

Dit artikel is met toestemming van de redactie overgenomen uit TvZ
Tijdschrift voor verpleegkundigen 2011, nr. 6



SCEN v&v: telefonisch advies bij euthanasie

SCEN v&v biedt verpleegkundigen en verzorgenden de mogelijkheid om met een deskundige collega te praten over euthanasie(verzoeken). De behoefte aan een dergelijke helpdesk is groot, evenals de diversiteit aan vragen die zorgverleners zouden willen stellen. Dit blijkt uit een raadpleging van het landelijke Panel Verpleging & Verzorging.

Anke J.E. de Veer, Gwenda Albers, Anneke L. Francke, Bregje D. Onwuteaka-Philipsen

Sinds 2011 kunnen verpleegkundigen en verzorgenden SCEN (Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland) v&v bellen met vragen over euthanasie of andere beslissingen rond het levenseinde. SCEN v&v heeft als doel verpleegkundigen en verzorgenden te adviseren als zij in hun werk tegen vragen of problemen aanlopen die voortvloeien uit euthanasie(verzoeken) of andere beslissingen rond het levenseinde, zoals afzien van een mogelijk levensverlengende behandeling. De SCEN verpleegkundigen en verzorgenden hebben expertise op het terrein van besluitvorming en zorg rond het levenseinde en ze hebben een – tweedaagse - training gekregen als voorbereiding op hun werkzaamheden.

Ethische dilemma's

Tweederde (68%) van de deelnemers van het Panel Verpleging & Verzorging zegt dat zij de afgelopen twee jaren zorg gaven aan één of meerdere cliënten die overleden na een ziekbed als gevolg van een chronische ziekte of door ouderdom. Het verschilt enigszins per

sector: vrijwel iedere zorgverlener in verpleeg- en verzorgingshuizen (92%) en thuiszorginstellingen (88%) heeft er de afgelopen twee jaar mee te maken gehad. In de GGZ en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is de kans kleiner: 30-31% van de zorgverleners in deze sectoren hadden ermee te maken. Deze zorg kan geestelijk belastend zijn (De Veer e.a. 2003), bijvoorbeeld als de zorgverlener geconfronteerd wordt met euthanasie(verzoeken). Het nemen van de beslissing om al dan niet in te gaan op de euthanasievraag en het uitvoeren van euthanasie is de taak van de arts (Bilsen,

2011; V&VN, 2007). Maar verpleegkundigen, verzorgenden of begeleiders hebben wel een taak in het overleggen met arts, patiënt en familie en zijn soms ook direct betrokken bij de voorbereidingen voor de euthanasie. Dit kan gepaard gaan met ethische dilemma's of vragen, bijvoorbeeld over de eigen verantwoordelijkheden. Bij vragen over euthanasie(verzoeken) kunnen zij terecht bij het SCEN v&v-project.

Liever praten met directe collega's

De deelnemers van het Panel Verpleging & Verzorging gaven in een schriftelijke vragenlijst aan of zij behoefte hadden aan SCEN v&v. Ruim een kwart (28%) van de panelleden verwacht geen gebruik te maken van SCEN v&v (tabel 1). Op de vraag waarom zij er geen gebruik van zullen maken geldt voor een meerderheid dat zij nooit te maken zullen hebben met patiënten die euthanasie willen (40%) en/of niet betrokken willen zijn bij be-

SCEN V&V

SCEN v&v is telefonisch te bereiken op maandag tot en met vrijdag tussen 9.00 en 16.00 uur (tel. 020 592 33 48). De telefoniste noteert de oproep en geeft die door aan de dienstdoende SCEN-verpleegkundige of -verzorgende. Deze probeert vervolgens binnen een uur contact met de adviesvrager op te nemen. Voor vragen over palliatieve zorg wordt de adviesvrager doorverwezen naar de regionale consultatieteams palliatieve zorg. SCEN v&v is een project van de artsenorganisatie KNMG in samenwerking met V&VN.



