

Goede steun en consultatie bij euthanasie

Inleiding

Wat is goede steun en consultatie? Uit de wetenschappelijke evaluatie door VU medisch centrum en AMC/Universiteit van Amsterdam (2010) van het SCEN-programma blijkt dat SCEN-artsen daar vaak dezelfde, maar soms ook verschillende opvattingen over hebben. De SCEN-artsen hebben verder aangegeven, in het kader van een verdere professionalisering, te willen streven naar meer uniformiteit in oordeelsvorming en werkwijze. Ook tijdens een congres dat de KNMG naar aanleiding van deze evaluatie voor en door SCEN-artsen organiseerde in het voorjaar van 2010 werd de noodzaak voor een verdere professionalisering van SCEN-artsen onderkend en onderstreept. Om die reden heeft de KNMG een richtlijn voor SCEN-artsen opgesteld.

De richtlijn beoogt meer eenduidigheid en daarmee zekerheid te bieden aan de consultvrager, de patiënt en SCEN-artsen onderling. In deze richtlijn staat, zoveel mogelijk de chronologie van het consultatieproces volgend, puntsgewijs beschreven hoe van een SCEN-arts wordt verwacht dat hij zich opstelt en handelt. Veel hiervan is al impliciet deel van het professionele handelen van SCEN-artsen en er staat daarom een aantal vanzelfsprekendheden in. Wat voor de ene SCEN-arts echter vanzelfsprekend is, hoeft dat niet noodzakelijkerwijs voor een andere te zijn. In de richtlijn zijn ook regels en afspraken beschreven die een SCEN-arts zelden hoeft toe te passen.

BETEKENIS VAN DE RICHTLIJN

De richtlijn is bedoeld voor SCEN-artsen. Het is de verantwoordelijkheid van iedere SCEN-arts de richtlijn zo adequaat als mogelijk toe te passen en zo de verdere professionalisering van SCEN te bevorderen. Vanzelfsprekend zijn er omstandigheden in individuele situaties die het wenselijk of noodzakelijk maken af te wijken van deze richtlijn. Zoals bij richtlijnen gebruikelijk geldt ook hier dat afwijken mag, mits gedocumenteerd en beargumenteerd.

VERANTWOORDING

Deze richtlijn is gebaseerd op de huidige wet- en regelgeving, het standpunt Euthanasie van de KNMG, de jaarverslagen van de regionale toetsingscommissies euthanasie, de uitspraken van de Klachtencommissie SCEN, het consultatie protocol uit 1998 (wat hiermee komt te vervallen), de ervaringen van SCEN-artsen en de wetenschappelijke evaluaties. Het is niet een in marmer gehouwen document, maar een neerslag en beschrijving van de huidige professionele standaard. Een richtlijncommissie, waarmee zeker wordt gesteld dat deze richtlijn voortkomt uit de beroepsgroep, zal uiterlijk binnen drie jaar de richtlijn actualiseren.

STATUS EN PROCEDURE

De Adviesraad SCEN heeft meermalen een conceptversie besproken. Vervolgens hebben alle SCEN-artsen een versie ontvangen om te bespreken in de SCEN-groepen. De Adviesraad heeft, na verwerking van alle relevante commentaren, een definitieve versie opgesteld. De richtlijn is vastgesteld door het federatiebestuur van de KNMG op 15 december 2011.

Inleiding

Artikelen

- 1 *De SCEN-arts zorgt voor een goede bereikbaarheid en beschikbaarheid tijdens zijn dienst. De SCEN-arts reageert zo spoedig mogelijk op een oproep, in elk geval nog dezelfde dag om samen met de aanvrager de urgentie te bepalen. Wanneer de SCEN-arts niet in staat is tijdig gehoor te geven aan een oproep van een consultvragend arts of de patiënt desgewenst tijdig te bezoeken, dan speelt de SCEN-arts de oproep door aan een andere SCEN-arts.*

