

Suzanne van de Vathorst

hoogleraar kwaliteit van de laatste levensfase en van sterven, AMC Amsterdam, ethicus, Medische ethiek en filosofie, Erasmus MC Rotterdam

ALLEEN DE ARTS OORDEELT OVER DE ZORGVULDIGHEIDSCRITERIA

Apotheker mag medewerking euthanasie weigeren

Over de rol van apothekers bij euthanasie bestaat onduidelijkheid. De wet biedt apothekers geen ruimte voor een oordeel over de vraag of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, maar niet alle bereiders van euthanatica lijken daarvan doordrongen.

Het is een tussenzinnetje in oordeel 2014-57 van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE): ‘de apotheker van de patiënt wilde de arts de euthanatica niet leveren omdat de arts niet de eigen huisarts van patiënt was’. De arts in kwestie was een arts van de Levenseindekliniek, en kennelijk had de apotheker daar bezwaar tegen. Op 16 april 2014 kwam de rol van de apotheker ook ter sprake in het tv-programma *Altijd wat monitor*. In dat programma zei de helft van de artsen van de Levenseindekliniek tegenwerking te ondervinden van apothekers, als zij euthanatica willen bestellen. In een weerwoord stelde Wilma Göttgens, apotheker in Beuningen, dat apothekers, net zo min als artsen, verplicht zijn om aan euthanasie mee te werken, en zij bovendien met enige regelmaat door artsen te weinig bij de besluitvorming worden betrokken: ‘Dan zeggen ze: “doe mij een setje euthanatica en vlug een beetje”. Maar dat is niet de manier om een verzoek in te dienen.’ Ook zegt Göttgens dat het natuurlijke geen ‘u vraagt, wij draaien’ is. Apotheker Lebbink stelt in het programma dat hij de ruimte wil om te kunnen weigeren als het voor hem ‘niet

goed voelt’. Uit het programma komt duidelijk naar voren dat apothekers vinden dat zij een eigen verantwoordelijkheid hebben, en dat zij het gevoel hebben daarin miskend te worden.

Eigen verantwoordelijkheid

Hoe staat het met de verantwoordelijkheid van de apotheker bij euthanasie? De Code of Practice van de RTE, verschenen in mei 2015, en de handleiding voor de interpretatie die de toetsingscommissies hanteren ten aanzien van de wettelijke normen, zegt er het volgende over: ‘De apotheker heeft een eigen verantwoordelijkheid, indien hij de spuiten of de drank bereidt, voor de bereiding en etikettering. Belangrijk is dat de apotheker voldoende ruimte en tijd heeft om tot een juiste afweging te kunnen komen wat betreft de farmaceutische aspecten, zoals de

juiste middelen en methode. Tijdig contact tussen arts en apotheker is dus van belang.’

De apotheker is dus verantwoordelijk voor de juiste middelen en methode, en voor de juiste bereiding en etikettering. Maar de apotheker is niet degene die moet beoordelen of de euthanasie aan de zorgvuldigheidseisen voldoet, aldus de code: ‘Het is niet de bedoeling dat de apotheker zelf ook nog eens beoordeelt of aan alle wettelijke zorgvuldigheidseisen voor euthanasie is voldaan. Dat is de taak van de arts. Het ligt dan ook niet in de rede dat een apotheker aflevering van middelen weigert, omdat hij in de betreffende situatie een andere mening over de zorgvuldigheidseisen heeft dan de arts.’

Reeks gesprekken

De euthanasiewet is gericht op artsen, en zij moeten zich verantwoorden bij de toetsingscommissie, of bij de rechter – de apotheker hoeft dat niet. Bovendien hebben apothekers de benodigde informatie niet om te beoordelen of aan de zorgvuldigheidscriteria is voldaan. De wetgever heeft deze normen geformuleerd vanuit de arts: de arts moet ervan

Apothekers zijn niet toegerust om een oordeel te vormen over een euthanasieverzoek



De apotheker is verantwoordelijk voor aflevering van het juiste middel, in de juiste dosering, met correcte etikettering.

