**TWEE MEDISCH-ETHISCH AVONDEN OVER DE DOOD**

Onze nieuwe medisch-ethische avonden zijn twee online webinars van 2 uur waarin meerdere sprekers met elkaar in gesprek gaan, nadat zij eerst ieder vanuit hun eigen expertise een bepaald onderwerp hebben belicht. Centraal in deze avonden staat de dood, zelfverkozen of “opgelegd” en de morele stress die dit bij iedereen, dus zowel patiënten als naasten (de maatschappij), maar ook bij zorgverleners teweeg kan brengen.

De lezingen zijn bedoeld voor artsen, geestelijk verzorgers, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden, medisch ethici en andere geïnteresseerden, die in aanraking komen met deze onderwerpen.

We hebben er bewust voor gekozen om de doelgroepen te mixen vanwege het voor de palliatieve en end-of-life zorg kenmerkende multidisciplinaire en interdisciplinaire karakter.

Het tweeluik bestaat uit 2 webinars die als geheel, maar ook afzonderlijk kunnen worden gevolgd.

Algemene indeling medisch-ethische avond over de (zelfverkozen of gekozen) dood

- 10 min introductie sprekers en deelnemers en onderwerp

- 15-20 min uitleg spreker 1: achtergrond incl. toets vragen

- 10 min verhelderende vragen stellen door deelnemers

- 15-20 min uitleg spreker 2: achtergrond incl. toets vragen

- 10 min verhelderend vragen stellen door deelnemers

- 60 min tafelgesprek tussen sprekers met mogelijkheid tot interactie deelnemers

Gedurende de hele live webcastsessie die per deel gedaan wordt (evt. herhaald bij veel animo), bestaat er de mogelijkheid om vragen te stellen via door ons aangestelde moderatoren.  Deze vragen kunnen door iedere deelnemer live worden gesteld of via een chat.

Eén avond duurt 120 minuten, dit is incl. een korte pauze van 5 minuten. Tijdens de sessie zullen via een poll op meerdere momenten vragen worden gesteld, hiermee wordt zowel kennis als aanwezigheid getoetst. Ook wordt de aanwezigheid getoetst door na te gaan wie daadwerkelijk heeft ingelogd en hoelang er is gekeken. Dit wordt allemaal gelogd in ons LMS.

Direct na de Webinar vullen alle deelnemers online een evaluatie in. Deze gegevens bespreken we met ons team en wij gebruiken die informatie om onze Webinars te verbeteren.
Enkele dagen na de live webcast ontvangt iedere deelnemer een hand-out met daarin de gegeven presentatie en aanvullende informatie. Ook de vragen die tijdens de Webinar in de chat zijn gesteld hebben we dan nagekeken, gecorrigeerd of aangevuld waar nodig.

Hieronder volgt een beschrijving per deel

**Deel 1: Zelf gekozen dood**

**Voltooid Leven
 sprekers: Els van Wijngaarden & Gert van Dijk**
 moderatoren: Sabine Netters, internist-oncoloog, Sander de Hosson, longarts &
 Rosa Sleddering, arts palliatieve zorg

**Dinsdag 01 februari van 20h -22h online**

Korte omschrijving:  wij hebben onderzoeker Els van Wijngaarden en ethicus Gert van Dijk gevraagd dit onderwerp met ons te bespreken in een ongetwijfeld zeer boeiende beschouwing van dit thema, dat al jaren onderwerp is van maatschappelijk en politiek debat.

 **Wat is ‘ voltooid leven’?**

Soms willen mensen sterven die vinden dat hun leven voltooid of klaar is. Bijvoorbeeld omdat ze een goed en lang leven hebben gehad. Of klaar zijn met leven of ‘levensmoe’

zijn. Als het lijden geen medische oorzaak heeft, mogen deze mensen volgens de wet geen euthanasie krijgen.

Vaak zijn het oudere mensen, die het gevoel hebben dat hun leven lang genoeg is geweest. Of ze vinden dat hun leven geen zin meer heeft. Als oudere mensen lijden door meerdere ziekten of medische kwalen die horen bij oud zijn, kan euthanasie volgens de wet soms wel. Dit heet ook wel een ‘stapeling van ouderdomsklachten’.

