

Consulent euthanasie is geen SCEN-arts

Zes verpleegkundigen van de Levenseindekliniek gaan als consulenten artsen ondersteunen die euthanasie om een of andere reden moeilijk vinden. Maar wat is dan het verschil met SCEN-artsen?



Onszelf overbodig maken. Menige instelling zegt dat te willen, vaak met een veilig verre toekomst voor ogen. De Levenseindekliniek echter vertaalt de leus in concreet beleid, zegt directeur Steven Pleiter. 'Euthanasie hoort in principe thuis in de relatie tussen arts en patiënt. Dat is beter dan dat er een vreemde arts en verpleegkundige bij betrokken zijn.' Al langer bestond de indruk dat veel artsen niet bij de Levenseindekliniek aankloppen omdat zij er principieel op tegen zijn om euthanasie te verlenen; zij zouden het eenvoudig niet aandurven. Pleiter en de zijnen besloten tot een studie van tweehonderd oordelen van regionale toetsingscommissies over hun 'eigen' euthanasiegevallen. Dat bevestigde wat zij al vermoedden: in 30 tot 40 procent van de gevallen had de arts de kliniek benaderd omdat hij te weinig ervaring had en niet goed wist wat de wettelijke criteria al dan niet mogelijk maken.

Niet alléén

De studieresultaten werden aanleiding voor een project dat eind december van start is gegaan en zes maanden zal duren. Iedere arts die zich bij de Levenseindekliniek aanmeldt (of van wie een patiënt zich aanmeldt) en geen principiële bezwaren heeft tegen euthanasie, wordt voortaan hulp aangeboden om de euthanasie toch zelf te verlenen. Dat gebeurt door de inzet van zes daartoe opgeleide verpleegkundigen, die al jaren bij de kliniek werken en ruime ervaring hebben met complexe zorgvragen. Pleiter: 'Vergelijken met diabetesverpleegkundigen of verpleegkundigen in de palliatieve zorg. Die hebben ook een gespecialiseerde rol en worden door artsen als begeleider en adviseur geaccepteerd. Wil een arts per se hulp van een collega, dan kan dat ook.' Inmiddels heeft de Levenseindekliniek drie artsen begeleid, zegt projectleider Petra Smaal: 'In alle drie gevallen was het lijden overduidelijk en wilde de arts in principe euthanasie verlenen. Maar niet alléén. Omdat hij bang was dingen over het hoofd te zien, of twijfels had over al het papierwerk.'

Menig arts die zich aanmeldt, brengt de zorgvuldigheidseisen ter sprake, zegt Smaal. Zij geeft een voorbeeld: 'Hij staat achter euthanasie, maar twijfelt nog over de wilsbekwaamheid van de patiënt. Wij zullen dan meegaan naar de patiënt, en kunnen bijvoorbeeld adviseren om de hulp in te roepen van een psychiater om nog eens mee te kijken. Maar wij nemen niets over. En zullen de arts nooit overtuigen van de ondraaglijkheid van het lijden.' En de arts die nog aarzelt of euthanasie wel aan de orde is, kan die ook bij de consulenten terecht? 'Jazeker', antwoordt Pleiter resoluut. 'Ook in onze eigen ambulante teams bespreken arts en verpleegkundigen met elkaar waaruit het lijden van de patiënt bestaat, wat het precies ondraaglijk maakt. Samen komen zij tot een conclusie. Ik stel mij voor dat de consulent net zo te werk gaat bij de arts die om begeleiding vraagt.' En als zij er niet uitkomen? Smaal: 'Als de arts twijfels blijft houden en de patiënt bij zijn wens blijft, dan kan een van onze ambulante teams de arts het verlenen van euthanasie uit handen nemen.' Pleiter: 'Maar dat is absoluut niet het uitgangspunt.'

SCEN-arts

De over euthanasie dubbende arts kan natuurlijk niet alleen bij de Levenseindekliniek terecht. Sterker, in haar standpunt over de rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde (2011) adviseert de KNMG artsen om bij een verzoek om euthanasie eerst zelf in de eigen omgeving te rade te gaan bij collega's en andere deskundigen. Verder doen zij er goed aan tijdig contact op te nemen met een SCEN-arts, zeker als er twijfel is over de ondraaglijkheid van het lijden: 'SCEN-artsen zijn in staat om op systematische wijze dat lijden in beeld te brengen.' In 2013 deden artsen 1400 keer een beroep op een SCEN-arts voor informatie en advies, blijkt uit landelijke cijfers. In driekwart van de gevallen werd hun de vraag gesteld of euthanasie al dan niet aan de orde zou zijn.

