

Jaarbericht 2013

Euthanasieconsulent

Het Jaarbericht Euthanasieconsulent 2013 is een uitgave van het **Albert Schweitzer ziekenhuis**

In juli
2014
verschenen

Pag. 2

'Medische en morele plicht om te praten'

Pag. 3

'Hij is écht uit zijn lijden verlost'

Pag. 4

'Als arts doe ik dit voor mijn patiënt'



De 'grens van 100' is overschreden

109 keer werd in 2013 een euthanasie-aanvraag gedaan in het Albert Schweitzer ziekenhuis. Voor het eerst werd de honderd overschreden. Gemiddeld zo'n tweemaal per week schakelde dus een patiënt de euthanasieconsulent in, met de vraag: 'Help mij de regie te behouden rondom mijn levenseinde'.

Dát is bijna altijd de werkelijke hulpvraag achter een euthanasieverzoek. In 'slechts' vijftien van de 109 situaties werd daadwerkelijk euthanasie gegeven. Het aantal aanvragen stijgt al jaren gestaag. Het aantal keren dat het daadwerkelijk tot euthanasie komt, stijgt veel minder snel. Afgelopen jaar daalde het zelfs iets, met één ten opzichte van 2012.

"Dit bewijst dat de meeste aanvragers niet per se hun leven willen beëindigen", zeggen de euthanasieconsulenten Martie Ottens, Ard Volkers en Bert van den Ende. "Wat ze wel willen, is praten, nadenken en tijdig keuzes maken over eventuele euthanasie. Er valt vaak een last van de patiënt af, wanneer hij of zij merkt dat praten over doodgaan gewoon mag in het ziekenhuis. Daarbij komen meestal ook andere mogelijkheden ter sprake om waardig of pijnloos te sterven, passend bij de manier waarop men heeft geleefd."

'Er valt vaak een last van mensen af.'

Geen ander ziekenhuis in Nederland heeft (het praten over) euthanasie zo structureel opgenomen in zijn dienstverlening. "We zijn daar trots op, maar vinden het tegelijk jammer dat onze werkwijze nog zo uitzonderlijk is. Het hoort ons inziens bij goede zorg om patiënten voor te lichten over de mogelijkheden die de wet biedt. En om, als het zo ver komt, de euthanasie uit te voeren of te faciliteren."



De euthanasieconsulenten, v.l.n.r. Bert van den Ende, Ard Volkers en Martie Ottens

De euthanasieconsulenten ondersteunen niet alleen de patiënt en zijn/haar naasten, maar natuurlijk ook de zorgverleners (artsen en verpleegkundigen) die met euthanasie te maken

krijgen. Voor hen is dit immers geen dagelijkse praktijk en ook zij kunnen worstelen met persoonlijke en praktische vragen.

In het afgelopen jaar hebben de euthanasieconsulenten hun informerende taak uitgebreid in de richting van een groter publiek. "Tweemaal hebben wij een zaal met tweehonderd belangstellenden toegesproken over feiten en fabels rondom euthanasie. De belangstelling voor deze avonden toont aan dat het publiek behoefte heeft aan kennis en aan meningsvorming."

Tijdig stilstaan bij het levenseinde is verstandig. Bij de informatiesessies werd stevast de boodschap meegegeven: 'Let op, euthanasie is géén recht en een arts is niet verplicht eraan mee te werken'. Euthanasie vraagt een actieve opstelling van de patiënt zelf.

Beste lezer,

"Uw omgang met euthanasie is een voorbeeld dat landelijk navolging verdient." Dat zei Tweede-Kamerlid Ockje Tellegen (VVD) toen ze begin 2014 op werkbezoek was in het Albert Schweitzer ziekenhuis. Ze wilde – in verband met naderende Kamerdebatten over de Euthanasiewet – zien hoe wij de zaken geregeld hebben.

Mevrouw Tellegen adviseerde ons om onze manier van werken meer uit te dragen. Wij nemen dat advies ter harte. We gebruiken daarvoor onder meer dit Jaarbericht. Het is de tweede keer dat wij verslag uitbrengen over onze activiteiten in het voorbije jaar met een toegankelijk bulletin, bedoeld voor professionals én voor het publiek.

