

# NIET OP HET LAATSTE MOMENT

*Omgaan met een verzoek om euthanasie vereist tijd en duidelijkheid*

Tijdig en open in gesprek treden met de patiënt. Dat moet de aanpak kenmerken van een arts die wordt geconfronteerd met een euthanasieverzoek. Om deze indringende hulpvraag goed af te handelen, moet een arts een aantal aandachtspunten in het hoofd houden.

ERIC VAN WIJLICK

**O**nlangs schetste de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillig Levens einde (NVVE) een beeld van de wijze waarop artsen euthanasieverzoeken behandelen.<sup>1</sup> Volgens de NVVE komt het 'honderden keren per jaar voor' dat artsen een patiënt eerder toegezegde hulp bij euthanasie niet geven of zich op 'slinkse wijze' daaraan onttrekken. De KNMG betwijfelt of dit gedrag voorkomt in de mate die de NVVE suggereert, maar vindt wel degelijk dat het moet worden afgekeurd. De kern van de zaak is tijdige openheid en communicatie tussen arts en patiënt.

## PERSOONLIJKE OPVATTINGEN

Euthanasie is een van de meest ingrijpende en belastende vraagstukken die een arts kan treffen. Naar schatting worden per jaar 34.700 verzoeken 'te zijner tijd' en 9700 verzoeken 'op afzienbare termijn' gedaan. Dit leidt ertoe dat per jaar 3800 keer euthanasie wordt

uitgevoerd of hulp bij zelfdoding wordt geboden.<sup>2</sup> Individuele artsen hebben dus weinig ervaring met een verzoek en het uiteindelijk uitvoeren ervan. Bovendien staat euthanasie niet op zichzelf, maar is het onderdeel van het gehele proces rond het levenseinde waarin vaak ook andere opties aan de orde zijn, zoals palliatieve zorg. De persoonlijke opvattingen van de arts kunnen daarbij niet buiten beschouwing blijven. Artsen mogen patiënten met een euthanasiewens niet in de steek laten, maar er bestaat ook geen recht op euthanasie. Artsen zijn niet verplicht een euthanasieverzoek van de patiënt in te willigen, maar moeten wel motiveren waarom zij dat niet willen of kunnen. Het is daarom belangrijk dat artsen zich goed en tijdig verdiepen in de (on)mogelijkheden van zorgverlening rond het levenseinde.

## EEN OPEN OOR

Het is bijna altijd de patiënt die het onderwerp euthanasie bij de arts ter sprake brengt. Dit kan zowel mondeling als schriftelijk. Vaak wordt de eutha-

nasieverklaring van de NVVE daarbij gebruikt. Hierin verklaart de patiënt onder welke omstandigheden hij wil dat de arts euthanasie uitvoert of hulp bij zelfdoding biedt. Een schriftelijke verklaring is nuttig, maar wettelijk gezien niet noodzakelijk en leidt soms tot irreële verwachtingen bij de patiënt. Sommige patiënten denken dat een ingevulde euthanasieverklaring uitvoering van euthanasie garandeert. Het is dan ook raadzaam om patiënten die een verklaring afgeven of per post toezenden, uit te nodigen voor een consultafpraak voor overleg. In alle gevallen en voor alle artsen geldt dat een patiënt die met een verzoek om euthanasie komt, of die daarover wil praten in verband met een toekomstige situatie, een open oor moet aantreffen. Een overleg biedt rust en ruimte om met elkaar te praten over de wensen en opvattingen van de patiënt en de arts over het levenseinde. Daarbij mag van de arts worden verwacht dat hij open is over zijn eigen opstelling en dat hij verschillen van inzicht tijdig met de patiënt bespreekt. De wens omtrent de

BEELD: ELLEN KOK, HH

dood is immers dermate ingrijpend voor de patiënt en zijn naasten dat de arts zo'n uiting zeer serieus moet nemen. Wie zo'n gesprek uitstelt of zich verschuilt achter onduidelijke of valse toezeggingen geeft geen blijk van professioneel handelen. Deze houding kan als het levenseinde nabij komt tot teleurstellingen en conflicten leiden.<sup>3</sup>

#### OPVATTINGEN EN GEVOELENS

Mondeling overgedragen informatie is gebrekkig. Wat bedoelt een arts met 'Ik zal u helpen als het zo ver is?'. Het is uitermate nuttig om patiënten tijdens het overleg een brief mee te geven met het standpunt van de arts: een verklaring met eigen opvattingen en gevoelens over euthanasie. De patiënt en zijn naasten kunnen de brief thuis nog eens rustig nalezen.<sup>4</sup> Patiënten kunnen zelf ook een actievere rol vervullen in de gesprekken die zij voeren met artsen. De brochure 'Tijdig spreken over het levenseinde bij een levensbedreigende ziekte' biedt hier handreikingen voor.<sup>5</sup> Er wordt onder andere gewezen op het belang van goed contact met de arts en er is een aandachtspuntenlijst die de patiënt kan gebruiken bij de gesprekken met de arts.

