

# Wilsverklaringen over euthanasie

Overleg tussen patiënt en huisarts – ook schriftelijk

J.L.J. STAM  
F.H. WEISZ

**Stam J.L.J., Weisz F.H. Wilsverklaringen over euthanasie. Overleg tussen patiënt en huisarts – ook schriftelijk. Huisarts Wet 1999;42(5):220-1.**

Mensen die nog gezond zijn, maken soms een wilsverklaring voor euthanasie in de toekomst en zij geven dan een kopie aan hun huisarts. Overleg hierover is nuttig. Omdat mondelinge toelichting slechts gedeeltelijk begrepen en onthouden wordt, is het meegeven van een brief een goede aanvulling. Een voorbeeld van zo'n brief wordt beschreven. Wellicht kunnen sommige lezers de tekst daarvan gebruiken door die, met weglating van een of meer alinea's en toevoeging van andere, aan hun eigen standpunt aan te passen.

J.L.J. Stam, huisarts; dr. F.H. Weisz, huisarts.  
Correspondentie-adres: Rubensstraat 20, 1077 MR Amsterdam.

## Inleiding

De laatste jaren komt het niet zelden voor dat mensen aan hun (huis)arts een verklaring brengen, waarin staat onder welke omstandigheden zij in de toekomst euthanasie of hulp bij zelfdoding willen vragen. Zo'n wilsverklaring hebben zij opgesteld voor het geval zij ooit in een toestand van lijden komen waarin zij niet meer zelf hun wil kunnen vormen of uiten. In 1990 ontvingen artsen ruim 21.000 van zulke verzoeken om hulp 'te zijner tijd', en in 1995 ruim 34.000.<sup>1</sup>

Sommige mensen spreken hiervoor een consult af en vragen dan aan de huisarts hoe deze in een onverhoopte toekomst zal reageren op hun wens. Dat is naar onze mening verstandig. Anderen spreken geen consult af maar geven hun verklaring af bij de assistente, als ware het een boodschappenlijstje voor de kruidenier. Weer anderen sturen een wilsverklaring per post. Onze assistentes weten dat wij dit niet goed vinden en bieden een consultafpraak aan voor overleg. Bij ontvangst per post bellen zij de patiënt op. Het overleg vinden wij voor beide partijen van belang, nog los van de vraag of iemand op een later tijdstip zijn wil niet meer kan uiten of juist nog wel, want in beide gevallen is overleg op een rustig moment, lang van tevoren, goed om over en weer te verduidelijken welke instelling en bedoelingen er zijn.

Sommige mensen denken dat hulp bij zelfdoding of euthanasie een recht is. Dat is niet zo, ook niet bij de patiëntenrechten die in de nieuwe Wet Geneeskundige Behandelingen Overeenkomst (WGBO) zijn vastgelegd. Artsen denken soms dat vage toezeggingen voldoende zijn. Dat heeft tot schrijnende misverstanden geleid bij mensen die begrepen hadden dat hun dokter hulp zou geven en pas merkten van niet, toen zij later, ernstig ziek, met een concrete vraag kwamen.<sup>2,3</sup>

Elke huisarts weet wel ongeveer, of zelfs precies, hoe zijn instelling is, en hoe hij denkt over actieve levensbeëindiging bij een eindstadium van kanker, bij (beginnende) dementie of een dreigende opname in een verpleeghuis, bij psychiatrische pa-

tiënten en bij ouderen die het leven moe zijn, bij personen met een handicap, enz. In een gesprek kan de arts dit meedelen en toelichten. Dat is beter dan het accepteren van zo'n verklaring zonder commentaar, of met alleen de mededeling dat de dokter in principe niet tegen euthanasie is.

## Schriftelijke communicatie

Het is bekend dat mondelinge overdracht van informatie gebrekkig is. Een deel ervan wordt gehoord, begrepen en onthouden, een ander deel niet. De percentages hangen af van de communicatievaardigheden van beide partijen. Ook als die groot zijn, komt toch een deel van mondelinge informatie niet over.

