



# Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek

Artsenversie



# Waarom nadenken en praten over het levenseinde?

Misschien denkt uw patiënt wel eens na over zijn levenseinde. In dat laatste deel van zijn leven kunt u de patiënt niet meer beter maken. Maar u kunt nog wel veel voor de patiënt doen. Daarvoor moet u weten wat de patiënt belangrijk vindt, wat wil hij en wat hij niet wil. Wil de patiënt zo lang mogelijk alle behandelingen? Of zijn er behandelingen die hij niet meer wil? Heeft hij specifieke wensen voor stervensbegeleiding? Of zijn er omstandigheden waarin uw patiënt euthanasie overweegt? Bespreek deze vragen, wensen en verwachtingen over het laatste deel van zijn leven tijdig. Dan kan de patiënt in alle rust bedenken en bespreken wat voor hem van waarde en betekenis is. Begin daarom, zo nodig op uw initiatief, tijdig met een open en eerlijke verkenning. Dit behoort tot uw professionele verantwoordelijkheid. Zo houdt de patiënt zelf invloed om keuzes te maken die aan diens eigen verwachtingen voldoen. En u kunt tijdig uw eventuele grenzen aangeven. Dit voorkomt misverstanden over de (on)mogelijkheden van de zorgverlening bij het sterven. Goed om te weten: er is ook een versie van deze handreiking voor patiënten. De beide handreikingen komen inhoudelijk overeen, de artsenversie is aangevuld met aandachtspunten voor artsen.

## Waarvoor dient een schriftelijke wilsverklaring?

Voor de patiënt is het zinvol om zijn wensen en verwachtingen over de zorg bij het levenseinde met de naasten en u tijdig te bespreken en op te schrijven. Er zijn twee soorten wilsverklaringen. Ten eerste een wilsverklaring waarin de patiënt aangeeft wat hij niet wil, ofwel een behandelverbod. Ten tweede een wilsverklaring waarin de patiënt aangeeft wat hij wel wil: zoals een schriftelijk verzoek tot euthanasie, zie ook op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie>. Deze handreiking gaat over een specifieke wilsverklaring: het schriftelijk euthanasieverzoek. Hierin geeft de patiënt aan dat hij een verzoek om euthanasie doet als hij ondraaglijk en uitzichtloos lijdt, ook als de patiënt dat verzoek dan zelf niet meer kan uiten. Deze handreiking zet uiteen waarom het belangrijk kan zijn een euthanasieverzoek op schrift te hebben, wat verstandig is om in het document op te laten nemen, het belang van het onderhouden ervan en wat de patiënt er wel en niet van kan verwachten.

Als een patiënt een schriftelijk euthanasieverzoek wil opstellen dan is het verstandig dat hij dit met zijn naasten bespreekt, zodat ook zij goed op de hoogte zijn van de wensen en bedoelingen. In principe doet uw patiënt zijn euthanasieverzoek aan u mondeling. Zo verkent u de wensen rond het levenseinde en wat de patiënt precies voor ogen heeft. Zo kunt u aangeven welke zorg u in de laatste levensfase zult bieden (zie woordenlijst: palliatieve zorg). Verder kunt u aangeven hoe u denkt over euthanasie in het algemeen en in bijzondere situaties, zoals bij dementie. Dat is belangrijk, omdat u dan duidelijk kunt maken dat u niet verplicht bent om euthanasie uit te voeren. Ook niet als de patiënt een schriftelijk euthanasieverzoek heeft. Als u aangeeft en uitlegt (in bepaalde omstandigheden) geen euthanasie uit te voeren, dan is de patiënt daarvan op de hoogte en kan hij zich oriënteren op andere opties. De patiënt kan besluiten op zoek te gaan naar een andere arts. Er is geen sprake van een juridische verwijsplicht, maar wel van een morele en professionele verantwoordelijkheid om de patiënt tijdig hulp te verlenen bij het vinden van een andere arts, bij voorkeur binnen het samenwerkingsverband.

