

Opleiding SCEN-arts

Dag 1

Programma

- 09.00 Welkom en introductie programma
- 09.15 Korte voorstelronde, eigen ervaringen consulentenschap en euthanasie
Bespreken pre-toets
- 10.15 Inleiding taken en functie SCEN-arts
- 10.45 **Pauze**
- 11.00 Werkzaamheden SCEN-arts
- 12.15 Ondraaglijkheid van het lijden
- 12.45 **Lunch**

Programma (vervolg)

- 13.30 Ondraaglijkheid van het lijden (vervolg)
- 15.00 **Pauze**
- 15.15 Het oordeel
- 15.45 Palliatieve sedatie in relatie tot en euthanasie
- 16.00 Het consultatieverslag
- 16.45 Opdracht dag 2, Buddy's
- 16.50 Wat neem je mee, invullen evaluatieformulier

Kennismaking

- Naam, functie, locatie
- Eigen ervaring
- Waarom SCEN-arts
- Bespreek-/ verdiepingspunten

Taken en functie van de SCEN-arts

Euthanasie is:

- handelen dat het leven van een ander op diens uitdrukkelijk verzoek beëindigt

Strafbaar, tenzij:

- uitgevoerd door een arts
- conform de zorgvuldigheidseisen
- gemeld bij de gemeentelijk lijkschouwer

Zorgvuldigheidseisen

1. Vrijwillig en weloverwogen
2. Uitzichtloos en ondraaglijk lijden
3. Voorgelicht over situatie en vooruitzichten
4. Overtuiging: geen andere redelijke oplossing
5. Onafhankelijk arts heeft patiënt gezien en schriftelijk oordeel gegeven over eerste vier zorgvuldigheidseisen
6. Medisch zorgvuldig uitgevoerd

Werkzaamheden SCEN-arts

Steun en consultatie

Ogen en oren toetsingscommissie

“Is aan de zorgvuldigheidseisen voldaan?”

Taak in relatie tot wie?

- Collega arts: HA, SO, specialist, aios
- SCEN-arts geeft het consult aan de arts die de euthanasie gaat doen
- SCEN-arts adviseert, uitvoerend arts blijft verantwoordelijk
- Taak in relatie tot patiënt
- In relatie tot familie van de patiënt

Steun - Consultatie

- Steun: informatie, counseling, onderwijs
- Consultatie: formele taak, onafhankelijkheid
- Tijdens 1e contact uitvoerend arts - SCEN-arts duidelijk krijgen wat de vraag is (steun of consultatie)

Hoe gaat consultatie

- 1e contact, ATA, wanneer terugbellen, uitgebreid gesprek, belangrijk, steun of consultatie
- Dossier lezen
- Afspraak: deels met de patiënt alleen, hoe lang, op welke termijn
- Nabespreking uitvoerende arts
- Verslag, ondertekend, wanneer
- Contact daarna?

Moment van consultatie

- Niet te vroeg en niet te laat
- Tenzij 'vroeg consultatie'
- Wat als: "er is nog niet voldaan aan de zorgvuldigheidseisen"
 - Vervolggesprek later
 - Of voorwaarde gesteld, euthanasie kan (iets later) doorgaan, telefonisch contact?
 - Of wel ondraaglijk lijden maar patiënt heeft nog tijd nodig

Zijn er (behandel)alternatieven?

- Wel globale beoordeling, evt. bevragen?
- Geen palliatieve adviezen
- Niet alles hoeft wat kan!

Verlag

- Vast format
- Informatie over patiënt, achtergrond, situatie, ziektegeschiedenis
- Zorgvuldigheidscriteria nalopen
- Eindconclusie helder en eenduidig in lijn met het verlag
- Bestemd voor uitvoerend arts, patiënt wordt ingelicht door uitvoerend arts

Werkzaamheden SCEN-arts

Ogen en oren toetsingscommissie

“Is aan de zorgvuldigheidseisen voldaan?”

