

# Werkproces euthanasieverzoeken binnen Altrecht

© Versie 02-05-2024

## Inleiding

Altrecht biedt herstelgerichte behandeling, ondersteuning en begeleiding aan mensen met een ernstige, complexe psychiatrische aandoening. De zorg wordt zoveel mogelijk op maat geboden, waarbij het uitgangspunt de hulpvraag van de patiënt is.

Soms ontstaat voor de patiënt een situatie van ondraaglijk en uitzichtloos lijden en is er geen perspectief meer op verbetering ondanks behandeling. Vanuit die omstandigheden kan bij de patiënt een wens voor euthanasie ontstaan.

In de afgelopen jaren is de aandacht voor euthanasie bij patiënten met een psychische stoornis door een combinatie van factoren gegroeid. Er is meer maatschappelijke ruimte en acceptatie (wat o.a. blijkt uit het aantal overlijdens t.g.v. psychiatrische euthanasie), het Expertisecentrum Euthanasie heeft een wachtlijst van meer dan twee jaar voor euthanasieverzoeken op basis van psychisch lijden en de beroepsvereniging (NVvP) heeft de visie op euthanasie bij psychiatrie doorontwikkeld, wat heeft geresulteerd in een gewijzigde richtlijn. Daarnaast is er een groeiend bewustzijn bij zorgverleners van Altrecht dat er een behoefte bestaat bij patiënten om euthanasieverzoeken zoveel mogelijk binnen de eigen behandelrelatie bespreekbaar te maken. Altrecht voelt nadrukkelijk verantwoordelijkheid om hier als instelling zelf een aanbod in te ontwikkelen zodat iedere patiënt die een wens heeft tot euthanasie of hierover vragen wil stellen, terecht kan bij een behandelaar. Het is daarbij van belang te realiseren dat euthanasie geen recht is van de patiënt en dat artsen niet verplicht kunnen worden om euthanasie te verlenen. Altrecht streeft ernaar dat ieder euthanasieverzoek binnen Altrecht binnen de eigen behandelrelatie bespreekbaar is.

## Werkproces volgens Richtlijn

Onderstaand werkproces correspondeert met de fasen en stappen in [NVvP Richtlijn Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis](#), die zijn samengevat in de [Samenvatting NVvP Richtlijn Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis 2018](#)

## Meer informatie

Meer informatie over het thema euthanasie is te vinden op Altraplein onder het [K&E netwerk euthanasie](#). Documenten zijn te vinden op Altrapedia > 8. Kennis- & Expertise - onderzoek > Kennis- & Expertisenetwerken > Euthanasie.

Richtlijn Fase	Stap richtlijn	Stap werkproces	Wat
Verzoekfase	1 & 2	0 t/m 3	Behandelaar bespreekt het verzoek met de patiënt, overweegt verzoek, schat in of er een redelijke kans is dat er aan de zorgvuldigheidseisen zou kunnen worden voldaan
Beoordelingsfase	3 t/m 9	4 t/m 6	Behandelaar verfijnt inhoudelijke beoordeling en toetst of voldaan wordt aan de zorgvuldigheidscriteria: vrijwillig, weloverwogen, uitzichtloos, ondraaglijk, geen alternatieven. Second opinion door onafhankelijk psychiater die eveneens toetst of voldaan wordt aan de zorgvuldigheidscriteria. Betrekken van overige hulpverleners, familie en naasten en multidisciplinair overleg
Consultatiefase	10	7 t/m 9	Beoordeling door (SCEN arts)
Uitvoeringsfase	11	10 t/m 17	Uitvoering levensbeëindiging
Evaluatiefase	12, 13		Intern informeren, nazorg, evaluatie, verslaglegging, melding RTE

Stap	Wat	Wie	Hoe + toelichting
<b>VERZOEKFASE</b>			
In de verzoekfase bespreekt de patiënt een verzoek tot levensbeëindiging met de behandelaar en vindt een eerste exploratie van het verzoek plaats. Bij de besluitvorming van om het traject van levensbeëindiging (de beoordelingsfase ev.) al dan niet in te gaan maakt deze een inschatting of er een redelijke kans is dat aan de zorgvuldigheidseisen zou kunnen worden voldaan, waarbij de regiebehandelaar anderen kan raadplegen (bv. lead expert K&E netwerk).			
0	Uitgangssituatie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patiënt uit wens tot euthanasie, en/of</li> <li>- Er is sprake van aanhoudende suïcidaliteit en/of</li> <li>- Patiënt maakt terloops opmerking over dood willen, en/of</li> <li>- zorgverlener vermoedt euthanasiewens bij patiënt</li> </ul>	Behandelaar	Een bij patiënt betrokken behandelaar, maar ook andere zorgverleners kunnen worden geconfronteerd met een euthanasiewens van een patiënt. In dat laatste geval bespreekt de zorgverlener de wens van patiënt met de regiebehandelaar om af te stemmen wie hierover het gesprek met patiënt verdiepend zal voeren.  NB: een door patiënt opgestelde schriftelijke euthanasiewens is niet nodig en geen voorwaarde maar het kan wel heel behulpzaam zijn als patiënt in staat is om in eigen woorden (kort) en goed te verwoorden wat voor hem het leven ondraaglijk en uitzichtloos maakt.
1	Bespreek het verzoek met de patiënt	behandelaar ism regie-behandelaar	De behandelaar gaat i.s.m. regiebehandelaar in gesprek met de patiënt over diens euthanasieverzoek en zorgt dat de patiënt zich gehoord en serieus genomen voelt door in het contact te streven naar openheid, duidelijkheid, wederzijds begrip en respect, en compassie voor het lijden. Bij signalen uit de omgeving van de patiënt dat er (mogelijk) een euthanasiewens speelt, brengt deze het onderwerp zelf actief in.  Het uitgangspunt is dat behandelaar (i.s.m. regiebehandelaar), als onderdeel van de behandeling, de vraag of wens in gezamenlijkheid met de patiënt onderzoekt om zicht te krijgen op de aard en de achtergrond van de wens.  Zie ook <a href="#">Format gespreksverslag verkennend gesprek euthanasiewens</a>  Ingeval de behandelaar zich vanwege persoonlijke overtuigingen of beweegredenen - na het (h)erkennen van de wens tot euthanasie- niet kan verbinden aan een dergelijk gesprek, draagt deze dit gesprek over aan een collega die dit wel kan. Behandelaar kan

