

EUTHANASIE VOOR BEGINNERS

Tien suggesties voor een succesvolle stervenswens

Artsen hechten bij een euthanasieverzoek ook aan zaken die níet in de wet of in regeltjes staan. De patiënt die zich houdt aan tien ongeschreven regels, vergroot de kans dat zijn stervenswens wordt ingewilligd.

DONALD VAN TOL
SUZANNE VAN DE VATHORST
BERT KEIZER

Het huidige euthanasiebeleid lijkt nauwelijks nog problemen te kennen. Het meest recente evaluatierapport is overwegend lovend en ook de toetsingscommissies zijn tevreden: 'In bijna 95 procent van de gevallen wordt zo helder verslag gedaan van euthanasie dat we geen enkele vraag hebben. Artsen kunnen ook steeds beter formuleren waarom hun patiënt ondraaglijk lijdt. Ze hebben er woorden voor gevonden', zei voorzitter Reina de Valk in mei 2007 in de Volkskrant naar aanleiding van het jaarverslag 2006.

Dat artsen in toenemende mate kunnen verwoorden waarom is voldaan aan de centrale zorgvuldigheidseis van 'uitzichtloos en ondraaglijk lijden' kan worden uitgelegd als een positieve ontwikkeling, maar heeft ook een keerzijde. Artsen



realiseren zich immers in toenemende mate dat de vraag of een toetsingscommissie zal vallen over uitgevoerde euthanasie, staat of valt met de wijze waarop het is verwoord. SCEN-artsen zijn hiervan nog sterker doordrongen: 'Wij hebben geleerd hoe je een meldingsrapport moet schrijven dat aan alle kanten is dichtgetimmerd', aldus een openhartige SCEN-arts op het symposium in juni 2007 ter gelegenheid van het 10-jarig bestaan van SCEN.

Het kiezen van de juiste formulering is ook van belang voor patiënten die een verzoek om euthanasie doen. Pool toont in zijn antropologische studie dat sociaal vaardige en verbaal begaafde patiënten aanzienlijk meer kans maken om euthanasie uitgevoerd te krijgen dan patiënten die dergelijke talenten ontberen.¹ De geruchtmakende euthanasiezaak rond oud-senator Brongersma illustreert dat. 'De dood is mij vergeten', schreef hij in een brief aan zijn huisarts die alle kranten haalde.

VERKEERDE TOON

Euthanasie is voor de meeste artsen zeer ingrijpend. Velen zullen de drempel dan ook alleen durven en kunnen nemen als er een vertrouwensband is met de patiënt en de communicatie met hem smetteloos verloopt. Soms kan iets futiels als een onhandig gekozen woord, de verkeerde toon of ongepast gedrag de arts doen terugkrabbelen. Zo was er een SCEN-arts die tijdens een gesprek geheel overtuigd raakte van het ondraaglijk lijden van een patiënte. Tot het moment, waarop ze zei: 'maar als mijn dokter er ernstige problemen mee heeft, dan hoeft het niet'. Deze opmerking deed de arts alsnog twijfelen aan de ernst van het lijden. Hij kon niet meer meegaan in het verzoek. Overigens tot zijn spijt, want hij gaf aan dat hij de vrouw haar zelfgekozen einde eigenlijk graag had gegund.

Of een arts een euthanasieverzoek inwilligt, hangt dus niet alleen af van de 'duurzame wens' en 'ondraaglijk en uitzichtloos lijden'. Ook andere zaken spelen mee, die nergens in de wet of in een andere regel staan. Inwilliging of weigering van een euthanasieverzoek kan afhangen van de mate waarin de patiënt zich volgens ongeschreven codes gedraagt. Dat is prettig voor sociaalvaardige patiënten die deze codes als het ware van nature aanvoelen. Maar patiënten die niet zijn gezegend met een dergelijke gave, hebben pech. Daarin schuilt onrechtvaardigheid.

Dat alleen al is voldoende reden een poging te doen deze ongeschreven codes expliciet te maken. In het hier volgende gebeurt dat in de vorm van tien suggesties aan patiënten die een verzoek om euthanasie overwegen. Daarbij is gekozen voor het stijlmiddel van de overdrijving. Niet met het doel de praktijk belachelijk te maken of artsen in diskrediet te brengen, maar om invloedrijke spelregels en valkuilen rond euthanasie op prikkelende wijze bloot te leggen.

1. *Stel de vraag om euthanasie niet te dwingend*

Euthanasie is geen recht, maar een gunst. Net als iedereen, houden artsen er niet van om onder druk te worden gezet.

