

**Bij de zorg voor ernstig zieke mensen kan zich de situatie voordoen of nog wel alles op alles gezet moet worden om “het leven te rekken”. Ook kan iemand verlangen naar de dood. Zijn dit situaties waarin ook euthanasie tot de mogelijke opties moet behoren? En wanneer dit gebeurt, wat is dan de rol van de medewerker van Curadomi?**

Medewerkers van Curadomi werken niet mee aan euthanasie. Dat doen we niet vanwege onze christelijke achtergrond – als medewerker en als organisatie – maar ook om meerdere andere overwegingen:

***Het is medisch niet nodig.***

Er hebben zich enorme ontwikkelingen op het gebied van pijnbestrijding en palliatieve zorg voorgedaan. Het aantal teams dat beschikbaar is voor consultatie breidt zich steeds verder uit. Alternatieven voor ziekenhuisopname, zoals opname in een hospice en extra inzet van technologieën thuis, geven ons argumenten om angst voor een moeilijke stervensfase te verminderen.

***Het is juridisch niet toegestaan***

aan verpleegkundigen of verzorgenden om euthanasie of hulp bij zelfdoding toe te passen of daaraan medewerking te geven.

Dit is volgens de laatste wetwijziging onder voorwaarden alleen aan artsen ‘toegestaan’ (juister gezegd: een arts wordt niet strafrechtelijk vervolgd als hij zich aan bepaalde zorgvuldigheidseisen houdt).

***Het is ethisch onjuist.***

Juist kwetsbare mensen, waar onze cliënten toe behoren, verdienen onvoorwaardelijke zorg. “Ieder mens mag er zijn”, zeggen we de NPV na. Euthanasie als optie openlaten staat haaks op deze zorgplicht. Het moet voorkomen worden dat zij zich tot last zouden gaan voelen, of overbodig.

Ook wanneer een patiënt ‘vrijwillig’ om euthanasie vraagt, houden wij hieraan vast. Een ‘weloverwogen, vrijwillig verzoek’ is trouwens een hachelijk iets in deze situatie. Hoe dan ook, de nood waaruit het verzoek voortkomt, vormt het focus van onze zorg.

***Wat doen we wel?***

We staan open voor vragen over moeiten rond het levenseinde. Gesprekken hierover en begeleiding daarbij behoren tot de zorg die we geven. Daarbij horen ook begrip opbrengen voor de uiting “dat het maar snel afgelopen mocht zijn”. Dat veroordelen we niet, maar we proberen de achterliggende pijn – lichamelijk of anderszins – te begrijpen om die beter te verlichten. Ook voor de moeiten van de naasten hebben we een luisterend oor.

Waar nodig zoeken we hulp van andere hulpverleners, maar een euthanasie ‘arrangeren’ doen we niet.

We respecteren het dat sommige cliënten van ons komen te overlijden. We zullen in de palliatieve fase dit overlijden – hoe verdrietig mogelijk ook – niet koste wat het kost proberen uit te stellen. Ook vinden we het terecht als een behandeling wordt gedaan die nodig lijkt om het lijden te verlichten maar welke een risico op sneller overlijden met zich meebrengt; het doel van de behandeling is waar het om gaat.

Palliatieve zorg geeft ruimte om zich op het afscheid van het leven voor te bereiden.

Mocht een enkele keer toch tot euthanasie overgegaan worden, dan zullen we in principe alle zorg waar we afspraken over gemaakt hebben, voortzetten – tot en met het overlijden. Onze teleurstelling over het verloop zullen we niet onbeheerst uiten naar de cliënt en zijn naasten; we zullen daar professioneel mee omgaan en dat dus bijvoorbeeld wel bespreken met onze leidinggevende. Meewerken aan euthanasie hoort daar niet bij.

Of we bij de uitvoering aanwezig zijn, ligt ook niet voor de hand (ook al kan dat in een individueel geval wel eens voorkomen). Het lijkt gewenst om dat tijdig bij betrokkenen aan te geven, zodat daar geen verkeerde verwachtingen over ontstaan.

Dordrecht, 16 september 2003.