		Regie behandelaar ism KP/psychiater	<p>hiertoe één van de leden van het <a href="#">K&amp;E netwerk</a> vragen hierover met hem mee te denken. In het dossier zorgt de behandelaar voor een adequate overdracht van alle relevante informatie middels het <a href="#">Format interne verwijzing euthanasietraject</a></p> <p>Regiebehandelaar exploreert ism KP/psychiater met de patiënt diens verzoek om grofweg zicht te krijgen op of er sprake zou kunnen zijn van enige mate van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● het vrijwillig en weloverwogen verzoek van patiënt</li> <li>● de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden van de patiënt</li> <li>● waaruit het ondraaglijk lijden precies bestaat</li> <li>● of er nog redelijke alternatieven zijn</li> <li>● of er voor de situatie waarin patiënt zich bevindt wel/geen redelijke andere oplossing is</li> <li>● of en zo ja op welke wijze, er na het uiten van de wens een vervolgstap aan verbonden kan of moet worden.</li> </ul> <p>Regiebehandelaar licht de patiënt voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● over de procedure, vervolgstappen en tijdpad</li> <li>● over de bedenktijd die voor beide partijen nodig is:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de tijd die voor patiënt nodig is om het zelf nog eens te overwegen of met naasten te bespreken; Overweeg hierbij de inzet van een ervaringsdeskundige</li> <li>○ voor de regiebehandelaar om ism KP/psychiater te overwegen of die achter het verzoek kunnen staan en eventueel nog meer informatie nodig heeft.</li> </ul> </li> </ul> <p>Regiebehandelaar schept duidelijkheid over het proces dat de uitvoerend psychiater en patiënt samen dienen te doorlopen alvorens definitief besloten kan worden over het verzoek om euthanasie. Uitvoerend psychiater en patiënt gaan gezamenlijk een traject in, waarin de zorgvuldigheidseisen zullen worden onderzocht. Er wordt waar mogelijk naar gestreefd altijd naasten van de patiënt te betrekken bij het bovenbeschreven proces.</p> <p>De regiebehandelaar bespreekt met de patiënt of en hoe deze de behandeling voortzet wanneer naar zijn oordeel (nog) niet voldaan is aan de zorgvuldigheidseisen, met bijzondere aandacht voor de vervolgbehandeling (behandelplan en behandeldoelen) en suïciderisico, en voor het betrekken van familie en naasten daarbij.</p>
--	--	---	--

	Bespreek in intervisie / MDO		<p>Breng eventueel in de eigen intervisiegroep in. Daartoe kunnen <a href="#">deze reflectievragen</a> wellicht behulpzaam zijn (aangedragen door Raekiro/ThaNet, zie <a href="#">site K&amp;E euthanasie</a> voor gehele presentatie).</p> <p>Andere opties zijn bespreken in een multidisciplinaire overlegvorm zoals bijvoorbeeld een <a href="#">moreel beraad</a> of een bijeenkomst geleid door de geestelijk verzorger (expertisegroep zingeving).</p> <p>Ook kun je het K&amp;E Euthanasie benaderen voor teaminterview of een klinische les. Zie daarnaast ook het <a href="#">document tips en suggesties voor rituelen</a>.</p>
2	Overweeg het verzoek	Regie behandelaar ism KP/psychiater	<p>De regiebehandelaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schat ism KP/psychiater in of er een redelijke kans is dat er in geval van patiënt aan de zorgvuldigheidseisen zou kunnen worden voldaan. LET OP: regiebehandelaar hoeft dit in deze fase nog NIET zeker te weten of al helemaal te hebben uitgekristalliseerd.</li> <li>• Neemt voldoende tijd om de achtergronden van het verzoek van de patiënt grondig te exploreren wat betreft duurzaamheid, beweegredenen en zorgvuldigheidseisen. Soms zijn meerdere gesprekken met de patiënt nodig om een goede eerste indruk te krijgen.</li> <li>• Neemt tijd en aandacht voor het betrekken van familie en naasten om hun positie, standpunt en perspectief te onderzoeken. Familie en naasten van de patiënt hebben wettelijk geen formele positie in de besluitvorming, maar dienen in elke fase van het proces betrokken te worden vanwege hun belangrijke inbreng vanuit uiteenlopende rollen en behoeftes.</li> <li>• Betreft het team tbv inhoudelijke afwezig en ondersteuning / gezamenlijkheid in het proces dat volgt. Hoewel een arts de euthanasie uitvoert, is het binnen Altrecht de norm om als team het traject te dragen (indien in overeenstemming met persoonlijk standpunt)</li> </ul>
	Contact met een expert K&E netwerk euthanasie	Regie behandelaar ism KP/psychiater	<p>Op ieder moment van de verzoekfase kan je contact zoeken met een K&amp;E expert om met je mee te denken over inhoudelijke of procedurele vragen en overwegingen. Daarnaast kunnen de <a href="#">experts van het K&amp;E netwerk</a> uitleg geven over de procedure, verdere consultatie, ondersteuningsmogelijkheden en de mogelijkheid om een eerste traject samen te doen. Breng eventueel ook nog in de eigen intervisiegroep in (zie stap 1). Overleg met de eigen huisarts van de patiënt.</p>

