

Euthanasie door de huisarts.

Wellicht zal er op enig moment in uw leven de vraag rijzen of euthanasie, als mogelijkheid voor vervroegde levensbeëindiging bij ondraaglijk lijden, bij u aan de orde moet komen of niet.

Bespreek het op tijd.

Euthanasie is een ingewikkelde materie, waar u op tijd over na moet denken en waar u op tijd met uw behandelaar (de eventuele uitvoerder) over moet spreken. De behandelaar is in dit geval vaak uw huisarts.

Zowel de patiënt als de huisarts heeft zijn eigen gedachten over euthanasie. De huisarts heeft soms al enige ervaring bij het uitvoeren van de handeling en weet wat er allemaal bij komt kijken. De patiënt is vaak niet op de hoogte van de procedure, die de huisarts wettelijk moet volgen. Het is niet zo maar een handeling die afgesproken wordt in een door de patiënt opgestelde euthanasieverklaring om dan verder onbesproken te blijven totdat op enig moment aangegeven wordt, dat het zo ver is.

Weet wat u gaat vragen.

Zowel voor de patiënt als voor de huisarts is euthanasie een procedure met een forse psychische belasting. Voor de patiënt een emotionele beslissing en gebeurtenis, waarbij per acuut zijn leven zal worden beëindigd. Voor de huisarts een beladen handeling, die min of meer indruist tegen datgene waar hij beroepsmatig voor staat. De huisarts moet goed op de hoogte zijn wat de patiënt verstaat onder euthanasie. Hierbij is het van belang dat naar de patiënt toe geen valse verwachtingen geschapen worden. Wat de patiënt in het algemeen verwacht is vaak niet datgene wat uiteindelijk binnen het wettelijk kader mogelijk is. Het is onverstandig euthanasie pas ter sprake te brengen, op het moment dat u denkt dat het eigenlijk al op korte termijn zou moeten gebeuren. Een grondige voorbereiding is noodzakelijk voor een zorgvuldige uitvoering die bij wet geregeld is. Wacht dus niet te lang met het ter sprake brengen van uw wens.

Als het voor de huisarts niet duidelijk is, of er een euthanasiewens bestaat, kan het zijn dat hij er op enig moment actief naar zal vragen. Mocht u dit overrompelen, bedenk dan dat de arts hiernaar vraagt om op tijd duidelijkheid te krijgen of euthanasie daadwerkelijk een rol kan gaan spelen bij het naderend levenseinde.

Als u aangeeft dat euthanasie op generlei wijze aan de orde komt, kan de arts, zich concentreren op andere zaken die van belang zijn voor de behandeling van klachten, die kunnen optreden (o.a pijn, benauwdheid, misselijkheid, etc,...) in de laatste levensfase.

Herhaald bespreken.

Als u aangeeft dat euthanasie gewenst is, op een bepaald moment in de laatste fase van uw leven, zal de huisarts trachten daar meerdere malen met u over te spreken. Vastgesteld moet worden of uw wens tot euthanasie daadwerkelijk aan de orde is, en

aan de orde blijft. Vastgesteld moet worden, dat het niet zo maar een onbezonnen uitspraak is. Ook zal duidelijk moeten worden of de manier, waarop patiënt zich de procedure voorstelt, overeenkomt met de bij wet vastgestelde procedure. De mogelijkheden en onmogelijkheden moeten hierbij helder voor ogen staan. De huisarts zal zich hierbij strikt aan de regels moeten houden.

Geen eis maar een verzoek aan de arts.

Euthanasie is tot op heden nog steeds een verzoek van de patiënt aan de arts. Euthanasie kan niet door de patiënt geëist worden. (het is geen recht!) De arts kan niet verplicht worden om euthanasie uit te voeren. U moet dus van uw huisarts weten of hij uiteindelijk bereid is een euthanasieprocedure uit te voeren, als eenmaal aan de criteria wordt voldaan. Er zijn huisartsen die de procedure vanwege gewetensbezwaren niet willen uitvoeren. Dat wil niet zeggen dat u dan niet hierin geholpen kunt worden. De huisarts die aangeeft een dergelijke procedure uiteindelijk niet te willen uitvoeren, zal in dat geval een andere (huis)arts bereid moeten vinden om de behandeling over te nemen.

