

opleiding

KNMG start pilot om kennis te vergroten

SCEN voor verpleegkundigen

Verpleegkundigen én verzorgenden hebben, net als artsen, in het algemeen weinig ervaring met de medische beslissingen rond euthanasie, en met hulp bij zelfdoding in het bijzonder. Om dit te verbeteren start de KNMG binnenkort samen met V&VN (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland) een pilotproject.

drs. E.H.J. van Wijlick,
beleidsadviseur/projectleider SCEN, KNMG

Correspondentieadres: e.van.wijlick@fed.knmg.nl;
c.c. redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

Bij euthanasie en hulp bij zelfdoding is het voor de zorgvuldigheid en goede samenwerking noodzakelijk dat betrokken artsen en verpleegkundigen voldoende kennis hebben om deze en andere beslissingen rond het levenseinde inhoudelijk en juridisch in de juiste context te plaatsen. Zonder voldoende kennis bestaat het risico van misinterpretatie. Dit kan zorgen voor onnodige discussie en onrust aan het sterfbed. Maar ook voor ellende nadien. De zaak Vencken is daar een voorbeeld van. (1)

Uit onderzoek blijkt dat er onder verpleegkundigen te weinig duidelijkheid bestaat over indicaties en (juridische) implicaties van de verschillende typen besluitvorming rond het levenseinde. (2) Zo laten artsen het toedienen van medicatie bij euthanasie soms over aan verpleegkundigen. Artsen behoren echter te weten dat deze handeling onder geen enkele omstandigheid kan worden gedelegeerd. Verpleegkundigen moeten weten dat zij niet in aanraking met euthanatica mogen komen. Het is dus ernstig als dat wel gebeurt: de verpleegkundige is strafbaar, vaak zonder het zelf te weten.

Zorgvuldigheidseisen

De euthanasiewet is helder, als het om bevoegdheden gaat: het is alleen de arts die de euthanasie mag uitvoeren. Maar de wet besteedt geen aandacht aan de vorm van de wenselijke en noodzakelijke samenwerking tussen de betrokken artsen, verpleegkundigen en verzorgenden. Uit praktijk en onderzoek blijkt dat de grenzen van de noodzakelijke rol die verpleegkundigen en verzorgenden daarbij moeten hebben lang niet altijd duidelijk is. Wat moet een verpleegkundige doen die van mening is dat er (nog) niet wordt voldaan aan de zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet? Welke rol heeft een verpleegkundige als de arts de morfine en valium ophoogt om moeder, naar het gelijknamige praktijkperikel in Medisch Contact, ‘niet meer wakker te laten worden’? (3) En wat is nu de verhouding tot palliatieve sedatie? Ook in internationaal verband wordt gewezen op het verduidelijken van de rol die verpleegkundigen bij dergelijke beslissingen hebben. (4)

Handreiking

De pilot van de KNMG is geënt op de uitgangspunten van Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (SCEN) voor artsen en geïnspireerd door het LevensEinde InformatieForum (LEIF)-Nurses uit België. (5)

Het project, financieel mogelijk gemaakt door VWS, wordt gefaseerd opgebouwd. Er wordt aangesloten bij de bestaande (regionale) infrastructuur van het SCEN-programma en samenwerking gezocht met de consultatieteams palliatieve zorg. Er worden twee SCEN-regio's voor deze pilot geselecteerd. Het scholingsprogramma maakt gebruik van de bestaande ‘Handreiking voor samenwerking artsen, verpleegkundigen en verzorgenden bij euthanasie’, de opzet van de training voor SCEN-artsen en de ervaringen van LEIF-nurses. (6)

Consultaties

Ook komt er een speciale telefoonnummer waar collega-verpleegkundigen en -verzorgenden telefonische steun en adviezen over euthanasie en hulp bij zelfdoding kunnen krijgen of verwezen worden naar de regionale consultatieteams palliatieve zorg. De SCEN-verpleegkundigen en -verzorgenden voeren geen consultaties op de locatie van de consultvragers of bij de patiënt uit. Dat is een groot verschil met SCEN-artsen, die bij een formele consultatie juist wel de patiënt bezoeken. Ook komen de verpleegkundigen en verzorgenden net als de SCEN-artsen viermaal per jaar bij elkaar om casuïstiek te bespreken. Door deze bijeenkomsten worden ervaringen gebundeld, leren ze van elkaar en kunnen werkafspraken worden gemaakt. Hierdoor zullen zij beter in staat zijn te fungeren als

referenten voor hun collega's. Uiteindelijk hebben patiënt en arts er voordeel van als verpleegkundigen en verzorgenden op grond van adequate kennis kunnen meedenken, -praten en -handelen over verschillende typen besluitvorming rond het levenseinde. Het EMGO instituut VU MC zal de pilot evalueren.

Rechtszekerheid

Hoewel het geen doel van dit project is, is wel de verwachting dat de richtlijnen en protocollen die in ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen gehanteerd worden meer aandacht gaan besteden aan de rol van verpleegkundigen en verzorgenden. Dit komt de normpraktijk, de rechtszekerheid en de kwaliteit van het handelen ten goede.

Referenties

- (1) Melchior M. In de cel wegens verlichting van lijden. Medisch Contact 2004; 47: 1854-56
- (2) Bruchem-van de Scheur A et al. De rol van verpleegkundigen bij medische beslissingen rond het levenseinde. Utrecht: Uitgeverij De Tijdstroom, 2004.
- (3) Niet meer wakker worden. Praktijkperikel. Medisch Contact 2009; 9.
- (4) Inghelbrecht E, Bilsen J, Mortier F en Deliëns L. Attitudes of nurses towards euthanasia and towards their role: A nationwide study in Flanders, Belgium. Int J Nursing Studies 2009; 46: 1209-18.
- (5) www.leif.be
- (6) AVVV, NU'91, KNMG. Handreiking voor samenwerking artsen, verpleegkundigen en verzorgenden bij euthanasie. Utrecht, 2006.

Samenvatting

- Bij euthanasie en hulp bij zelfdoding is het voor de zorgvuldigheid, goede samenwerking en rechtszekerheid noodzakelijk dat artsen en verpleegkundigen voldoende kennis hebben om beslissingen hierover inhoudelijk en juridisch in de juiste context te plaatsen.
- Bij verpleegkundigen bestaat te weinig duidelijkheid over indicaties en (juridische) implicaties van de verschillende typen besluitvorming rond het levenseinde.
- KNMG en V&VN starten een pilotproject dat is geënt op de uitgangspunten SCEN.