Als uw patiënt (op termijn) een euthanasieverzoek overweegt, is het verstandig dat hij dit ook op schrift stelt. Anderen kunnen namelijk geen euthanasieverzoek voor de patiënt doen: dit kan de patiënt alleen zelf doen. Een schriftelijk euthanasieverzoek vervangt het mondelinge verzoek als de patiënt zo ernstig ziek is geworden dat hij zelf niet meer in staat is om zijn euthanasieverzoek met u te bespreken. De naasten kunnen dan wel het schriftelijke euthanasieverzoek bij u ter sprake brengen op het moment dat uw patiënt dit zelf niet meer kan.

# Geen garantie, wel een belangrijk document

In een schriftelijk euthanasieverzoek schrijft de patiënt op onder welke omstandigheden hij euthanasie zou willen. U kunt, als de patiënt dat wil, met de patiënt meedenken hoe hij dat kan verwoorden. Het is nodig dat in het schriftelijk verzoek duidelijk door de patiënt wordt aangegeven wat hij als ondraaglijk en uitzichtloos lijden beschouwt. Als hij dit helder opschrijft, is het voor u duidelijker onder welke omstandigheden de patiënt euthanasie zou willen. De patiënt moet onder het schriftelijk euthanasieverzoek zijn naam, de datum en handtekening zetten.

Een schriftelijk euthanasieverzoek is belangrijk als de patiënt zo ernstig ziek zou worden dat hij zelf niet meer in staat is om zijn euthanasieverzoek met u te bespreken. Een schriftelijk euthanasieverzoek vervangt een mondeling verzoek om euthanasie. Zo'n situatie, waarin de patiënt mondeling geen verzoek meer kan doen, kan geleidelijk ontstaan, bijvoorbeeld in het geval van dementie. Maar zo'n situatie kan ook plotseling aan de orde zijn, zoals bij een beroerte of een ongeval. Als de patiënt niet meer in staat is het euthanasieverzoek met u te bespreken en er is geen schriftelijk euthanasieverzoek, dan mag u geen euthanasie uitvoeren. Is er wel een schriftelijke euthanasieverzoek, dan kunt u de euthanasie uitvoeren. Dit mag alleen als aan alle eisen van de wet is voldaan (zie woordenlijst: zorgvuldigheidseisen).

Het moet de patiënt en zijn naasten duidelijk zijn dat een schriftelijk euthanasieverzoek dus zeker geen garantie is voor euthanasie, maar dat het hoe dan ook een belangrijk document is. Het geeft de naasten en u houvast en richting bij de keuze voor de zorgverlening, als de patiënt hier zelf niet meer over kan communiceren. Ook als er geen euthanasie plaatsvindt mag u namelijk uit het schriftelijke euthanasieverzoek afleiden dat de patiënt in ieder geval in de beschreven omstandigheden geen levensverlengende behandelingen meer wil.

## Bespreek het schriftelijk euthanasieverzoek met uw patiënt

Bij het schriftelijk euthanasieverzoek horen in principe gesprekken met de arts. Dit draagt zeer bij aan de zorgvuldigheid van het proces. Het is van groot belang dat u weet wat de patiënt precies bedoelt en dat u duidelijk maakt dat er soms geen wettelijke en professionele grond is om euthanasie te mogen toepassen, zoals bij 'klaar met leven' zonder medische grondslag. Gesprekken met uw patiënt zijn daarbij zeer behulpzaam. Zo krijgt het schriftelijke euthanasieverzoek meer waarde, een duidelijkere betekenis en draagt bij aan de zorgvuldigheid.

Neem een euthanasieverzoek serieus door met uw patiënt in gesprek te gaan en achterliggende vragen, angsten en zorgen te verkennen. Zo kunt samen bekijken wat wel kan en wat niet mag.

# Leg euthanasieverzoek en gesprekken altijd vast in medisch dossier

Als arts moet u duidelijk in het medisch dossier opnemen dat de patiënt een euthanasieverzoek doet, waarom en voor welke omstandigheden. Noteer ook altijd gedetailleerd, wat met de patiënt, in eventuele vervolgesprekken, is besproken. Wanneer de patiënt een schriftelijke euthanasieverzoek heeft opgesteld, dan voegt u dit toe aan uw medisch dossier.

