

Euthanasie

en de

Stichting LevensEindeKliniek

Cafe Doodgewoon - VPTZ

9 februari 2017

Even voorstellen:

- Simon van Hemsbergen, gepensioneerd huisarts

1975 artsexamen oude stijl

1978 - 1983 tropenarts in Nigeria

1984 - 2014 apotheekhoudend huisarts

1992 - 2007 huisarts-opleider

1988 - 1998 Penningmeester WDH / Warffum

1999 - 2013 Huisartsenpost Roosendaal

Mei 2014 medewerker Levenseindekliniek

In Nederland overlijden per jaar

- 145.000 mensen
- D.m.v. euthanasie ongeveer 5000
- Anderszins dus 140.000
- Acute doden is vast < 40.000
- Dus > 100.000 mensen overlijden 'gewoon' in bed

> 100.000 x palliatieve zorg

in welke vorm dan ook

Jullie zijn dus de onbetwiste
"marktleider"

Palliatieve zorg is buitengewoon
belangrijk en nodig

MAAR.....

Er zijn een paar duizend mensen die het natuurlijke beloop niet willen afwachten en vragen om euthanasie

Motivatie om te werken bij SLK

- Het mag, bij de huidige wetgeving, niet zo zijn dat een patiënt die euthanasie vraagt, en aan de wettelijke voorwaarden wordt voldaan, dat niet krijgt omdat zijn dokter er niet toe bereid is.

TAKE HOME MESSAGE 1

Wat de Levensindekliniek doet
kan en mag de behandelend arts
ook !

TAKE HOME MESSAGE 2

voor artsen:

Ik heb de Levensindekliniek niet
nodig want ik doe het zelf !

Wij vinden euthanasie in
eerste instantie een kwestie
voor de patiënt en zijn
behandelend arts

maar dat blijkt niet altijd goed te
gaan en dus.....

Stichting LevensEinde Kliniek

- Opgericht maart 2012
- Op initiatief van de NVVE (L)
- Kantoor in Den Haag, Eisenhowerlaan
- Geen bedden
- Patiënten worden thuis bezocht

Wanneer komt de SLK ?

- Iemand wil euthanasie, op korte termijn
- Behandelend arts kan/wil/mag/durft het niet
- Ter plaatse geen andere arts bereid
- Dan komen wij om te beoordelen of aan de wettelijke criteria wordt voldaan
- Mits er een aanmelding plaatsvindt !

Medewerkers :

- 52 artsen, waarvan de helft ook SCEN arts
- 39 verpleegkundigen
- Directeur
- 2 artsen / medisch managers
- 4 triagisten
- Bureaumedewerkers
- Werkgroep opleidingen / intervisie
- Bestuur
- Adviesraad
- Totaal : ruim 100 personen

Wij leveren slechts 1 'product' :

- Wij komen uitsluitend voor euthanasie
- Al het andere is voor de "mantel" :
 - huisarts
 - thuiszorg
 - familie en vrienden
 - pastor
- medische behandeling – pijnbestrijding – verzorging -
palliatieve sedatie – pastoraat – nazorg

Verschil

- Palliatieve sedatie
- Euthanasie

Palliatieve sedatie

- Toedienen van dormicum (slaapmiddel)
- Refractaire symptomen (bijv. pijn, braken, doorliggen)
- (z.n. morfine, haldol, nozinan e.a.)
- Om de terminale patiënt in slaap en pijnvrij te houden tot aan het natuurlijke overlijden

- Sinds enkele jaren : palliatieve thuiszorgteam !

Palliatieve sedatie

- Normale medische handeling
- Op indicatie van de arts
- Prognose max. 2 weken
- Beoogde duur : < 4 dagen
- Geen wettelijke voorwaarden
- Wel richtlijnen

Euthanasie

- Levensbeëindiging op verzoek
- Hulp bij zelfdoding

- dat is:

Het toedienen van een injectie of het laten drinken van een drankje met als doel de patiënt op zeer korte termijn te laten overlijden.

