

Euthanasie in het Flevoziekenhuis door de eigen huisarts van de patiënt.

Aanleiding en achtergrond

Patiënten met een incurabele dodelijke ziekte verblijven vrijwel altijd het liefst in de thuissituatie en zijn daarbij onder de persoonlijke en vaak intensieve palliatieve zorg van de eigen, vertrouwde huisarts.

Vaak zijn er dan al gesprekken gevoerd over het naderende levenseinde en afspraken over het handelen op het sterfbed, in de zin van euthanasie of palliatieve sedatie.

Ondanks deze diepgevoelde wens om thuis te blijven, kunnen patiënten in een situatie geraken, waarbij alleen in een ziekenhuisomgeving adequate palliatie kan worden bereikt. Tijdens een dergelijke klinische opname wordt dan vaak de eerder al geuite euthanasiewens actueel en nadrukkelijk door de patiënt uitgesproken.

Tot dusverre werd er dan een strikte scheiding in de toepassing van de euthanasie gehanteerd:

1. In de thuissituatie voert de huisarts de euthanasie uit, in het ziekenhuis doet de behandelende specialist dat.
2. De uitvoering van euthanasie in het ziekenhuis kan daardoor leiden tot een door de patiënt (en ook de huisarts) ongewenste breuk in een vaak hechte behandelrelatie (met de huisarts). Huisartsen voeren i.h.a. vaker euthanasie uit dan medisch specialisten, met uitzondering van medisch oncologen en longartsen. Zij zijn dus minstens even goed bekend met de regelgeving terzake.

Wel zijn er verschillen in de uitvoering:

- De huisarts dient heel soms de euthanatica oraal, als drank toe,
- De medisch specialist gebruikt vrijwel altijd intraveneuze middelen.

In formele juridische zin zijn er geen beletsels voor de huisarts om euthanasie toe te passen binnen het ziekenhuis.

De uitvoering van euthanasie vergt niet alleen een grote inspanning van de arts, in dit geval de huisarts, maar ook belangrijke bijdragen van andere zorgverleners:

- De verpleegkundige die hem bijstaat
- De apotheker die het euthanaticum levert
- En de arts van de afdeling die tot het moment van de euthanasie het medisch beleid voert, incl. alle palliatief-supportieve maatregelen.

De euthanasie door de huisarts in het ziekenhuis vergt daarom zeer duidelijke afspraken, juist om rond het levenseinde geen misverstanden of vertragingen te laten ontstaan.

Doelstellingen

Patiënten die een euthanasie wensen (en daarbij voldoen aan de wettelijke criteria voor inwilliging daarvan), kunnen als zij dat wensen, de euthanasie binnen het ziekenhuis door hun eigen huisarts laten uitvoeren.

Inhoud

Zorgvuldigheidseisen algemeen (zie ook het algemene euthanasieprotocol).

Euthanasie is mogelijk in gevallen waarin de arts de overtuiging heeft gekregen dat is voldaan aan de volgende (wettelijke) zorgvuldigheidseisen.

1. Er is sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt;
2. Er is sprake van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt;
3. De patiënt is voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevindt en over diens vooruitzichten;

4. Patiënt en arts zijn van mening dat er voor de situatie waarin de patiënt zich bevindt geen andere redelijke oplossing is;
5. Tenminste één onafhankelijk (SCEN) arts heeft de patiënt gezien en schriftelijk zijn oordeel gegeven over de onder a. tot en met d. genoemde zorgvuldigheidseisen;
6. De euthanasie wordt medisch zorgvuldig uitgevoerd;
7. Na uitvoering meldt de arts de euthanasie op de wettelijk voorgeschreven wijze.

Uitvoering

Bij het bespreken van de uitvoering komen de volgende onderwerpen aan de orde:

1. De eigenschappen en toedieningswijze van de te gebruiken middelen;
2. De dag en het tijdstip;
3. De aanwezigen (er is in ieder geval een verpleegkundige van de afdeling bij);
4. De plaats (mogelijk kiest de patiënt voor de thuissituatie).

Het is van groot belang dat de arts tijdens alle stappen van de procedure goede aantekeningen maakt in het medisch dossier van de patiënt (Medicom).

Daarbij gaat het in elk geval om aantekeningen betreffende:

1. Inhoud van het verzoek van de patiënt;
2. De resultaten van het overleg/de overleggen met de patiënt;
3. Een eventuele euthanasieverklaring van de patiënt;
4. De opvatting van de arts en eventuele andere betrokken hulpverleners over de zorgvuldigheidseisen;
5. Het oordeel van de onafhankelijke consulent (SCEN-arts) en van het multidisciplinaire overlegteam;
6. Inhoud en verloop van de contacten met de familie;
7. Alle overige informatie betreffende het verloop van de behandeling en de uitvoering van het euthanasieverzoek van de patiënt.