CASUS 1*

Thuiszorgverpleegkundige Anouk komt bij meneer Cals om een infuus aan te leggen ter voorbereiding van palliatieve sedatie. Meneer Cals blijkt echter een dringende euthanasiewens te hebben. Anouk besluit om het infuus niet aan te leggen en contact op te nemen met de huisarts van meneer Cals. De huisarts blijkt vanwege zijn geloofsovertuiging gewetensbezwaren te hebben tegen euthanasie. Anouk vraagt zich af wat ze nu moet doen. Moet ze nog eens praten met de huisarts? Moet ze op zoek naar een andere arts die mogelijk wel bereid is te voldoen aan het euthanasieverzoek van meneer Cals?

Anouk belt SCEN v&v om te horen wat de SCEN-verpleegkundige adviseert in deze situatie. Wat te doen in geval van gewetensbezwaren tegen euthanasie bij een huisarts? Is het noodzakelijk dat er een vertrouwensband is tussen arts en patiënt bij uitvoer van euthanasie?

In het algemeen is het zo dat een arts die gewetensbezwaren heeft tegen euthanasie, de professionele verantwoordelijkheid heeft de patiënt tijdig in contact te brengen met een andere huisarts. Voor de uitvoering van euthanasie is het belangrijk dat de behandelaar overtuigd is dat er voldaan is aan de zorgvuldigheidseisen die de wet stelt. Hiervoor zal hij ook meerdere gesprekken voeren met de patiënt, waardoor hij mede inzicht krijgt in het leven van de patiënt. Dit zijn heel vertrouwelijke gesprekken, maar er kan niet gesteld worden dat een vertrouwensband een noodzakelijke eis is voor de uitvoering. Ook is palliatieve sedatie geen alternatief voor euthanasie. Aan de uitvoering van palliatieve sedatie zijn ook voorwaarden gesteld.

Terugkomend op meneer Cals. Om een andere arts in te schakelen is het nu te laat. Dit is ook geen taak van de verpleegkundige. Om onnodig lijden bij de patiënt te voorkomen en gesteggel rond zijn sterfbed, kan Anouk het beste het infuus aanleggen ter voorbereiding van de palliatieve sedatie. Na afloop zou het goed zijn als Anouk de gang van zaken bespreekt met de huisarts en/of haar team.

sluitvorming rond het levenseinde (29%), bijvoorbeeld omdat zij dit een taak van de arts vinden of omdat zij gewetensbezwaren hebben. Vragen worden bij voorkeur binnen de instel-

ling opgelost, bijvoorbeeld door naar een directe collega te gaan, een palliatief zorgteam of een arts: 'Mijn contact met de arts is heel goed, dus bespreek ik dit liever met de arts'.

Of: 'We hebben genoeg deskundigen binnen de instelling die ook iets weten over onze specifieke cliëntengroep, dus ik geef daarom de voorkeur aan consultatie van deskundigen binnen de instelling'.

CASUS 2*

Meneer Karels woont in een verzorgingshuis en gaat lichamelijk hard achteruit. Hij heeft een euthanasiewens en heeft dit enkele jaren geleden besproken met zijn huisarts. Voor de heer Karels wordt de wens, nu hij zo sterk achteruit gaat, actueel. Maria is de eerst verantwoordelijke verzorgende van meneer Karels en zij belt naar zijn huisarts om de euthanasiewens ter sprake te brengen. Voor de huisarts is euthanasie niet bespreekbaar en hij biedt palliatieve sedatie aan. Meneer Karels is teleurgesteld en zijn familie reageert boos op de zorgverleners in het verzorgingshuis. De verzorgende belt de SCEN v&v helpdesk met de vraag hoe zij om zou kunnen gaan met deze situatie.

De SCEN verpleegkundige adviseert Maria om meneer Karels en zijn familie aan te geven dat zij rechtstreeks in gesprek kunnen gaan met de huisarts. Het is nu onduidelijk wat de reden is dat euthanasie voor de huisarts niet bespreekbaar is. Is hij principieel tegen of zijn er andere beweegredenen? Daarnaast zou Maria zelf ook nogmaals contact kunnen zoeken met de huisarts om de situatie nader te bespreken. Als de huisarts zelf principieel tegen euthanasie is, heeft hij overigens wel de professionele verantwoordelijkheid om de patiënt in contact te brengen met een andere huisarts.

* Namen zijn gefingeerd.

