

F.J.N. van der Sluis, *huisarts*
M.B. Lentelink, *huisarts*
De Oergong 4
8521 GA Sint Nicolaasga
Telefoon: 0513 431823

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.

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 vlaag 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 noodtoestand, 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.

Meestal gaat het bij een verzoek om hulp om te sterven, om mensen die een dodelijke ziekte hadden en waarbij de dood binnen enkele weken werd verwacht. Vaak is er dan veel angst om pijn of anderszins lijden. Mijn ervaring is dat na goede uitleg en behandeling van de pijn en andere klachten, soms na overleg met een specialist, een natuurlijke dood kan worden afgewacht. Dit is dan uiteindelijk toch ook vaak voor de patiënt en zijn familie, maar in de laatste plaats ook voor de dokter een hele opluchting. Als de middelen om pijn en andere klachten te verlichten uitgeput zijn ben ik bereid om deze patiënt met euthanasie te helpen.

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.

Met hulp voor levensbeëindiging aan hoogbejaarden die geen dodelijke ziekte hebben, maar die, door een combinatie van lichamelijke gebreken en eenzaamheid, niet verder willen leven heb ik grote moeite. In die gevallen zou ik behoefte hebben aan veel overleg om te begrijpen waarom mijn patiënt het verder leven als een nauwelijks te dragen opgave ziet.

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.

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. Bij de dood van een mens komen veel emoties los, in het geval van euthanasie, waarbij aan de dokter gevraagd wordt om de dood te laten intreden, spelen ook bij de dokter vele soms tegenstrijdige emoties.