			<p>NB: Desgewenst kan een consulent van het <a href="#">Expertisecentrum Euthanasie</a> worden ingezet om aanwezig te zijn bij of de uitvoerend psychiater te ondersteunen bij de levensbeëindiging. Op deze wijze worden praktische en emotionele belasting gedeeld (het EE wordt hier dus ingezet ter ondersteuning van de uitvoerders). Hier wordt binnen Altrecht veel gebruik van gemaakt.</p> <p>Altrecht heeft een vaste consulent bij het EE</p> <p>Benodigde gegevens patiënt: voorletters achternaam, adres, BSN nummer (tbv klein dossier).</p>
3	Besluit bespreken met patiënt	Psychiater/ KP ism regie- behandelaar	<p>Psychiater/KP en regiebehandelaar bespreken met de patiënt of de procedure verzoek levensbeëindiging gestart kan worden.</p> <p>Ingeval dat (nog) niet zo is: (er is overduidelijk niet aan (één van) <a href="#">zorgvuldigheidseisen</a> voldaan):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bespreken psychiater/KP en regiebehandelaar wat dit betekent voor patiënt en</li> <li>- op welke wijze de behandeling voortgezet wordt</li> </ul> <p>zie ook onder "als de patiënt niet aan de criteria zorgvuldigheidseisen voldoet"</p> <p>Ingeval dat wel zo is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bespreken psychiater/KP en regiebehandelaar met patiënt dat zij gezamenlijk een traject in gaan, waarin de zorgvuldigheidseisen nader zullen worden getoetst d.m.v. de second opinion (beoordelingsfase)</li> <li>- Informeren psychiater/KP en regiebehandelaar patiënt over de procedure en te verwachten tijdsduur van het traject (minimaal enkele, denk aan ongeveer 5 maanden) om een oordeel te vormen over de euthanasievraag en te komen tot een zorgvuldige afweging.</li> </ul> <p>Zie ook <a href="#">Anoniem voorbeeld van een tijdpad euthanasie</a> ter illustratie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bespreekt psychiater die zich bezwaard voelt dit traject met patiënt te doorlopen, dat patiënt vwb dit traject met diens toestemming overgedragen zal worden aan een collega, en op welke wijze de behandeling met deze psychiater voortgezet wordt.</li> <li>- Bespreken psychiater/KP en regiebehandelaar op welke wijze naasten betrokken zullen worden bij het traject en dat patiënt het verzoek altijd kan intrekken</li> <li>- psychiater/KP en regiebehandelaar bespreken in een vroeg stadium open met de patiënt of deze vanuit persoonlijk standpunt principiële bezwaren heeft</li> </ul>

			<p>tegen hulp bij levensbeëindiging. Als psychiater ervoor kiest het traject aan een collega over te dragen kan daartoe een beroep worden gedaan op het <a href="#">K&amp;E netwerk</a>.</p>
	Als patiënt <b>niet</b> aan de criteria zorgvuldigheidseisen voldoet en het traject niet wordt voortgezet		<p>Indien niet wordt voldaan aan de zorgvuldigheidscriteria en het traject met patiënt niet gestart wordt, zijn er verschillende opties:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• de behandeling van de patiënt wordt voortgezet</li> <li>• Patiënt ziet van verdere behandeling af</li> <li>• Patiënt kiest ervoor te willen versterven middels staken eten en drinken</li> </ul>
	Vastlegging	<p>Regie behandelaar</p> <p>Behandelend psychiater</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In het dossier maakt de regiebehandelaar een verwijsbrief/ dossieronderzoek middels format verwijzing euthanasiezorg.</li> <li>- Psychiater legt alle fases van het proces zodanig vast dat externe toetsing en interne verantwoording plaats kan vinden en maakt daarbij gebruik van formats van de KNMG (zie <a href="#">Format verslag euthanasie uitvoerend psychiater tbv melding aan Regionale toetsingscommissies euthanasie (RTE)</a> of <a href="#">model-verslag behandelend arts</a>), welke tevens gebruikt kunnen worden oa. als verwijsbrief tbv second opinion.</li> </ul>
<b>BEOORDELINGSFASE</b>			
<p>In de beoordelingsfase verfijnt uitvoerend psychiater / arts de inhoudelijke beoordeling en toetst of is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen. Uitvoerend psychiater komt in deze fase uiteindelijk tot het besluit of is voldaan aan de eerste vier zorgvuldigheidseisen. Om tot een afgewogen besluit te komen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laat uitvoerend psychiater een second opinion verrichten, die eveneens zorgvuldigheidseisen toetst (stap 4)</li> <li>• Raadpleegt en betreft uitvoerend psychiater overige betrokken behandelaren (stap 5)</li> <li>• Spreekt de uitvoerend psychiater familie en naasten (stap 5)</li> </ul>			
	Informeer GD	Uitvoerend psychiater	<p>De uitvoerend psychiater informeert de GD over dat wordt voldaan aan de zorgvuldigheidseisen vanuit perspectief uitvoerend psychiater en dat een 2nd opinion wordt verzocht. De GD informeert de betrokken regiodirecteur.</p> <p>Indien gewenst kan de uitvoerend psychiater contact opnemen met het <a href="#">Expertisecentrum Euthanasie</a>, voor de inzet van een consultant om de psychiater te</p>