Intentie tot gebruik

Als SCEN v&v er is, verwacht 72% daar in de toekomst ook gebruik van te maken (tabel 1). De intentie tot gebruik is het grootst onder verpleegkundigen: 78% van de ondervraagde verpleegkundigen verwacht dat ze SCEN v&v belten als daar een aanleiding voor is. Deze intentie tot gebruik is in alle sectoren even groot.

Op de vraag of zij SCEN v&v in de afgelopen twee jaar geraadpleegd zouden hebben als SCEN er al was geweest, antwoordt eenderde (33%) bevestigend (tabel 2). Vooral verpleegkundigen (40%) zouden dan een vraag hebben gesteld aan SCEN v&v. Verzorgenden en sociaal agogen zouden minder vaak

Tabel 1. Verwacht gebruik van SCEN v&v en redenen om géén gebruik te maken van SCEN v&v (n=834).

	%
Zou u van SCEN v&v gebruik maken als daar mogelijkheid en aanleiding toe zou zijn?	
- ja	72%
- nee	28%
Redenen om geen gebruik te maken van SCEN v&v ¹	n=215
- ik vraag liever mijn collega's voor informatie en advies, intern kan ik bij iemand terecht	41%
- ik heb nooit te maken met patiënten in de laatste levensfase en beslissingen rond het levenseinde	40%
- ik wil niet betrokken zijn bij de besluitvorming rond het levenseinde	29%
- ik heb zelf voldoende kennis op het gebied van beslissingen rond het levenseinde	11%
- ik raadpleeg liever internet	5%
- ik raadpleeg liever boeken of studiemateriaal	3%
- andere reden	7%

¹respondenten konden meerdere redenen aankruisen waarom ze geen gebruik denken te maken van SCEN v&v

Tabel 2. Behoefte aan advies of informatie (n=834).

	%
Zou u de afgelopen twee jaar SCEN v&v hebben geraadpleegd als daar een mogelijkheid voor was geweest?	
- ja	33%
- nee	67%
Als SCEN v&v de afgelopen 2 jaar zou hebben bestaan dan had ik graag advies of informatie van hen gehad over ¹	n=276
- euthanasiewetgeving	52%
- hoe om te gaan met de druk van de familie/omgeving	50%
- palliatieve sedatie	46%
- het voldoen aan zorgvuldigheidseisen	44%
- palliatieve zorg	40%
- hoe om te gaan met de druk van de patiënt	39%
- mijn rol in de besluitvorming rond euthanasie	36%
- hoe om te gaan met gewetensbezwaren	34%
- mijn bevoegdheden m.b.t. de voorbereiding van euthanasie	31%
- mijn bevoegdheden m.b.t. de uitvoer van euthanasie	22%
- anders, namelijk	7%

¹respondenten konden meerdere onderwerpen aankruisen waarover ze een vraag hadden willen stellen

een vraag hebben gesteld (respectievelijk 29% en 19%). Eenvijfde van de zorgverleners werkzaam in de gehandicaptenzorg en in verpleeghuizen geeft aan dat ze SCEN v&v in de afgelopen twee jaar geraadpleegd zouden hebben als deze adviesmogelijkheid er al was geweest. In de andere sectoren is dat meer: 38% van de ondervraagde zorgverleners in ziekenhuizen, 43% in de GGZ, 37% in de thuiszorginstellingen en 35% in de verzorgingshuizen.

Veel verschillende vragen

De vragen die zij dan gesteld zouden hebben zijn divers (tabel 2). Enerzijds betreffen ze de wetgeving en de verantwoordelijkheden en bevoegdheden die verpleegkundigen en verzorgenden hebben bij euthanasie. In casus 1 speelt dit ook een rol. Opmerkelijk vaak gaan de vragen over het omgaan met druk vanuit de familie en de patiënt. Casus 2 is daar een voorbeeld van. Daarnaast zijn er vragen over palliatieve zorg. Het beantwoorden van deze vragen behoort echter niet tot de taakstelling van de SCEN verpleegkundige of verzorgende. In dat geval verwijzen zij door naar consultatieteams palliatieve zorg.

