

Reformatorisch dagblad

21-4-2006

„Verpleegster kan „nee” zeggen bij euthanasie”

Jakko Gunst

GOUDA - Verpleegkundigen krijgen regelmatig het verzoek artsen bij het verrichten van euthanasie te assisteren, blijkt uit het promotieonderzoek van drs. Ada van Bruchem-van de Scheur. Op initiatief van de RMU besprak de onderzoekster vrijdagavond de dilemma's voor verpleegkundigen uit de gereformeerde gezindte. „Het inbrengen van een infuusnaald kun je heel goed weigeren door te zeggen: Dat hoort niet tot mijn beroepsverantwoordelijkheid.”

Als onderzoekster en doctor in spe was Van Bruchem betrokken bij de richtlijn die de taakverdeling tussen artsen en verpleegkundigen rond euthanasie regelt. Enkele maanden geleden kwam die gereed.

Kijkend naar de richtlijn ziet Van Bruchem nog een aantal witte plekken. Een daarvan betreft de vraag of de verpleegkundige juridisch gezien de middelen die bij euthanasie gebruikt worden mag klaarmaken of niet.

„De richtlijn gaat ervan uit dat dit een taak is van artsen en apothekers en meldt niets over verpleegkundigen”, zegt Van Bruchem. „Daar had meer duidelijkheid geboden kunnen worden, omdat artsen de verpleegkundige kunnen vragen de middelen gebruiksklaar te maken.”

Helder is de richtlijn wel over het inbrengen van de infuusnaald ten behoeve van het toedienen van de dodelijke middelen. „Een verpleegkundige mag dat zonder strafrechtelijke risico's doen, terwijl wij hadden aanbevolen dat echt als de taak van artsen te zien.”

Waarom die aanbeveling niet is opgevolgd is Van Bruchem niet helder. „Pragmatische motieven kunnen een rol hebben gespeeld. Een verpleegkundige is vaak bedrever in het prikken dan een arts.”

Onderzoek dat Van Bruchem in 2004 met enkele collega's publiceerde, laat zien dat verpleegkundigen relatief vaak worden ingeschakeld bij voorbereidingshandelingen, die de arts in staat moeten stellen euthanasie te verrichten. In 54 procent van 128 onderzochte gevallen werd de verpleegkundige betrokken bij klaarmaken en/of controleren van het middel en in 15 procent van 268 bestudeerde gevallen bracht de verpleegkundige de infuusnaald in.

Toch wil dat volgens Van Bruchem niet zeggen dat gewetensbezwaarde verpleegkundigen hun recht om niet te willen meewerken aan euthanasie doorlopend moeten bevechten. „Van de 939 verpleegkundigen die we ondervraagd hebben hadden er 118 gewetensbezwaren. Van hen hoefde 55 procent daar nooit een beroep op te doen. Daaruit leid ik af dat het zich blijkbaar vaak vanzelf regelt.”

vraag (u14) (Wat is uw advies aan gewetensbezwaarde verpleegkundigen, die het verzoek krijgen de infuusnaald in te brengen?)

„Zorg ervoor goede argumenten in handen te hebben. De richtlijn biedt voldoende ruimte om volgens je geweten te handelen, dus natuurlijk kun je zeggen: Ik ben gewetensbezwaard. Minstens zo krachtig is het echter wanneer je erop wijst dat het verrichten van euthanasie, inclusief de voorbereiding, niet tot het normale medische handelen wordt gerekend. Met het oog daarop kun je dus rustig zeggen dat ook voorbereidende handelingen niet-normaal verpleegkundige handelingen zijn, zodat het inbrengen van een infuusnaald niet behoort tot de verpleegkundige beroepsverantwoordelijkheid.”

Van een andere orde is volgens Van Bruchem de vraag of je als gewetensbezwaarde verpleegkundige betrokken wilt raken bij de besluitvorming over de vraag of een euthanasieverzoek wel of niet moet worden ingewilligd. „In 66 procent van alle gevallen vindt daarover overleg met verpleegkundigen plaats.” Als verpleegkundige met gewetensbezwaren moet je dus een keuze maken. Doe je het wel of niet.”

vraag (u14(Hoe gaan gewetensbezwaarde verpleegkundigen daar doorgaans mee om?
„Er zijn er die het weigeren, omdat ze geen informatie over de patiënt willen verstrekken die ertoe kan bijdragen dat het verzoek wordt ingewilligd. Anderen doen het wel en benadrukken tijdens zo'n overleg dat er vaak alternatieven mogelijk zijn. Zij melden daarbij ook aan de arts: Als het verzoek wordt ingewilligd, kan ik daar om principiële redenen niet achter staan.”