Drijfveren.

Mensen hebben verschillende drijfveren om aan te geven dat euthanasie voor hen een optie zou kunnen zijn. Vaak gaat het om angst voor ondraaglijk lijden (pijn), angst om te stikken (benauwdheid), angst om af te takelen (dement worden) of uit te teren (afvallen, niet meer kunnen eten en/of drinken). Je zou kunnen zeggen dat het gaat om angst voor het toch wel onbekende traject naar het naderend levenseinde. Sommigen hebben, bij het overlijden van iemand in hun naaste omgeving, een en ander meegemaakt en geven aan, een dergelijke situatie te willen vermijden. Voor heel wat mensen is het een nare gedachte in deze fase van hun leven de controle over lichaam en geest te gaan verliezen. Bedenk daarbij dat het “natuurlijk overlijden” niet zonder slag of stoot zal gaan. Vrijwel niemand zal overlijden zonder enig ongemak. In de term “overlijden” zit precies datgene wat het is. Namelijk “over het lijden heen gaan”. Aan het uiteindelijk sterven gaat meestal wel een of andere vorm van lijden vooraf. De behandelend huisarts tracht hier de ongemakken zoveel mogelijk te beperken en het lijden draaglijk te houden. Euthanasie zou hierbij het laatste redmiddel moeten zijn.

Berusting.

Van belang is het feit of patiënt op een bepaald moment berust in het gegeven dat zijn leven binnenkort zal eindigen. De acceptatie van het naderende levenseinde is in het algemeen een proces dat geleidelijk plaatsvindt in de voorafgaande weken tot maanden. Het proces van acceptatie is bij iedereen verschillend en kan grillig verlopen. Het verloopt, net als een rouwreactie bij de achterblijvende partner, enigszins in fasen. De fasen zijn achtereenvolgens: 1.ontkenning, 2.boosheid en verdriet, 3.onderhandelen, 4.heroriëntatie, 5.acceptatie of aanvaarding. Deze fasen kunnen een herkenbare leidraad vormen in het herkennen van emoties. De fasen zijn niet afgebakend in tijd. Ook in fase 5: acceptatie of aanvaarding kunnen er momenten van ontkenning of woede zijn. En in de 1e fase kunnen er momenten zijn waarop je werkelijk kunt accepteren dat het leven gaat eindigen.

De mate van uiteindelijke acceptatie hangt o.a. af van de aard van de persoon, de leeftijd, de sociale omgeving, het bevattingvermogen (begrijpen wat er staat te

gebeuren). Het voert te ver om bij het geven van deze informatie op alle psychologische aspecten rond het levenseinde in te gaan. Het is duidelijk dat een goede communicatie tussen arts en patiënt van belang is om patiënt het gevoel te geven, dat hij gehoord wordt. Dat zijn vragen, angsten en onzekerheden door de arts worden opgemerkt en besproken.

Ondraaglijk lichamelijk lijden.

