



Eerste richtlijnen voor het omgaan met euthanasie vragen van cliënten en hun families die bij Geriant in behandeling zijn

Praat erover:

1. Je hoeft niet alles te weten of te begrijpen over euthanasie bij dementie om erover te spreken met of te luisteren naar cliënten en hun familie
2. Als een cliënt of diens vertegenwoordiger met vragen over euthanasie komt probeer dan helder te krijgen wat de vraag precies is. Vraag of ze het ook al met hun huisarts of een andere (behandelend) specialist besproken hebben
3. Kaart het onderwerp zelf aan als je uit de voorgeschiedenis of aanmelding hebt begrepen dat het eerder een item in de gesprekken geweest is
4. Zeg dat je begrijpt dat het best een lastig onderwerp kan zijn om over te praten maar laat de cliënt en/of familie weten dat je de vraag gehoord en begrepen hebt en dat je erop terug zult komen
5. Schroom niet om je (eventuele) eigen moeite met het onderwerp te verwoorden. Dat helpt mensen soms om met hun eigen gevoelens erover op de proppen te komen
6. Leg aan cliënten en hun familie uit dat het hele proces van vragen om euthanasie tot uiteindelijk eventueel het inwilligen van het verzoek tijd vergt. Dat zulke verregaande en onomkeerbare beslissingen zorgvuldige afwegingen vragen
7. Bespreek met de collega casemanager dan wel arts (SOG of sociaal geriater) van Geriant de vragen die je hebt gehoord , wat het voor jullie betekent en overleg gezamenlijk over de volgende stappen
8. Als je de volgende stappen niet wilt zetten , om wat voor reden dan ook, maak dat dan expliciet en bespreek dan hoe verder.
De casus overdragen aan een collega moet altijd een optie zijn
9. Spreek met de partner en kinderen van de cliënt , in het bijzijn van de cliënt, over het euthanasie verzoek. Spreek met de huisarts af wie dat gesprek gaat voeren(gezamenlijk?) en wees alert op eventueel aanwezige kinderen die ver weg wonen of waar geen contact mee is maar die wel degelijk ook “gehoord” moeten worden

Huisarts heeft de regie :

10. Als het verzoek om euthanasie bij de huisarts is neergelegd zal hij/zij vaak degene zijn die met Geriant hulpverleners in contact treedt voor overleg
11. Alleen een arts mag een euthanasie verzoeken inwilligen. Hij/zij moet daartoe de zorgvuldigheidseisen die de wet stelt volgen en daarvan schriftelijk verslag doen
12. Geriant is een 2^e lijns organisatie en wij zijn dus nooit (behoudens in het DOC centrum) de hoofdbehandelaar van cliënten. Dat zijn de huisartsen. Zij hebben de regie in het euthanasie traject
13. Geriant medewerkers slaan daarbij de brug tussen cliënten en de huisarts waar nodig of gevraagd
14. Huisartsen hebben over het algemeen nog weinig ervaring met het inwilligen van euthanasieverzoeken bij dementie (zie Bijlage 2) dus overleg hierover met hen. Samenspraak met hen is voor beide partijen, Geriant hulpverleners en huisartsen, nuttig, leerzaam en nodig
15. Plan een gezamenlijk overleg , bij voorkeur niet telefonisch maar in de praktijk van de huisarts of bij Geriant , om de casus met elkaar te bespreken en beleid af te spreken
16. Het overleg met de huisarts is bedoeld als intervisie en meedenk overleg (wat vindt de huisarts van het verzoek, hoe staat hij/zij erin) en moet leiden tot een duidelijke taakverdeling

Maak een heldere taakverdeling:

