

Welke problemen voorzien haio's bij een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding?

B.D. PHILIPSEN
G. VAN DER WAL

Philipsen BD, Van der Wal G. Welke problemen voorzien haio's bij een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding? Huisarts Wet 1995; 38(5): 209-12.

Samenvatting Via een anonieme schriftelijke enquête werd in juni 1994 nagegaan hoeveel haio's al eens waren benaderd met een uitdrukkelijk verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding, en welke problemen zij voorzagen als zij zo'n verzoek zouden krijgen. Bijna de helft van de haio's had ooit een uitdrukkelijk verzoek gekregen. De haio's voorzagen veel problemen bij een dergelijk verzoek, met name ten aanzien van de juridische aspecten, de praktische uitvoering en de vraag of in een bepaald geval euthanasie aan de orde kan zijn. Het meest genoemd werden 'hoe te voldoen aan de zorgvuldigheidseisen/meldingsprocedure?' en 'eigen emoties'.

Mw. drs. B.D. Philipsen, gezondheidswetenschapper, Vrije Universiteit, vakgroep Huisarts- en Verpleeghuisgeneeskunde en Instituut voor Extramuraal Geneeskundig Onderzoek, Van der Boechorststraat 7, 1018 BT Amsterdam.
Dr. G. van der Wal, Inspecteur voor de Gezondheidszorg.
Correspondentie: Mw. drs. B.D. Philipsen.

Inleiding

In de 70 procent van alle sterfgevallen waarin het sterven niet plotseling en onverwacht is, nemen artsen in toenemende mate beslissingen die het levenseinde (kunnen) bespoedigen. Voorbeelden hiervan zijn het niet instellen of staken van een behandeling die medisch zinloos is of die door de patiënt niet gewenst wordt, pijnbestrijding met als neveneffect verhaasting van het overlijden en euthanasie of hulp bij zelfdoding. Voor het nemen van deze beslissingen zijn, naast integriteit en persoonlijke rijpheid, kennis en vaardigheden nodig. De arts moet over goede communicatieve vaardigheden beschikken om adequaat te kunnen overleggen met de patiënt, diens naaste omgeving en andere hulpverleners. Voorts moet de arts, met name bij euthanasie en hulp bij zelfdoding, voldoen aan de inhoudelijke en procedurele zorgvuldigheidseisen. Tenslotte moet hij medisch-technisch in staat zijn de juiste diagnose te stellen en een goede prognose te maken, en moet hij de handelingen waartoe besloten is, kunnen uitvoeren.

Gezien de complexiteit van de medische beslissingen rond het levenseinde is het van belang dat daaraan aandacht wordt besteed in de basis- en beroepsopleiding van artsen.^{1,2} Met name huisartsen krijgen te maken met euthanasie en hulp bij zelfdoding. De Nederlandse huisartsen krijgen ongeveer 5000 verzoeken om euthanasie of hulp bij zelfdoding per jaar.² Dit leidt tot ongeveer 1900-2000 toepassingen per jaar.^{1,2}

Aan euthanasie en hulp bij zelfdoding wordt in het programma van alle acht beroepsopleidingen tot huisarts aandacht besteed; in vijf gevallen is er zelfs een speciaal onderwijsprogramma voor. Dit onderzoek heeft tot doel meer inzicht te krijgen in de ervaringen en verwachtingen van huisartsen in opleiding (haio's) in dezen. De vraagstellingen van het onderzoek waren:

- Hoeveel haio's hebben ooit een uitdrukkelijk verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding gehad?

- Welke problemen voorzien haio's wanneer zij een uitdrukkelijk verzoek zouden krijgen?

Methode

Aanleiding tot het onderzoek was het congres 'Huisarts Ongetwijfeld' (17 juni 1994, Academisch Ziekenhuis Leiden), georganiseerd door de afdeling Leiden van de Landelijke Organisatie Van Aspirant Huisartsen (LOVAH). De LOVAH had voor deze gelegenheid de beschikking over het adressenbestand van alle haio's van de Stichting BeroepsOpleiding Huisartsen (SBOH); normaliter is dit bestand niet beschikbaar. Het ging in totaal om 716 haio's, inclusief degenen die hun opleiding net afgerond hadden en degenen die per 1 mei 1994 zouden beginnen.

Ter voorbereiding van een lezing op het congres (door de tweede auteur) werd met de uitnodiging een vragenlijst naar alle haio's gestuurd. Vervolgens is tweemaal gerappelleerd. Tijdens het congres (vóór de lezing) kregen de haio's die de vragenlijst nog niet hadden ingevuld, de gelegenheid dit alsnog te doen. Met behulp van het LOVAH hebben daarna alle haio's die niet op het congres waren, nog een reminder toegestuurd gekregen.