			<p>ondersteunen bij het traject en om aanwezig te zijn bij de levensbeëindiging. Op deze wijze worden praktische en emotionele belasting gedeeld.</p> <p>Altrecht heeft een vaste consulent bij het EE</p>
4	Beoordeling eerste vier zorgvuldigheidscriteria	Uitvoerend psychiater	<p>Uitvoerend psychiater verfijnt de inhoudelijke beoordeling en toetst of voldaan wordt aan de zorgvuldigheidscriteria:</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f0e6e6; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>De eerste vier wettelijke zorgvuldigheidseisen houden in dat de psychiater:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De overtuiging heeft gekregen dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt</li> <li>- De overtuiging heeft gekregen dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt</li> <li>- De patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevindt en over diens vooruitzichten</li> <li>- Met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is</li> </ul> </div> <p>Een handige tool bij deze beoordeling kan zijn de <a href="#">Handreiking Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis</a>; een ethisch kompas in aanvulling op de Richtlijn Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis. Het ethisch kompas helpt de uitvoerend psychiater de verzoekfase en beoordelingsfase van het verzoek te doorlopen. Zie ook het <a href="#">Format verslag euthanasie uitvoerend psychiater tbv melding aan Regionale toetsingscommissies euthanasie (RTE)</a> (of <a href="#">model-verslag behandelend arts</a>) voor items/vragen.</p> <p>De second opinion (stap 5) wordt vervolgens ingezet als toetsing daarvan. Ingeval uitvoerend psychiater nog niet helemaal zeker is dat er aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, kan de second opinion ook worden ingezet om vragen beantwoord te krijgen.</p>
	Inplannen MDO na second opinion (zie ook onder stap 6)	Lead Expert K&E	<p>Leadexpert K&amp;E plant voor de uitvoerend psychiater / het uitvoeringsduo een (online) MDO in na de second opinion, ter ondersteuning in het lopende traject.</p> <p>Bij de bijeenkomst zijn, naast de uitvoerend psychiater / het uitvoeringsduo, minimaal 4 collega's (uit de uitvoeringspoule en evt K&amp;E) aanwezig.</p> <p>De betreffende RVE-directeur wordt op de hoogte gebracht wanneer dit overleg plaatsvindt, en uitgenodigd bij gelegenheid aan te sluiten.</p>

	Aanvragen second opinion	Uitvoerend psychiater	<p>Uitvoerend psychiater zorgt voor de aanvraag van een second opinion over de diagnose(n) en de resterende behandelmogelijkheden door een onafhankelijk psychiater met specifieke deskundigheid inzake de stoornis van de patiënt, voor zover mogelijk binnen de eigen regio.</p> <p>Het zoeken van een onafhankelijk psychiater voor een second opinion kan met gebruik van /via :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eigen netwerk</li> <li>- Netwerk van K&amp;E euthanasie of</li> <li>- Expertisecentrum Euthanasie</li> <li>- Stichting KEA</li> </ul> <p>Uitvoerend psychiater maakt een verwijsbrief (met dossieronderzoek) voor de onafhankelijk psychiater. Gebruik daartoe het <a href="#">Format verwijzing voor second opinion ihkv euthanasieverzoek</a> Zie ook ONS onder documenten. Uitvoerend psychiater informeert de leadexpert K&amp;E euthanasie over de aanvraag second opinion</p>
5	Second opinion door onafhankelijke deskundige psychiater	Onafhankelijk psychiater	<p>De onafhankelijk psychiater die de second opinion uitvoert, beoordeelt de wijsbekwaamheid, en spreekt zich uit over de gestelde diagnoses, de behandeling tot nu toe en specifiek over nog aanwezige behandelopties, afgezet tegen de verwachte behandeluitkomsten.</p> <p>De onafhankelijk psychiater moet onafhankelijk genoeg zijn van de patiënt en van uitvoerend psychiater. Voor de patiënt betekent dit dat de psychiater niet betrokken is geweest bij de behandeling. De onafhankelijk psychiater dient geen directe (persoonlijke of werkgerelateerde) relatie met de uitvoerend psychiater of de patiënt te onderhouden of in het (recente) verleden te hebben gehad, maar kan wel binnen Altrecht werkzaam zijn.</p> <p>In uitzonderingsgevallen kan de second opinion uitgevoerd (of mede uitgevoerd) worden door een andere beroepsbeoefenaar dan de psychiater, indien deze bij uitstek de specifieke deskundigheid bezit op het gebied van de aandoening van de patiënt. Te denken valt aan een verslavingsarts als de grondslag van het verzoek een ernstige en therapieresistente verslaving betreft, een AVG-arts bij een comorbide verstandelijke beperking, een klinisch geriater bij een oudere patiënt met psychiatrische én</p>



