



# Zowel een aanvaard als een geweigerd verzoek om euthanasie gaat gepaard met een aanzienlijke morele en psychologische impact op artsen

### Referentie

Evenblij K, Pasman HR, van Delden JJ, et al. Physicians' experiences with euthanasia: a cross-sectional survey amongst a random sample of Dutch physicians to explore their concerns, feelings and pressure. *BMC Fam Pract* 2019;20:177. DOI: 10.1186/s12875-019-1067-8

### Duiding

Jean-Paul Sculier, Institut Jules Bordet et Laboratoire de Médecine Factuelle, ULB  
Geen belangenvermenging met het onderwerp.

## Klinische vraag

Welke bezorgdheden, gevoelens en druk ervaren artsen wanneer ze geconfronteerd worden met een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding van een patiënt met of zonder kanker?

## Achtergrond

Slechts in enkele landen, zoals België (sinds 2002) en Nederland, is euthanasie in bepaalde situaties wettelijk toegestaan. Minerva analyseerde een studie uit 2021 uitgevoerd in Nederland over euthanasie en hulp bij zelfdoding bij oudere patiënten met leeftijdsgebonden polypathologie (1,2). De analyse van een selectie registratiedocumenten voor euthanasie wees erop dat leeftijdsgebonden polypathologie die leidt tot een verzoek om euthanasie en hulp bij zelfdoding vaak verband houdt met psychosociaal en existentieel lijden. De resultaten van deze unieke studie bood stof tot nadenken over onze houding tegenover ouderdomsgerelateerde aandoeningen die leiden tot (ondraaglijk) lijden, zowel vanuit een specifieke medische benadering als vanuit een maatschappelijk zorgperspectief. Een studie uit 2016 onderzocht de bezorgdheden, gevoelens en druk die Nederlandse artsen ervaren als ze een verzoek tot euthanasie of hulp bij zelfdoding krijgen (3).

## Samenvatting

### Bestudeerde populatie

- aselechte steekproef van 1 100 huisartsen, 400 artsen betrokken in ouderenzorg, 1 000 specialisten (werkzaam in ziekenhuizen) en 500 psychiaters, van wie de adressen afkomstig waren van een nationale databank.

### Studieopzet

- bevraging, uitgevoerd in 2016, aan de hand van een vragenlijst van 12 pagina's, vergelijkbaar met deze gebruikt voor de tweede (2011) en eerste (2005) evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding in Nederland
- deze vragenlijst bevat informatie over onder meer euthanasieverzoeken voor niet-kankerpatiënten, de mogelijke druk op de arts en problemen door het verzoek; volgende domeinen worden verkend:
  - Hebben artsen bezorgdheden met betrekking tot het euthanasieproces en zo ja, aangaande welke specifieke aspecten?

- Voelen artsen zich onder druk gezet om euthanasie uit te voeren wanneer ze een euthanasieverzoek krijgen, en zo ja, door wie?
- Welke factoren hangen samen met het gevoel van onder druk te staan?
- Welke gevoelens ervaren artsen die ingingen op een verzoek en vragen ze hulp?
- Welke factoren hangen samen met artsen die euthanasie als een last beschouwen?
- de helft van de artsen werd verzocht om vragen te beantwoorden met het meest recente geval waarbij ze een verzoek hadden geweigerd in het achterhoofd; de andere helft werd verzocht om vragen te beantwoorden over het meest recente geval waarbij ze een verzoek hadden aanvaard.