Roep niet de hele dag 'ik wil dood'. Het werkt averechts als u te dwingend om euthanasie vraagt. Laat duidelijk merken dat u weet dat euthanasie een gunst is, waarmee u uw arts belast. Dus niet 'u had het toch beloofd dokter', maar 'ik vind het vervelend u hiermee te moeten belasten'. Benadruk dat u desondanks niet anders kan. Uw situatie is zo ondraaglijk, ontluisterend en een dusdanige aantasting van uw waardigheid, dat u het wel moet vragen. Noem het lijden ook expliciet 'ondraaglijk'.

Zeg ook dat als u de middelen had, u het zelf zou doen. Vraag, voor zover uw eigen toestand dat nog mogelijk maakt, om hulp bij zelfdoding en licht toe dat u daarvoor kiest om de dokter de dodende handeling te besparen.

2. *Wees verbaal begaafd, maar nederig*

Dokters laten zich makkelijker overtuigen door iemand die het verzoek goed onder woorden kan brengen. Oefen dus uw verhaal en uw argumenten. Hoogopgeleid zijn helpt daarbij. Voor anderen is het belangrijk duidelijk en oprecht over te komen. Prima als u iemand van weinig woorden bent, als die woorden maar authentiek zijn. Het is beter niet te veel te zeggen, dat wordt ook niet verwacht van ernstig zieke patiënten. Als u iets zegt, wind er dan geen doekjes om. Een paar voorbeelden 'Ik heb een goed leven gehad, en nu is het op'. Of: 'ik kan niet meer' of: 'dokter, het is mijn tijd'. Ver-

wijzingen naar het goede leven dat u heeft gehad, geven de dokter geruststelling. Als u een moeilijk leven hebt gehad, zwijg daar dan over. Als de dokter al weet heeft van uw problemen uit het verleden, zeg dan dat het niet makkelijk was, maar dat u de zware stormen heeft doorstaan. En dat u nu vrede heeft met hoe het is gegaan.

3. *Leg de nadruk op het lichamelijke lijden*

Dokters zijn meer onder de indruk van lichamelijke problemen als pijn, misselijkheid en onbehandelbare wonden dan van verlies aan zingeving. Hoewel de wet 'ondraaglijk en uitzichtloos lijden' en een 'duurzame wens' als eis stelt, is dit zonder dodelijke ziekte in de praktijk zelden voldoende. Een zorgvuldige woordkeuze is dan van groot belang. Benadruk hoeveel last u heeft van uw lichamelijke lijden en plaats het niet-fysieke lijden in het perspectief van uw leven en karakter (zie suggestie 7).

4. *Doe geen beroep op de zwaarte van uw verzorging*

Artsen vinden doorgaans dat last voor anderen geen enkele rol mag spelen in een euthanasieverzoek. Zeg dus niet: 'Ik wil euthanasie, want mijn vrouw kan het niet meer aan'. De meeste artsen vinden dat zelfs geen extra reden voor euthanasie. Artsen horen het liefst dat degenen die voor u zorgen moeite hebben met uw verzoek en nog graag voor >>



BEELD: PLUS

<< u willen blijven zorgen, maar - met wat tegenzin - uw besluit respecteren.

5. **Maak duidelijk dat u aan het eind van uw Latijn bent**

Voor veel artsen is het in geval van een euthanasieverzoek belangrijk dat ze het gevoel krijgen dat u daadwerkelijk op sterven na dood bent. Soms laten patiënten zich voor de gelegenheid netjes aankleden en wachten zij in een stoel op het bezoek van de (SCEN-)arts. Soms doen patiënten zelf de deur open. Beide verkleinen de kans dat de arts het lijden als ondraaglijk zal benoemen. Hoewel noch de wet noch een euthanasiecommissie dat vereist, leven veel (SCEN-)artsen



in de (onjuiste) veronderstelling dat u terminaal (ziek) moet zijn om voor euthanasie in aanmerking te komen. Doet u zich dus niet beter voor dan u zich voelt.

6. **Geef hobby's en plannen voor de toekomst op**

Wie nog een hobby heeft, al is het maar lezen, puzzelen, de kleinkinderen bellen of tv-kijken, heeft kennelijk nog zin in het leven. Benadruk daarom bij uw arts dat u zelfs aan uw hobby's geen enkel plezier meer beleeft. Wees voorzichtig met uitstel van de euthanasie omdat u nog iets belangrijks wilt doen (een pasgeboren kleinkind zien, zakelijke dingen afhandelen, uw trouwdag nog vieren). De dokter kan dit zien als een aanwijzing dat er kennelijk nog geen sprake is van ondraaglijkheid.