			<p>somatische comorbiditeit. In de verslaglegging dienen de inhoudelijke gronden waarop voor een andere professional wordt gekozen duidelijk vermeld te worden.</p> <p>Voor het opstellen van het verslag zie het <a href="#">Format verslag second opinion euthanasie verzoek</a></p>
	Afstemming GD	Uitvoerend psychiater	Uitvoerend psychiater onderhoudt gedurende dit traject contact met GD ter afstemming / intercollegiale toetsing.
	Afstemming K&E	Uitvoerend psychiater	Uitvoerend psychiater onderhoudt gedurende dit traject contact met leadexpert K&E netwerk euthanasie ter afstemming / intercollegiale toetsing.
6	Betrekken van overige hulpverleners, familie, naasten en multidisciplinair overleg	Uitvoerend psychiater	<p><u><i>Bilateraal en multidisciplinair overleg</i></u>  De uitvoerend psychiater beoordeelt de wilsbekwaamheid, en raadpleegt waar mogelijk relevante andere zorgverleners. Hierbij valt onder meer te denken aan overleg met vorige of bestaande behandelaars, verpleegkundigen, huisarts, geestelijk verzorger, of ervaringsdeskundige. Bij voorkeur gebeurt dit in een multidisciplinaire overlegvorm zoals bijvoorbeeld een <a href="#">moreel beraad</a> of een bijeenkomst geleid door de geestelijk verzorger (expertisegroep zingeving).  Ook kun je het K&amp;E Euthanasie benaderen voor teaminterview of een klinische les. Zie daarnaast ook het <a href="#">document tips en suggesties voor rituelen</a>.</p> <p><u><i>Overleg met familie en naasten</i></u>  Ook voert uitvoerend psychiater gesprekken met familie of andere betrokkenen (naar keuze van patiënt) om het euthanasieverzoek van patiënt te bespreken en perspectief en mening van het netwerk te onderzoeken (instemming van het netwerk is niet vereist maar vereenvoudigt de situatie wel). Ter ondersteuning kan voor hen <a href="#">familiecoaching</a> aangevraagd worden.  Zie ook <a href="#">Handleiding betrekken naasten bij euthanasie in de psychiatrie</a></p>
	Verslag second opinion	Onafhankelijk psychiater	<p>Onafhankelijk psychiater maakt een verslag (zie <a href="#">Voorbeeld Verslag van second opinion</a>) en deelt dit met de uitvoerend psychiater.</p> <p>Het verslag van de second opinion bevat de volgende elementen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De persoonsgegevens van de beoordelend psychiater</li> <li>• De positiebepaling ten opzichte van de arts en de patiënt (onafhankelijkheid)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een samenvatting van het mondeling vooroverleg tussen arts en beoordelend psychiater</li> <li>• Een samenvatting van het psychiatrisch onderzoek, het oordeel over de psychiatrische diagnose(n), de redelijke resterende behandelmogelijkheden</li> <li>• Een oordeel over de wilsbekwaamheid ter zake van het verzoek</li> <li>• Een conclusie</li> </ul> <p>De onafhankelijk psychiater bespreekt zijn conclusie met de patiënt</p>
	Conclusie		Uitvoerend psychiater komt, mede op basis van de ingewonnen informatie (dmv second opinion en contact met overige hulpverleners en naasten), tot het besluit of al dan niet is voldaan aan de eerste vier zorgvuldigheidseisen.
	Besluit bespreken met patiënt	Uitvoerend psychiater	<p>Uitvoerend psychiater bespreekt met patiënt de conclusie: bij een 'positieve' conclusie dat het traject kan worden voortgezet bespreekt de uitvoerend psychiater de vervolgstap met patiënt; beoordeling door een SCEN arts (consultatiefase).</p> <p>Hij kan de patiënt ter voorbereiding op het contact met de SCEN-arts een folder aanreiken, die staat <a href="#">hier</a> op de site van de knmg.</p> <p>Bij een 'negatieve' conclusie (er is niet voldaan aan de vier zorgvuldigheidseisen en het traject stopt) gaat de uitvoerend psychiater in gesprek met patiënt over de uitkomst en de betekenis daarvan voor de patiënt en voor de behandeling.</p>
	MDO	Leadexpert K&E	Het onder stap 4 ingeplande MDO ter ondersteuning van de uitvoerend psychiater / het uitvoeringsduo in het lopende traject, vindt plaats olv de leadexpert K&E Euthanasie. Genodigd zijn, naast de uitvoerend psychiater / het uitvoeringsduo collega's (uit de uitvoeringspoule en evt K&E).
<b>CONSULTATIEFASE</b>			

<p>Na de second opinion en het besluit door te gaan naar de consultatiefase, worden in de consultatiefase de zorgvuldigheidseisen, die door uitvoerend psychiater en de onafhankelijk psychiater van de second opinion in de beoordelingsfase zijn beoordeeld, door een onafhankelijke SCEN-arts getoetst. Op basis van het oordeel van de SCEN-arts neemt uitvoerend psychiater besluit of wordt overgegaan naar de volgende fase (uitvoering)</p>			
7	Beoordeling door SCEN-arts	SCEN- arts	<p>Er dient een toetsing (op zorgvuldigheidseisen) door een SCEN-arts (Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland) plaats te vinden. Dit hoeft geen psychiater te zijn.</p> <p>De procedure voor het raadplegen van een SCEN-arts is <a href="#">hier</a> te vinden.</p> <p>Voor regio Utrecht neemt uitvoerend psychiater contact op via: (020) 592 33 26</p> <p>Uitvoerend psychiater levert de volgende stukken aan bij de SCEN-arts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rapportage gesprekken over euthanasiewens</li> <li>- <a href="#">Verslag van second opinion ihkv euthanasie verzoek</a>) onafhankelijke psychiater</li> <li>- specialistenbrieven</li> <li>- somatische gegevens (mede afhankelijk van de wens van de SCEN-arts)</li> </ul> <p>Na een gesprek tussen uitvoerend psychiater en SCEN-arts vindt een gesprek plaats tussen SCEN-arts en patiënt, dat (voor een deel) zonder aanwezigheid van anderen (waaronder uitvoerend psychiater) plaatsvindt.</p> <p>Ter voorbereiding hierop kan uitvoerend psychiater aan de patiënt een folder uitreiken, (zie <a href="#">hier</a> op de site van de knmg).</p> <p><b>Oordeel SCEN-arts:</b></p> <p>Na het bezoek schrijft de SCEN-arts een verslag waarin deze aangeeft of er naar zijn oordeel aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, of dat de situatie voldoet (nog) niet voldoet aan de wettelijke criteria .</p> <p>Het oordeel van de SCEN-arts is niet bindend, maar bedoeld om te reflecteren op het oordeel van uitvoerend psychiater, als extra waarborg op het zorgvuldig handelen, en als extra toets op de zorgvuldigheidseisen, die later ook zal plaatsvinden door de RTE. In het geval uitvoerend psychiater het oneens is met de conclusie van de SCEN-arts, is het raadzaam om een tweede SCEN-arts te raadplegen.</p> <p><b>Tijd tussen SCEN-consult en uitvoering:</b></p> <p>Er is geen vastgesteld maximaal tijdsverloop tussen SCEN-consult en uitvoering euthanasie. Zeker bij psychiatrisch lijden is een interval van 4 weken eerder regel dan uitzondering. Mensen willen graag nog een aantal zaken regelen.</p>