De patiënt heeft dus het recht om een euthanasieverzoek te doen en de arts behoort dat verzoek serieus te nemen. Bespreek wat het actuele of het gevreesde lijden precies inhoudt en wat het zou kunnen verlichten. In de KNMG-handreiking 'Tijdig spreken over het levenseinde' staan concrete bespreekpunten voor het gesprek met uw patiënt. Zie [www.knmg.nl/spreken-over-levenseinde](http://www.knmg.nl/spreken-over-levenseinde). Goed om te weten: er is op deze site ook een handreiking voor patiënten 'Spreek op tijd over uw levenseinde'.

## Wat mag een patiënt van zijn arts verwachten?

Elke arts moet zich aan de Euthanasiewet houden. Als u een euthanasie wil uitvoeren, moet u eerst beoordelen of het verzoek van de patiënt voldoet aan de zorgvuldigheidseisen van de Euthanasiewet. U baseert zich daarbij op professionele standaarden en richtlijnen (zie [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl)). Op het moment van de euthanasie moet u als arts ervan overtuigd zijn dat de patiënt ondraaglijk en uitzichtloos lijdt. Een goede omschrijving in het schriftelijke euthanasieverzoek van wat voor deze patiënt ondraaglijk lijden is, helpt u daarbij. Ook de medische geschiedenis en (eerder gevoerde) gesprekken met uw patiënt zijn hiervoor belangrijk. U moet uit het verzoek kunnen opmaken dat het euthanasieverzoek vrijwillig en weloverwogen is. Dat laatste betekent dat de patiënt er goed over heeft nagedacht en weet wat zijn verzoek inhoudt. Verder moet u de patiënt hebben voorgelicht over zijn situatie en de vooruitzichten en moet u met de patiënt tot de overtuiging komen dat er geen redelijke andere oplossing mogelijk is. Daarnaast moet u een onafhankelijke (SCEN-)arts consulteren die de patiënt heeft gezien en zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen. Ten slotte moet u de euthanasie medisch zorgvuldig uitvoeren. Dit zijn de eisen uit de Euthanasiewet. Het is ingewikkeld om aan deze eisen te voldoen als u wel een schriftelijk euthanasieverzoek heeft, maar daar zelden of nooit met de patiënt over hebt gesproken en dat niet (goed) meer kunt. Het tijdig bespreken van een euthanasieverzoek bevordert dat u in een latere fase overtuigd kunt worden dat aan de zorgvuldigheidseisen kan worden voldaan.

Als niet aan deze eisen is voldaan, dan mag u de euthanasie niet uitvoeren. Euthanasie is geen gewoon medisch handelen. Euthanasie is nog steeds strafbaar. Daarom wordt iedere euthanasie achteraf getoetst door een Regionale toetsingscommissie euthanasie. Die oordeelt of de arts zich aan de zorgvuldigheidseisen heeft gehouden. Als de toetsingscommissie van oordeel is dat de arts niet conform de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld, dan wordt de melding overgedragen aan het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Hoewel artsen euthanasie vaak zwaar en emotioneel belastend vinden, is een groot deel van de artsen bereid om euthanasie onder omstandigheden uit te voeren. Ben er duidelijk over dat het kan voorkomen dat het euthanasieverzoek niet wordt ingewilligd, ook als uw patiënt een schriftelijk euthanasieverzoek heeft en die verschillende keren met u heeft besproken.

Hieronder staan enkele mogelijke redenen genoemd waarom een verzoek niet wordt ingewilligd:

- Artsen moeten zich aan de wet houden, alleen dan bent u niet strafbaar. Als de situatie van de patiënt niet voldoet aan de eisen uit de wet, dan mag u de euthanasie niet uitvoeren. Het besluit over het euthanasieverzoek kan pas worden genomen na een zorgvuldige medisch professionele afweging.
- Het kan zijn dat artsen het verzoek niet kunnen inwilligen omdat de omstandigheden die in het schriftelijk euthanasieverzoek beschreven staan niet aanwezig zijn of te onduidelijk zijn beschreven. Ook moet het duidelijk zijn dat het schriftelijke euthanasieverzoek vrijwillig en weloverwogen is.
- Artsen mogen geen euthanasie uitvoeren als het niet duidelijk is dat de patiënt ondraaglijk en uitzichtloos lijdt. In beginsel mag volgens de wet ook geen euthanasie worden uitgevoerd als de patiënt in coma is, omdat in coma (waarschijnlijk) geen lijden kan worden ervaren.
- Voor artsen zal er geen aanleiding zijn euthanasie uit te voeren als de patiënt in woorden of met zijn gedrag duidelijk maakt dat hij geen euthanasie (meer) wil. De uiting van de patiënt kan door de arts op dat moment belangrijker worden geacht dan wat de patiënt eerder in een schriftelijk euthanasieverzoek heeft aangegeven. Indien het gaat om een patiënt die reeds zo dement is, dat van het coherent kenbaar maken van een wil geen sprake meer is, zal de wilsverklaring vooral een richtsnoer kunnen zijn voor de arts om levensverlengende behandelingen te staken en niet te starten.
- Artsen mogen aangeven geen euthanasie uit te voeren vanwege principiële of persoonlijke redenen.
- In veel gevallen zal de arts, bijvoorbeeld als hij al geruime tijd niet met de patiënt over het euthanasieverzoek heeft gesproken, geen euthanasie uitvoeren als hij niet meer met woorden en/of gebaren kan communiceren met de patiënt.

Ook als u het euthanasieverzoek niet kan of wil inwilligen, dan mag uw patiënt er uiteraard wel op blijven rekenen dat u goede zorg blijft geven in de laatste levensfase.

## Euthanasie en dementie

In het algemeen is het hebben van dementie op zichzelf geen reden om een euthanasieverzoek in te willigen. Maar iemand kan wel, naast het lijden onder de gevolgen van de dementie die hij al ervaart, ernstig lijden door de verdere geestelijke aftakeling, het verlies van onafhankelijkheid of de angst hiervoor. Als de patiënt dit lijden als ondraaglijk ervaart, kan het er in bepaalde omstandigheden toe leiden dat een arts dit euthanasieverzoek inwilligt. Als dat gebeurt, is het meestal in de beginfase van dementie. In die fase kan de arts nog met de patiënt zelf communiceren over de ondraaglijkheid van het lijden en of de patiënt de euthanasie nog steeds wenst. De schriftelijke wilsverklaring kan dan behulpzaam zijn, omdat de geestelijke vermogens van de patiënt sterk kunnen wisselen en afnemen (zie woordenlijst: wilsonbekwaam).

Patiënten met gevorderde dementie wekken soms de indruk niet ondraaglijk te lijden aan de dementie. Wel kan het duidelijk zijn dat een patiënt met gevorderde dementie ondraaglijk lijdt aan bijkomende lichamelijke aandoeningen, zoals ernstige benauwdheid of pijn, maar ook angst, agressie of onrust kunnen bijdragen aan ondraaglijk lijden. In die gevallen mag een arts gehoor geven aan het euthanasieverzoek, ook als een patiënt dit niet meer duidelijk kan maken in woorden of gebaar. Het is dan wel noodzakelijk dat er eerder door de patiënt zelf opgesteld schriftelijk euthanasieverzoek is. Dit is tot nu toe in slechts enkele gevallen gebeurd. Daarom is het belangrijk dat u regelmatig met uw patiënt in gesprek gaat over zijn wensen bij het levenseinde en over hoe u denkt over euthanasie in geval van situaties waarin iemand niet meer zelf duidelijk kan aangeven wat hij wil.