Soms is het de arts die het onderwerp aansnijdt, omdat de medische toestand verslechtert en het levenseinde naderbij

patiënt in de gelegenheid stellen in contact te treden met een collega die geen gewetensbezwaren heeft. De arts moet daarbij concrete hulp verlenen, zoals het doen van suggesties of het noemen van namen. Dit proces moet tijdig in gang worden gezet.

#### TIJDIG OVERLEGGEN

Ook als een arts geen principiële bezwaren heeft tegen euthanasie, kunnen zijn opvattingen en die van de patiënt verschillen - bijvoorbeeld over de vraag of aan de zorgvuldigheidseisen wordt voldaan. De arts moet zijn handelen kunnen verantwoorden tegenover zichzelf en tegenover de toetsingscommissie euthanasie. Hij moet ervan overtuigd zijn dat aan alle voorwaarden is voldaan.

In veel gevallen is er verschil van mening over de vraag of er op dat moment sprake is van ondraaglijk lijden of dat er sprake is van angst voor - het toekomstige - ondraaglijk lijden. Dit moet de arts met de patiënt ontrafelen. Voor de arts moet de ondraaglijkheid van het lijden 'invoelbaar' zijn. Voordat hij euthanasie toepast, zal hij van nature nog andere wegen willen bewandelen om het lijden te verlichten. De patiënt voelt het lijden zelf het beste (aankomen), maar de arts moet overtuigd zijn. Het kost soms tijd daarnaar toe te groeien. De patiënt

## De opvattingen van de arts en de patiënt kunnen ver uiteen liggen

komt. De arts maakt dan bespreekbaar hoe de patiënt zijn sterven ziet en welke hulp hij daarbij verwacht van de arts.

Het is mogelijk dat de opvattingen van de arts en de patiënt over de hulpverlening rond het sterven ver uiteen liggen. De arts kan bijvoorbeeld gewetensbezwaren hebben tegen het uitvoeren van euthanasie. Als de patiënt volhardt in zijn verzoek tot levensbeëindiging, moet de gewetensbezwaarde arts de

wil deze tijd niet altijd meer nemen. Artsen hebben dan het gevoel dat ze worden overvallen door de snelheid van de gebeurtenissen, waardoor de tijd lijkt te ontbreken om rustig te overleggen over het te bepalen beleid. Dit kan resulteren in dwingend gedrag van de patiënt en de perceptie dat er 'te weinig sympathie' is van de arts. Tijdig en open communiceren over verwachtingen, beperkingen en (on)mogelijkheden helpt voorkómen dat

#### SAMENVATTING

- Een arts hoeft een verzoek tot euthanasie niet in te willigen, maar hij moet een afwijzing wel motiveren.
- Bespreek een euthanasieverklaring altijd met de patiënt.
- Maak uw standpunt over euthanasie schriftelijk kenbaar.
- Stimuleer patiënten na te denken over hun levenseinde.
- Wees duidelijk als u principiële bezwaren heeft en help de patiënt in contact te treden met een collega die geen gewetensbezwaren heeft.
- Schakel de SCEN-arts eerder en vaker in.

arts en patiënt elkaar onaangenaam verrassen.

#### STEUN

De arts moet de regie over het proces houden: als deskundige, betrokken partij en gespreksleider. Soms is het nuttig om een deskundige collega te raadplegen, bijvoorbeeld een SCEN-arts, om de eigen taxaties en opvattingen te toetsen. Het verlenen van steun is immers ook een belangrijke taak van SCEN-artsen. Dit leidt niet in alle gevallen tot een consultatie. Het is mogelijk dat er wordt gesproken over juridische, ethische of communicatieve aspecten of dat wordt geadviseerd een palliatief consult aan te vragen. Door vroegtijdig de SCEN-arts in te schakelen, wordt vaak voorkomen dat arts en patiënt niet goed meer met elkaar communiceren. ■

drs. E.H.J. van Wijlick,  
beleidsmedewerker KNMG

Correspondentieadres: e.van.wijlick@fed.knmg.nl

#### Referenties

1. Dam H van. Euthanasie. De praktijk anders bekeken; interviews met nabestaanden. In opdracht van de NVVE. Veghel, Libra & Libris: 2005.
2. Wal G van der, Heide A van der, Onwuteaka-Philipsen BD, Maas PJ van der. Medische beslissingen aan het einde van het leven - De praktijk en de toetsingsprocedure euthanasie. Utrecht, De Tijdstroom, 2003.
3. Federatiebestuur KNMG. Standpunt federatiebestuur KNMG inzake euthanasie 2003. Utrecht: 2003.
4. Stam JIJ, Weisz FH. Verklaringen over euthanasie. Overleg tussen patiënt en huisarts. Huisarts en Wetenschap 1999; 42(5): 220-1.
5. Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie NPCF, Nederlandse Patiënten Vereniging, Nederlandse Vereniging voor Vrijwillig Levenseinde. Tijdig spreken over het levenseinde bij een levensbedreigende ziekte. Utrecht/Zeist: 2000.



Het standpunt van de KNMG over euthanasie en andere informatie over dit onderwerp vindt u via [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).