Zorgvuldigheidseisen

“Onafhankelijk arts heeft patiënt gezien

‘zien’ (juridisch)

≠

‘zien’ (medisch professioneel)
= zien en spreken/communiceren

Bent u onafhankelijk?

- Als de consult vragend arts bij u in opleiding is geweest
- Als u de patiënt tijdens een dienst in consult heeft gezien
- Als de behandelend arts heeft toegezegd morgen uit te voeren
- Als de vragend arts in uw SCEN-intervisiegroep zit
- Als u in uw familie in overleg bent over een mogelijke euthanasie
- Als u net gehoord heeft dat u Non Hodgkin heeft

Deskundigheid

- Welke extra kennis heeft een SCEN-arts nodig
- Wat is er nodig om de deskundigheid bij te houden
- Welke communicatieve vaardigheden zijn wezenlijk voor een SCEN arts
- Welke kennis mist u als SCEN-arts-in-spé
- Wat houdt kennis van palliatieve zorg in

Werkzaamheden

- Gaat u als SCEN-arts met de verpleging praten
- Gaat u met de AIOS praten als de vragend specialist er niet is
- Welke informatie uit het dossier wilt u lezen
- Spreekt u met de betrokken familieleden
- Raadpleegt u deskundigen als er vragen zijn
- Gaat u altijd de patiënt zien

Gesprek met de vragend arts

- Waar heeft de Dirk Been (de specialist ouderengeneeskunde) behoefte aan
- Welke procedurele afspraken vindt u belangrijk
- Informatie andere hulpverleners instelling
- Positieve punten in de communicatie

Gesprek met een naaste

- Welke verschillen ziet u
- Wat is het effect daarvan
- Wat is uw mening over het probleem met de echtgenoot

Ondraaglijk lijden

- Wat vindt u moeilijk bij het bepalen van ondraaglijk lijden
- Hoe bepaalt u ondraaglijk lijden

Ondraaglijk lijden

‘Lijden is het leed dat veroorzaakt wordt door een werkelijke of ervaren aanhoudende bedreiging van de integriteit of het voortbestaan van de persoon.
Het vereist bewustzijn van toekomst en verleden.’

E.J. Casell (1992)