Voor dit onderzoek werden alleen data van haio's met minder dan 28 maanden praktijkervaring in de huisartspraktijk gebruikt. Zo werd voorkomen dat eventueel elders opgedane praktijkervaring verstorend zou werken.

De vragenlijst was anoniem en bestond uit enkele gesloten vragen (achtergrondkenmerken, of men ooit een verzoek had gehad) en een open vraag: als u morgen een uitdrukkelijk verzoek om euthanasie krijgt, wat zijn dan uw grootste problemen? De vragenlijst gaf ruimte voor drie problemen. Als haio's er meer noemden, werden er maximaal vijf gebruikt. De antwoorden op de open vragen zijn ingedeeld in 40 problemen, die op hun beurt weer ingedeeld zijn in acht hoofdcategorieën. Met behulp van chikwadraattoetsen (bij sekse) en t-toetsen (bij leeftijd en praktijkervaring) is nagegaan of er verband was tussen de achtergrondkenmerken en de

door de haio's voorziene problemen. Eventuele verschillen in voorziene problemen tussen haio's die nooit respectievelijk ooit een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding hadden gehad, zijn nagegaan met behulp van chikwadraattoetsen.

Resultaten

Van de 716 benaderde haio's hebben er 466 gerespondeerd. Gecorrigeerd voor eigenlijke non-respons (onbereikbaar, ≥ 28 maanden praktijkervaring) was dat 66 procent. De respons was vergelijkbaar voor mannen en vrouwen (respectievelijk 64 en 67 procent). De onderzoeksgroep bestond voor 48 procent uit mannen en 52 procent uit vrouwen. De gemiddelde leeftijd was 32 jaar (range 27-51; standaarddeviatie 4). De praktijkervaring (in de huisartspraktijk) liep uiteen van 0 tot 28 maanden en was gemiddeld 12 maanden (standaarddeviatie 7 maanden).

Een grote minderheid van de haio's had ooit een uitdrukkelijk verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding gehad: 39 procent in de huisartspraktijk en 6 procent elders, bijvoorbeeld als arts-assistent in het ziekenhuis. Er werd geen verband gevonden tussen sekse en leeftijd enerzijds en '(n)ooit een verzoek gehad' anderzijds. Dit geldt wel voor praktijkervaring: haio's met meer praktijkervaring hadden vaker ooit een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding gehad ($p=0,008$).

Tezamen gaven de haio's 1352 problemen aan (gemiddeld 2,9). De meeste haio's gaven drie problemen aan (58 procent). Sommigen gaven er minder aan (geen: 4 procent; één: 3 procent; twee: 16 procent), anderen meer (vier: 14 procent, vijf: 5 procent). Er was geen verschil in aantal genoemde problemen tussen haio's die nooit, en haio's die ooit een verzoek hadden gehad.

Uit tabel 1 blijkt dat de haio's met name problemen hadden met juridische aspecten, de praktische uitvoering en verschillende aspecten van de vraag of euthanasie of hulp bij zelfdoding in een specifiek geval aan de orde kan zijn. Ook problemen

Tabel 1 Door haio's voorziene problemen bij een uitdrukkelijk verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding. Afgeronde percentages (n=466)

Juridische aspecten	
- hoe te voldoen aan zorgvuldigheidseisen/meldingsprocedure	22
- angst voor vervolging	14
- administratieve rompslomp bij melden	6
- aarzeling om te melden	5
- algemeen	8
- totaal (aantal haio's dat een of meer van deze aspecten noemde)	51
Praktische uitvoering	
- keuze euthanaticum (wat?)	13
- technische uitvoering (hoe?)	11
- moeilijke procedure/organisatie	10
- bepaling van tijdstip van uitvoering	9
- tijdsbeslag	2
- algemeen	15
- totaal (aantal haio's dat een of meer van deze aspecten noemde)	50
Is euthanasie aan de orde ?	
- beoordelen weloverwogenheid verzoek	11
- beoordelen of het een werkelijk verzoek is	10
- beoordelen ondraaglijk en uitzichtloos lijden	9
- beoordelen of er nog alternatieven zijn	5
- beoordelen 'stervensfase'	3
- beslissen bij psychiatrische aandoening	2
- algemeen	19
- totaal (aantal haio's dat een of meer van deze aspecten noemde)	49
Persoonlijke aspecten	
- eigen emoties (m.n. bij de uitvoering)	21
- er zelf achter kunnen staan	15
- onzekerheid/onervarenheid	10
- algemeen	3
- totaal (aantal haio's dat een of meer van deze aspecten noemde)	42
Ethische aspecten	
- hoe om te gaan met eigen normen/waarden	14
- principieel tegen	3
- tegen a.g.v. geloofsovertuiging	2
- algemeen	1
- totaal (aantal haio's dat een of meer van deze aspecten noemde)	19
Relatie met patient	
- hoe patiënt goed te begeleiden	9
- ken ik de patiënt goed genoeg	4
- eigen grenzen duidelijk maken aan patiënt	3
- nog geen huisarts; dus geen eigen patiënt	2
- algemeen	1
- totaal (aantal haio's dat een of meer van deze aspecten noemde)	16
Relatie met sociale omgeving patient	
- ander oordeel/weerstand familie	5
- hoe te overleggen	3
- hoe te ondersteunen	3
- algemeen	3
- totaal (aantal haio's dat een of meer van deze aspecten noemde)	15
Relatie met collega's	
- wie te consulteren	6
- relatie met opleider	2
- hoe door te verwijzen naar andere arts	2
- algemeen	2
- totaal (aantal haio's dat een of meer van deze aspecten noemde)	11
Overige	2

