psiater, neuroloog of klinisch geriater) [zie ook zorgvuldigheidseis 2 en 4] ([Standpunt Levenseinde - KNMG](#)).

ZORGVULDIGHEIDSEIS 6: Draag zorg voor het medisch zorgvuldig uitvoeren van de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding

Wanneer tot uitvoering van de euthanasie is besloten moet deze medisch zorgvuldig worden uitgevoerd.

Wanneer er bij een patiënt met vergevorderde dementie signalen zijn dat het uitvoeren van euthanasie kan leiden tot onrust, agitatie of agressie, mag de arts in uitzonderlijke gevallen besluiten dat premedicatie noodzakelijk is, ook als hierover geen communicatie met de patiënt mogelijk is ([Standpunt Levenseinde - KNMG](#)).

Voor een zorgvuldige uitvoering kan verder verwezen worden naar de [KNMG/KNMP richtlijn uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding](#).

Bijlagen



Bijlage 1 - Verantwoording

Achtergrond

Deze beslishulp is ontwikkeld in het kader van het DALT (Dementia, Advance directives and Life Termination) project uitgevoerd door onderzoekers van de afdeling Ouderengeneeskunde van Amsterdam UMC. Dit onderzoek (uitgevoerd tussen 2018-2025), en daarmee de beslishulp, is gefinancierd door ZonMw. De beslishulp is in maart 2026 opgeleverd.

Voor de meest actuele versie van deze beslishulp, ga naar:

www.unoamsterdam.nl/beslischulpeuthanasiedementie

Samenstelling werkgroep

De primaire werkgroep verantwoordelijk voor de samenstelling van deze beslishulp bestond uit de volgende personen:

- Prof. dr. C.M.P.M. Hertogh, specialist ouderengeneeskunde, hoogleraar Ouderengeneeskunde & ethiek van de zorg, Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam
- Prof. dr. C.J.W. Leget, hoogleraar Zorgethiek, Universiteit voor Humanistiek (UvH), Utrecht
- Dr. E.M. Sizoo, specialist ouderengeneeskunde; onderzoeker UNO Amsterdam, afdeling Ouderengeneeskunde Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam en docent GERION, Amsterdam
- Dr. M.E. de Boer, onderzoeker UNO Amsterdam, afdeling Ouderengeneeskunde Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam

De ontwikkeling is mede voortgekomen uit de resultaten van het DALT project waarbij, naast bovengenoemden, de volgende personen zitting hadden in de projectgroep:

- D.O. Coers, huisarts in opleiding; promovenda afdeling Ouderengeneeskunde Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam
- A.H. Blankenstein; ex hoofd opleiding huisartsgeneeskunde, Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam
- M.A.J.M. Buijsen, hoogleraar Gezondheidsrecht, Erasmus Universiteit Rotterdam
- Mr. dr. B.J.M. Frederiks, universitair docent gezondheidsrecht, Amsterdam UMC
- A. van der Heide, hoogleraar besluitvorming en zorg in de laatste levensfase, Erasmus MC, Rotterdam
- M. Smalbrugge, specialist Ouderengeneeskunde en hoogleraar Ouderengeneeskunde, afdeling Ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam.

Samenwerking en advies

Bij de totstandkoming van deze beslishulp is gebruik gemaakt van expertise van:

- **KNMG** (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst)
- **Verenso**, beroepsvereniging van specialisten ouderengeneeskunde

Via Verenso is een conceptversie van de beslishulp voorgelegd aan een groep specialisten ouderengeneeskunde. Zij hebben deze conceptversie meegelezen en van commentaar voorzien.