Dit lastige feit heeft op het gebied van bedoelde en begrepen toezeggingen inzake euthanasie ook tot misverstanden geleid. Een van ons geeft daarom, voor of na het mondelinge overleg, zijn standpunt ook mee in een brief, met een aanbod voor verdere toelichting als de brief niet voldoende duidelijk is. Men kan die brief dan thuis nog een rustig nalezen, met een grotere kans dat het standpunt van de arts wel goed te begrijpen en te onthouden is.

Hieronder geven wij een voorbeeld van zo'n brief.

### *Overleg over eventuele hulp bij zelfdoding of bij euthanasie in de toekomst*

Deze brief is voor mensen, van wie ik huisarts ben, wanneer zij vragen naar mijn mening over euthanasie en naar mijn bereidheid, daarvoor eventueel in de toekomst hulp te geven. En ook voor hen die een wilsverklaring voor euthanasie aan mij geven, waarin staat in welke omstandigheden zij euthanasie of hulp bij zelfdoding wensen als zij ooit in zulke omstandigheden zouden komen en dan niet meer in staat zouden zijn hun wil te uiten.

Euthanasie wordt in Nederland omschreven als: opzettelijke levensbeëindiging door een ander dan de betrokkene en op diens verzoek. Dat vind ik een goede omschrijving en zo bedoel ik het woord ook in deze brief. De overheid heeft in november 1998 een boekje uitgegeven met algemene informatie

over dit onderwerp. Dat geef ik u bij deze brief ook mee.

Nu iets over mijn mening en eventuele bereidheid tot hulp.

Ik vind het een goede ontwikkeling dat wij als mensen van onze tijd niet meer onafzienbaar lang behoeven te lijden. De mogelijkheden om lijden te verlichten of op te heffen zijn erg toegenomen, maar als die onvoldoende helpen, vind ik het goed dat er meer openheid en begrip is voor mensen die dan hun leven willen beëindigen.

Ik respecteer de vrijheid van ieder mens om zelf te bepalen op welk moment zij of hij het lijden te groot vindt, zodat de wil om te leven omslaat in de wil om te sterven. Wel vind ik, dat niemands vrijheid onbeperkt mag en kan zijn: de vrijheid van ieder mens vindt, moreel en soms feitelijk, een beperking in de vrijheid van medemensen. Iemand die bijvoorbeeld in een vlag van tegenspoed en wanhoop zichzelf wil doden, wordt in de uitvoering soms belemmerd door een medemens die teveel van haar of hem houdt om de zelfdoding toe te laten. Dat is een voorbeeld van feitelijke vrijheidsbelemmering, waarover de hoofdpersoon niet zelden later toch wel gelukkig is. Moreel gezien mag iemand naar mijn mening zichzelf niet doden zonder, zelfs in een nood- toestand, ook mee te wegen hoeveel verdriet zijn of haar daad zal meebrengen voor anderen.

Maar toch, alles bedacht en overwogen, vind ik dat een mens wel de vrijheid moet hebben het eigen leven te beëindigen. De wet verbiedt dit ook niet. Wie daarbij hulp vraagt van een arts, treedt echter ook in de vrijheidsruimte die een arts moet hebben om te beslissen of hij die hulp al of niet wil geven.

Van mij als arts moet u weten dat ik hulp voor euthanasie of hulp bij zelfdoding heel moeilijk vind. Toch voel ik mij soms wel vrij om zulke hulp te geven. Maar wel zal ik altijd eerst vragen waarom iemand het voortleven zo moeilijk vindt, om eerst te zien of ik kan helpen die last te verlichten. Ik ben het eens met de zorgvuldigheidseisen die in de rechtspraktijk zijn ontwikkeld: herhaald verzoek op grond van een weloverwogen beslissing en ook een tweede mening van een onafhankelijke arts.

Terugdenkend aan de mensen, aan wie ik op hun verzoek hulp gaf om te sterven, zie ik dat de meesten van hen een dodelijke ziekte hadden en dat de dood binnen enkele weken werd verwacht. Soms heb ik ook hulp voor levensbeëindiging gegeven aan hoogbejaarden die geen dodelijke ziekte hadden, maar die, door een combinatie van lichamelijke gebreken en eenzaamheid, niet verder wilden leven. In die gevallen had ik wel behoefte aan veel overleg om te begrijpen waarom mijn patiënt het verder leven als een nauwelijks te dragen opgave zag.

