

# Goed omgaan met een euthanasieverzoek op basis van psychisch lijden

Door: Rosalie Pronk & Sisco van Veen

Versie: 2

Datum: 01-04-2024

## Inleiding

Euthanasieverzoeken van mensen met psychische aandoeningen komen in Nederland steeds meer voor. Iedereen die in de psychiatrie werkt zal dus waarschijnlijk op een gegeven vragenvragen krijgen over euthanasie. Deze handleiding is geschreven voor **alle** hulpverleners in de GGZ. Hoe kun je goed reageren op een euthanasieverzoek? Wat mag je wel en niet? En waar moet je speciaal op letten? De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie heeft een uitgebreide richtlijn geschreven, waarin ze het euthanasietraject opdelen in 4 overzichtelijke fases: de verzoekfase, de beoordelingsfase, de consultatiefase en de uitvoeringsfase. In deze handleiding gaan we vooral in op de **verzoekfase**. Deze handleiding is een praktische vertaling van alle relevante zorgstandaarden, aangevuld met praktijkadviezen en recente onderzoeken. We beginnen direct met de adviezen en werken die daarna uit.

## Praktische adviezen voor hulpverleners

- Bij het bespreken van een euthanasiewens kunnen (mogelijk heftige) emoties naar boven komen bij jezelf, collega's, de patiënt en naasten. Wees hierop voorbereid en besef dat dit erbij kan horen; een euthanasieverzoek is niet zomaar iets.
- Blijf ruimte bieden voor patiënten om hun wens en overwegingen te bespreken, zelfs als je niet bereid bent om een eventueel verzoek aan te gaan.
- Bespreek het feit dat je een euthanasieverzoek hebt ontvangen met collegae, bijvoorbeeld tijdens intervisie of supervisie. Zo sta je er niet alleen voor!
- Bepaal je eigen positie ten aanzien van euthanasie bij psychisch lijden en een eventuele euthanasie bij deze specifieke patiënt, maak duidelijk aan de patiënt dat je hier ook de tijd voor nodig hebt en communiceer deze positie duidelijk.
- Informeer je patiënt goed over het te volgen traject, wees realistisch in hoeveel tijd hiervoor nodig is en maak duidelijk dat ook een beoordeling door andere artsen nodig is.

## Achtergrondinformatie

Een verzoek om euthanasie van je patiënt kan zowel verwacht als onverwacht komen. Misschien is de dood al langer onderwerp van gesprek en heb je het verzoek al enigszins zien aankomen, maar het kan ook zo zijn dat het nogal plots ter sprake komt. In beide gevallen is geconfronteerd worden met een euthanasieverzoek niet zomaar iets. Het kan dan ook heftige emoties oproepen, zowel bij patiënt als bij de hulpverlener. Dat is een logisch gevolg van dat wat er van je gevraagd wordt.

In de verzoekfase is het voor de patiënt van belang dat er ruimte ontstaat om de euthanasiewens bespreekbaar te maken, zodat hij of zij zich serieus genomen en gehoord voelt. Kwalitatief onderzoek leert ons dat het voor patiënten erg pijnlijk is wanneer de hulpverlener geen ruimte biedt om hun verzoek serieus te bespreken. Vooral omdat de drempel bij patiënten om dit op te

brengen vrij hoog ligt en ze hier vaak moed voor hebben moeten verzamelen. Het thema onbespreekbaar verklaren kan de behandelrelatie schaden.

Tijdens een eerste gesprek over euthanasie is het in de regel raadzaam om de patiënt uit te nodigen meer te vertellen over zijn of haar wens en begrip te tonen voor het lijden. Een euthanasiewens bespreken kan ertoe leiden dat iemand ook een daadwerkelijk verzoek doet, maar kan er bij de patiënt ook toe leiden dat er rust en ruimte ontstaat om andere perspectieven weer te overwegen en af te zien van een eventuele euthanasie. Het is belangrijk om te beseffen dat het bespreken van de euthanasiewens niet hoeft te betekenen dat je als hulpverlener verplicht bent hier ook aan mee te werken, dat is nooit het geval.

Het is raadzaam om te inventariseren of de patiënt open staat voor betrokkenheid van naasten (dit kan familie zijn, of andere naastbetrokkenen) bij een eventueel euthanasietraject. Dit wordt vanuit de richtlijn sterk aangeraden, omdat, naast mogelijke steun voor de patiënt, er door de naasten ook belangrijke informatie kan worden gedeeld over bijvoorbeeld het ontstaan, of instandhouding, van de psychische problematiek. Naasten hebben vaak goed zicht op de situatie van patiënt, en daarom wordt het aangeraden hen te betrekken. Wanneer de patiënt dit om goede redenen niet wil (bijvoorbeeld in het geval van misbruik of fysiek geweld), dan mag er van betrokkenheid van naasten eventueel af worden gezien. Goed om te weten is dat naasten geen beslissende rol spelen tijdens een euthanasietraject; hun rol is om betrokken te zijn bij het traject. Een euthanasietraject is nog altijd iets tussen arts en patiënt.