Onmisbare schakel

Apothekers mogen dus weigeren mee te werken, zeker als zij principieel bezwaar hebben tegen euthanasie. Maar het feit dat zij een onmisbare schakel vormen in de keten van beslissingen, en het feit dat zij medebehandelaar zijn, maakt ze niet medeverantwoordelijk voor het besluit van de arts om een euthanasieverzoek van een patiënt te honoreren. De apotheker is er wel verantwoordelijk voor dat het juiste middel, in de juiste dosering, met correcte etikettering wordt afgeleverd. De RTE's (en de inspectie of het openbaar ministerie) roepen de apotheker ook niet ter verantwoording, ook niet in gevallen waarin de apotheker deze verantwoordelijkheid niet, of niet voldoende genomen heeft.

Zo is er, nog in 2016, een apotheker die op het verzoek van de huisarts om 'fenobarbital, het drankje voor hulp bij zelfdoding' af te leveren inderdaad fenobarbital afgeeft, zonder enige waarschuwing dat de arts waarschijnlijk pentobarbital bedoelde. De euthanasie liep dan ook aanvankelijk mis, doordat de patiënt aan de fenobarbital niet overleed (nummer 2016-13). De arts krijgt daarop van de toetsingscommissie te horen dat hij niet conform de zorgvuldigheidseisen had gehandeld, terwijl de apotheek vrijuit ging. Andere voorbeelden zijn apothekers die niet hebben gewaarschuwd toen artsen de coma-inductie wilden doen met midazolam, een middel dat nota bene in de KNMP/KNMG-richtlijn wordt afgeraden als coma-inductor bij euthanasie (2012-45 en 2013-107). En er waren apothekers die artsen foutief of in het geheel niet hebben voorgelicht over de juiste doseringen (2012-41, 2012-42, 2012-43, 2013-76). In veel van deze gevallen oordeelden de commissies alsnog dat wel aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan, omdat de arts ondanks het verkeerde middel of de onjuiste dosering wel een adequate comacheck gedaan had, maar dat was dankzij de professionaliteit van de arts, en ondanks het gebrek aan advies van de apotheek. In geen van deze gevallen werd de apotheek echter berispt, en dat kan ook niet, aangezien de

overtuigd zijn dat het verzoek vrijwillig is, dat de patiënt ondraaglijk en uitzichtloos lijdt, dat de patiënt is voorgelicht over zijn situatie en vooruitzichten, en dat er geen andere redelijke oplossing is. Om tot deze overtuiging te komen, moet de arts niet een lijstje met symptomen (gemetastaseerde kanker, beperkte levensverwachting, al veel morfine) afvinken; de arts moet een reeks gesprekken voeren (soms op basis van een jarenlange behandelrelatie) waarin wordt besproken wat dit lijden voor deze patiënt ondraaglijk maakt. Niet alle mensen met kanker vragen om euthanasie, niet alle mensen met beginnende dementie, en

ook niet alle mensen met ALS. De aard van de ziekte speelt weliswaar een belangrijke rol bij de totstandkoming van een verzoek, maar het karakter van de patiënt en zijn omstandigheden spelen evengoed een belangrijke rol. Apothekers zijn niet in de gelegenheid en ook niet toegerust om zich hierover een oordeel te vormen.

In Nederland is euthanasie weliswaar onder bepaalde omstandigheden toegestaan, maar het is geen recht van de patiënt en ook geen plicht van artsen. En, zegt de Code of Practice, meewerken aan euthanasie is ook voor apothekers geen plicht.

euthanasiewet de verantwoordelijkheid van de arts centraal stelt. Gelukkig zullen er ook veel artsen gered worden, juist door het professionele advies van de apotheek. Maar dat advies hoort dan vooral de aard, dosering en toedieningswijze te betreffen. Niet de vraag of euthanasie gepast is bij deze patiënt. De arts draagt daarvoor als enige verantwoordelijkheid. ■

Alle genoemde zaken zijn te vinden via: euthanasiecommissie.nl

contact

s.vandevathorst@erasmusmc.nl
cc:redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

web

De Code of Practice van de RTE en een link naar de genoemde tv-uitzending vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

VOL

Het is vol in ons ziekenhuis. En niet alleen bij ons, want heel veel ziekenhuizen hebben het druk.