Euthanasie kan gezien worden als een ontsnappingsroute. Een zijdeur, die het mogelijk maakt, om bij ondraaglijk lijden in de laatste fase van het leven, ervoor te kunnen kiezen dit leven menswaardig af te sluiten. Als het criterium 'ondraaglijk lijden' gehanteerd wordt, zal de uitvoering van euthanasie in de meeste gevallen de dood enkele dagen tot hooguit enkele weken dichterbij brengen. Het begrip 'ondraaglijk lijden' is natuurlijk niet scherp omschreven. Feit is wel dat het moet gaan om ondraaglijk lichamelijk lijden. Psychisch lijden, voor zover men al kan bepalen dat het hier om ondraaglijk psychisch lijden zou kunnen gaan, is een nog minder tastbaar begrip en dus over het algemeen ook geen leidraad bij de uitvoering van euthanasie. Een bepaalde manier van psychische ontluistering bovenop ondraaglijk lichamelijk lijden kan mogelijk wel meegewogen worden in de beslissing tot het uitvoeren van euthanasie, maar is tot nu toe op zichzelf geen criterium. Het moet duidelijk zijn, dat het vragen om euthanasie om andere beweeggronden, dan ondraaglijk lichamelijk lijden, niet door de arts gehonoreerd kan worden. Bijvoorbeeld: bedlegerig worden geeft geen groen licht voor de uitvoering tot euthanasie. Zorgafhankelijk worden van de omgeving geeft geen groen licht voor het uitvoeren van euthanasie. Het niet meer kunnen verdragen van het stervensproces door de omgeving, geeft geen groen licht voor euthanasie. Het acuut optreden van symptomen als pijn, benauwdheid, misselijkheid, delirant worden, hallucineren, geeft niet meteen groen licht voor het uitvoeren van euthanasie. Er zal altijd bekeken moeten worden of deze symptomen snel en effectief bestreden kunnen worden. Tot op bepaalde hoogte zullen lichamelijke ongemakken, al dan niet gemakkelijk te bestrijden, ook niet een reden zijn tot het uitvoeren van euthanasie. De uitvoerend arts bepaalt uiteindelijk het moment wanneer het gaat gebeuren. Het moet voor hem invoelbaar zijn, dat de komende dagen het lijden niet goed meer verzacht kan worden en dat het voor de patiënt geen meerwaarde meer heeft in deze ontluisterende toestand zijn dood af te wachten.

De omgeving lijdt ook.

Men kan niet voorbij gaan aan het feit dat bij het sterven van een naaste ook rekening gehouden moet worden met het lijden van de omgeving. De arts kan zich echter niet laten leiden door het lijden van de omgeving als het gaat om de beslissing wel of niet over te gaan tot euthanasie. Voor sommigen is het zien sterven van een familielid een ondraaglijke kwestie. Niet zelden voelt de arts hierbij de druk van de familie om in te grijpen, ook als de patiënt langzaam comateus (bewusteloos) raakt in het voorstadium van het uiteindelijk overlijden. Voor de arts is duidelijk dat een bewusteloze patiënt strikt genomen niet meer ondraaglijk lijdt. Voor de omgeving is dit niet altijd even duidelijk. Dit levert nog wel eens misverstanden op. Het kan leiden tot irritaties bij de omstanders, hetgeen een spanningsveld tussen arts en omstanders kan veroorzaken. Bedenk dat, als u als familielid voor het eerst getuige bent van het overlijden van een naaste, dit een emotionele gebeurtenis is, die door de onbekendheid met de dood de nodige vragen oproept. De arts zal trachten uit te leggen welke verschijnselen gezien moeten worden als een normale uiting van het

stervensproces, zodat duidelijk wordt dat er inderdaad sprake is van een normaal verlopend (natuurlijk) overlijden. Over het algemeen zal de stervende patiënt enkele dagen voor zijn dood in een comateuze (bewusteloze) toestand terecht komen. Omdat niet te voorspellen is hoe lang het dan gaat duren voordat de patiënt overlijdt, kan de omgeving gaan wanhopen. Wanneer daarbij ook nog het idee bestaat dat de stervende ondanks de bewusteloze toestand, toch nog ondraaglijk lijdt, kan de omgeving de druk op de arts opvoeren om toch in te grijpen. Dit mag voor de arts nooit reden zijn om over te gaan tot euthanasie. Veelal staat de omgeving ook onder druk vanwege het feit dat er al een tijd een heel zorgsysteem rond de patiënt is opgebouwd, en men niet weet hoe lang men dit nog kan volhouden. Het is daarom van belang tijdig met de arts te overleggen of bepaalde zorg in de aanloop naar het overlijden uit handen gegeven kan worden doordat bijvoorbeeld een zorgverlenende instantie als het Groene Kruis of de Thuiszorg wordt ingeschakeld. Dit ontlast met name de uiteindelijk achterblijvende partner of familieleden, zodat deze op het moment dat het echt nodig is, nog de energie kunnen opbrengen om in die allerlaatste fase de stervende nog tot steun te zijn.