			<p>Het is wel belangrijk dat de uitvoerend arts zich afvraagt of, als er veel tijd tussen zit, of dat vragen oproept bij de RTE over de ondraaglijkheid van het lijden, en of er iets is veranderd in de situatie, dat nog niet in het SCEN verslag staat. Bij twijfel kan hij altijd contact opnemen met de SCEN-arts en dan samen besluiten of het nodig is dat er nog een addendum aan het SCEN verslag wordt toegevoegd of dat er nog een tweede SCEN consult volgt.</p>
8	Overleg met patiënt	Uitvoerend psychiater	<p>Uitvoerend psychiater bespreekt de conclusie van de SCEN-arts en welk besluit t.a.v. de euthanasiewens uitvoerend psychiater op basis daarvan heeft genomen met patiënt.</p> <p>Na het besluit over te gaan tot euthanasie kan worden overgegaan tot de voorbereiding daarvan. Met patiënt wordt besproken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Optie van orgaandonatie en/of ter beschikking stellen van lichaam aan de wetenschap: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Indien dit wens is van patiënt dient de euthanasie in ziekenhuis plaats te vinden; zoek hierover contact met lead expert K&amp;E netwerk euthanasie en zie <a href="#">richtlijn orgaandonatie na euthanasie</a>, deze bevat oa. informatie voor patienten en een stappenplan.</li> <li>○ ingeval patiënt kiest voor donatie hersenen/hart en/of zijn lichaam <a href="#">ter beschikking wil stellen aan de wetenschap</a>: neemt hij daartoe zelf contact op met daartoe geëigende instanties (bv <a href="#">Hersenbank</a>, <a href="#">Hartenbank</a>). Patiënt brengt deze instantie vervolgens in contact met de arts die de euthanasie uitvoert, zodat zij kunnen afstemmen.</li> <li>○ Indien de patiënt ook als orgaandonor geregistreerd staat, dan krijgen orgaandonatie en weefseldonatie altijd voorrang. zie ook <a href="#">richtlijn orgaandonatie na euthanasie</a></li> </ul> </li> <li>● Overlijdenslocatie. Opties kan zijn een hospice. Het kan natuurlijk ook bij de patiënt zelf of bij familie thuis.</li> <li>● Samen met patiënt en netwerk datum van euthanasie vaststellen en methode bespreken (hulp bij zelfdoding of via infuus)</li> </ul>
8A	Plannen evaluatie bijeenkomst	Rege behandelaar	<p>Regiebehandelaar stemt af met de uitvoerend psychiater en directeur RVE welke medewerkers uitgenodigd worden en geeft dit door aan secretariaat BGD voor het inplannen van een bijeenkomst. Tbv planning wordt contact opgenomen met BGD via <a href="#">bureau-gd-algemeen Altrecht</a>. Zie verder stap 13 ev.</p>

9	Vorbereiden uitvoering	Uitvoerend psychiater	<p>Uitvoerend psychiater voert de volgende voorbereidende handelingen uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Zie format <a href="#">acties ter voorbereiding op de uitvoering</a></li> <li>➤ maken Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) verslag, printen van alle documenten (gespreksverslagen, verwijfsbrief second opinion, brief/verslag second opinion, SCEN verslag, evt wilsverklaring, specialistenbrieven)</li> <li>➤ Zie ook het <a href="#">document tips en suggesties voor rituelen</a>.</li> </ul>
	Uitvoeringsgesprek met patiënt en netwerk	Uitvoerend psychiater	<p>Uitvoerend psychiater bespreekt met patiënt en netwerk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dag, tijdstip en locatie euthanasie en op welke wijze en aan wie dit wordt gecommuniceerd</li> <li>- Wie aanwezig zullen zijn en wat een prettig aantal aanwezigen is</li> <li>- wijze waarop de daadwerkelijke euthanasie verloopt, denk aan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- of de patiënt zelf het drankje inneemt of dat hij dit toegediend wil krijgen (en of de uitvoerend arts daartoe bereid is)</li> <li>- de snelheid van het inwerken van het narcosemiddel en de duur van het overlijden. (mensen kunnen overvallen zijn door de snelheid waarmee mensen weg zijn)</li> <li>- op welk moment wordt overgestapt op de intraveneuze toediening indien patiënt niet overlijdt (zie kader onderstaand)</li> </ul> </li> <li>- Wat patiënt en netwerk nodig hebben of waarbij zij ondersteund willen worden</li> <li>- Praktische zaken, bv wie na overlijden de begrafenisondernemer belt</li> <li>- Orgaandonatie (zie stap 8)</li> <li>- De eventuele aanwezigheid van een consultant van het EE bij de euthanasie (hun ervaring kan van meerwaarde zijn voor de uitvoerend arts)</li> </ul>

