

Nieuw beroep: de levenseindedokter

De euthanasiepraktijk komt meer binnen handbereik. Als de eigen arts weigert, bezorgt een mobiel team de dood 'aan huis'. De Levenseindekliniek, nu met buitendienst, begint echt.

Door onze redacteur

FOLKERT JENSMa

DEN HAAG. „Het wordt niet: u vraagt, wij draaien”, zei voorzitter Jan Suyver van de Levenseindekliniek, gisteren gepresenteerd in Den Haag. Maar dat er vanaf 1 maart zes mobiele teams – een arts en een verpleegkundige – klaarstaan om de euthanasiewens van ondraaglijk lijdende patiënten te vervullen, is nu een feit. En dat ieder aanbod zijn eigen vraag kan scheppen, werd eveneens onderkend. „Niemand weet hoe groot de vraag is”, „we gaan het meemaken” en „het is heel spannend”,

waren gisteren kenmerkende uitspraken van deze pioniers van het levenseinde.

Gisteren beleefde de 'euthanasieservice aan huis' zijn primeur. Het eerste mobiele team, bestaande uit gepensioneerd huisarts Dick Arentz en verpleegkundige Maartje Bosman (per ongeluk aangeduid als 'verloskundige'), trad naar buiten. Zij vormen één van de zes teams die in het hele land beschikbaar komen.

Voorzitter Suyver wilde de indruk wegnemen dat zijn kliniek enthousiast een nieuwe markt gaat veroveren. Zorgvuldigheid was het trefwoord. De initiatiefnemers zien zichzelf als nuchtere idealisten – ze beloven volledige openheid, ook straks.

Maar het initiatief is ook een vorm van hard protest, waar artsenorganisatie KNMG vanochtend geprikkeld op reageerde. De KNMG is huiverig, en vreest tunnelvisie. De mobiele euthanasie-artsen breken immers in lang bestaande patiënt-artsrelaties in. En wat kan anders de bedoeling

zijn van een levenseindedokter dan de dood op bestelling?

Suyver verzekerde gisteren dat de mobiele teams binnen de wettelijke normen zullen blijven. Het is niet de bedoeling de grenzen van de wet op te zoeken, zei hij. Het mobiele team neemt contact met de weigerende arts op om de hulpvraag te bespreken, het dossier in te zien en de handelrelatie over te nemen.

Het is ook dan nog denkbaar dat euthanasie wordt geweigerd, zei Suyver. Ook de mobiele euthanasiedokter zal een second opinion vragen. En hij legt verantwoording af bij de regionale toetsingscommissie. Om zorgvuldig te kunnen blijven, tunnelvisie te vermijden en „geestelijke belasting te voorkomen” zullen deze hulpverleners altijd in deeltijd werken.

De eerste mobiele arts is één dag per week beschikbaar. Dick Arentz (67) heeft in zijn actieve loopbaan ongeveer 20 keer euthanasie toegepast, „zonder het te hebben geteld”.

Wordt euthanasiearts langs deze weg een apart medisch specialisme? Die vraag werd gisteren aarzelend met 'ja' beantwoord. Suyver: „Dat zou moeten kunnen.”

Wie straks met de Levenseindekliniek belt, krijgt een medisch geschoolde interviewer aan de lijn die de hulpvraag beoordeelt en de afspraken maakt. De hulp is voorlopig gratis. De ziektekostenverzekeraars houden de boot nog af. Giften van leden van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE) en, naar men hoopt, van de patiënten die hun euthanasiewens vervuld zien, moeten voor financiering zorgen.

De Levenseindekliniek heeft onderdak aan de Haagse Eisenhowerlaan 104. De buurt is wel wat gewend. Eerder zaten er een abortuskliniek en een blijf-van-m'n-lijfhuis. Patiënten die niet thuis kunnen sterven, bijvoorbeeld doordat ze in een verpleeghuis verblijven, kunnen er opgenomen worden. De kans dat van

die mogelijkheid gebruik wordt gemaakt, acht Suyver beperkt.

Hoe snel de euthanasiedokter de conclusies trekt dat een euthanasieverzoek al dan niet kan worden ingewilligd, bleef gisteren in het midden. „Zoveel gesprekken als nodig zijn om een goed oordeel te vormen.” Maar Arentz zei ook dat „je heel snel *to the point* kan komen in een gesprek over euthanasie”. Hetgeen Petra de Jong, arts en voorzitter van de NVVE, bevestigde. „In heel korte tijd kun je een nauwe band opbouwen. Dat zal niet onderdoen voor de band met de eigen arts. Maar het zal geen haastklus worden.”

Suyver begroot dat één team ongeveer tweemaal euthanasie per maand zou toepassen. Dat zou neerkomen op 144 keer per jaar. Gemiddeld verricht een arts in zijn eigen praktijk één keer in de vier jaar euthanasie. En als de belangstelling groter is? „Dan komt er een wachtlijst.”

m.m.v. Jeroen van Kleef