**Besluitvorming in het parlement**

Het is de verwachting dat er in de komende regeerperiode besluitvorming zal plaatsvinden in het parlement over dit onderwerp. Voor een weloverwogen besluit over het te voeren beleid was er dan ook veel behoefte aan meer inzicht in de omvang, kenmerken, beweegredenen en omstandigheden van de mensen die het betreft.

Het kabinet heeft Els van Wijngaarden, onderzoeker en docent aan de Universiteit voor Humanistiek gevraagd om onderzoek te doen naar de groep ouderen die over hulp bij zelfdoding nadenkt en in het Perspectief-project presenteerde ze begin 2020 de gegevens. Belangrijkste conclusie is dat naar schatting 0,18% van alle 55-plussers een wens tot levensbeëindiging heeft, zonder dat zij ernstig ziek zijn. Dat komt neer op iets meer dan 10.000 mensen. Ruim een derde van deze groep zou graag hulp bij zelfdoding krijgen. Twee derde heeft de voorkeur om het leven zelf te beëindigen.

In deze lezing zal Els van Wijngaarden ingaan op de medische, existentiële en sociale omstandigheden die een rol spelen bij de overwegingen en zoekt ze naar overeenkomsten en verschillen tussen mensen die wel en die geen doodswens hebben. Gert van Dijk zal als medisch ethicus reflecteren op de gegevens die Els van Wijngaarden presenteert en deze in een breder maatschappelijk perspectief plaatsen. Ook zal hij de rol van dokter in deze toelichten en bespreken.

In het onderlinge debat zal ook de rol van de zorgverlener centraal staan: Wat is die rol eigenlijk? In hoeverre kan dit van een zorgverlener verwacht worden? Is het fair naar de zorgverlener of levert het de nodige morele stress op en hoe daar dan weer mee om te gaan?

Leerdoelen:

* Historische context van het Voltooid Leven debat
* Epidemiologische gegevens van vraag naar afronding van een voltooid leven
* Ethische reflectie op dit debat vanuit politiek, beleidsmatig en maatschappelijk oogpunt
* Reflectie op dit debat vanuit het oogpunt van de zorgprofessional
* Als zorgprofessional een gefundeerde mening kunnen vormen over dit vraagstuk
* Achtergrond van standpunt KNMG kennen

Toets vragen:

1. Hoeveel procent van de 55-plussers heeft een wens tot levensbeëindiging?

a- **tussen de 0 en 5%**
b- tussen de 5 en 10%
c- tussen de 10 en 15%
d- tussen de 15 en 20%

Naar schatting heeft 0,18% van alle 55-plussers in Nederland een wens tot levensbeëindiging, zonder dat zij ernstig ziek zijn. Dat komt neer op iets meer dan 10.000 mensen.

1. Binnen deze groep geeft a) één derde aan graag hulp te willen hebben bij hun zelfdoding en b) twee derde geeft aan zelf het leven te willen beëindigen (dus zonder hulp)

a- **a) en b) zijn juist**b- a) is juist en b) is onjuist
c- a) is onjuist en b) is juist
d- a) en b) zijn onjuist

1. Een passieve doodswens isa- een verlangen naar palliatieve sedatie
b- **een verlangen naar de dood zonder zelf plannen te maken**
2. Een actieve doodswens is
a- een verlangen naar euthanasie
b- **een verlangen naar de dood waarbij ook plannen worden gemaakt zoals het opstellen van een behandelverbod, zoeken naar een zelfdodingsmiddel en/of het serieus overwegen van suïcide**
3. De groep met een actieve doodswens én een wens tot levensbeeindiging bestaat voor ongeveer 25 % uit laagopgeleiden juist/**onjuist**
(is 44%)
4. Welke politieke partij heeft over dit onderwerp een wetsvoorstel voorgesteld?
a- PVDA
b- CDA
c- **D66**d- GroenLinks
5. Wat is het standpunt van de KNMG m.b.t. dit wetsvoorstel?
a- wenselijk
b- **onwenselijk**

**Literatuur:**

-Resultaten PERSPECTIEF onderzoek naar ouderen met een doodswens: <https://www.uvh.nl/perspectief-onderzoek-2020>

