

Gewetensbezwaar na euthanasieverzoek

'Ik wil dat **dodelijke spuitje** niet meer geven'

Het aantal euthanasieverzoeken neemt jaarlijks nog steeds toe. 82,4 procent hiervan wordt uitgevoerd door huisartsen. Toch lukt het niet iedereen er gehoor aan te geven. Wendy Wolfe, huisarts in Venhuizen, kreeg zóveel last van gewetensbezwaren, dat ze geen verzoeken meer kon uitvoeren.

TEKST: MICHEL VAN DIJK FOTO: ALISON INNES / PIXABAY

Negen keer, zo vaak heeft Wendy Wolfe patiënten begeleid bij hun euthanasie. En toen ging het niet meer. "Ik las een artikel in *De Dokter* (september 2017) van een collega-huisarts die vertelde dat hij geen euthanasie meer kon geven. Niet vanuit religieuze of principiële overwegingen of omdat hij tegen de euthanasiewet zou zijn. Nee, hij kon het gewoon niet meer, het ging niet meer. Toen ik dat las, dacht ik: ja dat heb ik ook. Ik kan het niet meer, en ik wil het niet meer."

'Het doet mijn hart te veel pijn, ik kan het mijn ziel niet meer aandoen'

Geen opluchting, maar schaamte, dat was vervolgens het overheersende gevoel. Schaamte dat ze patiënten niet meer kon helpen, schaamte over wat collega's van haar zouden vinden. Maar haar gevoel van afkeer om iemand te doden bleek te sterk. "Ik heb me lang afgevraagd waar dat gevoel vandaan kwam. Nu weet ik dat het mijn hart te veel pijn doet, ik kan het mijn ziel niet meer aandoen, zo voelt het. Dat is een sterk lijfelijk gevoel. Als ik eraan denk, krijg ik het benauwd, voel ik alleen maar: nee dit wil ik niet."

Coming-out

Wolfe durfde er jaren niet over te vertellen. Vanwege de schaamte hield ze haar gevoelens lange tijd voor zich. Jarenlang deden de aios die ze begeleidt als opleider huisartsgeneeskunde de euthanasie in haar praktijk. Dat ze er nu wel over vertelt, noemt ze haar coming-out. "Ik heb inmiddels gemerkt dat dat bij meer huisartsen speelt.

Ik heb een intervisiegroep met vijf huisartsen die al 25 jaar bij elkaar komen. Toen ik hen uiteindelijk over mijn gewetensbezwaren vertelde, zei één van mijn collega's: 'Ik ben al dertig jaar huisarts en ik heb nog nooit euthanasie gedaan.' Dat wisten we niet van haar, dat had ze ons nooit verteld. Blijkbaar voelen wij dat de ongeschreven gedragsregel is: als huisarts moet je euthanasie kunnen doen. En als je niet aan die gedragsregel kunt beantwoorden, dan houdt je dat voor jezelf. Je deelt dat niet met jouw collega's."

Natuurlijke dood met hulpmiddelen

Wolfe deed dat pas toen ze ging samenwerken met haar huidige duo-partner, nu vijf jaar geleden. Ze wist dat ze open kaart moest spelen. "Ik heb haar toen verteld: ik wil het nooit meer doen. Ik kan je helpen bij de begeleiding, ik kan gesprekken voeren met patiënten, maar het daadwerkelijk uitvoeren, nee dat nooit meer. Alle euthanasie-uitvoeringen komen sindsdien bij haar, ik ga het niet meer doen."

En dat terwijl ze patiënten begeleiden naar de dood één van de mooiste en meest dankbare taken van haar vak vindt. "Ik ben ook kaderarts palliatieve zorg geworden omdat ik dacht: ik moet me specialiseren in de palliatieve zorg, want misschien doe ik iemand tekort. Ik vind dat ik heel goed mensen naar de dood kan begeleiden, maar ik wil het liefst een natuurlijke dood met hulpmiddelen zoals pijnstilling en slaapmedicatie. Dat spuitje, dat wil ik niet meer geven."

Dit najaar hield Wolfe op uitnodiging van het Expertise-centrum Euthanasie, voorheen de Levenseindekliniek, een voordracht over haar gewetensbezwaren tijdens een symposium over euthanasie. Het viel haar op dat veel artsen moeite hadden zich in te leven in haar verhaal. "Ik vroeg hen letterlijk: kunnen jullie je mijn paniek voorstellen? Dat bleek niet het geval. Dat vond ik pijnlijk. Eén van de belangrijkste dingen als dokter is dat je je kunt inleven

in de ander. Maar ik zat tegenover een heleboel collega's die zich helemaal niet zo goed in mij konden inleven. Eén arts vroeg zich af of mijn onervarenheid misschien reden was voor mijn paniek. Maar ik had net verteld dat ik het al tien jaar had gedaan. Volgens mij ben je dan niet onervaren meer."