De dienstdoende SCEN-arts moet in staat en bereid zijn de consultvragend arts zo snel mogelijk terug te bellen om een eerste indruk van de vraag en de urgentie te krijgen. De SCEN-arts kan besluiten later (die dag) een (bel) afspraak te maken waarin de vraag uitgebreider wordt geëxploreerd en verdere afspraken kunnen worden gemaakt. De SCEN-arts moet in staat en bereid zijn huisbezoeken af te leggen, zo nodig ook in de avonduren of in uitzonderlijke gevallen in het weekend. Door een huisbezoek als regel/automatisme 'over het weekend heen te tillen', ook al gebeurt dit met instemming van de consultvragend arts, kan immers het gevaar ontstaan dat de SCEN-arts de consultatie niet tijdig uitvoert; de SCEN-arts heeft in dezen een eigen verantwoordelijkheid.

- 2 *De SCEN-arts voert de regie met betrekking tot alle aspecten van het consultatieproces.*

De SCEN-arts heeft meer ervaring met consulteren. De consultvrager mag er daarom op rekenen en vertrouwen dat de SCEN-arts regie houdt en dat deze zo nodig initiatief neemt met betrekking tot het consultatieproces. De SCEN-arts neemt een actieve houding aan als er (extra) informatie nodig is van de consultvrager. De SCEN-arts en consultvrager maken goede en sluitende afspraken, ook over de onderlinge bereikbaarheid en beschikbaarheid.

- 3 *De SCEN-arts inventariseert en exploreert bij een eerste contact met de consultvrager de feitelijke omstandigheden, diens mening en eventuele twijfel.*

De SCEN-arts onderzoekt de 'vraag achter de vraag' en inventariseert wat de situatie is waar de collega zich in bevindt, inclusief welke emoties een rol spelen en wat de collega van de SCEN-arts verwacht. Door de situatie, de visie, de houding en verwachtingen te exploreren wordt het de SCEN-arts duidelijk welke interventie nodig is (steun of consultatie) en wat het

doel daarvan is. Dit verkleint de kans op misverstanden en teleurstellingen. Belangrijke vragen zijn: Heeft de patiënt een uitdrukkelijk verzoek gedaan? Zo nee, waarom wordt de SCEN-arts geraadpleegd? Wat verwachten de consultvragend arts en de patiënt van de SCEN-arts? En als de patiënt een uitdrukkelijk verzoek heeft gedaan, wat vindt de consultvragend arts hier zelf van? Welke emoties van de consultvrager spelen een rol? Is deze wel of niet bereid de euthanasie uit te voeren? Zo nee, waarom niet en wat is de reden dat de SCEN-arts wordt geraadpleegd? Waarom twijfelt de consultvrager en welke opvattingen heeft deze? Is de patiënt hiermee bekend? Wat wordt verwacht van de SCEN-arts en is dat afgestemd met de patiënt? Op welke termijn verwacht wie wat?

4 *De SCEN-arts verheldert samen met de consultvrager diens vragen en besluit vervolgens tot het verlenen van (veelal telefonische) steun of het uitvoeren van een consultatie.*

De SCEN-arts inventariseert eerst de feitelijke omstandigheden alvorens te besluiten tot het verlenen van steun of het uitvoeren van een consultatie (zie nader punt 3). Het verlenen van steun en het geven van informatie vindt meestal telefonisch plaats. Bij steun is bovendien meer ruimte voor collegiale inbreng van de SCEN-arts. Een consultatie betreft een objectieve en professionele toetsing door de SCEN-arts en vereist een bezoek aan de patiënt, waarna er een schriftelijk verslag wordt opgesteld. De SCEN-arts moet zich afvragen of hij¹ voldoende deskundigheid heeft om bijvoorbeeld bij psychiatrische patiënten² of patiënten met dementie te oordelen over de wilsbekwaamheid of uitzichtloosheid.