De arts draagt er voor zorg dat alle noodzakelijke stukken na uitvoering van het euthanasieverzoek aan de gemeentelijk lijkschouwer overhandigd kunnen worden.

Specifieke aanvullende afspraken en vereisten bij euthanasie door de huisarts in het ziekenhuis:

1. De diagnose is concreet gesteld en de prognose is onderbouwd infaust.
2. De euthanasie door de huisarts kan gezien de toestand niet redelijkerwijs meer in de thuissituatie worden uitgevoerd.
3. Het euthanasieverzoek is (zo mogelijk) door de patiënt op schrift gesteld en op de afdeling aanwezig.
4. Ook de medisch specialist, die bij deze opname de rol van hoofdbehandelaar op zich heeft genomen, acht het verzoek tot euthanasie zorgvuldig volgens de voornoemde punten 1. t/m 4. en stemt er (nadrukkelijk en goed gedocumenteerd in het klinisch journaal) mee in, dat de euthanasie door de huisarts op de afdeling wordt uitgevoerd.
5. De behandelend medisch specialist overtuigt zich (mondeling) ervan, dat de huisarts over het onderhavige ziekenhuisprotocol beschikt en bereid is zich er aan te conformeren.
6. Er mag geen verlengde opname ontstaan, doordat de huisarts niet op korte termijn invulling kan geven aan het verzoek.
7. De huisarts schakelt zelf de onafhankelijk (SCEN) arts in, meldt dit aan de behandelend medisch specialist en voert de euthanasie pas uit, als de SCEN arts op schrift een positief oordeel heeft uitgesproken.
8. De behandelend medisch specialist informeert altijd (en zo mogelijk vooraf) de Raad van Bestuur

van het Flevoziekenhuis over de euthanasie bij een klinische patiënt door de huisarts.

9. De huisarts voert ruim tevoren (minimaal 1 dag) overleg met de senior c.q. teamleider en bespreekt:

- a. Wanneer de euthanasie kan worden gepland
- b. Hoe deze wordt uitgevoerd (PO of IV)
- c. Welke hulpverleners en hulpmiddelen hij daarbij nodig heeft

10. De huisarts neemt formeel een half uur voor de tenuitvoerlegging van de euthanasie het hoofdbehandelaarschap over van de medisch specialist en de medisch specialist noteert dit namens de huisarts noteert dit in het journaal van het digitale klinische patiëntendossier.

11. De huisarts bestelt (in het enkele geval hij dat hij kiest voor) orale euthanatica bij de eigen openbare apotheek en neemt deze zelf mee; indien de huisarts intraveneuze euthanatica wil gebruiken, hetgeen doorgaans het geval is, dan mag hij/zij deze zelf meenemen of betrekken van de ziekenhuisapotheek. In het laatste geval informeert de behandelend medisch specialist de ziekenhuisapotheker hierover; de huisarts bestelt dan persoonlijk volgens de KNMP-richtlijnen op een volledig geschreven euthanatica-recept (en minimaal een dag van tevoren) bij de ziekenhuisapotheker, o.v.v. zijn BIG-nummer (opdat de apotheker tijdig kan verifiëren).

12. Bij het persoonlijk ophalen van de (IV) euthanatica bij de ziekenhuisapotheker toont de huisarts zijn/haar identiteitsbewijs.

13. De huisarts blijft bij de patiënt en diens naasten tot en met het moment van overlijden en stelt zelf de dood vast.

14. De huisarts belt zelf de gemeentelijke lijkschouwer en staat hem zelf te woord als deze de overledene in het ziekenhuis bezoekt.

15. De huisarts stelt zelf de modelverklaring euthanasie op volgens de landelijke regels en heeft deze en de andere bescheiden beschikbaar als de gemeentelijke lijkschouwer is gearriveerd; er wordt een kopie van de modelverklaring aan het klinische patiëntendossier van het ziekenhuis toegevoegd.

16. Nadat de gemeentelijk lijkschouwer het lichaam vrij gegeven heeft, moet de huisarts de "teenkaart" invullen (zodat we zeker weet om wie het gaat, we kunnen het immers niet meer navragen) en kan het lichaam naar het mortuarium gebracht worden.

17. De huisarts brengt persoonlijk (volgens de landelijke afspraken) de evt. lege spuiten/zakjes terug naar de ziekenhuisapotheker.

18. De huisarts is in alle opzichten zelf verantwoordelijk voor de juiste uitvoering en afwikkeling van de euthanasie, inclusief indien aan de orde de verantwoording bij de Toetsingscommissie Euthanasie.