- Voltooid leven door Els van Wijngaarden, ISBN: 9789045033044
https://www.atlascontact.nl/boek/voltooid-leven/

- Infographics doodswens: https://www.uvh.nl/uvh.nl/up/ZejmtegKmvN\_Infographic\_doodswens\_compleet.pdf

- Voltooid leven en de rol van artsen; Gert van Dijk 2010 : <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/actualiteit-opinie/columns/column/voltooid-leven-en-de-rol-van-artsen.htm>

- Voltooid leven 2018; Gert van Dijk 2018 : <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/actualiteit-opinie/columns/column/voltooid-leven-4.htm>

- dossier KNMG over Voltooid Leven: <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/lijden-aan-het-leven-voltooid-leven.htm>

**Deel 2: De niet zelf gekozen dood**

 **Goede zorg in tijden van calamiteiten
datum: 2e helft februari of begin maart 2021 (vermoedelijk 22 feb 2022)**

**Sprekers:** José Krijnen, ethica en geestelijk verzorger, specialist ouderengeneeskunde
 (1e lijn), verpleegkundige (2e lijn, niet IC) en Sabine Netters, voorzitter triagecommissie Isala
**moderatoren:** Sander de Hosson, longarts, Rosa Sleddering arts palliatieve zorg en Nick
 Dekker, AIOS interne geneeskunde

**Korte omschrijving:** in deze Webinarwillen we de (dreigende) schaarste als gevolg van Covid-19 belichten. En dan in het bijzonder de impact die dat heeft op ons allemaal als zorgverleners. We wilden nu eens niet de aandacht alleen maar richten op de dreigende tekorten op de IC, maar juist veel breder dan dat. Er wordt weliswaar wel uitgelegd wat code zwart nu precies inhoudt, maar er wordt vooral stilgestaan bij de vraag wat het effect is van de aanhoudende confrontatie met het feit dat je niet de zorg kunt verlenen zoals je gewend bent te doen op jou als zorgverlener.
Dit kan namelijk leiden tot *moral distress* en uiteindelijk mogelijk tot *moral injury* bij zorgverleners.

Sabine Netters zal kort uitleggen wat code zwart inhoudt en wat de rol van de palliatieve zorg in deze moet zijn. Vervolgens zal Jose Krijnen die als ethica en geestelijk verzorger verbonden is aan het Elisabeth Twee Steden Ziekenhuis en nauw betrokken is bij hun Morele Archief stil staan bij de effecten die dit heeft op zorgmedewerkers. In dit archief zijn namelijk *real-life* data verzameld van zorgmedewerkers van alle niveaus.

De data geven weer met welke problemen zorgverleners worstelden tijdens de 1e golf en waar ze momenteel mee worstelen.

Vervolgens zal Saida Aoulad Baktit, geestelijk verzorger Radboud UMC in gesprek gaan met een verpleegkundige uit de 2e lijn, een arts uit de 1e lijn en een collega geestelijk verzorger. Zij zal met hen reflecteren op de informatie die gegeven is door de andere twee sprekers, in het bijzonder over de ervaren morele stress en potentiële injury. We hopen de avond af te kunnen sluiten met praktische adviezen over hoe we ons allemaal staande kunnen houden op dit moment, maar ook als/wanneer Code Zwart zich aandient.

PS we hebben er heel bewust voor gekozen om tijdens deze avond Code Zwart slechts kort aan te stippen en het vooral veel breder te houden. Ook hebben we er bewust voor gekozen om nu eens de positie van de niet IC zorgmedewerkers aandacht te geven. Vandaar ook de titel: Goede Zorg in Tijden van Calamiteiten.