Een vraag om levensbeëindiging doet zich soms voor bij mensen die stervend zijn, vlakbij de dood, maar die geen helder bewustzijn meer hebben. De vraag komt dan van familieleden of vrienden.

Ik wil proberen onder woorden te brengen hoe ik daartegenover sta.

Een snelle, plotselinge dood komt niet vaak voor (ca. 10%). De meeste mensen gaan eerst door een fase van omneveld bewustzijn, die soms dagenlang kan duren. Overleg tussen de patiënt en de dokter is in die fase vaak niet meer mogelijk.

Als de patiënt vroeger een wilsverklaring heeft gemaakt met de vraag in die omstandigheden zijn of haar leven te beëindigen, zou ik dat doen als er tekenen van lijden zijn. Maar als een stervende patiënt geheel bewusteloos is, zou ik niet ingrijpen, in de overtuiging dat hij of zij niet (meer) lijdt.

Als er geen wilsverklaring is zou ik mij niet vrij voelen, het leven van iemand te beëindigen. In zo'n geval doe ik wel mijn uiterste best het lijden te verzachten.

Als iemand met een psychiatrische ziekte mijn hulp zou vragen voor levensbeëindiging, zou ik het moeilijk vinden om de vraag zelf goed te beoordelen en ik zou dan het oordeel van een psychiater willen vragen.

Ook bij mensen met een beginnende dementie zou ik zo'n hulpvraag erg moeilijk vinden. Zolang de diagnose en dus de prognose niet zeker is, zou ik nee antwoorden. Als de diagnose wel zeker is, zou ik veel begrip hebben voor de vraag, maar ik zou nu nog niet kunnen zeggen wat ik dan zou doen. In mijn praktijk heb ik een vraag van iemand in een dergelijke situatie

nog niet meegemaakt. Ik zou er goed naar luisteren en de vraag ernstig overwegen. Meer kan ik er op dit moment nog niet over zeggen.

Als iemand één tot drie maanden in coma is en een wilsverklaring heeft voor euthanasie in die omstandigheden, zou ik mij vrij voelen de gevraagde hulp te geven.

Ik besef dat mijn standpunt een zekere mate van zorgzaam bedoeld paternalisme meebrengt. Ik respecteer uw vrijheid om zelf te beslissen wanneer u niet verder wilt leven. Maar als u daarvoor mijn medewerking vraagt, zult u van uw kant ook moeten aanvaarden dat ik die niet in alle gevallen wil geven. Want hulp vragen aan een arts is niet hetzelfde als hulp vragen van een dode automaat.

## Beschouwing

Een andere huisarts zou misschien schrijven: 'Hulp bij levensbeëindiging geef ik alleen aan mensen met een dodelijke ziekte, in de laatste weken voor hun verwachte dood.' Of: 'Voor hulp bij levensbeëindiging mag u niet op mij rekenen, want mijn levensbeschouwing staat mij niet toe, ooit zulke hulp te geven.' Daarnaast kan de dokter dan aangeven, wat er van hem wel kan worden verwacht ten aanzien van sterfensbegeleiding.

Iedere huisarts kan een eigen brief maken. Dat willen wij aan alle artsen aanbevelen. Als een gezonde persoon een euthanasieverklaring afgeeft, laat dat dan leiden tot overleg, zowel mondeling als schriftelijk. Op andere aspecten van euthanasie en van wilsverklaringen komen wij in een volgend artikel terug.

## Literatuur

- 1 Van der Wal G, Van der Maas PJ. Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levens-einde. Den Haag: Sdu, 1996:52.
- 2 Van Overbeek R. Tussen wens en werkelijkheid. Een onderzoek naar het proces van omgaan met een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 1996.
- 3 Versteeg I, Koppedraijer C, Smaling A. Sterven op verzoek. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek, 1998: 44. ■