

EUTHANASIE HOORT BIJ HET VAK, MAAR IS EMOTIONEEL BELASTEND

Dokters hikken soms tegen euthanasie aan

Een KNMG-onderzoek toont aan dat artsen euthanasie een waardevol onderdeel van het vak vinden. Maar in de praktijk is het ook soms lastig, mede vanwege veeleisende of slecht geïnformeerde patiënten en familieleden. De voorlichting moet daarom veel beter.

Euthanasie komt steeds vaker voor. Het aantal meldingen bij de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie steeg tussen 2012 en 2013 met 15 procent tot 4829 gevallen. Wat betekent dit voor artsen? Veel van hen worden geconfronteerd met patiënten die euthanasie als een recht beschouwen. Maar patiënten zijn onvoldoende op de hoogte van de grenzen aan euthanasie, zo vindt ruim 60 procent van de artsen die

deelnamen aan een belevingsonderzoek naar euthanasie, uitgevoerd door KNMG, LHV, Federatie Medisch Specialisten – het nieuwe samenwerkingsverband tussen OMS en de wetenschappelijke verenigingen –, Verenso en NHG. Tegelijk voelt 34 procent van de artsen zich enigszins en 53 procent zich zelfs zeer gesteund door patiënten (en hun naasten). Artsen vinden wel dat de samenleving meer moet beseffen dat het uitvoeren van euthanasie zwaar kan zijn. Een respondent: 'Patiënten en hun familie weten soms te weinig over wat euthanasie precies inhoudt. Die onwetendheid verstoort de discussie omdat er te veel wordt gediscussieerd vanuit verkeerde denkbeelden.' 70 procent vindt euthanasie emotioneel belastend: 'Het raakt je diep als arts.' 'Ik lig er altijd wakker van.' Tegelijkertijd vindt driekwart van de artsen dat het afwegen en uitvoeren van euthanasie bij het vak hoort en dat

ze er voldoende kennis en deskundigheid voor hebben. Zoals een arts het verwoordt: 'Liever niet nog een keer, maar als het moet dan doe ik het'. De helft van de ondervraagde artsen voerde de afgelopen tien jaar euthanasie uit. Zo'n 10 procent van de ondervraagden zag er om principiële redenen vanaf. Het onderzoek onder artsen is verricht om meer inzicht te krijgen in de beleving rond euthanasie en om te peilen welke behoefte artsen hebben aan ondersteuning.

Voldoening

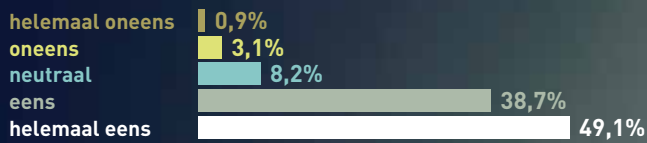
Artsen ervaren dat een euthanasie goed is verlopen als 'alles klopt', als er tijdig en goed contact is geweest met de patiënt en diens familie, het lijden invoelbaar is en er ruimte is geweest om naar de euthanasie toe te groeien. Hoewel euthanasie emotioneel beladen is en veel tijd en energie kost – het is een 'emotionele acht-

'Ik lig er altijd wakker van'

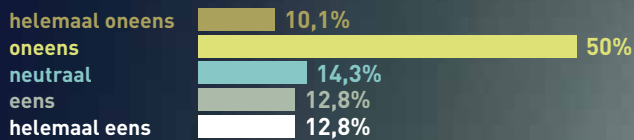
BELEVINGSONDERZOEK

Het belevingsonderzoek geeft een beeld van de manier waarop artsen (huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en medisch specialisten) euthanasie beleven. 455 artsen (een respons van 13%) vulden de enquête in. Enkele uitkomsten:

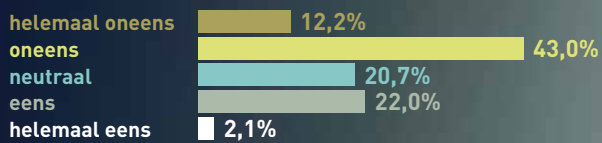
- 1 De samenleving moet meer oog hebben voor het feit dat euthanasie belastend kan zijn voor artsen.



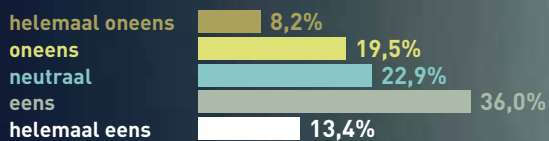
- 2 Patiënten zijn voldoende op de hoogte van de grenzen aan euthanasie.



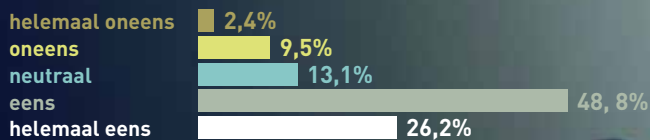
- 3 Het is moeilijk om nee te zeggen tegen een euthanasieverzoek.