Daarnaast kan het voor de hulpverlener behulpzaam zijn om te realiseren dat dit niet een vraagstuk is waar je alleen voor staat. Veel hulpverleners vinden euthanasieverzoeken op basis van psychisch lijden ingewikkeld. Binnen een euthanasietraject is er hulp en toetsing georganiseerd in de vorm van een second opinion door een collega-psychiater en een SCEN-consultatie. Daarnaast is het zinnig om directe collegae te consulteren, gewoon op de werkvloer of tijdens intervisie of supervisie. Ggz instellingen hebben vaak al intervisie- of klankbordgroepen, waarin dit soort kwesties besproken kunnen worden. Hiermee hoef je niet te wachten tot je een verzoek krijgt, het kan zeker ook anticiperend besproken worden. Dit kan ervoor zorgen dat je je wellicht minder overvallen voelt wanneer er een keer een patiënt op je pad komt die euthanasie overweegt. Ook biedt Expertisecentrum Euthanasie een goed consultatieve dienst waar je gebruik van kan maken.

Nadat je ruimte hebt geboden voor de patiënt om het verzoek te bespreken, is het van belang dat je weet wat je eigen positie als hulpverlener is ten aanzien van euthanasieverzoeken. Het kan zijn dat je principiële bezwaren hebt tegen euthanasie in het algemeen, of specifiek ten aanzien van euthanasie in de psychiatrie. Je kunt persoonlijke redenen hebben om niet te willen ingaan op euthanasieverzoeken, en ook is het mogelijk dat je in principe open staat voor de optie van euthanasie, maar dat je in het geval van deze specifieke patiënt bezwaren hebt. Het is belangrijk om dit voor jezelf duidelijk te krijgen, en dit kan wederom in overleg met collegae. Het is goed om hier rustig de tijd voor te nemen, zodat je in relatie tot je patiënt goed duidelijk kan maken wat je eigen positie is. Het is belangrijk dat artsen duidelijkheid aangeven of ze in principe bereid zijn om de euthanasie uit te voeren. Hierbij is het wel goed om duidelijk te maken dat deze bereidheid afhankelijk is van de rest van het beoordelingstraject. Ook als je nog twijfelt is het goed om hier transparant over te zijn. Uitstel van deze boodschap, onnodige ambiguïteit of valse beloftes werken in de regel averechts. Andere hulpverleners dan artsen moeten duidelijk maken dat ze geen euthanasie *mogen* uitvoeren. Maar ook hier geldt; wees helder of je bereid bent om het traject tot het einde te begeleiden.

Het kan zijn dat een patiënt druk op je zet om snel een traject in te willen gaan, maar het is belangrijk om als hulpverlener de tijd te nemen voor dit soort verzoeken, en dit mag je zeker ook zo naar de patiënt toe uitleggen. Een eventuele euthanasie is een proces waar je ook als

hulpverlener naartoe moet groeien, en overhaaste beslissingen zijn voor zowel de patiënt als jijzelf niet aan te bevelen.

Wanneer je als hulpverlener je eigen positie hebt bepaald, en bereid bent het euthanasieverzoek te onderzoeken en eventueel uit te voeren (in het geval van een arts), is het van belang om je patiënt te informeren over hoe het traject in zijn werk gaat. Er dienen verschillende stappen zorgvuldig ondernomen te worden, en hier is tijd voor nodig. Belangrijk is dat er geen beloftes worden gedaan over een eventuele uitvoering; je kunt als hulpverlener aangeven dat je bereid bent het verzoek te onderzoeken, en in het geval van een arts dat je **eventueel** bereid bent om uit te voeren. Je kunt dit echter niet van tevoren beloven. Overgaan tot uitvoering kan pas na een zorgvuldig traject, waarin ook een second opinion en SCEN-arts geconsulteerd zijn. Maak de patiënt dus duidelijk dat je ook de adviezen van je collega's serieus moet nemen en dat beoordeling door meerdere artsen noodzakelijk is. Dit proces kan maanden duren, dus het is van belang dat een patiënt zich hierop ook instelt.

### **Conclusie**

In deze praktische handleiding worden handvatten voor zorgprofessionals geboden om het gesprek aan te gaan over een euthanasiewens van je patiënt.

Kort gezegd is het van belang dat er ruimte wordt geboden, en blijft worden geboden, voor het gesprek over de dood (ook als er in principe geen bereidheid is tot een euthanasietraject). Voor patiënten is het van belang dat zij serieus worden genomen, en erkend worden in hun lijden. Voor de zorgprofessional is het van belang goed zicht te houden op wat het met hem/haar zelf doet, en zo nodig begeleiding te vragen bijvoorbeeld in de vorm van intervisie of supervisie. Het is niet nodig en ook niet aan te raden dit soort trajecten alleen te doorlopen!

Bepaal als zorgprofessional je positie, en communiceer deze ook naar de patiënt toe. Neem daarvoor ook de tijd, ook al komt er vanuit de patiënt druk om snel een traject in te gaan.

Mocht je als arts bereid zijn een euthanasietraject in te gaan, leg goed uit aan patiënt wat dit inhoudt en dat dit tijd kost. Doe geen beloftes aan patiënt die niet nagekomen kunnen worden.