Het komt ook voor dat de consultvrager een SCEN-arts vraagt om een consultatie uit te voeren en een negatief advies af te geven, omdat de consultvrager onder geen enkel beding bereid is om de euthanasie uit te voeren, maar zo onder druk staat van de patiënt en de eventuele naasten dat een consultatie noodzakelijk wordt geacht. Het is in de regel niet gewenst dat de SCEN-arts in een dergelijke situatie een consultatie uitvoert. De SCEN-arts kan de consultvragend arts wel steun bieden en samen met hem bepalen hoe in deze situatie het best gehandeld kan worden. SCEN-artsen behoren onafhankelijk te zijn en een onpartijdig oordeel te geven. Zie ook punt 5.

5 *De SCEN-arts is onafhankelijk en geeft een onpartijdig oordeel.*

De SCEN-arts stelt zich professioneel op en is in zijn oordeel vrij jegens personen en relaties. Die vrijheid komt mogelijk in het geding als er sprake is van emotionele (familie, vriendschap) of samenwerkingsrelaties (maatschap, HOED) met de consultvrager of de patiënt, en daarnaast ook bij hiërarchische relaties (opleider, werkgever). De SCEN-arts onthoudt zich van het geven van eigen opvattingen over goed sterven, de waarde van het leven, geloofs-overtuiging en dergelijke ten opzichte van consultvrager en patiënt. De SCEN-arts bepaalt, wanneer besloten is tot consultatie, op welke gronden hij zich voldoende vrij acht ten opzichte van de consultvrager en patiënt en beschrijft zijn overwegingen in het consultatieverslag. Een SCEN-arts zal tevens de consultatie niet uitvoeren als deze eerder bij de behandeling van de patiënt is betrokken als consulent palliatieve zorg of bijvoorbeeld tijdens een dienst in de avonden of in het weekend het behandelbeleid heeft bijgesteld. Het is niet ongebruikelijk dat een SCEN-arts na een eerste contact als zodanig betrokken blijft, waarmee continuïteit wordt geboden en de consultvrager niet steeds opnieuw het hele verhaal hoeft te doen. Het is aan de professionaliteit van de SCEN-arts zich eventueel terug te trekken of de casus over te dragen aan een collega SCEN-arts als de vrijheid van oordeelsvorming in het geding komt, of als de schijn daarvan ontstaat.

6 *De SCEN-arts verdisconteert in zijn besluit over het juiste moment van consulteren de opvattingen van de consultvrager en diens patiënt.*

De SCEN-arts behoort tijdig contact op te (laten) nemen met de patiënt of diens naasten voor het maken van een bezoekspraak. Wanneer de consultvrager aandringt op een snel bezoek aan de patiënt dan is het raadzaam zelf en zo snel mogelijk contact op te nemen met de patiënt of diens naasten. Dat creëert de mogelijkheid voor de SCEN-arts om zelf geïnformeerd te worden en zich (ter plaatse) een oordeel te vormen over de urgentie en lijdensdruk. Wanneer de SCEN-arts onverwacht is verhinderd of verlaat neemt de SCEN-arts zelf onmiddellijk weer contact op met de patiënt om deze daarvan in kennis te stellen en aan te geven wanneer hij wel komt of om zo nodig een nieuwe afspraak te maken.

¹ Daar waar 'hij' staat kan uiteraard ook in de hele richtlijn 'zij' worden gelezen.

² Zie de Richtlijn omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (www.nvvp.net).

7 *De SCEN-arts kan besluiten een consultatie uit te voeren als het vermoeden bestaat dat (nog) niet aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen wordt voldaan.*

De SCEN-arts weet dat een consultatie ook kan worden uitgevoerd als het vermoeden bestaat dat nog niet of niet meer aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, maar er goede gronden zijn om de patiënt te zien en een schriftelijk verslag op te stellen. Zo kan de SCEN-arts de consultvragend arts of patiënt steunen de nog bestaande twijfel weg te nemen. Goede gronden kunnen bijvoorbeeld zijn dat het lijden van de patiënt nog niet ondraaglijk is, maar de consultvragend arts op grond van de diagnose en prognose voorziet dat de patiënt snel (cognitief) achteruit kan gaan of het lijden snel zal verergeren. Ook het bieden van rust en zekerheid aan de (onrustige)patiënt, terwijl de consultvragend arts nog niet vindt dat het verzoek al kan worden ingewilligd, kan een goede reden zijn om een consultatie uit te voeren. Een dergelijke consultatie kan daarom zeer waardevol zijn en mag niet a priori als 'vroeg' worden geclassificeerd. Zie ook punt 19 (voorwaardelijke condities). De (zelfde) SCEN-arts mag als de omstandigheden van de patiënt zijn veranderd zo nodig later nogmaals een consultatie uitvoeren.