- 4 Ik lig soms wakker van euthanasie.



- 5 Het afwegen en uitvoeren van euthanasie hoort bij je vak als arts.



baan' –, levert een zorgvuldig verlopen euthanasie artsen toch vaak veel voldoening op: 'Het is heel intensief, maar bevredigend'. 'Een goed verlopen euthanasie geeft je het gevoel dat je er op de juiste wijze voor de patiënt bent geweest.'

Druk toegenomen

Driekwart van de huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde ervaart druk van patiënten of diens naasten om euthanasie uit te voeren en 70 procent van de respondenten meent dat die druk de laatste jaren is toegenomen. Ruim de helft van de artsena vindt het niet moeilijk om 'nee' te zeggen tegen een euthanasieverzoek, maar een kwart vindt dat wél moeilijk. Als een euthanasieverzoek naar het gevoel van een arts niet goed verloopt, dan is dat vaak omdat er sprake is van druk door de patiënt of diens naasten. 'Patiënten en hun familie eisen steeds meer.' Ook het misverstand bij patiënten en naasten dat euthanasie een recht zou zijn, bemoeilijkt de communicatie, zo werd vaak aangehaald door artsen. 'Veel patiënten denken dat ze hun euthanasie geregeld hebben als ze een standaardwilsverklaring hebben ingevuld.' Een ander: 'Ik heb er moeite mee dat mensen niet willen begrijpen dat euthanasie geen pilletje en geen recht is'. Ook vinden veel artsen dat mensen meer oog zouden moeten hebben voor hun taak om een euthanasieverzoek te toetsen aan de wettelijke zorgvuldigheidscriteria. 'De meeste mensen hebben geen idee van de wettelijke regels.'

Euthanasie altijd samen

Artsen hebben bij het afwegen en uitvoeren veel steun aan de patiënt, de SCEN-arts en de richtlijnen van de KNMG. Ze ondervinden ook steun van een collega die om advies kan worden gevraagd of die ondersteunt bij de uitvoering. Sommige artsen voeren euthanasie altijd samen met een collega uit. Er is dan technische ondersteuning en aandacht voor emotionele aspecten. Dat zorgt ervoor dat 'euthanasie aanzienlijk minder belastend is'. Bijna 80 procent van de artsen bespreekt na de euthanasie de emoties

RECHT OP DUIDELIJKHEID

Wat doet euthanasie met een arts? Deze vraag is onderbelicht, maar zeer relevant. Een patiënt mag altijd om euthanasie vragen, maar als arts ben je niet verplicht om dit verzoek te honoreren. **Nienke Nieuwenhuizen**, *specialist ouderengeneeskunde en voorzitter van Verenso*: 'Een precair proces dus. Daarom is respect voor elkaars beleving en heldere communicatie van groot belang. Euthanasie uitvoeren is ingrijpend en belastend, het is een laatste medische handeling om ondraaglijk en uitzichtloos lijden te verlichten.' Volgens Nieuwenhuizen is de centrale vraag: hoe kom je tot elkaar? 'Natuurlijk begeleid je een patiënt in deze moeilijke fase van het leven. Maar dat wil niet zeggen dat elk verzoek tot euthanasie leidt. Belangrijk is: ga in een vroeg stadium het gesprek met je patiënten aan en blijf in gesprek. In het verpleeghuis is het een goed gebruik om met iedere bewoner een beleid te ontwikkelen dat vooruitblijkt. Een roep om euthanasie is vaak een roep om rust en zekerheid aangaande het overlijdensproces.'

Paulus Lips, *huisarts en LHV-bestuurslid*, benadrukt de emotionele impact van euthanasie. 'Dagen van tevoren ben ik ermee bezig en slaap er slecht van. Maar ik weet dat ik mijn patiënt ermee help. Is het eenmaal achter de rug en goed gegaan, dan ben ik opgelucht. Ik zou dit niet iedere week kunnen. Als artsen moeten we voor elkaar zorgen bij zulke emotionele gebeurtenissen. Bijvoorbeeld door samen de euthanasie uit te voeren en door steun van een intervisiegroep. Euthanasie hoort bij ons vak, maar niet elke arts wil het uitvoeren. Gelukkig mag dat; je kunt het overdragen aan een collega. Kan je aan een verzoek geen gehoor geven, bespreek dat dan tijdig met de patiënt en betrek een collega vroegtijdig bij het ziekteproces.' Lips ervaart zelf geen toenemende druk. 'Als je maar tijdig met je patiënten spreekt over wensen rond hun levenseinde. Als LHV willen we ervoor zorgen dat huisartsen voldoende tijd en kennis hebben voor deze belangrijke gesprekken.'