De samenleving ontwikkelt langzaam een duidelijker beeld over wat euthanasie is. Veel patiënten hebben er een mening over. Dat juichen wij toe. Wie goed geïnformeerd is, kan goede keuzes maken over eigen lijf en leden.

Dit betekent niet dat wij euthanasie 'promoten'. Wij willen onze patiënten de gelegenheid geven en helpen om gebruik te maken van de mogelijkheden die de wet biedt. Euthanasie moet echter altijd omgeven blijven met ernst en zorgvuldigheid.

Wilt u dieper met ons op de materie ingaan, dan kunt u altijd een afspraak met ons maken. Wij hopen u met deze uitgave van dienst te zijn. Bedankt voor uw aandacht!

De euthanasieconsulenten.



Het jaar 2013 in cijfers

Aantal aanvragen

• afkomstig van opgenomen patiënten	66
• afkomstig van niet-opgenomen patiënten	43

109

Gehonoreerde aanvragen

• euthanasie gegeven in het ziekenhuis	4
• euthanasie elders gegeven (thuis, verpleeghuis, hospice)	11

N.B.: Van de vier situaties binnen het ziekenhuis, gaf in twee gevallen de huisarts de euthanasie. Van de elf situaties buiten het ziekenhuis, gaf in twee gevallen een medisch specialist van het ziekenhuis de euthanasie.

'Medische én morele plicht om over euthanasie te praten'



"Ik vind dat een arts aan de patiënt verplicht is om het gesprek over euthanasie aan te gaan. Dat is zowel een medische als een morele plicht. Ook als de arts zelf tegen euthanasie is." Dit zei euthanasieconsulent Martie Ottens in het voorjaar van 2013 in een uitzending van Nieuwsuur.

Het NOS-programma interviewde ernstig zieke patiënten en zorgverleners in het Albert Schweitzer ziekenhuis over de laatste levensfase, over kwaliteit van leven en over zelfbeschikking. In dezelfde uitzending vertelde een patiënte dat zij haar arts eerder al eens had gevraagd om 'een spuitje'. "Hij zei: Dat kan ik zomaar niet doen. Toen dacht ik: Ik ben toch baas over mezelf, dat maak ik toch uit?"

Weigering

Zo simpel ligt het bij euthanasie niet. Enerzijds omdat het is omgeven met strikte voorschriften. Anderzijds omdat lang niet alle artsen eraan willen meewerken. In het ziekenhuis is dan doorgaans wel een collega-arts te vinden die ertoe bereid is. Moeilijker ligt het, wanneer de huisarts weigert om euthanasie te bespreken én weigert om de patiënt hiervoor door te verwijzen naar een collega. Op die manier zijn al veel patiënten met lege handen blijven staan.

Te laat

Ottens: "Wij drukken patiënten steeds op het hart om hun huisarts bij gelegenheid eens te vragen hoe deze tegenover euthanasie staat. Je kunt er beter vroegtijdig achter komen dat de huisarts bezwaren heeft, dan op het moment dat je onverhoopt ernstig ziek zou worden. Het kan dan te laat zijn om zaken te regelen zoals je het graag gewild had."



Frankrijk

In 2013 kwam de Franse publieke tv-zender France3 op bezoek bij de euthanasieconsulenten van het Albert Schweitzer ziekenhuis. Omdat euthanasie in Frankrijk onderwerp van politiek debat is, wilde de omroep haar kijkers laten zien hoe het elders in Europa geregeld is. De tv-makers maakten een reportage waarin het heersende vooroordeel wordt weggenomen dat Nederland lichtvaardig zou omspringen met euthanasie.

Dialogoog en openheid

Op allerlei manieren zoeken de euthanasieconsulenten steeds de dialoog en stimuleren zij openheid rond euthanasie. Zo nam Bert van den Ende in 2013 deel aan het rondetafelgesprek van de Tweede-Kamercommissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport waarin de Euthanasiewet werd geëvalueerd. 'Fotografie des Vaderlands' en Zilveren Camera-winnares Ilvy Nijkiktjen volgde in 2013 onder meer in het Albert Schweitzer ziekenhuis een echtpaar dat voorbereidingen treft voor eventuele euthanasie bij de man. Begin 2014 was Van den Ende een van de sprekers op een congres van de Levensindekliniek in Den Haag.