8 *De SCEN-arts kan besluiten een consultatie uit te voeren ook als het vermoeden bestaat dat niet meer aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen wordt voldaan.*

Het komt soms voor dat de patiënt niet meer (goed) aanspreekbaar is, waardoor adequate communicatie niet goed mogelijk lijkt. Ook in zulke situaties kunnen er goede redenen zijn om een consultatie uit te voeren. De SCEN-arts heeft dan namelijk de gelegenheid de patiënt zelf te zien, de situatie te exploreren en zo mogelijk op andere manieren dan alleen door middel van spreken, met de patiënt te communiceren. Een dergelijke consultatie kan daarom zeer waardevol zijn en mag niet a priori als 'te laat' worden geclassificeerd.

9 *De SCEN-arts bestudeert voorafgaand aan het bezoek aan de patiënt (een kopie van) het medisch dossier, inclusief alle relevante specialistenbrieven, eventueel aanwezige adviezen van consulenten palliatieve zorg en andere benodigde documenten.*

De SCEN-arts bezoekt de patiënt pas nadat er een grondige voorbereiding heeft plaatsgevonden. Het zich vooraf verdiepen in de situatie van de patiënt

voorkomt dat de SCEN-arts onvoldoende aandacht schenkt aan relevante aspecten. De SCEN-arts geeft aan de consultvragend arts aan welke informatie hij nodig heeft.

10 *De SCEN-arts bespreekt met de consultvragend arts wat de patiënt van de SCEN-arts mag verwachten. De SCEN-arts vraagt de consultvragend arts dit voorafgaand aan het bezoek met de patiënt te bespreken.*

De KNMG heeft een folder voor de patiënt beschikbaar via www.scen.nl. De SCEN-arts wijst de consultvragend arts daar zo nodig op.

11 *De SCEN-arts legt aan de patiënt en zijn aanwezige naasten uit wat het doel van het gesprek is en stelt hen zo nodig op hun gemak.*

De SCEN-arts is zich bewust van de feitelijke en emotionele betekenis die een patiënt en aanwezige naasten toekennen aan een huisbezoek van de SCEN-arts. De SCEN-arts komt niet om een examen af te nemen, maar om patiënt en arts te beschermen tegen onzorgvuldigheden. De SCEN-arts komt op het afgesproken tijdstip, heeft voldoende tijd gereserveerd voor het gesprek en zorgt dat dit ongestoord kan plaatsvinden. De SCEN-arts maakt de patiënt en de naasten duidelijk dat de SCEN-arts er niet is om toestemming te geven aan de consultvragend arts om euthanasie te mogen uitvoeren of hulp bij zelfdoding te verlenen.

12 *De SCEN-arts ziet de patiënt tenminste een deel van het consult onder vier ogen om de vrijwilligheid van het verzoek te kunnen vaststellen.*

Met de patiënt zien wordt over het algemeen bedoeld de patiënt spreken, waarbij de SCEN-arts ook in gaat op de emoties en opvattingen van de patiënt. De SCEN-arts spreekt de patiënt tenminste een deel van het consult onder vier ogen. Er kunnen echter goede redenen zijn om dat niet te doen, bijvoorbeeld omdat de patiënt zelf aangeeft er graag een naaste bij te willen hebben of als de patiënt hulp nodig heeft bij het communiceren. Wanneer met de patiënt niet meer adequaat kan worden gecommuniceerd, gaat het mede om het zien van de patiënt, het exploreren van de situatie en het spreken van diens eventuele naasten.