Wat is 'normaal' sterven?

Alhoewel niet iedereen op dezelfde manier overlijdt, kan vanuit de ervaring van de huisarts wel gesteld worden dat de meeste mensen uiteindelijk rustig wegzakken in een bewusteloze slaap, waarbij uiteindelijk de ademhaling zal stoppen en de dood intreedt. Als men dit, als omstander nooit eerder heeft meegemaakt, weet men ook niet of dit nu een natuurlijke manier van overlijden is. Toch is dit voor de meeste mensen de manier om een natuurlijke dood te sterven. Bij de meeste mensen die een natuurlijke dood sterven, kan achteraf gesteld worden, dat het ondraaglijk lijden, waarvoor ze bang waren zich niet in die mate heeft geopenbaard, dat euthanasie (al of niet gewild) een optie zou zijn geweest. Dat zou voor menig twijfelende patiënt een geruststelling moeten zijn. Of dit gegeven hen dan ook zou doen besluiten af te zien van de euthanasiewens, is nog maar de vraag. De angst voor het onbekende levenseinde kan dermate parten spelen, dat het hebben van een ontsnappingsplan noodzakelijk is om enige gemoedsrust te hebben

De procedure.

Inmiddels is de uitvoering van euthanasie bij wet geregeld. Daarbij moet u weten dat euthanasie nog steeds een **strafbaar feit** is, waarbij zorgvuldigheidseisen gesteld worden, om de huisarts te ontslaan van verdere rechtsvervolging. De huisarts dient zich onverwijld te houden aan deze zorgvuldigheidseisen. Anders loopt hij het gevaar aangeklaagd te worden een leven te hebben beëindigd buiten het wettelijk gestelde kader.

- Allereerst moet duidelijk zijn, dat u daadwerkelijk voor een dergelijke procedure wilt kiezen, als het duidelijk wordt dat er op termijn sprake kan zijn van ondraaglijk lijden, waarbij genezing niet meer mogelijk is. Een moeilijk punt hierbij is dat bepaald moet worden wat ondraaglijk lijden nu precies inhoudt. Zoals al eerder gesteld, staat tot nu toe het lichamelijk lijden voorop. De huisarts zal zich niet zozeer laten leiden door de psychische lijdensdruk van de patiënt. Vrijwel iedereen lijdt op een of andere manier psychisch onder het feit dat het leven gaat eindigen.

- Het moet ook duidelijk zijn, dat u voor de procedure **blijft** kiezen. De arts zal uitleggen dat hij telkens weer opnieuw moet controleren of de ingeslagen weg naar een mogelijk uit te voeren euthanasie ook de juiste is.
- Het moet duidelijk zijn voor de patiënt, wat hij uiteindelijk kan verwachten, dat er gaat gebeuren. Sommige verwachtingen moeten worden bijgesteld.
- De arts zal u ook alle mogelijk alternatieven moeten beschrijven, die het lijden kunnen verzachten. Dus een behandeling, anders dan euthanasie. Hij zal overtuigd moeten zijn van het feit dat patiënt van de alternatieven op de hoogte is en op grond daarvan de beslissing kan nemen al dan niet te kiezen voor euthanasie.
- Het moet duidelijk zijn voor de patiënt, dat hij in de loop der tijd om een of meerdere redenen alsnog af kan zien van zijn wens tot euthanasie. Het uiten van de euthanasiewens en het vastleggen ervan in een verklaring, brengt niet de verplichting met zich mee om er dan koste wat kost ook mee door te gaan. Berusting, acceptatie en goede voorlichting over wat er komen gaat en wat er aan de ongemakken rond het levenseinde door de arts te doen is, kunnen de angst voor het onbekende verminderen, waardoor de procedure op de achtergrond komt te staan. Het komt vaak voor dat een patiënt met een euthanasiewens uiteindelijk toch normaal komt te overlijden. Van de ingeslagen weg kan dus altijd worden afgeweken.