Tot slot

Euthanasie mag alleen uitgevoerd worden door een arts (Legemaate, 2006). Daarbij moet aan zorgvuldigheidseisen zijn voldaan: er moet sprake zijn van een weloverwogen verzoek en ondraaglijk lijden en de arts moet vooraf ten minste één andere onafhankelijke arts geconsulteerd moet hebben. Euthanasie is dus een *medische* beslissing. Toch zijn ook verpleegkundigen, verzorgenden en/of agogisch begeleiders vaak wel betrokken bij de besluitvorming. Ook worden zij soms gevraagd

Panel V&V

om voorbereidingen voor de euthanasie te treffen. Zorgverleners kunnen altijd weigeren mee te werken aan euthanasie, maar dat neemt niet weg dat er veel vragen en dilemma's kunnen spelen. De meeste zorgverleners geven aan dat zij gebruik zouden maken van SCEN v&v als zij een vraag of probleem rond euthanasie(verzoeken) zouden hebben. Daarmee lijkt de helpdesk te voorzien in een behoefte. SCEN v&v is nu nog in de pilotfase. V&VN en de KNMG spannen zich in de bekendheid van deze pilot te vergroten. Een evaluatieonderzoek, uitgevoerd vanuit EMGO+/VUmc, zal uitwijzen of SCEN v&v voldoet aan de verwachtingen en óf deze helpdesk voortgezet moet worden. ■

Literatuur

- Bilsen, J.J.R. Beslissingen aan het levenseinde en de rol van verpleegkundigen. In: Visser, A.Ph., Bilsen, J.J.R., Francke, A.L. (red). Palliatieve zorg door verpleegkundigen. Amsterdam: Reed Business, 2011, p. 31-37.
- Legemaate, J. (2006). Medisch handelen rond het levenseinde. Houten: Van Bohn Stafleu Van Loghum.
- Veer, A.J.E. de, Francke, A.L., Poortvliet, E.P. (2003). Zorg rond het levenseinde vooral gees-

telijk belastend. TvZ Tijdschrift voor Verpleegkundigen 5: 42-43.

V&VN (2007). Hoe handel je zorgvuldig bij euthanasie. Handreiking voor een goede samenwerking tussen arts, verpleegkundige en verzorgende. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). Hilversum: Van der Weij BV (www.venvn.nl.)

Auteurs

Anke de Veer is senior onderzoeker bij het NIVEL in Utrecht. Gwenda Albers is onderzoeker en Bregje Onwuteaka-Philipsen is hoogleraar Levens einde onderzoek. Beiden zijn werkzaam bij de afdeling Sociale Geneeskunde, EMGO+/VUmc, Amsterdam. Anneke Francke is programmaleider in het NIVEL en bijzonder hoogleraar Verpleging en verzorging in de laatste levensfase bij de afdeling Sociale Geneeskunde, EMGO+/VUmc, Amsterdam.

Informatie

Voor dit onderzoek vulden 834 leden van het Panel Verpleging & Verzorging een schriftelijke vragenlijst in. De respondenten werken in de volgende sectoren: ziekenhuizen (n=158), ggz (n= 110), gehandicaptenzorg (n=131), thuiszorg (n=211), verzorgingshuizen (n=118) en verpleeghuizen (n=106). De vragenlijst is begin 2011 verstuurd, net voor de start van de SCEN v&v helpdesk.

Het Panel Verpleging & Verzorging bestaat uit ongeveer 1350 verpleegkundigen, verzorgenden, sociaalagogen en helpenden en wordt gecoördineerd door het Nivel. Doel is om de deelnemers regelmatig te bevragen over onderwerpen binnen hun werk die relevant zijn voor het beleid van de overheid. Zie ook: www.nivel.nl/panelvenv.

SAMENVATTING

- Verpleegkundigen en verzorgenden met vragen over euthanasie kunnen sinds kort terecht bij de helpdesk SCEN v&v.
- Het Panel Verpleging & Verzorging is gevraagd in een schriftelijke vragenlijst gevraagd of er behoefte is aan SCEN v&v.
- SCEN v&v voorziet in een behoefte: bijna driekwart van de ondervraagden zou SCEN v&v bellen als daar aanleiding voor is.
- De vragen die SCEN v&v kan verwachten zijn divers.