13 *De SCEN-arts toetst de zorgvuldigheidseisen van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (de Euthanasiewet).*

a **is er sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek?**

De SCEN-arts gaat na hoe het verzoek tot stand is gekomen. Hoe weloverwogen is de patiënt in zijn verzoek? De SCEN-arts exploreert de onderlinge relaties tussen de patiënt, de arts en anderen. Is er sprake van druk door anderen? Is er sprake van een depressie? Zijn er omstandigheden die de wilsbekwaamheid beïnvloeden? Hoe weloverwogen is het verzoek: heeft de patiënt een goed beeld van zijn ziekte, zijn medische situatie en de eventuele alternatieven? Is er geen sprake van een opwelling?

b **is er sprake van uitzichtloos en ondraaglijk lijden?**

De diagnose en prognose bepalen, zonder dat er sprake hoeft te zijn van een terminale fase, of er sprake is van uitzichtloos lijden. De SCEN-arts toetst of het aanwezige behandel- of zorgperspectief de toestand van de patiënt nog wezenlijk kan verbeteren of dat er alleen voortgaande verslechtering van de toestand van de patiënt in het verschiet ligt. Slechts in uitzonderlijke gevallen onderzoekt de SCEN-arts de patiënt lichamelijk. De SCEN-arts vermeldt in zijn verslag waarom daartoe werd besloten en wat de bevindingen waren. De SCEN-arts brengt het lijden in kaart vanuit het perspectief van de patiënt. De SCEN-arts doet dit door de inhoud van het lijden, de uitzichtloosheid van de patiënt, het lijden van de patiënt in de tijd (nu en straks), de biografie en de omgevingsfactoren die het lijden beïnvloeden zo goed mogelijk te beschrijven. Het lijden kan worden beschreven c.q. inzichtelijk worden gemaakt met behulp van het schema van Kimsma.

De SCEN-arts geeft weer of de patiënt aannemelijk heeft gemaakt dat deze zijn lijden ondraaglijk vindt. Het is de behandelend arts die overtuigd moet raken van de ondraaglijkheid van het lijden van de patiënt. De SCEN-arts geeft zijn indrukken en observaties van de ondraaglijkheid van het lijden weer zoals patiënt en arts die benoemen en tonen.

c **is de patiënt voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevindt en over de vooruitzichten?**

De SCEN-arts gaat na hoe de consultvrager de patiënt heeft voorgelicht. Wat is de visie van de patiënt op zijn situatie? Heeft de patiënt een goed beeld van zijn ziekte, zijn medische situatie en de eventuele alternatieven om het lijden te verlichten?

d **zijn er voor de arts en de patiënt geen redelijke andere oplossingen voor de situatie waarin deze zich bevindt?**

De SCEN-arts exploreert welke therapeutische en palliatieve maatregelen zijn ingezet en wat daar het resultaat van was. De SCEN-arts exploreert waarom voor de consultvrager en patiënt een eventueel behandel- of zorgperspectief al dan niet een redelijke andere oplossing vormt. De SCEN-arts komt vervolgens tot een zelfstandige oordeelsvorming.

14 *De SCEN-arts waakt ervoor om 'eigen' zorgvuldigheidseisen te stellen.*

De SCEN-arts kent de reikwijdte van de wet. De SCEN-arts toetst zo objectief en feitelijk mogelijk de zorgvuldigheidseisen van de wet en oordeelt niet strikter of ruimer dan de wet. De SCEN-arts weet dat psychiatrische patiënten en patiënten met dementie binnen de wet vallen, maar ook dat het geen wettelijke eis is dat de patiënt in de terminale fase zou moeten verkeren. De SCEN-arts weet dat 'duurzaamheid' geen wettelijke eis is maar dat het verzoek vrijwillig en weloverwogen moet zijn. Hij weet ook dat een euthanasieverzoek niet per se op schrift hoeft te staan. De SCEN-arts draagt zorg voor een deskundig en onpartijdig oordeel. Zie ook punt 13.