Het overlijdensproces kan bijvoorbeeld dermate snel gaan verlopen, dat min of meer achter de feiten wordt aangehouden. Ongemakken kunnen uitblijven. Patiënt kan dermate snel het bewustzijn verliezen, dat het naderbij brengen van de dood op een kunstmatige manier niet meer aan de orde is. Ook de omgeving moet op de hoogte zijn van het feit dat de ingeslagen weg niet tot aan het einde van de procedure gevolgd hoeft te worden. Euthanasie is geen vaste afspraak, die bij de naaste familieleden dan ook niet zou moeten leiden tot teleurstelling, als de handeling uiteindelijk toch niet wordt uitgevoerd. Men moet uitgaan van de stelling dat het “gelukkig niet nodig is geweest”.

- De huisarts weet ook graag van te voren, wie erbij de euthanasie aanwezig wil zijn. Hij is ook graag op de hoogte van hoe andere omstanders over de procedure denken. Uiteindelijk is het een procedure van de arts en de patiënt. Maar voor beiden is het goed om te weten dat de directe omgeving de beslissing van de patiënt misschien niet altijd accepteert maar wel respecteert.
- De omstanders dienen rekening te houden met het feit dat de huisarts uiteindelijk de wens van de patiënt laat gelden boven de verwachtingen van derden (familie en kennissen). Als bijvoorbeeld de patiënt terugkomt op zijn verzoek en de euthanasie niet wil laten doorgaan, kan de arts niet gedwongen worden om op advies van omstanders de procedure in een latere fase alsnog te laten plaats vinden. De arts zal dan zoveel mogelijk het lijden trachten te verzachten totdat een natuurlijke dood intreedt.
- Zoals eerder gesteld, zal een natuurlijk overlijden vrijwel nooit geheel zonder ongemakken plaats vinden. In de laatste fase van het leven gaan allerlei lichaamsfuncties achteruit, waardoor het sterven in gang gezet wordt. Bij gebrek aan eetlust en misselijkheid zal de voedselintake drastisch afnemen.

Patiënt zal verzwakken en afvallen. Als het drinken ook in het gedrang komt, zal er langzaam uitdroging gaan optreden. Doordat organen als de lever en de nieren minder gaan functioneren, hopen zich afvalstoffen op in het lichaam. Uiteindelijk zal de patiënt suffer worden en in de laatste fase bewusteloos raken (soort coma). Op dat moment is er nauwelijks nog sprake van bewust meemaken van het overlijdensproces. De ademhaling gaat over op een automatisch ritme, zal in de loop der tijd onregelmatiger worden en uiteindelijk stoppen. Vaak overlijden patiënten zonder dat er (ook in de voorafgaande tijd) sprake is geweest van veel pijn of extreme benauwdheid.