Daarnaast is voor de ontwikkeling van de beslishulp een **adviespanel** samengesteld met vertegenwoordigers uit diverse relevante organisaties, waarvan vermeld kunnen worden ActiZ (branchevereniging van zorgorganisaties), Alzheimer Nederland, Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen – Protestants-Christelijke Ouderen Bond (ANBO-PCOB), Katholieke Bond van Ouderen – Protestants-Christelijke Ouderen Bond (KBO-PCOB; inmiddels opgeheven en deels opgenomen in Senioren Netwerk Nederland), Koninklijke Notariële Beroepsorganisatie (KNB), Expertisecentrum Euthanasie, Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), en Vereniging voor Gezondheidszorg en Zingeving (VGVZ). Dit adviespanel heeft een conceptversie van de beslishulp ontvangen en kreeg de gelegenheid om zowel mondeling als schriftelijk commentaar te leveren. Alle ingediende opmerkingen zijn beoordeeld en, voor zover passend en uitvoerbaar, verwerkt in de definitieve versie van de beslishulp.

De finale versie van de beslishulp wordt door het bestuur van Verenso onderschreven met een verklaring van geen bezwaar.

Bronnen

Voor de samenstelling van deze beslishulp - eindproduct van het DALT onderzoek - is gebruik gemaakt van de volgende bronnen van informatie:

A. [Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding \(WtI\)](#)

B. [KNMG-standpunt 'Beslissingen rond het levenseinde'](#)

Zie ook onderstaande specifieke links:

- [Euthanasie](#)
- [Euthanasie en dementie](#)
- [Juridisch en professioneel kader euthanasie bij patiënten met vergevorderde dementie](#)

C. [Het DALT \(Dementia, Advance directives and Life Termination\) onderzoek.](#)

Het DALT project betreft een wetenschappelijk onderzoek dat zich richtte op Euthanasie bij mensen met dementie op basis van een schriftelijke euthanasieverklaring en is uitgevoerd door onderzoekers van UNO Amsterdam van de afdeling Ouderengeneeskunde van Amsterdam UMC. In dit onderzoek werd vanuit juridisch, ethisch, en praktisch oogpunt inzicht verkregen in deze thematiek. Deze beslishulp is het eindresultaat van dit project.

Methodologische verantwoording

Het DALT-project bestond uit vijf complementaire deelstudies, waarin kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeksmethoden werden gecombineerd om verschillende perspectieven op euthanasie bij dementie te onderzoeken.

Deelstudie I – Diepte-interviews met artsen

In deze deelstudie werden 12 diepte-interviews afgenomen met artsen die de petitie 'Niet stiekem bij dementie' hadden ondertekend. Deelnemers werden geworven via de website van de petitie. De interviews richtten zich op (1) redenen voor het ondertekenen van de petitie, (2) opvattingen over euthanasie bij wilsonbekwame patiënten, en (3) visies op goede levenseindezorg. De data werden geanalyseerd met behulp van thematische analyse volgens Braun en Clarke en de frameworkmethode.

Artikel: [Dealing with requests for euthanasia in incompetent patients with dementia. Qualitative research revealing underexposed aspects of the societal debate \(Age&Ageing, 2023\).](#)

Deelstudie II – Vragenlijstonderzoek onder artsen

Een vragenlijst met open en gesloten vragen en Likert-schaalstellingen werd uitgezet onder specialisten ouderengeneeskunde (n=108), SCEN-artsen (n=88) en artsen van het Expertisecentrum Euthanasie (n=53). De vragenlijst richtte zich op ervaringen van artsen met euthanasieverzoeken op basis van een schriftelijke wilsverklaring bij patiënten met gevorderde dementie, met specifieke aandacht voor patiënt-artscommunicatie, beoordeling van ondraaglijk lijden en ethische dilemma's in het besluitvormingsproces. De kwalitatieve data werden thematisch geanalyseerd volgens Braun en Clarke; de kwantitatieve data werden geanalyseerd met univariate regressieanalyse.