Tabel 2 Tien door haio's meest voorziene problemen bij een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding. Afgeronde percentages (n=474)

Hoe te voldoen aan zorgvuldigheidseisen/meldingsprocedure?	22
Eigen emoties (m.n. bij uitvoering)	21
Is euthanasie aan de orde? (algemeen)	19
Praktische uitvoering (algemeen)	15
Er zelf achter kunnen staan	15
Hoe om te gaan met eigen normen en waarden	14
Angst voor vervolging	14
Keuze euthanaticum (wat?)	13
Technische uitvoering (hoe?)	11
Beoordelen weloverwogenheid van verzoek	11

uit de categorie persoonlijke aspecten werden vaak genoemd.

Het meest genoemd werd een juridisch probleem: hoe moet men voldoen aan de zorgvuldigheidseisen en de meldingsprocedure? (tabel 2). Een probleem dat door ongeveer evenveel haio's genoemd werd, was het omgaan met de eigen emoties; hierbij werden vaak de emoties bij de daadwerkelijke uitvoering genoemd. Niet alle meest genoemde problemen kwamen overigens uit de drie meest genoemde categorieën; twee kwamen uit de categorie persoonlijke aspecten, en één uit de categorie ethische aspecten.

Haio's die ooit een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding hadden gehad, zagen vaker dan degenen die nooit zo'n verzoek hadden gehad, problemen bij het beslissen bij patiënten met een psychische aandoening (3 versus 0 procent; $p=0,029$). Ook noemden zij vaker een of meer aspecten van de vraag 'Is euthanasie in een bepaald geval aan de orde?' als probleem (55 versus 44 procent; $p=0,025$). Anderzijds noemden zij minder vaak het omgaan met eigen emoties als een probleem (16 versus 25 procent; $p=0,022$). Tenslotte noemden haio's die ooit een verzoek hadden gehad, vaker de vraag 'wie te consulteren?' als probleem (9 versus 4 procent; $p=0,033$).

Voor twee problemen werd een verband gevonden met het geslacht van de respondenten: het voldoen aan de zorgvuldigheidseisen en de meldingsprocedure, en

een of meer juridische aspecten. In beide gevallen voorzagen meer mannen dan vrouwen problemen, respectievelijk 27 versus 18 procent; $p=0,017$, en 58 versus 45 procent; $p=0,006$.

Oudere haio's gaven minder vaak aan problemen te hebben met het beoordelen of er nog alternatieve behandelingen mogelijk zijn ($p=0,031$).

Haio's met minder praktijkervaring gaven vaker aan problemen te hebben met de procedure/organisatie van euthanasie of hulp bij zelfdoding ($p=0,034$). Haio's met meer praktijkervaring voorzagen daarentegen vaker problemen met de administratieve rompslomp rond de melding van euthanasie ($p=0,022$).

Beschouwing

De respons onder de haio's was hoog. Er is geen reden om aan te nemen dat de respons selectief was. Een aanwijzing hiervoor is de vergelijkbare respons voor mannen en vrouwen (het enige achtergrondkenmerk dat bekend was van de bronpopulatie).

Bijna de helft van alle haio's had wel eens een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding gehad. Gezien de gemiddelde praktijkervaring van één jaar komt dit overeen met het aantal uitdrukkelijke verzoeken dat huisartsen krijgen: per jaar krijgt iets minder dan de helft van de huisartsen een uitdrukkelijk verzoek.² Hierbij moet echter opgemerkt worden dat de

schatting voor huisartsen gemaakt is over de periode 1986-1989, terwijl het niet ondenkbaar is dat in de afgelopen jaren het aantal uitdrukkelijke verzoeken aan huisartsen gestegen is. Het is opmerkelijk dat zoveel haio's uitdrukkelijke verzoeken hadden gekregen; zij zijn immers niet de behandelend arts en zijn daarom ook niet de aangewezen persoon om het verzoek eventueel in te willigen.