- De huisarts zal vragen om de wens tot euthanasie vast te leggen in een door u ondertekende verklaring. Alhoewel elke patiënt een door hemzelf opgestelde verklaring kan aanreiken waarin hij de beweegredenen voor euthanasie kan weergeven, blijkt dat deze zelf opgestelde verklaringen inhoudelijk niet aansluiten op de bij wet geregelde procedure. Bij het accepteren van deze verklaring door de arts worden soms valse verwachtingen gewekt. Daarom is getracht een verklaring op te stellen, die in ieder geval aansluit bij datgene wat bij wet geregeld is en waarbij de arts deze ook zonder aarzelen kan accepteren. U kunt deze verklaring ook al eerder bij leven en welzijn ondertekenen. Het is raadzaam om dan al een kopie aan de huisarts te geven, welke hij kan bewaren in zijn eigen archief. Bewaar de euthanasieverklaring op een duidelijke en bekende plek in huis en laat ook familieleden weten waar de verklaring te vinden is. Onverwacht ingeroepen hulpverleners moeten er gemakkelijk over kunnen beschikken.
- Al eerder werd opgemerkt dat de verklaring geen garantie biedt; artsen zijn niet verplicht zich aan een euthanasieverklaring te houden. De verklaring geeft dus geen recht op euthanasie, ook al gaat het om een uitdrukkelijk verzoek van de patiënt. De arts moet uiteindelijk bekijken of er sprake is van uitzichtloos lijden en of hij vanuit het perspectief van de patiënt de situatie als ondraaglijk kan invoelen. Als bijlage bij dit schrijven vindt u de standaardverklaring, die enigszins datgene beschrijft, wat binnen het wettelijk kader ook mogelijk is gemaakt. Bij het ondertekenen ervan zou het in ieder geval voor zowel de patiënt als de arts duidelijk moeten zijn dat een goed ingelichte patiënt nu vraagt om uitvoering van euthanasie volgens de geldende regels.
- De huisarts zal in de loop van de tijd telkens opnieuw moeten inschatten, of het moment nadert, waarbij de procedure op niet al te lange termijn kan worden uitgevoerd.
- De huisarts zal op enig moment moeten inschatten dat de tijd rijp is om de **SCEN-arts** in te schakelen. SCEN betekent: **S**teun en **C**onsultatie bij **E**uthanasie in **N**ederland. Deze SCEN-arts is gespecialiseerd in het analyseren van de situatie rond het levenseinde en moet zijn toestemming voor de euthanasie geven. Dit moet schriftelijk vastgelegd worden en naar de huisarts gerapporteerd worden. Pas als de huisarts schriftelijke toestemming van de SCEN-arts heeft, kan hij de procedure voortzetten. Het kan zijn dat de SCEN-arts aangeeft, dat patiënt op het moment van zijn bezoek niet voldoet aan de criteria om euthanasie te ondergaan. Hij zal dan aangeven op een later tijdstip terug te komen om opnieuw een inschatting te maken.

- Uiteindelijk bepaalt de huisarts, na schriftelijke goedkeuring van de SCEN-arts, in overleg met patiënt, dat de euthanasie kan worden uitgevoerd.
- Als duidelijk wordt dat zowel de huisarts als de patiënt zich kunnen vinden in het uitvoeren van de procedure, zal de huisarts voorbereidingen gaan treffen en samen met de patiënt het tijdstip bepalen waarop de euthanasie gaat plaats vinden.
- Meestal neemt de huisarts op de bewuste dag tevoren contact op met de forensisch arts van de GGD en kondigt hij de euthanasie aan. De forensisch arts zal na het overlijden ingeschakeld moeten worden omdat er sprake is van een niet natuurlijke dood. Dit moet de forensisch arts vastleggen in een verklaring. De forensisch arts stuurt alle documenten naar justitie. Justitie zal later bepalen of er gehandeld is volgens de zorgvuldigheidscriteria en of de huisarts dienaangaande ontslagen zal worden van verdere rechtsvervolging.
- De huisarts neemt op de bewuste dag contact op met apotheek van het ziekenhuis, om daar in de loop van de dag de “euthanasiekit” zelf te gaan ophalen. Dit is een vooraf ingerichte plastic box met daarin de middelen en materialen, waarmee de euthanasie wordt uitgevoerd. Samen met de apotheker controleert hij de inhoud van de box voordat hij hem meeneemt. De huisarts zal voorafgaand aan zijn bezoek aan de patiënt een deel van de materialen reeds klaarmaken voor de procedure. Er is dus heel wat tijd gemoeid met de voorbereiding van de euthanasie. Vanwege de drukte van de dagelijkse praktijk, zal de huisarts aan zijn collega’s vragen of zij voor hem kunnen waarnemen. Soms kiest de huisarts, uiteraard in overleg met de patiënt en de familie, ervoor om de procedure in de avonduren te laten plaats vinden. Dat geeft voor de huisarts in ieder geval een hoop rust om de procedure goed uit te voeren.
- De euthanasie wordt uitgevoerd door middel van het toedienen van 2 stoffen via een aan te leggen infuus. Eerst zal de huisarts het infuus klaarmaken en bij de patiënt aanleggen. Meestal gebeurt dit via een ader in de onderarm. Er wordt eerst een zakje aangehangen met een zoutoplossing, waarbij gecontroleerd kan worden of het infuus goed gaat lopen. Daarna wordt een zakje aan het infuus gekoppeld met daarin een slaapmiddel. De dosis van dit middel is zodanig dat, als het zakje is ingelopen, de patiënt in een diepe (comateuze) slaap valt. Als de diepe slaap (meestal na enkele minuten) is ingetreden, wordt het tweede zakje aangehangen met daarin een middel, wat uiteindelijk de ademhaling zal doen stoppen. Door de diepe slaap, merkt patiënt hier eigenlijk niets meer van. Het kan wel enige tijd duren voordat de ademhaling stopt. En daarna kan het nog wel enkele minuten duren voordat ook het hart stopt met kloppen en patiënt uiteindelijk overleden is.
- De huisarts moet alle stappen en overwegingen alsmede de gegevens over het ziektebeeld en het verloop vastleggen in een verslag, waarvan een kopie aan de forensisch arts van de GGD ter beschikking gesteld moet worden.
- Na het overlijden zal de huisarts contact zoeken met de forensisch arts. Deze zal een bezoek afleggen, de situatie beoordelen en een eigen verslag gaan schrijven. De huisarts dient alle materialen op de plaats van uitvoering van de euthanasie achter te laten totdat de forensisch arts dit geïnspecteerd heeft.