Artikel: [Navigating dilemmas on advance euthanasia directives of patients with advanced dementia \(JAMDA, 2024\).](#)

Deelstudie III – Interviews naar aanleiding van casuïstiek

Naar aanleiding van 14 casussen uit het vragenlijstonderzoek werden semigestructureerde interviews uitgevoerd met in totaal 29 betrokkenen: artsen (n=14), andere zorgprofessionals (n=10) en naasten (n=5). De interviews richtten zich op de wijze waarop betrokkenen in concrete casussen van gevorderde dementie schriftelijke euthanasieverzoeken interpreteren en vertalen naar besluitvorming in de praktijk. De analyse volgde een benadering van constante vergelijking, gecombineerd met thematische analyse volgens Braun en Clarke en de frameworkmethode.

Artikel: Euthanasia in advanced dementia: an empirical study of the decision-making process based on advance directives ([ingediend voor publicatie](#)).

Deelstudie IV – Focusgroepen met juristen

Er werden twee focusgroepen georganiseerd met in totaal negen juridische experts met expertise in euthanasie bij (gevorderde) dementie. De focusgroepen verkenden hoe juridische experts de toepassing van de zorgvuldigheidseisen interpreteren bij euthanasieverzoeken op basis van een schriftelijke wilsverklaring, inclusief de rol van huidige uitingen van de patiënt en de verantwoordelijkheden van de arts. De data werden thematisch geanalyseerd met gebruik van de frameworkmethode.

Artikel: [A qualitative focus group study on legal experts' views regarding euthanasia requests based on an advance euthanasia directive \(BMC Medical Ethics, 2024\).](#)

Deelstudie V – Delphi-studie

In een Delphi-studie werden 11 stellingen over dilemma's rondom euthanasie bij dementie voorgelegd aan een multidisciplinair panel van artsen (n=8), ethici (n=9) en juristen (n=9). De Delphi-studie richtte zich op medische, ethische en juridische standpunten over dilemma's rond euthanasieverzoeken op basis van een schriftelijke wilsverklaring bij dementie, waaronder communicatie, wilsbekwaamheid, interpretatie van de wilsverklaring en alternatieven voor euthanasie. Drie rondes werden uitgevoerd; consensus werd gedefinieerd als $\geq 80\%$ overeenstemming.

Artikel: [Seeking consensus on dilemmas related to euthanasia in dementia based on an advance directive: a Delphi study from a medical, ethical and legal perspective \(J Med Ethics, 2024\).](#)

BESLISHULP EUTHANASIE & DEMENTIE

*Het overwegen van euthanasie op basis van een
schriftelijke euthanasieverklaring bij iemand met dementie
– een beslishulp voor artsen*

Dit formulier* hoort bij de beslishulp – ga naar de beslishulp voor meer informatie en achtergrond bij dit formulier.

ZORGVULDIGHEIDSEIS 1: Ben je als arts overtuigd dat er sprake was/is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt?

Wat heeft de patiënt over zijn wensen vastgelegd in de schriftelijke euthanasieverklaring?

**Wat heeft de patiënt over zijn wensen besproken in het gehele proactieve zorgplanningsproces?
Wat heeft de patiënt over zijn wensen vastgelegd gedurende het gehele proactieve
zorgplanningsproces?**

**Wat zijn de huidige uitingen en gedragingen van de patiënt over zijn situatie?
En zijn deze consistent?**

** Omdat de invulvakken beperkt zijn voor de printer, raden wij aan het document op te slaan en niet te printen*

Mijn overtuiging over de zorgvuldigheidseis 'dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt' is:

Ik ben **overtuigd** dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt.

Ik **twijfel** of er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt.

Ik ben **overtuigd** dat er **geen** sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt.

Leid je overtuiging af door het wegeven van de verzamelde informatie (zie 'verkenkende vragen' in tabel) uit onderstaande bronnen:

- a. de huidige uitingen van de persoon met dementie om wie het gaat
- b. de wensen opgetekend in de schriftelijke euthanasieverklaring
- c. de visie van de omgeving (naasten, betrokken zorgprofessionals, inclusief dossiers)

De 'situaties' in de tabel zijn voorbeelden van situaties uit onderzoek.