- De uitzending van Nieuwsuur is nog steeds te zien op <http://nieuwsuur.nl/video/512668-laatste-levensfase-het-ziekenhuis.html>
- De (Franstalige) reportage van France3 is nog te zien op <https://www.youtube.com/watch?v=L9e6w-XXSHo>

Wie vroegen in 2013 euthanasie aan?

Om voor euthanasie in aanmerking te komen, moet onder meer sprake zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden (zie ook de begrippenlijst op pagina 4).

- Van de 109 aanvragers in 2013 waren er 83 uitzichtloos (medisch uitbehandeld). In de overige 26 gevallen waren er nog behandelmogelijkheden.
- Ondraaglijk lijden was aanwezig in 57 situaties, in 50 (nog) niet. In twee gevallen verschilden daarover de patiënt en de arts van mening.
- Mannen en vrouwen waren in gelijke mate vertegenwoordigd: 55, respectievelijk 54.
- Van de 109 waren 66 mensen gehuwd en/of samenwonend, de andere 43 waren alleenstaand (of in het verleden samen met een partner geweest).
- De leeftijdscategorie 61 tot 70 jaar was het sterkst vertegenwoordigd met 35 patiënten. Daarna volgden de groepen 81 tot 90 jaar (28 maal) en 71 tot 80 jaar (22 maal). Twee aanvragers waren tussen 21 en 30 jaar en nog eens twee tussen de 31 en 40 jaar. Vier waren er tussen 41 en 50 jaar oud en tien tussen 51 en 60 jaar. Zes mensen waren ouder dan 91.
- Een ruime meerderheid (68 patiënten) leed aan een vorm van kanker.

Uit de praktijk van de euthanasieconsulent

'Bedankt voor wat u gaat doen'

Een 75-jarige patiënt met een niet meer behandelbare vorm van longkanker heeft aangegeven dat hij euthanasie wil. Liefst direct. Eén van de euthanasieconsulenten heeft een gesprek met de patiënt en zijn familie.

"De familie voelt zich overvallen. De zoon heeft veel moeite met de keuze van zijn vader. Ik nodig beiden uit om zich uit te spreken. Emotioneel geeft de zoon aan zijn vader niet kwijt te willen. Verdrietig antwoordt meneer dat hij eigenlijk niet dood wil, maar zó niet verder kan. Even later krijgt hij een hoestbui waar hij bijna niet uitkomt. Hierna heeft de zoon meer begrip."

Na dit gesprek vraagt de euthanasieconsulent aan de specialist of deze het euthanasietraject wil bewandelen. De specialist is ervan overtuigd dat het lijden naast uitzichtloos ook ondraaglijk is.

"Nu de specialist bereid is tot euthanasie, adviseer ik hem de SCEN-arts te bellen, die onderzoekt of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. De SCEN-arts komt de vol-

gende dag. Met het afdelingshoofd spreek ik een bijeenkomst af voor de medewerkers. Daar meld ik dat er een euthanasieverzoek ligt en dat dit waarschijnlijk gehonoreerd gaat worden. Ik geef de medewerkers de gelegenheid vragen te stellen."

Ook de SCEN-arts gaat akkoord. De euthanasieconsulent en de specialist kiezen in overleg met alle betrokkenen het moment van de euthanasie: donderdag om twaalf uur.

"Meneer is bij het horen van de dag en het tijdstip zeer geroerd. Hij bedankt de specialist voor wat hij gaat doen. Daarna neem ik samen met de specialist en de betrokken verpleegkundige de lijst met aandachtspunten door. Ik licht de Raad van Bestuur in en maak afspraken over de nazorg: een bijeenkomst voor de



medewerkers op de afdeling na twee weken en een nagesprek voor de familie na zes weken."

