

Euthanasieverzoek

voordat u deze verklaring invult de toelichting bij het euthanasieverzoek.



Een euthanasieverzoek met niet-reanimeerpenning

FOTO ANP

Euthanasie? Liefst door de eigen arts

Levenseinde Huisartsen zouden vaker euthanasie moeten uitvoeren, ook als ze twijfelen. Consulenten helpen hen.

Door onze redacteur
Enzo van Steenberghe

UTRECHT. Een dementerende man, afhankelijk geworden van anderen en diep ongelukkig, vroeg specialist ouderengeneeskunde Joyce Meulenbroek in een Brabants verpleeghuis om een einde aan zijn leven te maken. Ze wilde hem graag helpen, maar twijfelde. Kan dat zomaar bij iemand die dementerend is? Zou ze niets strafbaars doen? En hoe werkt dat, euthanasie met een drankje? Meulenbroek: „In mijn eentje was ik nooit aan dit traject begonnen.”

Meulenbroek belde de Levenseindekliniek. Ze had één voorwaarde: de euthanasie wilde ze zelf uitvoeren. Verpleegkundige Petra Smaal van de Levenseindekliniek ging op bezoek bij Meulenbroek. Samen gingen ze naar de patiënt, spraken ze met familie, belden en mailden ze. Over praktische zaken, maar vooral over emotionele vraagstukken. Langzaam maar zeker kreeg Meulenbroek er meer vertrouwen in dat ze verantwoord handelde: „Ik wilde dit zelf doen, zeker bij deze man. We hebben een band, hij heeft mij gevraagd. Ik voelde wat hij voelde, ik zag de aftakeling.” Toen een tweede arts ook akkoord ging, diende Meulenbroek vlak voor de Kerst het dodelijke drankje toe aan de patiënt.

Dit jaar loopt een proef van de Levenseindekliniek met zes speciale ‘consulenten’ die artsen ondersteunen bij hun beslissing na een euthanasieverzoek van een patiënt. Zij nemen het verzoek niet over, zoals gebruikelijk bij de Levenseindekliniek, maar willen er juist voor zorgen dat de arts het zelf kan uitvoeren. Meulenbroek was de eerste die op deze nieuwe manier advies kreeg.

Het lijkt opmerkelijk dat juist de Levenseindekliniek ervoor zorgt dat artsen zélf euthanasie uitvoeren. De instantie is in maart 2012 opgericht voor mensen die willen sterven, en daarvoor volgens de euthanasiewetgeving ook in aanmerking komen, maar die geen gehoor vinden bij hun eigen arts. Het was altijd de bedoeling van de kliniek om patiënten te helpen die echt nergens anders naartoe konden - mensen in heel complexe situaties, of met principiële artsen die geen euthanasie

willen verlenen. Maar eigenlijk vindt de Levenseindekliniek dat de eigen arts de euthanasie moet uitvoeren.

Steven Pleiter, directeur van de Levenseindekliniek: „Wij zijn er voor de patiënt die nergens terecht kan. Nu merken we dat artsen die wel willen maar soms twijfelen, hun patiënten naar ons doorsturen. Die artsen gaan we helpen.”

Uit onderzoek naar tweehonderd dossiers van patiënten die euthanasie kregen, concludeert de Levenseindekliniek voorzichtig dat zo’n zeventig patiënten ook door de eigen arts geholpen hadden kunnen worden. Pleiter: „Ik denk dat artsen erg worstelen met euthanasieaanvragen. Soms zo erg, dat ze het liever niet zelf doen.”

Dat blijkt ook uit onderzoek onder ruim 450 artsen van artsenfederatie KNMG, deze week gepubliceerd. Bijna

LEVENSEINDEKLINIEK

Kliniek groeit snel

333

keer heeft de Levenseindekliniek euthanasie verricht vanaf de oprichting in maart 2012 tot en met september 2014 de meest recente meting.

5

teams bestaande uit een arts en een verpleegkundige waren er bij oprichting van de kliniek. Nu is dat aantal gegroeid tot 35 teams. Ze werken door het hele land.

de helft van deze artsen meldt soms wakker te liggen van een euthanasieverzoek. De helft zegt bovendien dat de samenleving meer oog zou moeten hebben voor „het feit dat euthanasie belastend kan zijn voor artsen”.

Petra Smaal, verpleegkundige en projectleider bij de Levenseindekliniek: „Consulenten zijn er bij twijfel. Artsen die bijvoorbeeld erg tegen de euthanasie opzien, kunnen we in het hele traject begeleiden. Ook in complexe situaties, zoals bij dementerende mensen of psychiatrische patiënten die dood willen, geven we advies. Als een arts blijft twijfelen, zullen we ook samen beslissen het niet te doen.”

Het experiment kan gevoelig liggen, omdat het werk van de Levenseindekliniek-consulenten veel raakvlakken heeft met de taak van SCEN-artzen. Dit zijn artsen die een wettelijk verplichte

second opinion doen bij elke euthanasiebeoordeling. Ook deze artsen zijn er voor vragen. Toch hebben zij een andere rol, zegt Pleiter: „De SCEN-artzen begeleiden de arts niet tijdens het hele traject. De consulent blijft van begin tot na het einde bij de arts.”

Doel van de proef is dat huisartsen zelf weer altijd de euthanasie uitvoeren, al dan niet onder begeleiding. De Levenseindekliniek zou daarmee overbodig worden. Zover is het nog lang niet, denkt Pleiter: „Wij zullen altijd klaarstaan voor patiënten die bij hun eigen arts geen gehoor vinden, terwijl ze er wettelijk gezien wel voor in aanmerking komen. Onze rol verandert misschien iets meer in een expertisecentrum dan een uitvoerende instantie, maar voorlopig zijn wij nog nodig om euthanasieverzoeken in te willigen.”