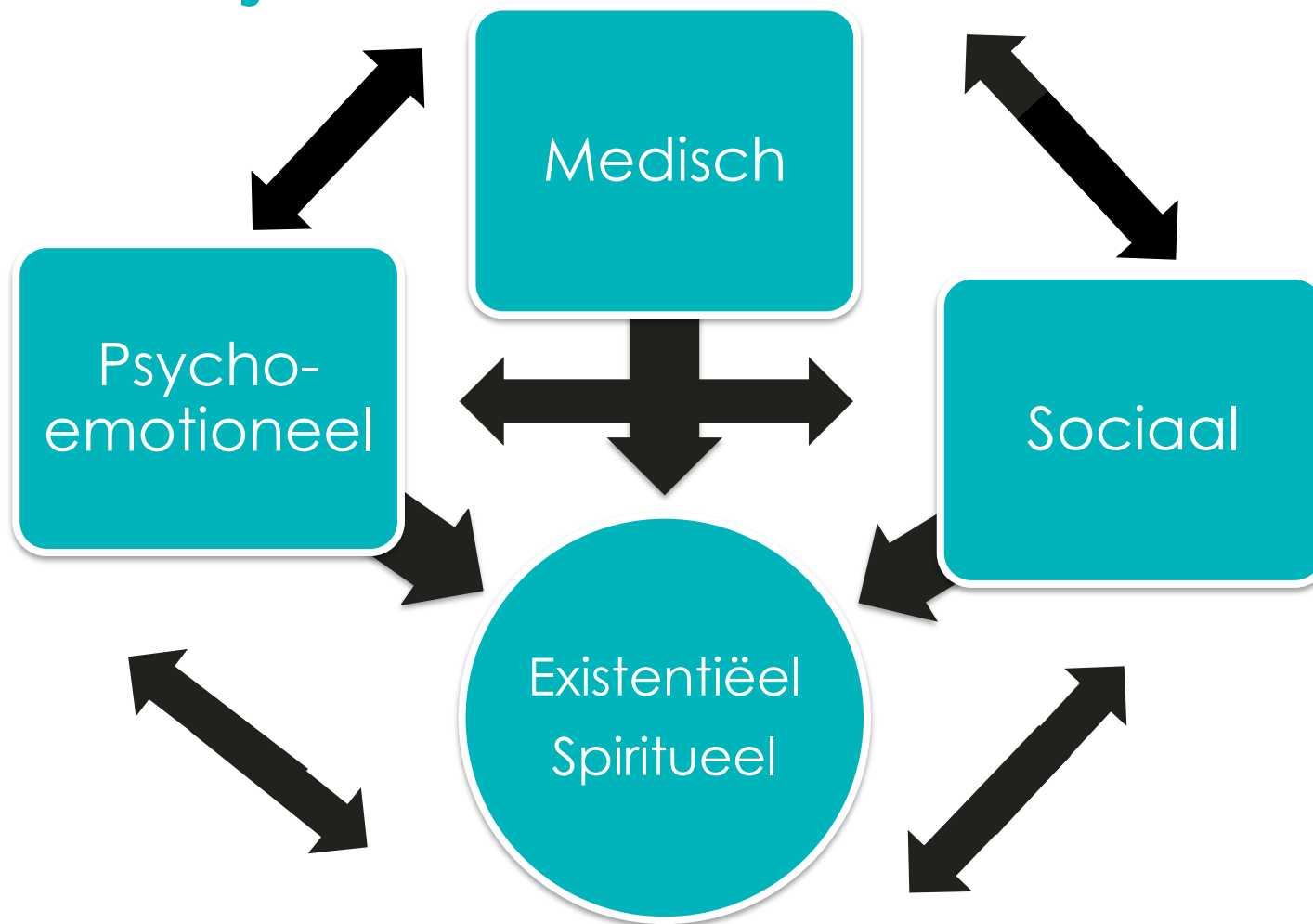
Naar een definitie van lijden?

- Mensen **verschillen in hun beleving** van lijden, ook al zijn de oorzaken identiek: reactie/emotie, persoon, biografie
- Lijden: **vele vormen** aan: pijn, verdriet, depressie, ziekte, angst, verlies van zelfstandigheid, vrijheid, marteling, verwaarlozing etc.
- Lijden verschilt in diepte en ernst: mild tot ondraaglijk
- Lijden is een **persoonlijke ervaring**, zoals geluk, liefde of hoop: betekenis van biografie om te begrijpen
- Lijden wordt gewoonlijk als een **negatieve ervaring** beleefd, tegenover geluk; reactieve houding is persoonlijk

Patiëntperspectief ondraaglijk lijden bij een verzoek tot euthanasie

- Resultaat van intensief proces
- Oorsprong symptomen van ziekte of veroudering
- Uitzichtloosheid centraal
- Medisch, psycho-emotioneel, sociaal-relacioneel, existentieel
- Persoonskenmerken, levensverhaal, doel bestaan
- Bewustzijn heden, verleden en toekomst

Thema's lijden



Lunch



Beoordeling van lijden

- Het ervaren/beoordelen van lijden in het algemeen en door artsen in het bijzonder
- Het beoordelen van ondraaglijk lijden door een arts na een verzoek om levensbeëindiging
- Objectiviteit van lijden