Zowel Nieuwenhuizen als Lips vindt dat patiënten geen recht hebben op euthanasie, maar wel op duidelijkheid. Want goede patiëntinformatie over euthanasie creëert een reëel verwachtingspatroon. Lips: 'Als beroepsverenigingen kunnen we hiermee aan de slag.'

'De beschikbare informatie is niet geschikt voor laaggeletterden'

PRAKTIJKPERIKEL

EEN STUK GOEDKOPER...

met een collega of de partner. 'Ik had het gevoel in de klem te zitten met het verzoek. Bespreken met collega's gaf opluchting.'

Overdragen

Driekwart van de artsen vindt dat het tot hun professionele verantwoordelijkheid behoort om afspraken met collega's te maken als zij om persoonlijke redenen geen euthanasie kunnen of willen verlenen. Een derde van de artsen geeft overigens aan dergelijke (in)formele afspraken al te hebben. Zo zijn er samenwerkingsverbanden tussen artsen waarbij is vastgelegd dat ieder serieus euthanasieverzoek wordt besproken en ook aan wie het euthanasieverzoek zo nodig kan worden overgedragen. De nadruk ligt hierbij op vroegtijdig bespreken en afstemmen. Een reden om juist geen afspraken te maken, is dat je je collega niet wilt belasten. 'Een euthanasieverzoek kun je niet overdragen aan een collega.' Ook menen veel artsen dat euthanasie tot hun eigen professionele verantwoordelijkheid behoort. Verder geven sommigen aan dat euthanasie te weinig voorkomt om aparte procedures en afspraken over te maken. Soms is het maken van afspraken moeilijk bespreekbaar, omdat artsen niet nog vaker bij euthanasie betrokken willen worden.

Begrijpelijke informatie

Bijna driekwart van de artsen vindt dat er voor patiënten voldoende informatie beschikbaar is over euthanasie, maar soms is die informatie onvoldoende begrijpelijk. 'De beschikbare informatie is niet geschikt voor laaggeletterden.' 60 procent van de artsen vindt dat patiënten onvoldoende op de hoogte zijn van de grenzen aan euthanasie. 'Mensen realiseren zich niet dat euthanasie niet op stel en sprong te regelen is.' Er is grote behoefte aan neutraal informatiemateriaal waarin helder en op passend niveau wordt uitgelegd wat euthanasie is, wat het verschil is met palliatieve sedatie, hoe de procedure verloopt, dat euthanasie tijd kost en nooit vanzelfsprekend is. 'De informatie die er nu is, is sterk gekleurd.'

Het moet toch niet gekker worden. Hier een letterlijke brief van de orthopeed aan mij als huisarts:

Op ... werd uw patiënte ... gezien op de poli.

In aanvulling op eerdere correspondentie kan ik u het volgende mededelen. Ze zwikt haar enkel zeer regelmatig. Uitgebreide aanvragen voor een brace gedaan bij de ziektekostenverzekering die constant afgewezen worden en mevrouw heeft geen financiële middelen om dit zelf te vergoeden.

Derhalve werd gekozen voor een enkelbandoperatie waarbij ze langdurig met gips nabehandeld zal worden.

met vriendelijke groet,

..., orthopedisch chirurg.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

Artsen denken dat een modelformulier voor een euthanasieverzoek, voorbeeldbrieven en een patiëntenbrochure helpen om de euthanasie goed af te stemmen met de patiënt en diens familie – artsen ervaren dat soms als moeilijk.

Helder communiceren

Dit onderzoek geeft belangrijke inzichten in de beleving van artsen rond euthanasie en de impact die dit op hen heeft, inclusief de maatschappelijke druk die artsen soms ervaren. Ook blijkt een duidelijke behoefte aan ondersteuning en goede patiënteninformatie. Met deze uitkomsten gaan KNMG, LHV, Federatie Medisch Specialisten, Verenso en NHG aan de slag in het project 'Helder communiceren over euthanasie' waar dit belevingsonderzoek deel van uitmaakt. Met dit project willen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en medisch specialisten bevorderen dat er goed en open wordt gecommuniceerd over mogelijkheden en onmogelijkheden rond euthanasie. Zonder onnodige misverstanden en op basis van wederzijds respect. Omdat

een euthanasieverzoek altijd emoties oproept bij patiënt, naasten én zorgverleners is het van extra groot belang dat alle betrokkenen tot een goede afweging over de euthanasie komen. Hierbij willen artsen hun professionele verantwoordelijkheid blijven nemen. ■

Zie ook het artikel van Joost Visser op blz. 20 en de column van Gert van Dijk (federatiepagina's) op blz. 50.

contact

g.van.dijk@fed.knmg.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Het belevingsonderzoek, een verwijzing naar een website met aanvullende informatie en het MCDossier over euthanasie vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.