Ik ben niet VOOR euthanasie !

- Ajax – Feyenoord – PvdA
- De SLK pleit niet voor meer of veel euthanasieën , maar zet zich wel in voor uw (morele) recht om het te krijgen
- Geen juridisch recht

5 categorieën

- 1. Terminale kwaadaardige aandoeningen
- 2. Andere ernstige lichamelijke aandoeningen bijv: chronische pijn, CVA, ALS, MS, COPD, DC)
- 3. Opeenstapeling van lichamelijke (meestal ouderdoms-) klachten
- 4. Gediagnostiseerde dementie
- 5. Psychiatrische problematiek

Wettelijke voorwaarden :

Euthanasiewet 2001 minister Els Borst

- - uitzichtloos en ondraaglijk lijden
- - vrijwillig en weloverwogen verzoek (wilsbekwaam)
- - voorgelicht over situatie en vooruitzichten
- - geen redelijke andere oplossing
- - SCEN
- - medisch zorgvuldig uitgevoerd

Verder is van belang:

- Duidelijk en herhaald verzoek
- Invoelbaar voor de arts
- Geen druk van anderen
- Melding aan forensische arts
- RTE verslag

Vanaf 2001:

- In Nederland euthanasieën 37.000
- RTE : niet conform
zorgvuldigheidseisen : 84
- Maatregelen Inspectie
Gezondheidszorg en O.M. 0

dit is t/m 2015

Momenteel ruim 5000 per jaar in Nederland (2015:5516)

SLK:	2015	2016
------	------	------

Verzoeken	1234	1796
-----------	------	------

Uitgevoerd	365	498
------------	-----	-----

10%

Procedure LevensEindeKliniek

- - aanmelding d.m.v. formulier
- - triage door VPK
- - beoordeling medisch manager (arts)
- - contact met de huisarts
- - z.n. DOV – VOV – POV (verkennend)
- - toewijzing aan team : ARTS en VPK

Procedure vervolg

- - eerste teambezoek aan patiënt
- - contact met huisarts, specialist, thuiszorg
- - z.m. terug naar eigen behandelend arts
- - z.n. beoordeling psychiater of S.O.
- - 2e , 3e en zo nodig meer bezoeken
- - SCEN arts
- - MDO multidisciplinair overleg

Uitvoering

- Voormelding aan GGD / forensische arts
- Toedienen euthanaticum
- Vaststellen overlijden
- Schouwen door GGD arts
- Inlichten Officier van Justitie
- Lichaam vrij voor begrafenisondernemer
- Verslag naar Reg.Toetsingscie. Euthanasie
- 6 weken : RTE oordeel zorgvuldigheidseisen

Praktische uitvoering :

- Hulp bij zelfdoding
- drankje : zeer grote overdosis pentobarbital
patiënt overlijdt binnen half uur

- Levensbeëindiging op verzoek
- IV injectie : - lidocaine
 - coma door thiopental of propofol
 - spierverslapping door rocuronium
patient overlijdt binnen enkele
minuten

Doseringen

- Pentobarbitaldrank: 15 gram in 100 ml
 - Lidocaine : 10 mg/ml 2cc
 - Thiopental: 2000 mg, per injectie, infuus
of elastomeerpomp 20cc
- Propofol : 1000 mg per injectie/infuus
20 cc
- Rocuronium : 150 mg i.v. 15 cc

Euthanasie in Nederland

- 5500 per jaar
- 498 per jaar door SLK (2016)
- Dat is 9 % , maar 1796 aanvragen per jaar is veel. 1:3 gehonoreerd

Andere taken :

- Euthanasieconsulenten vpk - beh.arts
 2015: 44 x arts - beh.arts
- Voorlichting aan artsen, kennis en ervaring
 vergroten, dat de SLK uiteindelijk
 overbodig wordt
- Scholing
- IJveren voor verwijsplicht voor artsen
 (vergel.somatiek)

