

Handreiking samenwerking artsen, verpleegkundigen en verzorgenden bij euthanasie

Samenvatting

Aanleiding en doelstelling

Voor de AVVV/NU'91 en de KNMG was het van kracht worden van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (2002) aanleiding om de bestaande gezamenlijke richtlijn uit 1997 over de samenwerking tussen artsen en verpleegkundigen en verzorgenden rond euthanasie te actualiseren. De handreiking verheldert de vereisten voor optimale samenwerking tussen artsen, verpleegkundigen en verzorgenden bij de zorg voor een patiënt met een euthanasieverzoek. Daarnaast wordt aandacht besteed aan de juridische aspecten, de bijzondere aspecten van zorg voor een patiënt met een euthanasieverzoek en de noodzakelijke transparantie in het professioneel handelen. De handreiking focust op de punten die voor alle zorgsettings van belang zijn. De handreiking behoeft nadere uitwerking in een instellingsprotocol op punten die specifiek zijn voor bepaalde zorgsettings.

Context

Het is van belang dat in een individuele situatie alle betrokken zorgverleners op de hoogte zijn van de inhoudelijke betekenis van en het type beslissing dat is of wordt genomen rond het levenseinde van de patiënt. Als daarover bij betrokken zorgverleners onduidelijkheid bestaat, dienen zij dit expliciet en direct aan de orde te stellen en daarover helderheid te verkrijgen.

Als de patiënt een wens tot euthanasie heeft, komt de zorg rond het levenseinde in het teken te staan van het onderzoek naar de mogelijkheid om binnen de Euthanasiewet aan die wens te voldoen. Het is voor artsen, verpleegkundigen en verzorgenden van belang om daarbij duidelijk voor ogen te hebben welke bijzondere positie euthanasie en hulp bij zelfdoding juridisch gesproken hebben in vergelijking tot andere beslissingen rond het levenseinde. Verder is het van belang om helder te hebben welke ruimte het wettelijke kader voor euthanasie en hulp bij zelfdoding biedt om aan de wens van de patiënt tegemoet te kunnen komen en welke voorwaarden daarbij in acht moeten worden genomen.

Juridische posities

Euthanasie is strafbaar, maar als de arts de zorgvuldigheidseisen heeft nageleefd en de euthanasie heeft gemeld kan de arts met succes een beroep doen op de bijzondere strafuitsluitingsgrond van de Euthanasiewet. De positie van de verpleegkundige of verzorgende die medewerking verleent aan een door een arts uitgevoerde euthanasie is niet in de wet geregeld. Het ontbreken van een expliciete wettelijke bepaling voor de positie van de verpleegkundige of verzorgende die medewerking verleent aan euthanasie betekent niet dat er sprake is van een aanzienlijk risico dat een verpleegkundige of verzorgende daarvan een strafrechtelijk of (specifiek voor verpleegkundigen) tuchtrechtelijk verwijt gemaakt wordt. Het gaat hier meer om een - in bepaalde situaties - niet geheel uit te sluiten, maar wel vrij theoretisch risico. Primair ligt de verantwoordelijkheid voor euthanasie bij de arts. In het algemeen is van belang dat de medewerking van verpleegkundigen en verzorgenden aan euthanasie zich beperkt tot voorbereidingshandelingen. In verband daarmee is nadere afbakening van handelingen die strafrechtelijk als uitvoeringshandelingen worden

aangemerkt geïndiceerd. Als vuistregel kan bij die afbakening worden gehanteerd dat de verpleegkundige of verzorgende geen handelingen moet verrichten die rechtstreeks de levensbeëindiging bij de patiënt tot gevolg hebben. Met andere woorden: de verpleegkundige of verzorgende mag slechts die handelingen verrichten waarop nog een essentiële handeling van de arts zelf moet volgen om de levensbeëindiging bij de patiënt te bewerkstelligen.

Indien de verpleegkundige of verzorgende niet op de hoogte is of redelijkerwijs kan zijn dat er sprake is van euthanasie, dan is er vanzelfsprekend achteraf ook geen strafrechtelijke of tuchtrechtelijke aansprakelijkheid.

Het is uiteindelijk aan de beroepsbeoefenaar om een persoonlijke afweging te maken of hij aan het verzoek om medewerking te verlenen wil voldoen. Op grond van principiële bezwaren of gewetensbezwaren kunnen artsen, maar ook verpleegkundigen en verzorgenden ervoor kiezen niet mee te werken aan euthanasie. Zij kunnen dat in algemene zin bij indiensttreding kenbaar maken en/of zodra er een euthanasieverzoek is.