SCEN-arts Kees Ruissen wordt tijdens een week dienst altijd wel één of twee keer gebeld voor advies: 'Onlangs belde een huisarts die voor het eerst een verzoek

kreeg met dementie als aanleiding. Ik gaf uitleg over hoe te handelen, en adviseerde hem een extra onafhankelijk arts te raadplegen. Een andere arts had al jaren geen euthanasie verleend. Ik praatte hem bij over actuele inzichten, gaf de raad om al een dag van tevoren het infuus aan te leggen.' Toch staat de SCEN-arts per definitie aan de zijlijn, benadrukt Ruissen: 'Hij moet onafhankelijk zijn en vermijden om betrokken te raken bij de uitvoering.' Zijn collega Constance de Vries geeft ook geregeld advies: 'Laatst nog aan een huisarts die een patiënt had moeten sederen, waarna de familie alsnog aandrong op euthanasie. Hem stuurde ik jurisprudentie toe.' Zij neemt haar rol ruimer dan haar collega: 'Als de huisarts geen euthanasie durft te verlenen is het voor de SCEN-arts een mooie rol om daarbij aanwezig te zijn. Op voorwaarde dat hij ook zelf redelijke ervaring heeft met de praktische kanten van een uitvoering.' Anders dan Ruissen ('Dit is zonde van

praktijk staat, heeft die tijd in het algemeen niet.' Niet onbelangrijk is dat de consulenten van de Levenseindekliniek voor hun advieswerk worden betaald: niet door de zorgverzekeraars, maar uit donaties van de Vrienden van de Levenseindekliniek plus wat 'aanvullende potjes'. SCEN-artsen, daarentegen, krijgen wel hun formele consultaties vergoed, maar niet het daaraan voorafgaande advieswerk.

KNMG

In een reactie noemt de KNMG het essentieel dat steun door de Levenseindekliniek werkelijk open is en niet slechts één uitkomst kent: euthanasie. De artsenorganisatie geeft er de voorkeur aan dat artsen steun zoeken bij collega's in de directe omgeving en een SCEN-arts. Hoewel menig arts zelf de weg wel zal vinden, wordt daarom onderzocht of het mogelijk is de ondersteunende rol van de SCEN-artsen sterker te benadrukken en

Consulent van Levenseindekliniek en SCEN-arts zijn complementair

ónze expertise') steunt zij het initiatief van de Levenseindekliniek: 'Ik werk daar zelf in een ambulant team en probeer zoveel mogelijk huisartsen als het ware op te leiden in euthanasie. Zo'n rol kan ik me ook als SCEN-arts voorstellen.'

Niet competitief

Directeur Pleiter erkent dat de Levenseindekliniek wat betreft de steunfunctie op hetzelfde spoor zit als de SCEN-artsen: 'Er is expertise bij SCEN, er is expertise bij ons. Met elkaar kunnen we mensen helpen die met dit ernstige verzoek zitten.' De twee zijn niet competitief maar complementair, stelt hij vast: 'Onze consulenten euthanasie gaan verder dan een SCEN-arts ooit zal kunnen. Onze uitgebreide begeleiding vraagt al snel 25 tot 30 uur. Een SCEN-arts die volop in de

te formaliseren – zeker nu artsen vaker ingewikkelde euthanasievragen krijgen voorgelegd. Helemaal vanzelfsprekend is zo'n formalisering niet, stelt Eric van Wijlick, programmaleider SCEN. Niet alleen is er een grens aan de belastbaarheid van de SCEN-artsen, ook dreigt het gevaar dat extra aanbod extra vraag genereert: 'Als we niet oppassen zijn straks bij elke casus twee SCEN-artsen betrokken: één die helpt afwegen of euthanasie aan de orde is en aanwezig is bij de uitvoering, en één voor de consultatie. Want die twee rollen mogen nooit door één persoon worden vervuld.' ■

web

Meer informatie over de Levenseindekliniek en SCEN-artsen is te vinden onder dit artikel op www.medischcontact.nl.