Die donderdagmorgen gaat de euthanasieconsulent naar de afdeling en praat met de patiënt en alle betrokkenen. Om half twaalf komt de specialist, gevolgd door de ziekenhuisapotheeker met de medicatie. Om twaalf uur dient de specialist de middelen toe, in aanwezigheid van de familie.

"Als de specialist en verpleegkundige de kamer uitkomen, vang ik hen op. Het is naar wens gegaan, maar ze zijn aangedaan. Daarna bel ik de forensisch arts, om de euthanasie te melden. Bij aankomst van deze arts neem ik hem mee naar de overledene en overhandig hem daarna de vereiste formulieren."

De forensisch arts belt de Officier van Justitie en vraagt het lichaam vrij te geven, zoals moet volgens de wet. De euthanasieconsulent neemt afscheid van de familieleden, die vrede hebben met het feit dat aan de wens van de patiënt is voldaan. Moe maar voldaan gaat de euthanasieconsulent zelf huiswaarts.



Karin Plaisier

‘Rudi is echt uit zijn lijden verlost’

“Het is zo belangrijk”, herhaalt Karin Plaisier een paar keer. “Zo belangrijk dat dit bekender wordt, dat er over gepraat mag worden.” In 2013 begeleidde zij als mantelzorger de laatste levensfase en de euthanasie van haar ex-man. “Rudi is echt uit zijn lijden verlost.”

Inderdaad, haar ex-man. “Gek eigenlijk, hè”, zegt ze. “We waren al twintig jaar uit elkaar. Maar ja, je hebt toch een kind samen. Rudi was na onze scheiding alleen gebleven. Hij was geen slecht mens. Dan laat ik zo iemand niet tobben.”

Haar ex had zware COPD en kreeg het steeds benauwder. Karin: “Aanvankelijk hielp ik hem met zakelijke dingen, zorgafspraken maken, hulpmiddelen regelen. Hij kon amper door de telefoon praten. Zo spaarde ik de weinige kracht die hij had, hij kon dan leukere dingen doen.” Naarmate zijn gezondheid verslechterde, raakten Karin en haar zoon steeds meer betrokken bij hun ex-man en vader. “Je gaat dan ook kijken of er boodschappen zijn, of het huis nog schoon is. Rudi lag in de huiskamer op bed, kreeg thuiszorg en kon niets meer.”

Enige tijd leek hij kans te maken op een longtransplantatie, maar naarmate dat traject langer ging duren, verloor hij zelf de hoop. Karin: “Hij wilde niet meer. Hij begon zelf over euthanasie. Ik had het verwacht en ik kon het begrijpen. Dit was niet meer menswaardig.” Karin nam ook de coördinatie van de euthanasieaanvraag op zich: zij ging naar de huisarts, sprak met specialisten en kwam in aanraking met euthanasieconsulent Bert van den Ende. “Hij is een enorme steun geweest”, zegt ze. “Maar ook de arts met wie hij ons in contact bracht voor de euthanasie, een oud-specialist, was warm en menselijk en nam alle tijd.”

Voor deze arts – en ook voor de arts die de tweede opinie moest geven – was glashelder dat sprake was van een weloverwogen verzoek en van uitzichtloos, ondraaglijk lijden. Toen alle formaliteiten doorlopen waren, werd

een datum geprikt. “Dat is bizar”, vertelt Karin. “Enerzijds valt de onzekerheid van je af, maar daarvoor komt in de plaats dat je je heel bewust wordt van de laatste momenten. De laatste maandag, dinsdag, woensdag van zijn leven. Tot aan de laatste keer avondeten.”

Toen kwam de dag dat het zou gebeuren. Naaste familie had zich verzameld rondom Rudi. Karin: “Eerst was er nog gezelligheid, herinneringen ophalen. Maar toen de dokter kwam, had ik het liefst de voordeur dichtgelaaten. De sfeer werd beladen en daarna heel emotioneel. Eén voor één namen we afscheid. En dat van zo’n jong iemand, 53 jaar. Ik hield me vast aan de gedachte dat dit echt was wat Rudi wilde. Hij was rustig en blij dat het ging gebeuren.” Tweeëneenhalve minuut nadat het dodelijke middel was toegediend, overleed Rudi.