			<p>Uit de KNMP richtlijn:  Het tijdsverloop tussen inname en het tijdstip van overlijden varieert per individu, maar is in verreweg de meeste gevallen minder dan 30 minuten. Soms kan het langer duren, namelijk 2 à 3 uur. Een dergelijke lange tijdsduur kan tot ongemakkelijke situaties leiden. Geadviseerd wordt om met de patiënt en eventuele aanwezige(n) een maximale tijdsduur, bijvoorbeeld 2 uur, tot overlijden af te spreken. Er kan ook een kortere periode, bijvoorbeeld 30 minuten, worden afgesproken. Indien de patiënt niet binnen de afgesproken tijd is overleden, wordt overgestapt op de intraveneuze toediening van coma-inductor en vervolgens spierrelaxans (euthanasie). Vooraf is niet in te schatten welke patiënt wel en welke niet binnen 2 uur overlijdt. Daarom moet standaard bij elke patiënt van tevoren een infuusnaald worden ingebracht en een noodset met intraveneuze euthanatica aanwezig zijn. De noodset hoeft niet voor toediening gereed te zijn.</p>
	Interne afstemming	Uitvoerend psychiater	<p>Uitvoerend psychiater informeert over de aankomende euthanasie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- GD</li> <li>- Directie van de betreffende regio</li> <li>- RvB</li> <li>- familierraad en patiëntenraad?</li> <li>- Teamleden</li> <li>- Eventueel medepatiënten</li> </ul> <p>Uitvoerend psychiater bespreekt wat medepatiënten en teamleden nodig hebben (te denken valt aan inzet extra personeel op dag van euthanasie, teambijeenkomst, bijeenkomst medepatiënten).</p>
<b>UITVOERINGSFASE</b>			
De uitvoeringsfase bestaat uit de voorbereiding op, de uitvoering van levensbeëindiging en acties na de levensbeëindiging. Het betreffen acties van praktische, medische, organisatorische en ondersteunende aard.			
10	Uitvoering levensbeëindiging	Uitvoerend psychiater of andere arts	<p>Voor de uitvoering van de euthanasie volgt de uitvoerend psychiater de stappen en aanwijzingen in de <a href="#">Richtlijn</a> uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van de KNMP. Desgewenst kan een consultant van het <a href="#">Expertisecentrum Euthanasie</a> worden ingezet om aanwezig te zijn bij of te ondersteunen bij de levensbeëindiging. Op deze wijze worden praktische en emotionele belasting gedeeld.</p> <p>Zie ook format <a href="#">acties in uitvoeringsfase</a></p>

**Uitvoering:**

( apothekerk maakt alle spuitjes klaar en nummert ze)

- Technisch: zie [hier](#)
- Infuus wordt geplaatst ( kan ook van te voren)
- [Ontvangen](#) van euthanatica en reserveset door apotheker

*NaCl 0.9% om infuus door te spoelen*

1. *Lidocaine 1%, 10 ml - NaCl 0.9% om door te spoelen*
2. *thiopental 4 flacons a 500 mg, in 2 10 ml spuitjes ( tijdstip opschrijven) - NaCl 0.9% om door te spoelen (hierna coma vaststellen met pijnprikkel)*
3. *Rocuronium 3 ampullen 50 mg in spuit van 15 ml ( tijdstip opschrijven) - NaCl 0.9% om door te spoelen*

- Wachten op overlijden (uitvoerend psychiater kan wat afstand nemen, zodat familie alle ruimte heeft).
- De dood vaststellen en tijdstip noteren
- Aanwezigen / familie condoleren

**Vorbereiding op de dag van de euthanasie:**

- Er dienen 3 verslagen aangeleverd te worden: 1) modelverslagen + 2) verwijsbrief en 3) verslag second opinion (SCEN arts), eventueel aanvullende belangrijke correspondentie of rapportage.  
Vul van tevoren het algemene deel van het [Format verslag euthanasie uitvoerend psychiater tbv melding aan Regionale toetsingscommissies euthanasie \(RTE\)](#), tevens voor de gemeentelijk lijkschouwer in (voor origineel zie [het modelverslag](#)), en neem dit, samen met verwijsbrief, het verslag van de SCEN-arts, en een uitdraai medische gegevens/ medische info, mee, zodat deze na de euthanasie direct overhandigd kunnen worden aan de lijkschouwer (optie: alles voorinvullen en op dag euthanasie ter plekke met pen aanvullen)
- Als de infuusnaald nog niet eerder is ingebracht, doe dit enige uren van tevoren of laat dit doen.
- Bij het overdragen van euthanatica door de apotheker: check of de set compleet is, de doseringen juist zijn, alle spuitjes gevuld zijn en er een reserveset aanwezig is.
- Zorg er voor op tijd aanwezig te zijn bij de patiënt en niet gestoord te kunnen worden (mobiel uit).
- Eventueel hooglaag bed via facilitair regelen

**De dag van de euthanasie: uitvoering**

- Arriveer op het afgesproken tijdstip met de euthanatica.
- Vraag de patiënt of die nog steeds achter het verzoek om euthanasie staat.
- Doorspoelen infuus:  
De coma-inductor en het spierrelaxans moeten niet in een te klein bloedvat worden toegediend, omdat hiermee het risico op pijnsensatie toeneemt. Na het inbrengen van de infuusnaald moet deze één keer met 5 ml NaCl-opl 0,9% worden doorgespoten of aan een waakinfluus worden gehangen. Controleer voor gebruik of de infuusnaald niet verstopt is, door deze nogmaals met 5 ml NaCl-opl 0,9% door te spuiten voordat de euthanatica worden toegediend. Controleer of de naald goed zit door te aspireren (bloed opzuigen).
- Leg kort uit wat je gaat doen. Leg uit dat patiënt reacties kan ervaren zoals hoesten, kuchen, het ervaren van een vreemde smaak in de mond of vreemde geur. Bij inname van propofol of thiopental kan een pijnsensatie ontstaan. Het middel voor hulp bij zelfdoding kan een vieze smaak geven.
- Laat de aanwezigen afscheid nemen en trek je eventueel even terug. (Tip: bespreek al in een eerder stadium met netwerk hoe ze dit willen doen).
- Dien de medicatie toe conform de meest [recente richtlijn van de KNMG/KNMP](#).
- Stel na het overlijden de dood vast en condoleer de aanwezigen.
- Neem contact op met de forensisch lijkschouwer om melding te doen (te bereiken op 030 60 86 018).

#### **Na het overlijden**

- Uitvoerend psychiater maakt verslag voor Regionale Toetsingscommissie Euthanasie compleet, volgens [een vast format](#) en genoemde documenten (modelverslag + verwijfsbrief + verslag second opinion) in mapje en overhandig dit aan forensisch arts
- Forensisch Schouwarts:
  - schouwt het lichaam,
  - kijkt of aan alle eisen is voldaan mbt papieren (verslag arts, uitdraai medische gegevens, medische info, SCEN verslag) en
  - middelen ( bekijkt de ampullen en de spuiten),
  - interviewt de uitvoerend psychiater/arts (meestal willen ze even horen hoe het gegaan is en kort iets over de casus),
  - vult de eigen formulieren in,
  - controleert de formulieren van de uitvoerend psychiater en
  - geeft lichaam vrij.