## Aandachtspunten voor artsen

- Vanaf het moment dat de patiënt een euthanasieverzoek doet behoort de arts daarover actief met de patiënt in gesprek te gaan, én daarover te rapporteren in het medisch dossier. Zo kunnen in een later stadium aanknopingspunten worden gevonden voor beslissingen. Aan de patiënt zal ook duidelijk gemaakt moeten worden dat de toepassing van euthanasie uitsluitend onder strikte zorgvuldigheidseisen, waaronder de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden plaats zal vinden en daaraan ook getoetst zal worden. Het enkel hebben van een wilsverklaring is niet voldoende. Patiënt en arts hebben beide een rol in het geheel.
- Berg een schriftelijk euthanasieverzoek niet op zonder deze te bespreken met de patiënt. Hiermee wordt voorkomen dat later misverstanden ontstaan. Wat verstaat de patiënt onder ondraaglijk lijden? En waarom is dat lijden voor deze patiënt ondraaglijk? Heeft het te maken met zijn huidige situatie? Of heeft hij in het verleden een ervaring opgedaan die hem doet beseffen dat hij echt niet zou willen dat mee te moeten maken? Wat wil de patiënt beslist niet (meer) meemaken? En waarom is dat zo? Wat is volgens de patiënt het moment om het leven te laten beëindigen?
- De patiënt moet onder het schriftelijk euthanasieverzoek zijn naam, de datum en handtekening zetten. Een handtekening van anderen (naasten, arts, notaris) is niet noodzakelijk. Het kan maar het is niet nodig om een schriftelijk euthanasieverzoek door een notaris te laten opmaken of standaardformulieren te gebruiken.
- Het is belangrijk om in gesprek te blijven over de wensen van de patiënt bij het einde van het leven. Hier is geen vaste termijn voor. Maar zeker als de patiënt (ernstig) ziek is geworden, dan is het raadzaam om dit regelmatig te doen. Uw patiënt kan in die gesprekken met enige regelmaat zijn verzoek bevestigen, actualiseren of intrekken.
- Het is een medisch professionele norm dat de onafhankelijke consulent zijn oordeel mede vormt op basis van een bezoek aan én communicatie met de patiënt. De wettelijke eis is dat de consulent de patiënt gezien moet hebben en schriftelijk zijn oordeel geeft over de zorgvuldigheidseisen.
- Artsen en toetsingscommissies hechten aan het belang van bevestigend beschouwende verbale en non-verbale communicatie, zoals knikken, handdrukken, gelaatsuitdrukkingen, klanken, gebaren of uitspraken.
- De Euthanasiewet biedt de Regionale toetsingscommissies euthanasie de ruimte om te oordelen dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld als de consulent niet meer met de patiënt kon communiceren. Er moet dan wel een eerder door de patiënt zelf opgesteld schriftelijk euthanasieverzoek zijn.
- Raadpleeg een onafhankelijk arts, bijvoorbeeld een SCEN-arts, bij afnemende cognitieve en communicatieve functies van de patiënt tijdig.
- Als er geen euthanasie kan plaatsvinden, dan kan het schriftelijke euthanasieverzoek worden aangewend als richtsnoer om geen levensverlengende behandelingen te starten of te staken.

# Woordenlijst

- **Euthanasie:** een arts beëindigt het leven van een patiënt op zijn verzoek door medicijnen toe te dienen. Bij euthanasie dient de arts de dodelijke middelen toe met een injectie of infuus, terwijl bij ‘hulp bij zelfdoding’ de patiënt zelf het dodelijke middel drinkt dat hij van de arts krijgt aangereikt.
- **Zorgvuldigheidseisen:** eisen uit de wet waar een arts aan moet voldoen als hij euthanasie wil toepassen. Een arts moet:
  1. ervan overtuigd zijn dat het om een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt gaat;
  2. ervan overtuigd zijn dat zijn patiënt ondraaglijk en uitzichtloos lijdt;
  3. de patiënt informeren over de situatie en de vooruitzichten;
  4. met de patiënt tot de overtuiging komen dat er voor zijn situatie geen redelijke andere oplossing is;
  5. ten minste één andere onafhankelijke dokter raadplegen, die de patiënt ziet en schriftelijk zijn oordeel geeft over de zorgvuldigheidseisen;
  6. de euthanasie op een medisch zorgvuldige manier uitvoeren.
- **SCEN-arts:** dit is een arts die speciaal is opgeleid om euthanasieverzoeken te beoordelen. Hij bezoekt de patiënt en oordeelt schriftelijk of naar zijn mening aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. De SCEN-arts geeft geen toestemming, maar adviseert de eigen arts. De SCEN-arts is alleen bereikbaar en beschikbaar voor de (behandelend) arts. Meer informatie is te vinden op [www.scen.nl](http://www.scen.nl).
- **Ondraaglijk en uitzichtloos lijden:** wat ondraaglijk lijden precies is, verschilt per persoon en per situatie. Daarom is het belangrijk om in het kader van een euthanasieverzoek dat de patiënt zo duidelijk mogelijk maakt wat dat voor hem betekent en dat in een schriftelijk euthanasieverzoek op te nemen. De arts beoordeelt of medisch gezien het lijden uitzichtloos is. Zijn er nog redelijke andere behandelingen mogelijk om het lijden te verlichten? Welke effecten mogen daarvan worden verwacht, hoe belastend zijn die en hoe snel valt van die eventuele behandelingen resultaat van te verwachten? De mening van de patiënt hoort de arts mee te nemen in zijn oordeel over hoe ondraaglijk en uitzichtloos het lijden is.
- **Palliatieve zorg:** zorg die zich richt op de kwaliteit van leven en een waardige afronding van het leven. Hierbij horen onder meer psychosociale en geestelijke ondersteuning, maar ook verlichting van pijn en benauwdheid. Ook hoort hierbij ondersteuning als de patiënt bewust wil afzien van eten en drinken of palliatieve sedatie. Deze zorg kan thuis, in een zorginstelling of bijvoorbeeld hospice worden verleend. Hierover kunt u meer informatie vinden op: [www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/palliatieve-zorg](http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/palliatieve-zorg).
- **Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding:** dit wordt ook wel de Euthanasiewet genoemd. Hierin staan de zorgvuldigheidseisen waar een arts zich aan moet houden. Alleen als de arts zich hieraan houdt is hij niet strafbaar.