In het regionale overleg voor de acute zorg zijn opnamestops een belangrijk thema. De cijfers die daar gepresenteerd worden, laten zien dat ziekenhuizen steeds vaker 'nee' moeten verkopen. Maar de cijfers zeggen ook dat de verschillen tussen ziekenhuizen enorm zijn. In het ene huis is een gesloten SEH uitzonderlijk, het andere ziekenhuis sluit de poort wekelijks of zelfs nog vaker. Wij vallen onder de eerste categorie, maar het kan dus ook anders.

Dat er bij ons vorige week enkele patiënten doorgestuurd moesten worden, was daarom nogal uniek. Zo uniek, dat de krant melding maakte van een patiënt die met de ambulance van Hoorn naar Sneek moest, en dat een van de medisch specialisten prompt een boze mail het huis in stuurde om zich over al dat 'mismatch' te beklagen. Enfin, de vraag voor bestuurders is waarom het zo vol in huis is. De griepgolf, hoor ik u zeggen. Maar zoveel griep is er niet. En de piek moet nog komen. Samen met ijs dus gladheid belooft dat iets voor de komende weken. Meer zieke patiënten, en trouwens ook meer ziek personeel (want dat houdt, inclusief specialisten, van schaatsen en de inentingsgraad tegen griep is onder zorgmedewerkers, inclusief specialisten, abominabel). Het echte probleem bestaat uit een combinatie van meer kwetsbare ouderen, strakker capaciteitsmanagement van ziekenhuizen, beperktere opvang van verpleeghuizen en onvoldoende thuiszorg. Niet iets waar beter management morgen de oplossing voor heeft. Mea culpa.

Hugo Keuzenkamp is bestuurslid van het Westfriesgasthuis in Hoorn

REACTIE KNMP

Bij euthanasie beoordeelt een arts of aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan. Maar daaruit volgt niet dat de apotheker euthanatica in iedere situatie aflevert.

Niet alle artsen lijken te beseffen dat de apotheker geen afgifteloket is voor euthanatica. Een arts neemt ook geen euthanasieverzoek over van een collega-arts zonder te weten waarover het gaat.

Er zijn gevallen bekend waarin een apotheker benaderd is door een hem onbekende arts die, zonder enige vooraankondiging, een setje euthanatica wenste mee te nemen – met als enige toelichting dat er haast bij was. Deze arts wilde geen nadere informatie aan de apotheker geven omdat hij niet gecontroleerd wilde worden. In dit geval is de apotheker niet overgegaan tot aflevering. De apotheker moet bij euthanasie meer dan bij normale farmaceutische zorgverlening kunnen vertrouwen op de beoordeling door de arts. Maar blind vertrouwen is te veel gevraagd. De apotheker maakt ook eigen afwegingen. Een apotheker die zich niet beroept op gewetensbezwaar wil wél zorgvuldig te werk gaan. Daarvoor hanteert hij de zorgvuldigheidscriteria die in de richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding zijn opgenomen. Van belang is daarom dat de arts, die namens de patiënt het verzoek indient, tijdig het gesprek aangaat met de apotheker en deze voldoende informeert. Elkaar informeren is overigens iets anders dan een oordeel vellen.

Dat de apotheker zich voor de RTE of de rechter niet hoeft te verantwoorden, is het gevolg van besluitvorming waarin apothekers zelf niet betrokken zijn. Dit mag voor de apotheker geen reden zijn om onprofessioneel te handelen en in alle gevallen over te gaan tot het afleveren van euthanatica. Sterker nog, omdat de apotheker niet is opgenomen in de Wet toetsing levensbeëindiging, overtreedt de apotheker iedere keer de wet.

Het is vanuit de betrokkenheid bij het voorkómen van onnodig lijden van de individuele patiënt en vanuit de maatschappelijke verantwoordelijkheid voor een zorgvuldige euthanasiepraktijk dat apothekers zich in meer dan vijfduizend gevallen per jaar volledig inzetten bij een verzoek tot euthanasie.

Wilma Göttgens, openbaar apotheker, Beuningen

Annemieke Horikx, apotheker, KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum, Den Haag