			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Schouw arts belt met OvJ en stuurt alle formulieren naar de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE).</li> <li>➤ Breng eventuele restanten en reserve euthanatica terug naar de apotheek (afhankelijk van het tijdstip eventueel de dag erna) en bespreek de gang van zaken kort na met de apotheker. Eventuele bijzonderheden bij de uitvoering kunnen gemeld worden via een formulier van de KNMP.</li> <li>➤ Naasten of uitvoerend psychiater neemt contact op met de begrafenisondernemer</li> <li>➤ Uitvoerend psychiater belt regiodirecteur of geneesheer directeur.</li> <li>➤ Regiodirecteur informeert RvB</li> </ul> <p><i>NB: boven beschreven proces zal anders verlopen in ziekenhuizen of andere instelling.</i></p>
11	Reactie RTE	RTE	Binnen 1 à 2 weken is een ontvangstbevestiging van de RTE te verwachten. zie ook <a href="#">RTE Euthanasie Code, de toetsingspraktijk toegelicht</a>
12	Intern informeren en nazorg	Uitvoerend psychiater	<p>Uitvoerend psychiater informeert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Directeur betreffende regio (RVE) waar patiënt in behandeling was en bespreekt met directie wie geïnformeerd moet worden (medewerkers, medepatiënt) en wie en op welke wijze dat gebeurt. Met betrokken medewerkers wordt afscheid van patiënt en evt. deelname aan uitvaart vorm gegeven</li> <li>- Indien sprake is van een eenzame uitvaart (geen contact meer met familie of vrienden en niemand om de uitvaart te regelen) - contact met betreffende gemeente <a href="#">Utrecht</a> of Zeist ( via tel 14030 (09.00 - 13.00 uur) of <a href="http://www.zeist.nl/contact">www.zeist.nl/contact</a></li> <li>- RvB, familieraad, cliëntenraad (?)</li> </ul> <p><u>Medepatiënten</u> Geestelijke verzorging en ervaringsdeskundige kunnen worden betrokken voor proces van rouwverwerking voor medepatiënten. De vorm waarin stilgestaan kan worden bij het overlijden van de patiënt kan op maat en passend bij de patiënt en zorgverleners: een bepaald ritueel, een dienst, een activiteit.</p> <p><u>Medewerkers</u> Bij te verwachten impact op welzijn in relatie tot de euthanasie kun je een beroep doen op nazorg door jhet COT of BMW</p>

			<p><u>Nabestaande naasten</u> Als nabestaanden die het overlijden van een dierbare een plaats moeten (gaan) geven, bestaat er vaak een eigen hulpvraag en is er behoefte de eigen ervaringen en zorgen te kunnen delen. Nazorg bij de rouwverwerking, op geleide van de behoeftes van de nabestaanden, is essentieel.</p>
13	Plannen interne evaluatie	Regiebehandelaar via secretariaat BGD	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Tbv planning wordt contact opgenomen met BGD via <a href="#">bureau-gd-algemeen Altrecht</a></li> <li>→ Een evaluatie vindt plaats na euthanasie van patiënten die in behandeling bij Altrecht zijn (euthanasie hoeft niet binnen Altrecht te zijn uitgevoerd).</li> <li>→ Evaluatie vindt plaats binnen 4 weken na uitvoering.</li> <li>→ De bijeenkomst vindt ftf plaats en alle deelnemers nemen live deel.</li> <li>→ Regiebehandelaar stemt af met de uitvoerend psychiater en directeur RVE welke medewerkers uitgenodigd worden en geeft dit door aan secretariaat BGD voor het inplannen van een bijeenkomst.</li> <li>→ Bij de evaluatie is altijd een GD betrokken, volgens afspraak wordt Anouck Visscher als portefeuillehouder hiervoor benaderd.</li> </ul>
14	Maken afsluitbrief	Regiebehandelaar	Regiebehandelaar maakt afsluitbrief tbv evaluatiebijeenkomst ( <i>vergelijkbaar met werkproces suïcide evaluatie</i> )
<b>EVALUATIEFASE</b>			
De evaluatiefase bevat afrondende acties m.b.t. de euthanasie. De eerder ingezette nazorg voor medewerkers, medepatiënten en naasten vindt vanzelfsprekend ook in /a na deze fase doorgang.			
15	Interne evaluatiebijeenkomst	RVE directeur	<p>De bijeenkomst vindt ftf plaats en alle deelnemers nemen live deel.</p> <p>Het <a href="#">format voor de evaluatiebijeenkomst</a> (tevens format verslag) staat <a href="#">hier</a>.</p> <p>Afsluitbrief is onderdeel van evaluatie</p> <p>Een kort verslag van de evaluatie wordt verzonden aan de directeur van de RVE waar patiënt in behandeling was, die het verslag deelt met RvB.</p>

			<i>Eventuele geconstateerde bijstellingen in het werkproces worden gecommuniceerd met lead expert <a href="#">K&amp;E euthanasie</a>.</i>
16	Regionale Toetsingscommissie Euthanasie	Uitvoerend psychiater	<p>RTE beoordeelt de ingezonden verslagen op zorgvuldigheidseisen. Een reactie kan verwacht worden 6 weken na inzending verslaglegging, maar het RTE mag deze periode ook met nog eens 6 weken verlengen.</p> <p>Uitvoerend psychiater stuurt de conclusie van het RTE door aan regiodirecteur en geneesheer directeur. Indien de conclusie van het RTE daartoe aanleiding geeft, wordt een aanvullende evaluatie gepland.</p>
16	Sluiten dossier	Regie-behandelaar	Uitvoerend psychiater sluit het dossier van patiënt