15 *De SCEN-arts waakt ervoor medebehandelaar te worden.*

Het is de taak van de SCEN-arts te toetsen of arts en patiënt redelijke alternatieven of palliatieve mogelijkheden zijn nagegaan en hebben besproken. Wanneer de SCEN-arts op grond van zijn observaties vermoedt dat er mogelijk nog redelijk alternatieven c.q. palliatieve mogelijkheden onbesproken zijn gelaten, of als hier anderszins onduidelijkheid over bestaat, dan bespreekt de SCEN-arts dat niet met de patiënt, maar direct na het bezoek aan de patiënt met de consultvrager arts. Het doel hiervan is uit te sluiten dat de SCEN-arts een onvolledige of onterechte conclusie trekt. De SCEN-arts kan daarbij informatie verstrekken of suggesties geven ten aanzien van palliatieve zorg, maar waakt ervoor dat hij medebehandelaar wordt of als zodanig kan worden gezien. De SCEN-arts kan zo nodig aanbevelen advies in te winnen bij een consultatieteam palliatieve zorg.

16 *De SCEN-arts bespreekt zijn (voorlopige) bevindingen alleen met de patiënt of diens naasten als daarover afspraken zijn gemaakt met de consultvrager.*

De SCEN-arts spreekt tijdens het bezoek aan de patiënt of naasten in principe geen oordeel uit, tenzij daarover afspraken zijn gemaakt met de consultvrager. De SCEN-arts stelt zich des te terughoudender op wanneer er nog onduidelijkheden bestaan. Dit biedt de SCEN-arts alle ruimte om de onduidelijkheid te onderzoeken door aanvullende informatie te vergaren en te bespreken met de consultvrager. Het blijft uiteindelijk altijd de taak van de consultvrager om de bevindingen van de SCEN-arts (zo snel mogelijk) met de patiënt te bespreken, ook al heeft de SCEN-arts zijn (voorlopige) bevindingen tijdens het bezoek aan de patiënt gegeven.

17 *De SCEN-arts overlegt bij onduidelijkheden of twijfel nogmaals met de consultvrager of patiënt.*

Het komt voor dat er naar de mening van de SCEN-arts nog onduidelijkheden zijn of twijfel bestaat. Die moet de SCEN-arts wegnemen, door bijvoorbeeld nogmaals met de consultvrager of de patiënt te overleggen. Ook kan de SCEN-arts een andere SCEN-arts of deskundige raadplegen. Wanneer de SCEN-arts zich (op onderdelen) onvoldoende bekwaam acht, dient de SCEN-arts zich (op onderdelen) te onthouden van oordeelsvorming. De consultvrager wordt geadviseerd (op onderdelen) specifieke deskundigen te raadplegen, zoals psychiaters of consultatieteams palliatieve zorg. Het eindoordeel bevat op die onderdelen het advies om daarvoor elders andere deskundigen te raadplegen. Wanneer er bijvoorbeeld twijfel is over de wilsbekwaamheid kan het advies voor dat aspect een psychiater te raadplegen onderdeel zijn van het eindoordeel.

18 *De SCEN-arts stelt op basis van de SCEN-checklist bij elke consultatie een consultatieverslag op.*

De SCEN-arts geeft schriftelijk aan of naar zijn oordeel is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen. Ook een consultatie met het oordeel dat er (nog) niet is voldaan is een formele consultatie en het proces is niet afgerond voordat een verslag is opgesteld en aan de consultvrager is verstuurd. Het verslag is gestructureerd, volledig en consistent. De eindconclusie wordt onderbouwd en volgt logisch uit de eerdere beschrijvingen en overwegingen. De SCEN-arts spreekt

zich in alle gevallen helder, eenduidig en in formele zin volledig uit over de zorgvuldigheidseisen.