## Resultaten

- 1 374 (52%) van de 2 657 artsen die in aanmerking kwamen (op de steekproef van 3 000) hebben geantwoord:
  - reden voor non-respons (opgegeven door 201 van de 1 283 niet-respondenten): voornamelijk tijdgebrek (n=148)
  - 248 beantwoordden de vragen over een geweigerd euthanasieverzoek en 245 over een aanvaard verzoek
  - de andere respondenten: nooit een verzoek ontvangen, nooit een verzoek aanvaard of geweigerd, of reden onbekend
- bezorgdheden van de artsen die een verzoek om euthanasie kregen:
  - in geval van weigering: 48,0% was bevreesd om de emotionele last bij het uitvoeren van euthanasie, versus 58,3% van de artsen die het verzoek hadden aanvaard ( $p=0,026$ )
  - in geval van weigering werden bezorgdheden over naleving van de zorgvuldigheidscriteria, de relatie met de familieleden van de patiënt en de reacties van andere zorgverleners vaker gemeld dan bij aanvaarding (38,5% versus 21,7%;  $p<0,001$ ; 28,3% versus 11,4%;  $p<0,001$ ; en 18,3% versus 5,4%;  $p<0,001$ )
  - administratieve last bij melding van een onnatuurlijke dood werd gevreesd door 41,4% van de artsen in geval van aanvaarding versus 24,4% in geval van weigering ( $p<0,001$ )
- druk op de artsen die een verzoek kregen:
  - 44,4% voelde algemene druk van de samenleving om aan het verzoek te voldoen, versus 40,8% die geen druk voelde; 14,8% had geen mening
  - bij weigering voelde 60,3% zich door de patiënt onder druk gezet om aan het verzoek te voldoen, versus 13,2% van de artsen die een verzoek hadden aanvaard ( $p<0,001$ ); er waren ook meer artsen die zich door de familieleden van de patiënt onder druk gezet voelden om aan het verzoek te voldoen (31,7% versus 6,2%;  $p<0,001$ ) en door de patiënt en/of diens familieleden om de euthanasie zo snel mogelijk uit te voeren (35,5% versus 22,6%;  $p=0,002$ ); weinig artsen meldden druk van collega's of het management van hun instelling om het verzoek te aanvaarden of te weigeren
  - bij het weigeren van een verzoek bij een patiënt van 80 jaar of ouder hadden artsen 2,03 keer meer kans dat ze zich door de patiënt onder druk gezet voelden om aan het verzoek te voldoen dan bij een patiënt van 64 jaar of jonger (95% BI van 1,08 tot 3,78)
  - bij weigering van een verzoek bij een patiënt met een levensverwachting van 6 maanden of meer voelden de artsen zich 3,89 keer vaker onder druk gezet dan bij weigering van een verzoek bij een patiënt met een levensverwachting van minder dan 1 maand (95% BI van 1,5 tot 9,99)
  - in geval van kanker voelden artsen zich minder vaak onder druk gezet (OR 0,38 met 95% BI van 0,19 tot 0,74)
  - specialisten hadden minder kans dan huisartsen om zich door de patiënt onder druk gezet te voelen om aan het verzoek te voldoen (OR 0,35 met 95% BI van 0,13 tot 0,95)
- gevoelens gerapporteerd door artsen die een verzoek hebben aanvaard:
  - 66,7% van de artsen zegde dat ze zich op hun gemak voelden na het uitvoeren van de procedure en vooral een gevoel van voldoening hadden

- tegelijkertijd meldde 80,0% een gevoel van ongemak: last ervaren (49,6%), zware verantwoordelijkheid (45,8%), emoties (44,2%)
- de meeste artsen (62,2%) zochten naderhand geen steun; van de artsen die dat wel deden (37,8%), zochten de meesten steun bij collega's of familieleden
- leeftijd van de arts: artsen van 40-54 jaar hadden 2,18 keer meer kans (95% BI van 1,11 tot 4,28) om euthanasie als een last te ervaren dan artsen van 39 jaar of jonger
- aantal verzoeken: artsen die in het voorafgaande jaar geen of slechts één uitdrukkelijk verzoek kregen, hadden ongeveer 2,5 keer meer kans om het uitvoeren van euthanasie als een last te ervaren dan artsen die in het voorafgaande jaar 3 of meer verzoeken hadden gekregen (OR 2,49 (met 95% BI van 1,15 tot 5,39) en OR 2,58 (met 95% BI van 1,24 tot 5,39))
- artsen die zich door de patiënt en/of familieleden onder druk gezet voelden om de euthanasie zo snel mogelijk uit te voeren (OR 1,91 met 95% BI van 1,03 tot 3,53) en artsen die terugdeinsden om dodelijke middelen toe te dienen, hadden een grotere kans om pijnlijke gevoelens te ervaren (OR 2,22 met 95% BI van 1,27 tot 3,87).