Leerdoelen:

* Definitie van fase 3 b2/c (Code Zwart in de volksmond)
* Inhoud van de draaiboeken in het bijzonder draaiboek “triage op niet-medische criteria”
* Rol van de palliatieve zorg in deze fase
* Definitie van de termen: *moral distress and injury*
* Epidemiologie van bovengenoemde entiteiten o.b.v. *real life* data uit Nederlands ziekenhuis
* Reflecteren en leren van ervaringen van deelnemers aan het ronde tafel gesprek én in de chat omgeving

Toets vragen:

1. Door wie wordt fase 3 afgekondigd?
a- door het hoofd van de Landelijke Coordinatie Patiënten Spreiding
b- door de directeur van de IGJ
c- **door de minister**d- door de directeur van het ziekenhuis
2. De verschillende stadia binnen fase 3 (dus fase 3a, 3b en 3c) worden ook landelijk afgekondigd, dat betekent dus dat ook binnen fase 3 er geen verschil is tussen ziekenhuis a en b juist/**onjuist**onjuist; overgangen binnen fase 3 zijn lokaal- en tijdsgebonden en variëren per ziekenhuis
3. In fase 3b (striktere triage op medische gronden) worden patiënten vanaf welke Clinical Frailty Score niet meer opgenomen op de IC?
a- vanaf een CFS van 7
b- vanaf een CFS van 6
c- **vanaf een CFS van 5**d- vanaf een CFS van 4
4. In fase 3c is er sprake van triage op basis van niet-medische overwegingen. Deze triage vindt plaats in een bepaalde volgorde. Wat is de juiste volgorde?
a- fair-innings -> werkzaam in de zorg -> kortere IC duur -> loting
b- gevaccineerden -> ongevaccineerden -> fair innings -> loting
c- **kortere IC duur -> werkzaam in de zorg -> fair-innings -> loting**
d- dit gaat louter obv first come – first served
5. Moral distress of morele stress wordt ervaren als iemand weet wat morel goed is om te doen, maar niet in staat is (of wordt gesteld) om dat vervolgens te doen. Dit is **juist**/onjuist

**Literatuur:**

Pandemic ICU triage challenge and medical ethics; Netters, Dekker et al BMJ supp & pall care <https://spcare.bmj.com/content/early/2021/02/04/bmjspcare-2020-002793>

Draaiboek op Medische Gronden NVIC: <https://nvic.nl/sites/nvic.nl/files/Draaiboek%20Pandemie%20deel%201%20versie2.0%20-%20160620%2012.pdf>

Draaiboek Triage op niet-medische overwegingen: <https://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Draaiboek%20Triage%20op%20basis%20van%20niet-medische%20overwegingen%20voor%20IC-opname%20ten%20tijde%20van%20fase%203_COVID-19%20versie2.pdf>

Illustratieve strips uit BMJ: <https://www.vitaltalk.org/wp-content/uploads/Nathan-Gray-Graphics.pdf>

Radiofragment NPO1 over de impact van Corona op geestelijk verzorgers: <https://www.nporadio1.nl/fragmenten/hilversum-uit/c89dba45-4955-4160-8d3e-00223a23acfe/2021-05-15-de-impact-van-corona-op-geestelijk-verzorgers>

Coronavirus Disease 2019 immediately increases burnout symptoms in ICU professionals: a longitudinal cohort study; Niek Kok et al; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33555778/>

Gastblog Sophie uit Nursing: Nog steeds worden ozne verpleegkundigen niet betrokken bij covid-19 besluiten: <https://www.nursing.nl/blog/gastblog-sophie-nog-steeds-worden-onze-verpleegkundigen-niet-betrokken-bij-covid-19-besluiten/>

“Morele stress geeft een rotgevoel, maar is ook nuttig” <https://www.venvn.nl/nieuws/v-vn-magazine-gefrustreerd-gevoel-vervelend-en-nuttig/>

Handreiking voor artsen en verpleegkundigen over omgaan met stress rondom het Corona virus (Zuyderland) <https://pznlsawebprod.blob.core.windows.net/mediacontainer/pznl/media/themabestanden/corona/informatie-voor-medewerkers-over-omgaan-met-stress-rondom-corona-vanuit-medische-psychologie-deel-2-_aangepast.pdf>

Ethiek in tijden van corona (Centrum voor Ethiek en Geneeskunde) [file:///C:/Users/marie/Downloads/Bundel+Ethiek+in+tijden+van+Corona.pdf](file:///C%3A/Users/marie/Downloads/Bundel%2BEthiek%2Bin%2Btijden%2Bvan%2BCorona.pdf)