**Casuïstiek Lijnen in het Spoor donderdag 27 juni 2019**

**Dhr A. 03-05-1942**

Dhr A ligt (wederom) opgenomen vanwege een progressief hartfalen. De vorige opname ligt nog vers in het geheugen, omdat hij minder dan een week in min of meer stabiele toestand naar huis was ontslagen. Het verblijf thuis was van korte duur: zijn lichte dementie maakt thuiswonen voor deze alleenstaande weduwnaar moeilijk, omdat hij een en ander niet meer zo goed overziet. De kinderen wonen op afstand en kunnen geen goede mantelzorg leveren.

Behandel opties zijn er niet meer: medicatie is lastig te doseren vanwege de sterk verminderde nierfunctie en de lage bloeddruk.

U kent patiënt al lang en hij is geen schim meer van de gesoigneerde heer van vroeger, die plaatselijk hogelijk gewaardeerd werd als rector van het Lyceum. Toen had hij u al aangegeven, nooit in een dergelijke situatie te willen terechtkomen. Als bewijs daarvoor heeft u nog steeds een door hem getekende euthanasie verklaring, die al 10 jaar geleden aan u werd overhandigd en ook in bezit is van zijn oudste dochter. De situatie, zoals door hem destijds in de verklaring geschetst is zeker aan de orde kijkend naar de huidige toestand.

De dochter heeft nu een afspraak met u gemaakt, om aan te geven, dat de tijd voor euthanasie is gekomen. U kent deze dochter goed en heeft mede ook daardoor alle begrip voor deze vraag. Bij de visite had dhr A. op uw vraag mbt evt. euthanasie geantwoord dat hij altijd alles zou doen wat u voorstelde en dus ook nu instemde met dit verzoek.

**Wat doet U**

1. U gaat – overeenkomstig de wens op de euthanasieverklaring – het gesprek aan met de familie en u belt de SCEN arts voor een beoordeling
2. U regelt een ontslag en verzoekt de huisarts een en ander verder voor u te regelen.
3. U geeft aan, dat euthanasie niet mogelijk is en dat alles gewoon op zijn beloop moet worden gelaten.
4. U beslist anders.

**Mw. B, 27-10-1931**

Mw B heeft een afspraak gemaakt op de polikliniek. Zij was jarenlang onder uw behandeling wegens stabiel coronairlijden en een status na hartinfarct, waarvoor een PCI.

Zij is destijds door u terugverwezen naar de eerstelijn.

Van deze oud-onderwijzeres Engels, die haar leven lang single is geweest heeft u zelf nog drie jaar les gehad in uw middelbare schooltijd. Haar positie als docent was onaantastbaar en die positie heeft ze zich als patiënt ook toegeëigend. In dat kader waren haar contacten met de huisarts ondersteuner niet hartelijk te noemen, zeker toen die de te gebruiken medicatie geleidelijk aan tot Richtlijnhoogte wilde op titreren.

Nu wenst zij uw advies, omdat zij tegen de ‘juffrouw’ had aangegeven dat alleen dokters haar medicatie mochten veranderen. Overigens is haar huisarts heel kritisch tegen oneigenlijk gebruik van de tweede lijn. U begeeft zich dus tussen de Scylla en CHaribdis bij het bepalen van uw advies.

Het lichamelijk onderzoek is fraai: daarover kunt u met haar tevreden zijn! Met de huidige medicatie bestaan ideale waarden

Dit is haar huidige – door de praktijk ondersteuner geadviseerde - medicatie:

Metoprolol succinaat 100mg 1dd1 (wordt ze moe van)

Atorvastatine 40mg 1dd1 (krijgt ze spierpijn van)

Ascal cardio 100mg 1dd1 (krijgt ze maagpijn van)

Perindopril 4mg 1dd1 (zo’n rare prikkelhoest dokter!)

Omeprazol 40mg 1dd1 (waarom moet ik die gebruiken?)

**Wat doet u?**

1. U stopt het gros van de medicatie en verwerft daarbij eeuwige roem bij patiënt, maar ziet nooit meer een andere patiënt van deze huisarts.
2. U blijft sterk en stuurt haar terug naar de eerste lijn, omdat ze daar onder behandeling is.
3. U doet als in 2, maar adviseert de huisarts, om de pillen drastisch af te bouwen.
4. U neemt zelf een maagbeschermer en vraagt zich af, waarom u eigenlijk ooit besloten heeft om arts te worden
5. U handelt anders