Het Wetboek van Strafrecht stelt alleen de arts die de euthanasie uitvoert aansprakelijk. Dit betekent dat de uitvoerend arts ook verantwoordelijk is voor de kwaliteit en consistentie van het consultatieverslag. De SCEN-arts behoort daarom, hoewel hij formeel-juridisch niet verantwoordelijk is, zijn professionele verantwoordelijkheid te nemen voor het consultatieproces en de kwaliteit van het consultatieverslag (zie ook punt 2 en 21). De consultvrager moet hierop kunnen vertrouwen.

19 *De SCEN-arts kan een advies met een voorwaardelijke conclusie geven*

Het komt voor dat een SCEN-arts concludeert dat nog niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, maar dat bij – omschreven en min of meer voorspelbare – veranderde omstandigheden wel aan de zorgvuldigheidseisen kan worden voldaan. In een voorwaardelijke conclusie behoort de SCEN-arts geen (palliatieve) behandeladviezen op te nemen (zie nader punt 14). De SCEN-arts wijst in zijn verslag de consultvrager erop dat een vervolcontact met een SCEN-arts noodzakelijk kan zijn. Het is dan in beginsel raadzaam als de consultvragend arts de SCEN-arts (telefonisch) raadpleegt. Dit kan dezelfde SCEN-arts zijn, maar dat hoeft niet (zie punt 7). Het verslag bouwt dan voort op het eerdere verslag en geeft weer wat veranderd is in de tussenliggende periode en waarom volgens de SCEN-arts nu wel aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

20 *De SCEN-arts vermeldt in zijn verslag geen geldigheidsduur.*

Het is onverstandig om in algemene zin een geldigheidsduur te koppelen aan het consultatieverslag omdat deze termijn afhankelijk is van de specifieke omstandigheden. De SCEN-arts wijst de consultvrager erop dat deze desgevraagd zal moeten kunnen motiveren waarom een euthanasie pas geruime tijd na de consultatie werd uitgevoerd: wat is er veranderd aan de situatie waardoor de euthanasie aanvankelijk niet, en later toch is uitgevoerd? De SCEN-arts wijst de consultvrager erop dat in dergelijke gevallen het opnieuw raadplegen van een SCEN-arts raadzaam is. Dit kan dezelfde SCEN-arts zijn, maar dat hoeft niet (zie punt 7). Het verslag bouwt dan voort op het eerdere verslag en geeft weer wat veranderd is in de tussenliggende periode en waarom volgens de SCEN-arts nu - opnieuw of nog steeds - aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Zie ook punt 19.

21 *De SCEN-arts levert binnen een redelijke termijn het consultatieverslag aan de consultvrager aan.*

De SCEN-arts overlegt met de consultvrager over de termijn waarop het consultatieverslag gereed zal zijn. De SCEN-arts draagt er zorg voor dat de consultvrager het op een computer uitgewerkt verslag ontvangt. In veel gevallen wordt het verslag, naast de reguliere post ook per e-mail verzonden. Het geprinte verslag wordt dan eerst voorzien van een handtekening, ingescand (of omgezet in een PDF) en pas vervolgens per e-mail verzonden. De SCEN-arts geeft zo nodig ook een telefonische toelichting op het verslag. De SCEN-arts neemt zelf, wanneer door omstandigheden het verslag langer op zich laat wachten, zo spoedig mogelijk contact op met de consultvrager en geeft aan op welke termijn het verslag te verwachten valt en waarom de vertraging is ontstaan.

22 *De SCEN-arts adviseert de consultvragend arts de euthanasie of hulp bij zelfdoding altijd met de middelen en doseringen volgens de richtlijn Euthanatica uit te voeren.*

Voor het medisch zorgvuldig en lege artis uitvoeren van euthanasie of hulp bij zelfdoding wordt de KNMG-KNMP richtlijn Euthanatica gehanteerd.³ De SCEN-arts adviseert de consultvragend arts dat deze zich ervan moet vergewissen dat de apotheker ook niet afwijkt van deze richtlijn. De SCEN-arts adviseert de consultvrager zo nodig ook over uitvoeringsaspecten.