ZORGVULDIGHEIDSEIS 2: Kom je als arts tot de overtuiging dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt?

Is de huidige situatie te interpreteren als ondraaglijk en uitzichtloos lijden?

Wat heeft de patiënt over ondraaglijk en uitzichtloos lijden vastgelegd in de schriftelijke euthanasieverklaring, en wat heeft hij hierover besproken?

Wat heeft de patiënt over ondraaglijk en uitzichtloos lijden besproken en/of vastgelegd gedurende het proactieve zorgplanningsproces?

Mijn overtuiging over de zorgvuldigheidseis 'ondraaglijk en uitzichtloos lijden' is:

Ik ben **overtuigd** dat de patiënt uitzichtloos en ondraaglijk lijdt.

Ik **twijfel** of de patiënt uitzichtloos en ondraaglijk lijdt, dan wel of er voldoende gedaan is om dat lijden te verlichten.

Ik ben **overtuigd** dat de patiënt **niet** uitzichtloos en ondraaglijk lijdt.

Leid je overtuiging af door het wegen van de verzamelde informatie (zie 'verkennende vragen' in tabel) uit onderstaande bronnen:

- a. de huidige uitingen van de persoon met dementie om wie het gaat
- b. de wensen opgetekend in de schriftelijke euthanasieverklaring
- c. de visie van de omgeving (naasten, betrokken zorgprofessionals, inclusief dossiers)

De 'situaties' in de tabel zijn voorbeelden van situaties uit onderzoek.

ZORGVULDIGHEIDSEIS 3: Kom je als arts tot de overtuiging dat de patiënt is voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevindt en over diens vooruitzichten?

Is de patiënt voorgelicht over de situatie waarin deze zich nu bevindt en over diens vooruitzichten?

Mijn overtuiging over de zorgvuldigheidseis 'voorlichting' is:

Ik ben ervan **overtuigd** dat de patiënt is voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevindt en over diens vooruitzichten.

Ik **twijfel** of de patiënt is voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevindt en over diens vooruitzichten.

Ik ben **overtuigd** dat de patiënt **niet** is voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevindt en over diens vooruitzichten.

Leid je overtuiging af door het wegen van de verzamelde informatie (zie 'verkennende vragen' in tabel) uit onderstaande bronnen:

- a. de huidige uitingen van de persoon met dementie om wie het gaat
- b. de wensen opgetekend in de schriftelijke euthanasieverklaring
- c. de visie van de omgeving (naasten, betrokken zorgprofessionals, inclusief dossiers)

De 'situaties' in de tabel zijn voorbeelden van situaties uit onderzoek.

ZORGVULDIGHEIDSEIS 4: Ben je als arts met de patiënt overtuigd dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is?

Zijn er nog redelijke andere oplossingen voor de situatie waarin de patiënt zich bevindt?

Zijn relevante (onafhankelijke) deskundigen (tenminste één) geraadpleegd?

Mijn overtuiging over de zorgvuldigheidseis 'geen redelijk andere oplossing' is:

Ik ben **overtuigd** dat er voor de situatie waarin deze patiënt zich bevindt geen redelijke andere oplossing is.

Ik **twijfel** of er voor de situatie waarin deze patiënt zich bevindt geen redelijke andere oplossing is.

Ik ben **overtuigd** dat er voor de situatie waarin deze patiënt zich bevindt **wel** een redelijke andere oplossing is.

Leid je overtuiging af door het wegen van de verzamelde informatie (zie 'verkennende vragen' in tabel) uit onderstaande bronnen:

- a. de huidige uitingen van de persoon met dementie om wie het gaat
- b. de wensen opgetekend in de schriftelijke euthanasieverklaring
- c. de visie van de omgeving (naasten, betrokken zorgprofessionals, inclusief dossiers)

De 'situaties' in de tabel zijn voorbeelden van situaties uit onderzoek.

Ga terug naar de beslishulp voor de vervolgstappen 2, 3 en 4!