

afspraken "Euthanasie-voor elkaar".

versie, datum

Besproken punten van belang voor het maken van afspraken over het doorverwijzen van patiënten met een euthanasieverzoek door een niet-euthanasie doende huisarts naar een collega die daartoe wel bereid is.

- Zodra een patiënt weet dat hij /zij ongeneeslijk ziek is, dient zo snel mogelijk besproken te worden welke zijn/ haar wensen zijn met betrekking tot het levenseinde . In het geval van een euthanasieverzoek zal een niet-euthanasie doende arts tijdig verwijzen.
- Bij deze doorverwijzing moet de patiënt erop gewezen worden dat daarmee de euthanasie niet als vanzelfsprekend uitgevoerd zal worden maar dat er aan alle wettelijke criteria voldaan moet worden en de persoonlijke overtuiging en het gevoel van de gevraagde arts ook meespeelt in het besluit tot euthanasie. Euthanasie is geen recht.
- De "ontvangende" huisarts bepaalt of de patiënt en eventueel de partner / familie overgenomen wordt.
- De beide huisartsen bespreken samen of de (palliatieve) zorg voor de patiënt geheel overgenomen wordt of dat het traject door beide artsen samen begeleid wordt, waarbij de ontvangend huisarts de doorslaggevende stem heeft.
- Na een kennismaking van de gevraagde huisarts met de patiënt kan zowel de arts als de patiënt afzien van een verdere begeleiding.
- De euthanaserende arts vraagt een consult van de SCEN-arts en regelt de euthanatica met de apotheker.
- Een toerbeurt systeem met een lijst van huisartsen die een patiënt willen overnemen verdeelt de belasting. Deze lijst zou beheerd kunnen worden via het Hagro bestuur. Het aantal huisartsen op deze lijst moet tenminste even groot zijn als het aantal niet-euthanaserende huisartsen.
Besloten is op *datum* dat deze lijst beheerd zal worden in *naam praktijk of gezondheidscentrum* en beheerd wordt door *naam huisarts* of bij diens afwezigheid door *naam huisarts*.
- Indien de patiënt niet overgeschreven wordt naar de praktijk van de gevraagde arts, moet de financiële afwikkeling geregeld worden door de vragende arts.
- Huisartsen die bereid zijn een patiënt over te nemen kunnen aangeven welke categorie patiënten zij al of niet accepteren (bijvoorbeeld : sprake van lichamelijk lijden, psychiatrische problematiek, dementieel syndroom, "klaar met leven")
- Er wordt periodiek door de WDH een avond over euthanasie belegd waarbij de ervaringen van het afgelopen jaar in *naam hagro of regio* kunnen worden besproken , eventueel procedures kunnen worden aangepast en tevens de stand van zaken over euthanasie in Nederland ter sprake kan komen.
- Na de dood van een patiënt is het wenselijk een evaluatie gesprek te arrangeren tussen vragende dokter, gevraagde dokter en zo nodig ook de nabestaanden en evt. verpleging.
- Overwogen kan worden om bij de daadwerkelijke euthanasie een collega te vragen om er bij aanwezig te zijn als steun voor de arts die de handeling uitvoert.

- Het tijdstip en de vorm van het kennismakingsgesprek tussen patiënt en gevraagde arts is maatwerk, al of niet reeds in het ziekenhuis, al of niet samen met de vragende arts, niet te vroeg en niet te laat.
- Een arts op de lijst kan vanzelfsprekend wegens persoonlijke redenen zijn/haar beurt overslaan.
- Mocht de gevraagde arts op vakantie gaan in de periode voordat de patiënt overlijdt zal er een andere arts “stand-by” moeten zijn.

Er zijn 3 Lijsten:

A: huisartsen die nooit euthanasie doen

B: huisartsen die mogelijk wel euthanasie (ooit) doen maar niet voor een patiënt uit een andere praktijk

C: huisartsen die eventueel wel euthanasie willen doen voor een patiënt uit de praktijk van een andere huisarts.

4 voorwaarden onder C:

C1.in sommige gevallen samen het traject van palliatieve zorg doorlopen met de vragende arts

C2.altijd de patiënt overnemen.

C3.altijd het hele gezin overnemen.

C4.zo vroeg mogelijk op de hoogte gesteld en kennismaken, en dan geroepen worden indien patiënt in de laatste fase belandt.