23 *De SCEN-arts kan bij een negatief advies desgevraagd de consultvrager in overweging geven een andere SCEN-arts te raadplegen.*

In ongeveer 1 op de 5 consultaties (20%) adviseert de SCEN-arts dat (nog) niet is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen. De SCEN-arts behoort dat goed te onderbouwen. De SCEN-arts kan de consultvrager in overweging geven een andere SCEN-arts te raadplegen als deze twijfelt aan het oordeel van de SCEN-arts of het ermee oneens is. Adviseert de tweede SCEN-arts ook negatief, dan is zo nodig een derde SCEN-arts pas oproepbaar als de toestand van de patiënt is veranderd. De consultvrager kan een negatief oordeel van de SCEN-arts naast zich neerleggen en de euthanasie uitvoeren. De consultvrager is volgens de Euthanasiewet verantwoordelijk, maar zal goed moeten kunnen onderbouwen waarom het advies terzijde is geschoven.

24 *De SCEN-arts neemt nooit de uitvoering van euthanasie of hulp bij zelfdoding over van de consultvrager.*

De SCEN-arts is voor het verlenen van steun en het uitvoeren van consultaties. SCEN-artsen zijn deskundig, onafhankelijk en onpartijdig. Om die onafhankelijkheid en onpartijdigheid niet in gevaar te brengen neemt de SCEN-arts de uitvoering van euthanasie of hulp bij zelfdoding nooit over. Het wel of niet uitvoeren van euthanasie of hulp bij zelfdoding is de verantwoordelijkheid van de consultvrager, nooit die van de SCEN-arts.

25 *De SCEN-arts biedt de consultvrager aan na afloop het proces te bespreken.*

De SCEN-arts biedt de consultvrager aan om na het consultatieproces/overlijden van de patiënt contact op te nemen om zo nodig steun te verlenen, maar ook om feedback te krijgen over zijn optreden als SCEN-arts. De SCEN-arts stelt zich toetsbaar op en bespreekt met de consultvragend arts welke punten goed gingen, beter kunnen of mogelijk zelfs moeten.

³ Het betreft nu nog de KNMP Standaard Euthanatica 2007. Deze wordt herzien door de KNMG samen met de KNMP en zal naar verwachting in het voorjaar van 2012 gereed zijn.

BRONNEN

Alle documenten, checklists en informatie voor SCEN-artsen, consultvragers én patiënten vindt u op www.scen.nl.

- ▶ Onwuteaka-Philipsen BD, Wal G van der. *Steun en consultatie bij euthanasie in Amsterdam*. Amsterdam: EMGO-instituut/Sociale geneeskunde, Vrije Universiteit 1998.
- ▶ Kimsma GK. *Het lijden beoordeeld. Een voorstel voor een conceptueel kader*. Medisch Contact 2000;49:1757-9.
- ▶ Onwuteaka-Philipsen BD, Jansen-van der Weide MC, Pasman HRW, Wal G van der. *Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland. Evaluatie van implementatie effecten*. Amsterdam, 2003.
- ▶ KNMG. *Checklist consultatieverslag euthanasie en hulp bij zelfdoding*. Beschikbaar op www.scen.nl
- ▶ *KNMG-standpunt Euthanasie*. Utrecht, 2003.
- ▶ *Regionale toetsingscommissies euthanasie. Jaarverslagen 1998-2010*. Beschikbaar op www.euthanasiecommissie.nl
- ▶ Onwuteaka-Philipsen BD, Buiting HM, Rurup ML, Pasman HRW, Willems DL. *Evaluatie van SCEN. Wat is goede steun en consultatie? Mogelijkheden voor verdere professionalisering*. Amsterdam, januari 2010.
- ▶ *Klachtencommissie SCEN. Uitspraken*. Beschikbaar op www.scen.nl
- ▶ Verslag congres Evaluatie SCEN. *Wat is goede steun en consultatie? Mogelijkheden voor verdere professionalisering*. Utrecht, 21 april 2010. Beschikbaar op www.scen.nl
- ▶ Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. *Richtlijn omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis*. Utrecht, 2009. Beschikbaar op www.nvvp.net

Bronnen