- Pas nadat de forensisch arts een verklaring van niet natuurlijke dood heeft opgesteld, kan patiënt vervoerd worden door de begrafenisondernemer.

Al met al is euthanasie een procedure die niet hals over kop uitgevoerd kan worden. Als de huisarts op enig tijdstip in de periode voorafgaand aan het overlijden van de patiënt afwezig is of op vakantie, dient er een duidelijke overdracht plaats te vinden aan een waarnemend arts. Deze moet goed op de hoogte zijn van de situatie waarin de patiënt zich op dat moment bevindt en het moet ook duidelijk zijn, dat de waarnemend arts, tijdens de afwezigheid van de eigen huisarts, indien nodig, bereid is de procedure uit te voeren. Hierin dient iedereen een gedeelde verantwoordelijkheid te hebben. Artsen, patiënt en omgeving moeten blijven communiceren. Een euthanasiewens stop je niet weg in een verklaring. Van de patiënt wordt gevraagd om ondubbelzinnig te blijven aangeven dat de ingeslagen weg ook de wenselijke weg is. Een lange stilte tot vlak voor het overlijden, kan allerlei ongewenste emoties en effecten veroorzaken, waardoor met name ook de omgeving met een “kater-gevoel kan achterblijven.

Wat is een behandelverbod (opgesteld in wilsverklaring) ?

Een behandelverbod is wat anders dan een euthanasieverklaring; een arts is verplicht een behandelverbod op te volgen. In een behandelverbod (niet-behandelverklaring) kunt u vastleggen dat u toestemming weigert voor elke levensverlengende behandeling in situaties waarin u niet meer zelf kunt beslissen (bijvoorbeeld bij coma of dementie). Op grond van de WGBO (Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst) hebt u het recht om een behandeling te weigeren. Artsen zijn verplicht zich aan het behandelverbod te houden, tenzij er belangrijke redenen zijn hiervan af te wijken (als er bijvoorbeeld nieuwe behandelingsmogelijkheden zijn). Daardoor heeft weigering van behandeling een andere status dan een verzoek om euthanasie. Uw verzoek om euthanasie hoeft niet opgevolgd te worden.

(De euthanasieverklaring wordt aangeleverd in een apart document)