Lijden in het algemeen

- Mensen verschillen in hun beleving van lijden bij identieke oorzaken: persoonlijke reactie/emotie
- Lijden heeft vele vormen: pijn, verdriet, ziekte, angst, armoede, honger, vrijheid, marteling, verwaarlozing etc.
- Lijden verschilt in diepte en ernst van mild tot ondraaglijk
- Lijden is een persoonlijke ervaring, zoals geluk, liefde of hoop: betekenis van persoon en biografie
- Lijden als negatieve ervaring tegenover gelukkig zijn

Lijden is gefundeerd in het mensbeeld

- Universele menselijke ervaring
- Doorleefde ervaring van de totale mens, meer dan lichaam, geest, sociale omgeving, existentie. Is alle lijden existentieel?
- Antropologie: is dynamisch. De mens als lichamelijk, geestelijk en sociaal existierend wezen, levend in de tijd, met een verleden, een heden en een toekomst, die betekenis wil/moet geven aan gebeurtenissen (alle lijden heeft betekenis)

Lijden als te objectiveren ervaring

- **Objectiveren als proces:** herhaald observeren, interactie, bespreking, beoordeling, concluderen
- **Perspectieven** die een rol spelen bij objectiveren van ervaren lijden
 - **Empirisch:** waarneembare/genoemde aspecten (actueel lijden/angst voor toekomstig lijden, symptomen, functieverlies, persoonlijkheid, biografie, omgeving)
 - **Hermeneutisch:** betekenis aspecten van lijden voor de patiënt
- **Persoonlijke relatie** (kennis van de patiënt als mens) is een voorwaarde voor het kunnen beoordelen van de betekenis van deze aspecten

Ondraaglijk lijden

- Actualiteit verzoek
- Uitzichtloosheid vanuit medisch perspectief
- Ondraaglijk lijden vanuit het patiënten perspectief
- Zijn er redelijke alternatieven
- Rol persoonlijkheid

Beoordeling ondraaglijk lijden: TPO: tijd, persoon, omgeving

- Lijden: actueel/toekomstig
 - Hier en nu (synchroon):
 - Klachten/symptomen
 - Functieverlies
 - In de toekomst (diachroon): in de tijd:
 - Welke klachten en symptomen verergeren waarschijnlijk/zeker
 - Welk functieverlies

Beoordeling ondraaglijk lijden: TPO: tijd, persoon, omgeving

- Lijden en persoonlijkheid: welke klachten ondraaglijk en waarom?
- Lijden en persoon in de tijd (biografie)
- Lijden en omgeving: wonen, zorgplek

Betekenis van het lijden voor de patiënt

- Actueel lijden (hier en nu):
 - klachten/symptomen
 - Functieverlies
- Toekomstig lijden: ontwikkeling van klachten/symptomen en functieverlies
 - Wat betekenen deze voor de patiënt?
 - Hoe ervaart de patiënt dit verlies?
 - Hoe beleeft de patiënt verwachte verergering van klachten/symptomen en functieverlies?

Betekenis van het lijden voor de patiënt (vervolg)

- Welke klachten vindt deze persoon ondraaglijk?
- Zorgcontext, belasting voor anderen?
- Draagkracht
- Welke klachten/functieverlies vindt de patiënt niet aanvaardbaar?
- Wanneer vindt de patiënt de zorg niet meer aanvaardbaar?
- Hoe heeft deze persoon gefunctioneerd en gereageerd op 'dreigingen'?

Onderzoek naar ondraaglijk lijden

- Patiënten kunnen een doodswens hebben zonder OL
- Patiënten met pijn en uitputting meer kans op beoordeling OL dan bij afhankelijkheid en ontluistering
- Patiënten hebben een bredere visie op OL dan artsen
- Artsen hebben een meer fysiek referentiekader

Onderzoek naar ondraaglijk lijden (vervolg)

- Artsen verschillen onderling bij eenzelfde casus over het OL
- Sommige artsen weigeren uitvoering als OL niet waarneembaar is
- Visie: streven naar beperking verschillen in beoordeling tussen SCEN artsen als het gaat over OL
- Conclusie: gebruik systematiek 'ondraaglijk lijden'

