

Euthanasie en de huisarts

Als ik de media moet geloven, gaat het slecht met euthanasie en palliatieve zorg in Nederland en dreigen dokters de cel in te gaan. Kijken we naar de cijfers van Heins in dit nummer, dan lijkt niets minder waar. Het aantal uitgevoerde euthanasieën, waarvan 84% door huisartsen, neemt toe. Vooral door vergrijzing, toegenomen acceptatie onder de bevolking, een hoger opleidingsniveau van ouderen, toename van het absolute aantal kankersterfgevallen en betere palliatieve zorg met vaker thuisoverlijden.

De media-aandacht gaat uit naar minder dan 5% van de euthanasieverzoeken: complexe casuïstiek, zoals euthanasie bij dementie, psychiatrie en stapeling van ouderdomsaandoeningen. Daarvoor kunnen huisartsen naar het Expertisecentrum Euthanasie verwijzen, een fantastische oplossing. Maar daar kampt men met verstopping: het aantal casus steeg in vijf jaar van 133 naar 727, meer dan vijf keer zoveel. Niet door meer complexe gevallen of meer principieel weigerende huisartsen, maar door meer niet-complexe gevallen. Laagdrempelig verwijzen heet dat eufemistisch.

Als ik als SCEN-arts doorvraag, is het niet de werkdruk, maar zijn onervarenheid, onzekerheid, gebrek aan samenwerking met collega's en onvoldoende anticiperen die doorslaggevend zijn voor verwijzen – soms op het laatst – naar 'tweedelijneuthanasie'.

Niet goed voor de terminale patiënt, niet goed voor de huisartsgeneeskunde. Maar ik zie in mijn SCEN-werk ook goed werkende oplossingen. De minder ervaren huisartsen schakelen buddy's in en aios gaan vaker mee. Praktijken en hagro's maken afspraken, ook over overdracht en uitvoering tijdens vakantie en men geeft elkaar de ruimte: niet alles kan van negen tot vijf. Vaker wordt SCEN-artsen om advies gevraagd en worden de complexe gevallen verwezen naar het Expertisecentrum. Bovendien zie ik meer proactief denken door zaken als advance care planning en casuïstiekbespreking in Palliatieve Thuiszorg-groepen. Oplossingen waarbij natuurlijk ook goede randvoorwaarden van belang zijn.

Als we hier samen voor blijven staan en we ons als huisartsen bij onze leest houden (de niet-complexe casuïstiek) dan kan deze prachtige euthanasiepraktijk blijven bestaan. Bij SCEN-consultaties zie ik dat de patiënt dankbaar is dat we dit in Nederland zo goed geregeld hebben. Daar gaat het om!

Ivo Smeele, hoofdredacteur