### **Besluit van de auteurs**

De auteurs concluderen dat de samenleving zich bewust moet zijn van de gevolgen van verzoeken om euthanasie en hulp bij zelfdoding aan artsen. De spanning die artsen voelen kan hun bereidheid om euthanasie en hulp bij zelfdoding uit te voeren verminderen. Anderzijds mogen artsen niet worden gedwongen om hun eigen morele grenzen te overschrijden of in de verleiding worden gebracht om euthanasie en hulp bij zelfdoding uit te voeren in gevallen die niet voldoen aan de zorgvuldigheidscriteria.

### **Financiering van de studie**

Dit onderzoek werd gefinancierd door de Nederlandse Organisatie voor Gezondheidsonderzoek en ontwikkeling (ZonMw, projectnummer 3400.8002).

### **Belangenvermenging van de auteurs**

De auteurs verklaren geen conflicterende belangen te hebben.

## **Bespreking**

### **Beoordeling van de methodologie**

Dit is een bevraging (geen klinisch onderzoek) bij een steekproef van Nederlandse artsen die geconfronteerd kunnen worden met een verzoek om euthanasie. Een bevraging kan onderhevig zijn aan bias, wat in deze publicatie het geval was. De belangrijkste vorm van bias was hier selectiebias. Slechts 37% van de gecontacteerde artsen beantwoordde immers de vragenlijst en het is niet mogelijk om te achterhalen of de niet-respondenten een andere mening hadden dan de respondenten. Een andere mogelijke bias is recall bias als gevolg van verschillen in de nauwkeurigheid of volledigheid van de herinnering aan bepaalde ervaringen. Er bestaan aanbevelingen voor het uitvoeren van bevragingen en het beperken van mogelijke bias (4,5). De kracht van deze vragenlijst is dat ze voor de derde keer wordt gebruikt: het is te hopen dat de auteurs de vragen hebben bijgewerkt op basis van eerdere problemen. We moeten echter opmerken dat er zeer weinig informatie beschikbaar is over de constructie van de vragen, afgezien van de uitgesproken bedoeling om verzoeken om euthanasie bij niet-kankerpatiënten te verkennen.

### **Beoordeling van de resultaten**

De gerapporteerde resultaten hebben betrekking op het zorgstelsel in Nederland, een van de weinige landen die, net als België, euthanasie onder bepaalde voorwaarden wettelijk toelaten. Het tijdschrift *Prescrire* (6) legt zeer goed uit dat euthanasie - gedefinieerd als een handeling waarbij het leven van een persoon op diens verzoek opzettelijk wordt beëindigd - in de Benelux-landen gedeeltelijk

wettelijk geregeld is. In Nederland en Luxemburg, maar niet in België, is behalve euthanasie ook hulp bij zelfdoding gedeeltelijk bij wet geregeld. In de drie landen mag euthanasie alleen worden uitgevoerd door een arts, op vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt, in geval van een ongeneeslijke ziekte die ondraaglijk lijden veroorzaakt zonder uitzicht op verlichting. Volgens de gepubliceerde statistieken en bevragingen vertegenwoordigt euthanasie ongeveer 2% van alle sterfgevallen in België, meestal bij terminale kankerpatiënten (7). Terwijl de wetgeving in Nederland bijna perfect lijkt te worden nageleefd, is dat niet het geval in België, waar bijna de helft van de gevallen in Vlaanderen niet gemeld wordt (8) en waar euthanasie meestal niet op de overlijdensakten vermeld wordt (9). Deze bevindingen tonen hoe voorzichtig men moet zijn bij de extrapolatie van gegevens van bevragingen in Nederland naar de Belgische context.