STATISTIEK 1

- Door SLK uitgevoerde euthanasieën:
2012 : 32
2013 : 191 + 58 terug eigen arts
2014 : 232 + 27 terug eigen arts
2015 : 365 + 76 terug eigen arts
2016 : 498

STATISTIEK 2

2015 2014

- Aandoeningen :
 - Overige lich.aandoeningen 38% 44
 - Oncologie 28% 23
 - Stapeling ouderdomskl. 14% 20
 - Psychiatrie 10% 7
 - Dementie 10% 6
- complex 75% landelijk 25%

STATISTIEK 3

2015 2014

- Leeftijden bij uitvoering gem. 73,2 jaar
- Jonger dan 70 jaar 38% 33
- Ouder dan 70 jaar 62% 67
- Meeste patienten : 81-90 jaar
- 21-30 jaar 4 1
- 101-110 1 4

STATISTIEK 4

Geslacht

Mannen	40 %
Vrouwen	60 %

STATISTIEK 5

- Methode:

- Land:

injectie	95 %
drankje	4 %
combinatie	1 %
- SLK

injectie	87 %
drankje	12 %
combinatie	1 %

STATISTIEK 6

- Afhandeling 2015 : 1180 verzoeken
- Gehonoreerd SLK 31 %
- Gehonoreerd eigen arts 6 %
- Tussentijds overleden 12 %
- Verzoek ingetrokken 27 %
- Verzoek afgewezen 24 %

STATISTIEK 7

- Wachtijd tot toewijzen team
maart 2012 – december 2015
- Terminaal urgent ? - <6 dagen
- Som-stap-dem 183 - 30 dagen
- Psychiatrie 260 - 365 dagen

Tot slot:

- Wij doen niets dat de eigen huisarts niet had kunnen doen
- Ook de SLK moet zich strikt houden aan de wettelijke voorwaarden
- ADVIES aan artsen :
- Praat er over met je patiënten, ga de hulpvraag niet uit de weg.
- Wees duidelijk over waar je wel/niet toe bereid bent.
- Vraag advies . Verwijs zo nodig !!
- Verwijs tijdig (2016: 418 x spoed)

Waarom behandelend artsen euthanasie verzoeken niet honoreren

- Twijfel zorgvuldigheidscriteria 43%
- Gebrek aan ervaring 14%
- Principiële/persoonlijke redenen 33%
- Relatie met patiënt 8%
- Overige redenen 2%

Helaas de tendens dat sommige artsen het probleem verwijzen naar de SLK (afschuiven?)

- Koudwater-vrees ?
- 'De SLK is er toch voor !'
- Wij zijn er inderdaad voor, maar bij voorkeur om behandelend arts te helpen
- Vakantie, geen waarneming geregeld binnen de HAGRO

Advies aan patiënten :

- Euthanasie krijg je UITSLUITEND op eigen verzoek
- Praat er over met anderen !
- Schrijf het op (wilsverklaring)
- Bespreek het op tijd met de beh.arts
- Lees het KNMG standpunt inzake euthanasie, dec.2014, arts/patient versie

Wat is nu actueel ?

- COMPLEXE EUTHANASIE
- Ernstige niet kwaadaardige ziektes
- Stapeling van klachten
- Dementie
- Psychiatrie

Momenteel volop in discussie

- Euthanasie bij vergevorderde dementie

d.w.z. patiënt is niet meer wilsbekwaam

Euthanasie bij gevorderde dementie

- Is er een duidelijke zelfgeschreven, geactualiseerde wilsbeschikking ?
- Is de behandelend arts overtuigd van wat betrokkene wil(de) ?
- Is de in de wilsbeschikking beschreven toestand nu aan de orde ?
- Lijdt patiënt (ondraaglijk voor hem/haar)?
- Is acceptabele uitvoering mogelijk ?