Pasman cs: ondraaglijk lijden bij geweigerde/niet-uitgevoerde verzoeken

- Patiënten: niet altijd ondraaglijk lijden, wel doodswens, artsen: gedrag en lijden niet congruent, daarom weigeringen
- Patiënten: ondraaglijk lijden > pijn, eerder >afhankelijkheid,>ontluistering, artsen: focus op fysieke kwaliteiten: pijn, moeheid
- Artsen: invoelen/empathie alleen is onvoldoende om te worden overtuigd, **interactie om tot een overtuiging te komen**

Pasman cs: ondraaglijk lijden bij geweigerde/niet-uitgevoerde verzoeken

- Ondraaglijk lijden bij dezelfde diagnose levert een verschil op in verzoeken: Subjectiviteit?
Moraliserende weerstand bij artsen?
- Conclusies: patiënten wensen euthanasie, artsen zekerheid t.a.v. de wet. Problematisch verschil?
Onterechte weigeringen?
- Pleidooi voor gebruik schema 'ondraaglijk lijden'

Het oordeel

- Vrijwillig en weloverwogen
 - Hoe vaak en hoe volhardend
 - Niet onder druk gezet
- Patiënt op de hoogte van mogelijke alternatieven
 - Vanuit patiënten perspectief mogelijkheden verlichten lijd
 - Voldoende deskundigen geraadpleegd

Het oordeel (vervolg)

- Ondraaglijk en uitzichtloos
 - Toestand patiënt
 - Verwachte termijn overlijden
 - Ervaart patiënt lijden als ondraaglijk en uitzichtloos

Palliatieve sedatie

- Lijdensverlichting
- Verlaging bewustzijn
- Normaal medisch handelen
- Niet te verlichten symptomen
- Stervende patiënt(1-2 weken)
- Indien mogelijk toestemming patiënt
- Consultatie indien ondeskundig
- Indien mogelijk consensus

Euthanasie

- Opheffen van het lijden
- Levensbeëindiging
- Bijzonder medisch handelen
- Uitzichtloos, ondraaglijk lijden
- Niet alleen in laatste levensfase
- Weloverwogen verzoek patiënt
- Consultatie verplicht
- Primair tussen patiënt en arts

Palliatieve sedatie

- Sedativa (benzodiazepines)
- Titratie obv lijdensverlichting
- Arts en verpleegkundigen
- Reversibel
- Niet levensbeëindigend
- Natuurlijk overlijden
- WGBO
- Geen melding noch toetsing

Euthanasie

- Barbituraat en spierrelaxantia
- Snelle dosering
- Arts
- Niet reversibel
- Levensbeëindigend
- Niet natuurlijke dood
- Aparte wetgeving
- Verplichte melding en toetsing

Palliatieve sedatie

Een patiënt mag, omdat het normaal medisch handelen betreft, kiezen voor palliatieve sedatie

Onjuist!

Palliatieve sedatie is een medisch besluit (Richtlijn palliatieve sedatie, p.59)

Werkzaamheden

- Noodzakelijk
 - Consultvragend arts
 - Dossier
 - Patiënt
 - Verslag
- Wenselijk
 - Naasten
 - Andere behandelaars
 - Ander hulpverleners

Leidraad consultatieverslag

- Gegevens consulent, consultvragend arts, patiënt
- Voorgeschiedenis
- Bezoek patiënt (huidige situatie, levensverhaal /persoonlijkheid)
- Toetsingscriteria
- Aanvullende informatie
- Conclusie
- Aandachtspunten
- Ondertekening

Opdracht dag 2

- Consultatieverslag casus Sharepoint
- Patiëntendossier; gesprekken SCEN-arts met huisarts en patiënt
- Leidraad
- Analyse ondraaglijkheid
- << 2 weken: s.ozturk@fed.knmg.nl en buddy
- Literatuur lezen