De hier geanalyseerde bevraging licht een tipje van de sluier over een onderwerp dat zelden wordt besproken, namelijk de psychologische impact van een euthanasieverzoek op de arts, of hij/zij die nu weigert of aanvaardt. Dit zeer belangrijke aspect zou het voorwerp moeten zijn van bevragingen en studies in België die rekening houden met de verschillende praktijken (in vergelijking met Nederland), en vooral met betrekking tot het niet aangeven van een euthanasie-uitvoering, wat in ons land vrij frequent schijnt voor te komen. Hiermee kan het probleem in kaart worden gebracht en een passend kader geboden worden.

### **Wat zeggen de richtlijnen voor de klinische praktijk?**

Euthanasie is in België bij wet geregeld en dus moet ook de uitvoering ervan aangegeven worden (10). De klinische praktijk moet deze wet dus naleven. De Belgische wettelijke bepalingen zijn niet identiek aan die van andere landen die euthanasie hebben gelegaliseerd. Daarom moeten we vertrekken van de nationale regelgeving. De federale overheidsdienst Volksgezondheid geeft een aantal toelichtingen op de te volgen procedures (11).

## **Besluit van Minerva**

De resultaten van de hier geduide bevraging tonen dat de samenleving zich bewust moet zijn van de gevolgen van verzoeken om euthanasie en hulp bij zelfdoding aan artsen. De spanning die artsen voelen, kan hun bereidheid om euthanasie en hulp bij zelfdoding uit te voeren, verminderen. Anderzijds mogen artsen niet worden gedwongen om over hun eigen morele grenzen te gaan of in de verleiding worden gebracht om euthanasie en hulp bij zelfdoding uit te voeren in gevallen die niet aan de wettelijke criteria voldoen.

### **Referenties**

1. Cosyns M. Euthanasie en hulp bij zelfdoding bij oudere patiënten met stapeling van ouderdomsaandoeningen. *Minerva* 2021;20(8):96-9.
2. van den Berg V, van Thiel G, Zomers M, et al. Euthanasia and physician-assisted suicide in patients with multiple geriatric syndromes. *JAMA Intern Med* 2021;181:245-50. DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.6895
3. Evenblij K, Pasma HR, van Delden JJ, et al. Physicians' experiences with euthanasia: a cross-sectional survey amongst a random sample of Dutch physicians to explore their concerns, feelings and pressure. *BMC Fam Pract* 2019;20:177. DOI: 10.1186/s12875-019-1067-8
4. Burns KE, Duffett M, Kho ME, et al. A guide for the design and conduct of self-administered surveys of clinicians. *CMAJ* 2008;179:245-52. DOI: 10.1503/cmaj.080372
5. Edwards P. Questionnaires in clinical trials: guidelines for optimal design and administration. *Trials* 2010;11:2. DOI: 10.1186/1745-6215-11-2
6. Prescrire Rédaction. Euthanasie dans les pays du Benelux. *Prescrire* 2013;33:694-8.
7. Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie – C. EUTHANASIE – Cijfers voor de jaren 2020-2021 [Internet]. 2021. Available at: <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/persbericht-euthanasie-cijfers-voor-de-jaren-2020-2021>

8. Smets T, Bilsen J, Cohen J, et al. Reporting of euthanasia in medical practice in Flanders, Belgium: cross sectional analysis of reported and unreported cases. *BMJ* 2010;341:c5174.  
DOI: 10.1136/bmj.c5174
9. Cohen J, Dierickx S, Penders YW, et al. How accurately is euthanasia reported on death certificates in a country with legal euthanasia: a population-based study. *Eur J Epidemiol* 2018;33:689-93.  
DOI: 10.1007/s10654-018-0397-5
10. Wet betreffende de euthanasie. 28 mei 2002. Belgisch staatsblad [Internet]. 22 juni 2002; Available at: [https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002052837&table\\_name=wet](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2002052837&table_name=wet)
11. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en leefmilieu. Euthanasie – Artsen. Available at: <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorg-voor-jezelf/levensbegin-en-einde/euthanasie/euthanasie-artsen>