Aandachtspunten in diverse fasen

Het zorgproces rond een patiënt met een euthanasiewens kan in een aantal fasen worden opgedeeld: signalering, besluitvorming, voorbereiding, uitvoering en evaluatie.

De bescherming van de privacy van de patiënt, de bewaking van eenduidigheid en continuïteit in de zorgverlening en communicatie, de verslaglegging en het instellingsbeleid zijn aspecten die in elke fase van belang zijn.

- Het recht van de patiënt op geheimhouding van diens gegevens moet door hulpverleners worden gerespecteerd. Dat betekent dat informatie over de patiënt niet 'zomaar' met anderen gedeeld kan worden, vooral niet als die anderen niet rechtstreeks bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn. Het is daarom van belang dat wordt afgebakend welke hulpverleners moeten worden geïnformeerd en welke informatie verschillende hulpverleners moeten ontvangen, gelet op hun rol in het zorgproces rond euthanasie.
- Betrokkenheid van verschillende hulpverleners maakt dat goede afspraken moeten worden gemaakt voor een zorgvuldig verloop van het zorgproces. Communicatie tussen zorgverleners onderling is van belang voor het waarborgen van eenduidigheid in de zorgverlening en het bevorderen van de continuïteit van zorg tijdens het zorgproces rond euthanasie.
- Verslaglegging is een bijzonder aandachtspunt bij de zorg voor een patiënt met een euthanasieverzoek en heeft verschillende functies. Enerzijds dient dit om de voortgang in het zorgproces te beschrijven en overdraagbaar te maken naar collega's. Daarnaast is het een instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg en informatieverstrekking aan de patiënt te waarborgen. Anderzijds heeft de verslaglegging ook een functie bij de toetsing achteraf of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

Taakverdeling op hoofdlijnen

- Het is van belang dat alle betrokken zorgverleners voldoende alert zijn op mogelijke wensen van een patiënt betreffende euthanasie en aan de patiënt voldoende gelegenheid te bieden een euthanasiewens kenbaar te maken.
- Als is komen vast te staan dat er sprake is van een weloverwogen euthanasieverzoek bij de patiënt, moeten nadere afspraken worden gemaakt over de verdere betrokkenheid van de verpleegkundige of verzorgende bij het euthanasieproces. De aard en inhoud van dergelijke afspraken kunnen binnen zorgsettings of –instellingen verschillen omdat ze afhankelijk zijn van de gebruikelijke werkwijze en/of feitelijke omstandigheden. Aanbevolen wordt in alle zorgsettings zorg te dragen voor regelmatig overleg tussen arts en verpleegkundige en/of verzorgende over de voortgang van de euthanasieprocedure rond de individuele patiënt. De coördinatie van euthanasieprocedure ligt in handen van de arts. De arts stemt zoveel mogelijk af met de verantwoordelijke verpleegkundige of verzorgende.
- Voordat de arts tot een weloverwogen beslissing kan komen of in de situatie van de patiënt aan de zorgvuldigheidseisen kan worden voldaan moet veelal informatie worden verzameld en getaxeerd. Aan dit proces van informatieverzameling en meningsvorming kan door verschillende zorgverleners een bijdrage worden geleverd.
- Wanneer een verpleegkundige of verzorgende direct betrokken is bij de zorgverlening van een patiënt met een euthanasieverzoek, is het zeer gewenst dat zij participeert in het besluitvormingsproces.
- Als de betrokken verpleegkundige of verzorgende niet achter het besluit kan staan en/of als er voor andere betrokken zorgverleners onduidelijkheden bestaan over het besluit, richten zij zich bij voorkeur eerst tot de arts en/of hun leidinggevenden en/of collega's. De arts heeft de verantwoordelijkheid zijn besluit te onderbouwen tegenover andere zorgverleners.
- Verpleegkundigen en verzorgenden kunnen de arts assisteren bij de uitvoering van euthanasie door het verrichten van voorbereidingshandelingen. Euthanasie is echter geen normale medische handeling. Voor verpleegkundigen en verzorgenden bestaat geen verplichting om voorbereidingshandelingen voor euthanasie te verrichten.
- De arts en verpleegkundige of verzorgende dragen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor de directe opvang van alle betrokkenen. De nabestaanden wordt de gelegenheid geboden om alleen bij de overledene te zijn en om een gesprek te hebben met de betrokken zorgverleners. Ook de betrokken zorgverleners wordt de gelegenheid geboden over de euthanasie te praten.