17. De taken die verdeeld moeten worden tussen medewerkers Geriant en de huisarts zijn de volgende:
 - Staat de familie (ook kinderen) achter het verzoek en zo nee ,wie gaat er dan met hen praten? (zie verder bij 9)
 - Zijn er vragen over diagnostiek en prognose van de dementie en wie gaat die beantwoorden? (zie verder bij 18)
 - Is er een schriftelijke euthanasie (wilsverklaring) aanwezig? (zie verder bij 19)
 - Moet er een expliciete wilsbekwaamheids beoordeling gedaan worden en zo ja wie gaat die doen? (zie verder bij 20)
 - Zijn er vragen over diagnostiek van bijkomende psychiatrische aandoeningen (bijvoorbeeld een depressie): Schakel een psychiater in (zie verder bij 22)
 - Is stoppen met eten en drinken, in plaats van euthanasie, een optie en wie doet dan de begeleiding en voert het gesprek daarover met de cliënt en de familie?
 - Zijn er andere zorgorganisaties(thuiszorg) of collega's (geriater, neuroloog) die betrokken moeten worden bij het euthanasie traject?

- Maak afspraken over de euthanasie zelf: wie daarbij aanwezig zullen zijn, wat wil de huisarts daarin van de Geriant hulpverleners?
 - Maak afspraken over mondelinge en/of schriftelijke verslaglegging aan elkaar
18. Stel de diagnose vast, indien afwezig, en onderbouw deze zorgvuldig, eventueel met een NPO en overleg de schriftelijke rapportage ervan aan de huisarts.
Zorg dat de huisarts beschikt over de juiste informatie wat betreft de diagnose indien deze buiten Geriant is vastgesteld
 19. Vraag aan de cliënt, familie en aan de huisarts of er een euthanasie verklaring (wilsverklaring) geschreven is en van wanneer die dateert. Moedig hen aan om deze alsnog te maken dan wel te verversen. Leg uit dat de aanwezigheid van een euthanasie verklaring geen recht geeft op euthanasie maar het verzoek wel kan ondersteunen waarbij geldt “hoe actueler, hoe beter”
 20. Indien een wilsbekwaamheids beoordeling aan de orde is (en dat is bijna altijd het geval bij dementie en een euthanasie verzoek) volg dan de richtlijnen : Beginselen en vuistregels bij wilsonbekwaamheid bij oudere cliënten met een complexe zorgvraag en rapporteer aan de huisarts conform de richtlijnen (zie bijlage 1)
 21. Bespreek met en meld de casus bij de eerste geneeskundige van Geriant, in ieder geval wanneer het een concreet euthanasie verzoek betreft en om te overleggen over de te volgen stappen
 22. Schakel een psychiater in bij vermoeden op of aanwezigheid van psychiatrische aandoeningen, anders dan zijnde de dementie zelf, en laat beoordelen of er nog behandelperspectief is. Baken de vraag goed af (oftewel, maak duidelijk waar je antwoord op wilt hebben) en vraag om schriftelijke rapportage

Nazorg:

23. Regel , in samenspraak met de huisarts, een nazorg gesprek met de betreffende familie als zij dat willen. Vraag hen of ze misschien behoefte hebben aan meerdere gesprekken en vraag hen wat wij , als Geriant, anders of beter hadden kunnen doen. Bel de familie, als ze zo’n gesprek niet willen, na enige weken opnieuw op en doe hetzelfde voorstel
24. Bespreek de casus na met de huisarts en ook eventueel met het hele team

Leny van Dalen, psychiater, 1^e Geneeskundige ,
Februari 2012 versie 2 , Heerhugowaard

Bijlage 2

Rapportage in het medisch dossier van een wilsbekwaamheids beoordeling

Vraagstelling:

1. Beschrijf om welk besluit het gaat; waarover moet de cliënt concreet beslissen:
2. Geef de aanleiding aan waarom over te gaan tot een expliciete beoordeling
3. Geef aan welke informatie de cliënt (minimaal) moet begrijpen

Voorwaarden:

4. Geef aan welke (structurele) beperkingen er zijn bijv. visus, gehoor, motoriek (indien van toepassing)
5. Welke hulpmiddelen/ aanpassingen zijn gebruikt om de beperkingen te compenseren ?