Weinig begrip van patiënten

Niet alleen artsen kunnen zich soms moeilijk inleven in de gewetensbezwaren van huisartsen, voor veel patiënten geldt hetzelfde, constateert Wolfe. "Een minderheid van de patiënten heeft begrip voor de arts die zegt dat dit een moeilijke taak is. Mijn ervaring is eerder dat patiënten meestal boos worden als je vertelt dat jij hun euthanasiewens niet inwilligt. Vermoedelijk vanuit gevoelens van hulpeloosheid, angst, niet willen lijden."

Patiënten realiseren zich volgens Wolfe ook niet altijd dat euthanasie geen plicht is van de arts en geen recht van >>

'In **Zwitserland** en de **Verenigde Staten** voert de **patiënt zelf** zijn **levensbeëindiging** uit'





de patiënt. “Het is een besluit dat alleen in goed overleg genomen kan worden en dat aan voorwaarden moet voldoen. Patiënten kunnen het dus niet eisen, ook al gebeurt dat soms wel.”

De arts moet zijn gewetensbezwaren alleen wel tijdig kenbaar maken aan de patiënt, vervolgt ze. “Ik weet niet of dat altijd gebeurt. Dat was daarom mijn advies aan de artsen bij het symposium over euthanasie: zeg tegen uw collega’s die het niet willen doen: kom uit de kast, vertel het je patiënten. Zorg dat zij de gelegenheid hebben om naar een andere arts te gaan.’ Zo staat het ook in de gedragsregels van de LHV: als je gewetensbezwaren hebt, dan mag je dat op een niet-schadelijke manier aan de patiënt laten weten. En dan moet je hem vervolgens verwijzen naar een arts die het wel wil of kan doen.”

Voorstel Wim Graafland

In de laatste jaren zijn huisartsen steeds vaker betrokken geraakt bij het overlijden van patiënten. Inmiddels wordt 82,4 procent van de euthanasieverzoeken door hen uitgevoerd (zie: <https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-8-2021/>). In de meeste gevallen betreft het euthanasie door huisartsen bij patiënten met kanker. Hoeveel huisartsen gewetensbezwaren hebben,

weet Wolfe niet. “Ik weet wel dat zeven procent van alle *artsen* gewetensbezwaren heeft, dat blijkt uit onderzoek van het Nivel naar opvattingen van artsen over euthanasie (zie: <https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-8-2021/>). Ik vermoed dat je dat getal ook veilig kunt aanhouden voor de huisartsen.”

Ondertussen neemt het aantal euthanasieverzoeken jaarlijks nog steeds toe. In 2020 verleenden artsen 6938 keer euthanasie of hulp bij zelfdoding, een stijging van 577 (9,1 procent) ten opzichte van 2019. Dat vergroot de druk op de huisarts. Wolfe vraagt zich mede daarom af of zo’n centrale rol van de (huis)arts bij euthanasie de goede weg is.

Zelf ziet ze meer in het voorstel van huisarts Wim Graafland, afgelopen zomer in *Medisch Contact* (zie kadertekst en zie <https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-8-2021/>). “Hij pleit ervoor om euthanasie door hulp bij zelfdoding te vervangen. In Zwitserland en de Verenigde Staten is dat al langer de praktijk. Artsen zijn daar afwezig, de patiënt zelf is degene die zijn levensbeëindiging uitvoert. Meestal door een oraal euthanaticum in te nemen en soms door een infuus dat hij of zij zelf aanzet. Volgens Graafland hebben we in Nederland een verkeerde afslag genomen met ons euthanasiebeleid. Ik kan alleen voor mijzelf spreken, maar zo voel ik het ook.”

<<



'HULP DOOR NIET-ARTSEN'

Wim Graafland schrijft in *Medisch Contact*: “Mijn stelling is dat het mogelijk en wenselijk is om euthanasie geheel door hulp bij zelfdoding te vervangen. De arts kan zich dan uit dit domein terugtrekken en zich volledig richten op zijn taken rondom palliatieve en terminale zorg. Het beëindigen van iemands leven is niet meer de taak van de arts. Uit internationale data blijkt dat hulp bij zelfdoding goed door niet-artsen uitvoerbaar is. Met de opheffing van euthanasie ontstaat er ruim baan voor hulp bij zelfdoding, waarbij het strikt medische kader komt te vervallen.”