Haio's blijken nogal wat problemen te voorzien bij een uitdrukkelijk verzoek om euthanasie. Het meest genoemde probleem, 'hoe te voldoen aan zorgvuldigheidseisen/meldingsprocedure', is relatief eenvoudig te verhelpen in een onderwijsprogramma. Andere juridische aspecten, zoals 'aarzeling om te melden' en 'angst voor vervolging' en 'administratieve rompslomp', zijn minder goed te beïnvloeden tijdens de opleiding. De praktische uitvoering is ook geschikt om in het onderwijs aan de orde te stellen. De keuze van het euthanaticum en de technische uitvoering staan bijvoorbeeld goed beschreven in het rapport van de KNMP.³ Over de minder medisch-technische aspecten van de uitvoering is minder bekend, maar hierover is wel gepubliceerd door praktiserende huisartsen.⁴⁻⁸ Daarnaast lijkt het opdoen van praktijkervaring in het algemeen ook belangrijk.

De vraag of euthanasie in een specifiek geval aan de orde kan zijn, is ingewikkeld; haio's noemen dit vaker als probleem wanneer zij ooit een uitdrukkelijk verzoek hebben gehad. De zorgvuldigheidseisen en de meldingsprocedure geven hierbij weinig houvast, doordat ze weinig praktisch zijn gericht. Er valt bijvoorbeeld niet echt uit op te maken hoe je moet beoordelen of een verzoek weloverwogen en het lijden ondraaglijk is. Voor het beantwoorden van deze vragen zijn met name communicatieve vaardigheden belangrijk, omdat een groot deel van de benodigde informatie moet komen van de patiënt en soms van diens naaste omgeving.

Het feit dat haio's die nog nooit een verzoek hebben gehad vaker het omgaan met eigen emoties als probleem noemen dan haio's die wel al eens een verzoek gehad hebben, suggereert dat voor het

kunnen hanteren van dit probleem ervaring belangrijk is. Daarnaast lijkt het goed in een onderwijsprogramma in te gaan op mogelijke emoties en manieren om daarmee om te gaan. Haio's die ooit een verzoek hebben gehad, voorzien vaker problemen in relatie met collega's, met name 'wie te consulteren'. Kennelijk is dit een probleem dat pas duidelijk wordt bij een uitdrukkelijk verzoek.

Dankbetuiging

Met dank aan Prof.dr. J.Th.M. van Eijk, hoogleraar huisartsgeneeskunde, G.K. Kimsma, huisartsopleider, en P. Schoonheim, hoofd huisartsopleiding Vrije Universiteit, voor hun kritische kanttekeningen bij een eerdere versie van dit artikel.

Literatuur

- 1 Van der Maas PJ, Van Delden JJM, Pijnenborg L. Medische beslissingen rond het levenseinde. 's-Gravenhage: Sdu, 1991.
- 2 Van der Wal G. Euthanasie en hulp bij zelfdoding door huisartsen. Rotterdam: WYT, 1992.
- 3 Anoniem. Technisch rapport over euthana-

tica. 's-Gravenhage: KNMP, 1987.

- 4 Cohen HS. Controlelijst voor zorgvuldige uitvoering van euthanasie. NVVE, 1993.
- 5 Laane HM. Euthanasie en de praktijk (I). Tijdschrift Stichting Dienstverlening en Ondersteuning (LHV) 1989 (januari): 9, 10.
- 6 Laane HM. Euthanasie en de praktijk (II). Tijdschrift Stichting Dienstverlening en Ondersteuning (LHV) 1989 (februari): 4, 7.
- 7 Spreeuwenberg C. Huisarts en euthanasie. Nieuw Kompas voor de Huisarts, september 1989: 1-14.
- 8 Kenter EGH. Het leven verlaten, over euthanasie. Haarlem: De Toorts, 1984.

Abstract

Philipsen BD, Van der Wal G. What kind of problems do GP trainees foresee in case of a request for euthanasia or physician assisted suicide? Huisarts Wet 1995; 38(5): 209-12.

By means of an anonymous questionnaire sent to all Dutch GP-trainees (n=716) in June 1994 we examined how many GP-trainees had had an explicit request for euthanasia or physician assisted suicide and which problems they foresaw if they would get such a request. Forty six percent of the GP-trainees had had an explicit request. The GP-trainees foresaw a lot of problems if they would get a request, mainly concerning judicial aspects, aspects concerning the actual performance of euthanasia and aspects concerning the question 'is euthanasia a possibility in a specific situation?'. The two problems most often mentioned were 'how to act in accordance with the requirements for prudent practice' and 'how to deal with one's own emotions'. Insight in the problems foreseen by GP-trainees offers clues for education on euthanasia and physician assisted suicide.

Key words Euthanasia; Family practice; Physicians assisted suicide; Vocational training.

Correspondence Ms. B.D. Philipsen, MA, Department of General Practice, Vrije Universiteit, Van der Boechorststraat 7, 1018 BT Amsterdam, The Netherlands.