Beloop:

6. Geef in het kort het beloop van het gesprek aan (wat is verteld, hoe is de reactie) en geef met name de uitingen weer wat betreft de in deze handreiking genoemde criteria:
 - a) Kenbaar maken van een keuze
 - b) Begrijpen van relevante informatie
 - c) Beseffen en waarderen van de betekenis van de informatie voor de eigen situatie
 - d) Logisch redeneren en betrekken van de informatie in het overwegen van behandelopties

Noteer hier tevens de in par. 2.2. van deze handreiking (zie bijlage 2) genoemde signalen, die erop kunnen wijzen, dat de beslisvaardigheid is verminderd.

Conclusie beoordeling wilsbekwaamheid:

7. Noteer de (voorlopige) conclusie
 - a) In staat tot nemen van beslissing
 - b) Deels in staat of twijfel
 - c) Niet in staat tot het nemen van een beslissing

Vervolg (Beleid) :

8. Geef aan wat de vervolgstappen zijn met name deels in staat, niet in staat en twijfel
 - a) Is er een kans, dat de beslisvaardigheid zal verbeteren of herstellen? (herhalen gesprek, ondersteuning door andere hulpverlener, familie4 etc.?)
 - b) Is uitstel van de beslissing mogelijk(geef concreet de voor-en nadelen van uitstel aan).

Deze rapportage richtlijnen beoordeling wilsbekwaamheid zijn overgenomen uit: Beginselen en Vuistregels bij wilsbekwaamheid bij ouderen met een complexe zorgvraag, hoofdstuk 3.4 ISBN 978-90-74785-04-4 of te downloaden via : www.zorgvoorzorgvrijheid.nl download handreiking

Bijlage 1

Wanneer een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid overwegen?

Er is nog weinig jurisprudentie opgebouwd (er is nog weinig ervaring opgedaan zou je kunnen zeggen) met het inwilligen van euthanasie verzoeken bij dementie door artsen. Dit komt onder andere omdat het zo lastig is om te beoordelen of een cliënt wilsbekwaam is.

Daarom wordt in deze richtlijnen aanbevolen **altijd** een officiële wilsbekwaamheids beoordeling te doen bij **mensen met dementie** die een euthanasieverzoek hebben ingediend. (zie de bijlage Notitie Euthanasie en Dementie)

Het antwoord op de boven gestelde vraag moet bij euthanasie verzoeken dan ook zijn dat we “altijd” tenzij..... een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid doen. In samenspraak met de huisarts en(eventueel de eerste geneeskundige) wordt bepaald wie dat gaat doen.

Andere redenen of signalen waarbij je een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid moet overwegen (en wat deels ook aanwezige signalen of symptomen kunnen zijn bij de mensen bij wie je een beoordeling doet in kader van een euthanasie verzoek) zijn de volgende:

- Als de cliënt herhaaldelijk een antwoord geeft dat niet past bij de vraag
- Als de emotie niet past bij het antwoord
- Als de cliënt steeds opnieuw om herhaling van (delen van) de informatie vraagt
- Als een cliënt meteen toestemming geeft zonder dat je de indruk hebt dat het de cliënt helemaal duidelijk is waarvoor hij toestemming geeft
- Als een cliënt een onderzoek of behandeling weigert waarbij je de indruk hebt dat de weigering niet weloverwogen is
- Als de cliënt zich verzet, is de vraag aan de orde of de cliënt een keuze uit of slechts ondervonden hinder aangeeft
- Als de cliënt ongebruikelijke argumenten hanteert bij het instemmen of weigeren van onderzoek of behandeling

Deze signalen " Wanneer expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid" ? zijn overgenomen uit: Beginselen en Vuistregels bij wilsbekwaamheid bij ouderen met een complexe zorgvraag, hoofdstuk 2.2.

ISBN 978-90-74785-04-4 of te downloaden via : www.zorgvoorzijheid.nl download handreiking