Opleiding SCEN-arts

Afsluiting dag 1

Opleiding SCEN-arts

Dag 2

Programma Dag 2

09.00	Welkom en inleiding
09.10	Taak en werkwijze Regionale toetsingscommissies euthanasie
09.30	Onderlinge bespreking verslagen (buddies)
09.45	Plenaire bespreking verslagen
10.30	Pauze
10.45	Vervolg bespreking consultatieverslagen
12.30	Lunch

Programma Dag 2 (vervolg)

- 13.15 Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding
- 13.45 Euthanasie en psychiatrie
- 14.15 Euthanasie en dementie
- 15.00 **Pauze**
- 15.15 Euthanasie en coma – verlaagd bewustzijn
- 15.45 De minder communicatieve patiënt
- 16.10 ´wat is blijven liggen´
- 16.40 Praktische informatie en afspraken terugkomdag
- 17.00 **Einde**

Lunch



Uitvoering euthanasie en HBZ

- De rol van de SCEN-arts
- Waarom richtlijn volgen
- Al keuze gemaakt voor euthanasie of HBZ
- Contra-indicaties HBZ
- Vooraf IV-toegang (ook bij HBZ)
- Alleen arts mag uitvoeren
- Arts verantwoordelijk, ook als apotheker andere middelen of dosering levert

Euthanasie en psychiatrie

Waarom wel

vs

Waarom niet

Euthanasie en psychiatrie

Problemen

- Wilsbekwaamheid (wil verstoord door de aandoening)
- Uitzichtloosheid / behandelbaarheid (ook op lange termijn)

Behoedzaamheid (NVvP)

- Psychiater deskundig op betreffende ziektebeeld (diagnose, behandelbaarheid)

EN

- (Psychiater /) SCEN-arts (zorgvuldigheidseisen in algemene zin; neemt overwegingen tweede psychiater mee)

Euthanasie en dementie

Beginstadium

- Patiënt kan wil nog uiten
- Langer traject – meerdere consultaties
- Wilsbekwaamheid? Depressie? > extra expertise > psychiater of specialist ouderengeneeskunde

Euthanasie en dementie

Gevorderd stadium - Dilemma

- Een 'oude' en een 'nieuwe' persoon
- Is de wil van de oude persoon (dossier en wilsverklaring) ook de wil van de nieuwe persoon?
- Percipieert de huidige persoon ondraaglijk lijden?
- Wat is het verschil tussen de twee casus? (artikel Den Hartog)

Euthanasie en verlaagd bewustzijn/coma

Richtlijn KNMG

- Van toepassing nadat de consultatie heeft plaatsgevonden – heeft betrekking op behandelaar
- Bewustzijnsverlaging door ziekteproces of als onbedoeld neveneffect palliatieve behandeling (sedatie)
- Behandelaar kan (maar hoeft niet) in bepaalde gevallen concluderen dat ondraaglijk lijden wordt ervaren
- Bij medicamenteus coma geen waarneembare tekenen van lijden vereist mits

Jaarverslag Rte 2011

Casus 4

Wat zou uw oordeel als SCEN-arts zijn?

Euthanasie na palliatieve sedatie

- Richtlijn van toepassing?
- Bewustzijnsverlaging onbedoeld?
- Lijden of stervensproces?
- Sedatie lege artis uitgevoerd?
- 'Stileren van het stervensproces'?

Geraadpleegde consulent kon niet meer met patiënte spreken – overtuigd van ondraaglijk lijden?

Rte: Belangrijke rol schriftelijke wilsverklaring

Oordeel Rte: zorgvuldig

Hulp bij communicatie

- SCEN-arts spreekt patiënt bij voorkeur alleen
- Patiënt kan hulp of steun nodig hebben bij communicatie
- Dan toch altijd kort onder vier ogen om vrijwilligheid te toetsen

Opleiding SCEN-arts

Afsluiting dag 2