- **Wils(on)bekwaam:** is iemand wilsonbekwaam, dan is hij niet langer in staat om te kunnen bepalen wat zijn belang is als er een beslissing moet worden genomen. Iemand is wilsbekwaam tot het tegendeel vast is komen te staan. De grens tussen wilsbekwaam en wilsonbekwaam is vaak niet duidelijk en kan verschillen per aard en onderwerp van de beslissing. Zo kan iemand niet meer in staat zijn financiële beslissingen te nemen (zoals het kopen van een huis), maar wel nog wel in staat de consequenties van een medische beslissing te begrijpen (ik wil sterven).
- **Wilsverklaring:** document waarin de patiënt aangeeft welke zorg hij wel en niet wil. Geeft de patiënt in een wilsverklaring aan dat hij een behandeling juist wel wil? Dan betekent dat niet dat de arts dat in alle omstandigheden zal doen. De arts moet zich houden aan regels en afspraken van de beroepsgroep. Zo kan een arts vinden dat een behandeling medisch zinloos is. Hij kan beslissen ermee te stoppen of er niet mee te beginnen. Een euthanasieverzoek is ook een wilsverklaring die de arts niet hoeft uit te voeren. In een behandelverbod schrijft de patiënt zo precies mogelijk op in welke situatie hij niet meer behandeld wil worden. Zo'n wilsverklaring moet een arts normaal gesproken respecteren en hij mag dan niet behandelen.

Deze handreiking voor artsen bevat de resultaten van onderzoeken naar de juridische mogelijkheden en praktische knelpunten van het gebruik van het schriftelijk euthanasieverzoek uit artikel 2, lid 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Euthanasiewet). Dit artikel stelt dat: "Indien de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht, en een schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, heeft afgelegd, dan kan de arts aan dit verzoek gevolg geven. De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in het eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing".

Op verzoek van de minister van VWS heeft een werkgroep van Veiligheid en Justitie, KNMG en VWS deze handreiking opgesteld. Aanleiding voor het opstellen ervan was de maatschappelijke onduidelijkheid over de (on)mogelijkheden van euthanasie bij dementie. Deze handreiking is bedoeld om artsen inzicht te geven in de mogelijkheden en moeilijkheden van het opstellen en gebruik van het schriftelijk euthanasieverzoek.

In de handreiking wordt de term 'arts' gebruikt. Dit zal vaak een huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde zijn. Waar 'hij' gebruikt wordt, kan ook 'zij' gelezen worden en met 'euthanasie' wordt ook 'hulp bij zelfdoding' bedoeld.



Deze brochure is tot stand gekomen in  
samenwerking met

**Artsenfederatie KNMG**



**Ministerie van Veiligheid en Justitie**

**Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport**

[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

december 2015