“Ik weet nu hoe heftig het is”, zegt Karin. “Maar als het voor mezelf ooit aan de orde zou zijn, dan wil ik dit ook. Zo ernstig ziek zijn, dat is zó troosteloos, zó eenzaam. En het had nog veel langer kunnen duren. Rudi is echt uit zijn lijden verlost. Zonder al die betrokken professionals om ons heen, hadden wij het nooit gered. Ik ben enorm dankbaar dat deze mogelijkheid en deze mensen er zijn.”

De redenen waarom het bij 94 van de 109 aanvragen niet tot euthanasie kwam

Er werd (nog) niet voldaan aan de vereisten ‘uitzichtloos en ondraaglijk lijden’	39 x
Er werd niet voldaan aan de voorwaarden ‘weloverwogenheid en vrijwilligheid’	11 x
De patiënt overleed voordat het tot euthanasie had kunnen komen	24 x
De voorkeur werd gegeven aan palliatieve sedatie of pijnbestrijding	20 x

N.B.: Van de 39 keer dat het lijden nog niet ondraaglijk was, gaf in 30 gevallen de patiënt zelf aan dat het nog vol te houden was.

Patiënt kan ten einde raad zijn wanneer geen arts wil helpen

Een patiënt vraagt weloverwogen om euthanasie, maar geen arts is bereid om erop in te gaan. Dat is een situatie die in Nederland vaak voorkomt, maar die het Albert Schweitzer ziekenhuis koste wat het kost wil vermijden.

In 2013 hebben de euthanasieconsulenten daarom een oproep gedaan aan alle medisch specialisten uit het ziekenhuis en aan huisartsen uit de regio, om een ‘pool’ te vormen van artsen die euthanasieverzoeken op zich nemen wanneer geen andere arts in beeld is om te helpen. Deze groep bestaat nu uit vijf dokters. Een van hen is maag-darm-leverarts Ruud Beukers.

Waarom hebt u aan deze oproep gehoor gegeven?

“Ik heb tweemaal euthanasie gegeven aan een patiënt thuis. Dat is ongewoon, want in de thuis-situatie is de huisarts de eerst aangewezen, niet de specialist. In beide situaties wilden de huisartsen wegens gewetensbezwaren niet meewerken. Zij konden kennelijk ook geen vervanger vinden. Dan gaat de tijd dringen, ten koste van de patiënt. Terwijl er geen twijfel bestond over de uitzichtloosheid en de ondraaglijkheid. Ik had al een behandelrelatie met deze patiënten en heb toen aangegeven het te willen doen. Nu ik weet hoezeer een patiënt ten einde raad kan zijn als geen arts wil helpen, ben ik bereid het vaker te doen.”

Heeft u in uw loopbaan veel met euthanasie te maken gehad?

“In totaal heb ik het vier keer gegeven. Ik wist altijd al dat ik er niet voor zou weglopen, maar het kwam toevallig lange tijd niet op mijn pad. Toen de eerste keer dan toch daar was, vond ik het geen negatieve ervaring. De ‘romp-

slomp’ van formaliteiten en logistiek die ik eromheen had verwacht, werd me volledig uit handen genomen door de euthanasieconsulenten. Ik kon me daardoor concentreren op de patiënt.”

Vindt u het als dokter niet lastig als iemand door uw toedoen overlijdt?

“Als arts word je opgeleid om te genezen, dat klopt. Toch vind ik hulp bij overlijden passen binnen de behandelrelatie. Als er echt geen uitzicht meer is, dan is dit het laatste wat je voor je patiënt kan doen. Het is het sluitstuk van de behandeling. Ik was tot nu toe gewend dat ik al een band had met de patiënt in kwestie. Nu ik deel uitmaak van dit team, kan het in principe ook gebeuren dat ik de patiënt niet ken. Ook daar heb ik vertrouwen in, omdat ik nu weet dat het traject met zo veel zorg en ondersteuning is omgeven.”



Ruud Beukers

De beweegredenen van de aanvragers in 2013

Van de 109 aanvragers in 2013 gaven er 54 aan dat zij meteen euthanasie wilden ontvangen. Voor de andere helft, 55 patiënten, lag deze wens op een moment verder in de toekomst.