7. **Zorg dat uw euthanasieverzoek past bij uw levensverhaal**

Plaats het euthanasieverzoek en uw lijden in het perspectief van uw leven en uw persoonlijkheid. Voor iemand die altijd een zelfstandig leven heeft geleid, is verlies van die zelfstandigheid erger dan iemand die altijd afhankelijk is geweest. Of vertel dat het verlies van bijvoorbeeld uw gezichtsvermogen voor u extra ernstig is omdat u nu niet meer kunt schilderen of de krant lezen, wat toch altijd uw grote passie was. Ook verlies van decorum is voor artsen goed invoelbaar, zeker als u dat kunt combineren met foto's of verhalen uit het verleden waaruit blijkt dat u altijd een keurige dame of heer was. Juist de grote kloof tussen hoe u was en hoe u nu bent, kan uw arts overtuigen.

8. **Pas op met behandelweigeringen**

Dokters vinden het moeilijk als patiënten een behandeling weigeren die mogelijk nog zinvol is. Nog moeilijker vinden zij het als u daarna om euthanasie vraagt. Eerst wijst u iets af en dan vraagt u iets dat hij liever niet wil geven. Dat kan de situatie erg ingewikkeld maken. Leg daarom uit dat u lang en goed heeft nagedacht over de voorgestelde behandeling en toon dankbaarheid voor de geboden mogelijkheid. Geef aan dat uw leven voor u is afgerond en daarom de prijs van de behandeling voor u te hoog is.

Over het algemeen hebben dokters minder moeite met palliatieve sedatie dan met euthanasie, dat emotioneel veel

belastender is. Als u palliatieve sedatie afwijst, is het belangrijk dat u uw weigering met argumenten onderbouwt. Zeg bijvoorbeeld dat het een manier van sterven is die niet bij u past. U wilt erbij blijven, bewust zijn tot het laatste moment, omringd door uw naasten. Dat is voor u een goede dood. Benadruk dat u begrijpt dat het voor de dokter moeilijker is, maar dat dit voor u zo belangrijk is dat u daarmee geen rekening kunt houden.

9. **Doe niet depressief**

U kunt zich wel enigszins bedrukt opstellen, maar vermijd het uitstralen van een te treffende dofheid. Lees de typische symptomen voor depressie nog eens na en zeg dus niet dat u nauwelijks nog trek hebt in eten, dat u zich vooral 's morgens zo hopeloos voelt, dat u wel zou willen huilen, maar dat er nooit tranen komen, dat niets u nog interesseert, dat u geen toekomst meer ziet, dat u uw hele leven als verspild beschouwt, dat u door andermans vreugde nog dieper in de put raakt. Allemaal niet zeggen dus, want dan gaat uw arts antidepressiva op u uitproberen. Die hebben nooit effect, maar dat gaat hij dan voor elke pil afzonderlijk voor na. Dat betekent ongeveer vijf proefbehandelingen van zes weken elk. En voordat hij op die manier de hele apotheek met u is doorgereisd, bent u reeds lang en breed overleden.

10. **Stel tijdig een wilsverklaring op samen met uw arts**

Dokters leggen wilsverklaringen vaak zodanig uit dat de inhoud niet aansluit bij de actuele situatie. Om dat te voorkomen, is het verstandig uw wilsverklaring samen met uw dokter op te stellen. Zoek samen naar de juiste formulering. Door dit samen te doen, weet uw dokter wat u bedoelt en dat u het meent. Hoe meer u uw dokter erbij betreft, hoe meer die zich persoonlijk verantwoordelijk voelt als het zover is. De dokter krijgt zo het gevoel dat uw euthanasieverzoek 'bij u past' en dat u er goed over hebt nagedacht. Teken uw wilsverklaring in het bijzijn van uw arts en liefst ook nog met getuigen. Heel geschikt hiervoor zijn uw partner of kinderen. ■

dr. D.G. van Tol,

universitair docent, Erasmus MC Rotterdam, thans Universitair Medisch Centrum Groningen, Universiteit Groningen, disciplinegroep Gezondheidswetenschappen/metamedica

dr. S van de Vathorst,

universitair docent ethiek en filosofie van de geneeskunde, Erasmus MC Rotterdam

drs. A.A. Keizer,

verpleeghuisarts Flevohuis Amsterdam

Correspondentieadres: s.vandevathorst@erasmusmc.nl; c.c.: redactie@medischcontact.nl

Literatuur

1. Pool, R. *Vragen om te sterven. Euthanasie in een Nederlands ziekenhuis*. Rotterdam, WYT 1996.

Een reactie van dr. R. Pool (auteur van de studie 'Vragen om te sterven. Euthanasie in een Nederlands ziekenhuis') op dit artikel vindt u onder de digitale versie van dit artikel op onze website: www.medischcontact.nl.