Wanneer de beweegredenen van alle patiënten in één zin wordt samengevat, dan worden ‘Zaken regelen nu het nog kan’ (24 keer) en ‘Niet langer pijn lijden’ (23 keer) het vaakst genoemd. Daarna

volgen ‘Ondraaglijk lijden voorkomen’ (15 keer) en ‘Afwezigheid van kwaliteit van leven’ (11 keer). ‘Niet willen leven als een kasplantje’ is 8 keer de voornaamste onderbouwing van de wens, ‘Geen zinvolle toekomst meer’ ook 8 keer en ‘Niet mensonwaardig willen sterven’ 7 keer. Tenslotte worden nog genoemd ‘Heel erg moe, geen energie meer’ (6 keer), ‘Benauwdheid’ (4 keer), ‘Angst voor wat komen gaat’ (2 keer) en ‘Niet willen leven in een hel’ (1 keer).



'Het is intensief, maar als arts doe ik dit voor mijn patiënt'

"Bij euthanasie houd ik voor ogen dat ik het doe voor mijn patiënt. Ik ken de verhalen en de wensen van die persoon, ik voel mee, ik weet dat ik iemand een dienst bewijs." Aan het woord is Dirk Franssens, huisarts te Dordrecht. "Maar daarnaast kost het mij energie, het is belastend."

Franssens heeft door de jaren heen meermalen meegewerkt aan een euthanasieverzoek.

"Daardoor is het traject voor mij iets voorspelbaarder geworden, maar het wordt nooit routine en blijft intensief tot het laatste moment. Pas dan wordt de opluchting voelbaar."

In 2013 voerde Franssens euthanasie uit bij een patiënt van hem die op dat moment in het Albert Schweitzer ziekenhuis was opgenomen.

"De patiënt wilde niet meer naar huis om daar te overlijden. Voor mij was het ziekenhuis een nieuwe omgeving om euthanasie te verrichten. Daarbij heb ik van de euthanasieconsulent, de ziekenhuisapotheker en de coördinerend verpleegkundige veel ondersteuning gekregen." Deze patiënt kon niet meer uit bed komen, was volledig afhankelijk en had veel pijn.

"De situatie zou niet verbeteren", vertelt de huisarts. "In de jaren ervoor hadden wij goede gesprekken gehad over de wensen met betrekking tot het levenseinde. De patiënt wist dat ik zou meewerken aan het verzoek." Franssens benadrukt dat hij euthanasie niet propageert. "Maar het is goed dat we in



Huisarts Dirk Franssens

Nederland de keuze hebben. Het is voor veel mensen een mooie mogelijkheid om de regie te houden. Dit geeft hun rust. Voor sommige patiënten kan dat nadenken over euthanasie echter ook veel energie kosten: doe ik het wel, doe ik het niet? Een patiënt omschreef dat ooit als 'ik sta op de duikplank, maar durf

toch niet te springen'." Franssens adviseert elke dokter en patiënt die met een slecht-nieuwssituatie te maken krijgen, om een 'levenseindegesprek' te hebben. "Als je op tijd bespreekt welke kant je samen op gaat, geeft dit duidelijkheid en rust en daar heb je later samen profijt van."

Begripsbepalingen

- **Euthanasie** is levensbeëindigend handelen op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt. Het is altijd een arts die de dodelijke middelen toedient aan de patiënt.
- De wet schrijft voor dat bij euthanasie aan **zorgvuldigheidseisen** is voldaan. De arts moet:
 - overtuigd zijn dat het verzoek van de patiënt vrijwillig en weloverwogen is;
 - overtuigd zijn dat het lijden van de patiënt uitzichtloos en ondraaglijk is;
 - tenminste één andere, onafhankelijke arts raadplegen, die de patiënt ziet en schriftelijk verklaart dat voldaan is aan de zorgvuldigheidseisen.
- Een **euthanasieverzoek** is een schriftelijke bevestiging van het mondelinge verzoek van de patiënt aan de arts om de stervenswens te vervullen. Het is belangrijk dat de patiënt in een vroeg stadium met de arts spreekt over wederzijdse standpunten en verwachtingen. Een arts is niet verplicht om gehoor te geven aan het verzoek. Als de arts op principiële gronden niet wil meewerken, mag wel worden verwacht dat hij/zij een vervanger zoekt.
- Een **behandelverbod** is een schriftelijke verklaring waarin de patiënt aan de arts verbiedt om levensverlengende behandeling te geven, wanneer de patiënt in een toestand komt die geen uitzicht meer biedt op terugkeer naar een waardige levensstaat. De arts is verplicht dit verbod te respecteren. Natuurlijk blijft de patiënt wel zorg en ondersteuning krijgen.

'Wij verhelderen vooral de euthanasievraag'



Bert van den Ende

vraag is. Wil de patiënt op een zelfgekozen tijdstip overlijden, of wil hij/zij vooral geen pijn meer, of geen angst hebben, of anderen niet tot last zijn, of iets anders? Vaak zijn er tal van oplossingen denkbaar. Wij kunnen daar, samen met de arts, informatie over geven."

De rollen van geestelijk verzorger en euthanasieconsulent gaan goed samen. "Wij hebben immers al een vertrouwenspositie", zegt Volkers. "We zijn al een schakel tussen zorgverleners en patiënten, wanneer het gaat om levensvragen of slecht nieuws. We zijn gewend om te praten over leven en dood."



Martie Ottens

De functie van euthanasieconsulent in het Albert Schweitzer ziekenhuis valt samen met die van geestelijk verzorger. Er zijn drie euthanasieconsulenten: Martie Ottens, Ard Volkers en Bert van den Ende.

Zij hebben jarenlange ervaring met de medische, wettelijke, ethische en menselijke kanten van euthanasie. Zodra een patiënt in het ziekenhuis om euthanasie vraagt, gaat één van de drie met deze persoon en zijn/haar naasten in gesprek. Ard Volkers: "Onze eerste belangrijke taak is achterhalen wat de achterliggende



Ard Volkers

Patiënten van het Albert Schweitzer ziekenhuis (opgenomen of poliklinisch) kunnen bij de euthanasieconsulenten op elk moment terecht voor meer informatie. Ook als de daadwerkelijke vraag om euthanasie op dat moment nog niet speelt.

- De **SCEN-arts** is een arts die speciaal bij euthanasie kan worden geraadpleegd als tweede, onafhankelijke arts. SCEN staat voor Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland. De SCEN-arts is in het Albert Schweitzer ziekenhuis in 2013 zesmaal in consult geroepen.
- In het **euthanasieprotocol** van het Albert Schweitzer ziekenhuis ligt formeel vast aan welke vereisten euthanasie moet voldoen en hoe de procedure moet worden doorlopen.

Albert Schweitzer ziekenhuis
Postbus 444
3300 AK Dordrecht
www.asz.nl

De euthanasieconsulenten:

- Bert van den Ende, telefoon (078) 654 25 80, h.c.vandeEnde@asz.nl
- Martie Ottens, telefoon (078) 654 28 35, m.ottens@asz.nl
- Ard Volkers, telefoon (078) 652 32 99, a.volkers@asz.nl



Colofon

Dit Jaarbericht Euthanasieconsulent 2013 is een uitgave van de Klankbordgroep Euthanasieconsulent van het Albert Schweitzer ziekenhuis, bestemd voor relaties, patiënten en hun naasten, artsen en medewerkers van het Albert Schweitzer ziekenhuis en andere zorgorganisaties, media en andere belangstellenden. **Oplage:** 1000 stuks. **Coördinatie:** Afdeling Communicatie Albert Schweitzer ziekenhuis. **Tekst:** Frank van den Elsen. **Fotografie:** Frederike Roozen-Slieker. **Ontwerp:** Elan Strategie & Creatie. **Druk:** Drukkerij Dekkers van Gerwen. **Redactieadres:** Albert Schweitzer ziekenhuis, afdeling Communicatie, Postbus 444, 3300 AK Dordrecht. Niets uit deze uitgave mag zonder voorafgaande toestemming worden overgenomen.