

Café Doodgewoon, 27 januari 2026



Wensen en grenzen in de laatste levensfase

Gastpreker: Marieke Dijkzeul

Marieke is huisarts in Apeldoorn, kaderarts palliatieve zorg en SCEN-arts.

Flyer

Het thema “Wensen en grenzen in de laatste levensfase” staat volop in de belangstelling. Meer dan 100 bezoekers wonen de avond bij.

Aan de hand van een presentatie neemt Marieke ons mee in haar verhaal.

Zij begint met het ‘slechte nieuws’: “Je kunt niet vastleggen hoe je sterven uiteindelijk zal gaan!”

Je kunt wel je wensen vastleggen en dit kenbaar maken aan de familie en huisarts.

Deze wensen zijn niet in steen gehouwen; het is een dynamisch proces. Belangrijk is om er op tijd over na te denken.

Wensen en grenzen:

Over welke wensen /grenzen kun je nadenken/ filosoferen?

Denk bijvoorbeeld aan wel/niet gereanimeerd of beademd worden; in een ziekenhuis of IC opgenomen worden; toedienen van een bloedtransfusie of het doen van diagnostisch onderzoek.

Een vraag die je bijvoorbeeld bij reanimatie kunt stellen:

Hoe groot is de kans dat ik daar nog goed uitkom als ik achteruitga? De kans namelijk dat je nog in een stijgende lijn komt of beter wordt, wordt kleine. Kinderen willen hun ouders graag ‘behouden’. Of bij een hartstilstand op oudere leeftijd: wat is dan het resultaat van de reanimatie? Marieke stelt zich als huisarts ook de vraag wanneer het advies te geven om niet te reanimeren.

Advies van Marieke:

Denk na over de vraag: Wat is kwaliteit van leven voor mij? En als er iets gebeurt kan ik dan nog terug op ‘niveau’? Bespreek dat met de familie en daarna met de huisarts.

De dokter en de notaris:

Bij de notaris worden de juridische zaken geregeld. Als je niets regelt dan komt de verantwoording direct na overlijden bij de partner en daarna de kinderen.

Bij de dokter kun je praten over wat je wel of niet zou willen met betrekking tot je wensen rondom het levenseinde. Dat is een proces, een proces in relatie met je huisarts.

Aan het einde van het leven:

Klachten als gevolg van ziekte of ouderdom kunnen door de huisarts of specialist worden behandeld.

Als er sprake is van ondraaglijk lijden kan dit soms met medicatie worden opgelost en anders zijn palliatieve sedatie of euthanasie een optie.

Palliatieve sedatie kan worden ingezet wanneer de patiënt niet comfortabel (meer) is en de levensverwachting korter dan 2 weken is. De huisarts kan dit zelf direct inzetten. Het kan thuis of in een hospice. Een ziekenhuis kan als een mindere ‘thuisplek’ beleefd worden.

Het bewustzijn wordt verlaagd middels een pompje met Midazolam (zeer ontspannend; toestand van rust en slaperigheid; reduceert spierspanning). Het natuurlijk stervensproces wordt afgewacht; dit duurt zelden langer dan een week.

Euthanasie is geen natuurlijk proces. Dit is de voorafgaande tijd besproken met je huisarts; het kan niet zomaar ineens. Er komt altijd een SCEN-arts. (SCEN= Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland). Deze zal ook bespreken of er nog andere opties zijn.

De patiënt moet wilsbekwaam zijn; deze moet bewust weten wat de keuze inhoudt. Als volgens de SCEN-arts alle criteria in orde zijn, dan volgt een afspraak met de huisarts. De datum van de euthanasie wordt vastgelegd. Na overlijden komt er een onafhankelijke schouwarts om de dood vast te stellen.

Marieke geeft aan dat zij moet voelen waarom de patiënt het wil; het blijft ook voor haar als huisarts een intens gebeuren. Nogmaals benadrukt Marieke dat euthanasie géén recht is. De huisarts kan redenen hebben om daarin niet te participeren. Dan kan de keuze voor een andere huisarts worden overwogen of contact gelegd worden met de levenseinde kliniek.

Hierna is er gelegenheid tot vragen stellen.

V: Wordt er bij palliatieve sedatie nog eten of drinken toegediend?

A: mensen eten niet meer omdat ze aan het sterven zijn. Wel is een goede mondverzorging, zoals bevochtigen van de lippen of gebruik maken van een mondgel belangrijk.

V: Wat is versterven?

A: Bij versterven stop je met eten en drinken. Marieke vindt dit een mooie manier van sterven, mits het proces goed begeleid en voorbereid wordt met de huisarts of palliatief verpleegkundige. De samenwerking met de familie is ook van groot belang. De eerste 2 à 3 dagen heb je last van honger en dorst. Daarna vermindert de nierfunctie en word je suf. Zeker voor mensen jonger dan 60 is het soms moeilijk vol te houden. Als iemand oncomfortabel is, kan er altijd overgegaan worden op palliatieve sedatie.

V: Hoe zit het met wilsbekwaamheid en dementie?

A: De vraag wordt vaak gesteld: "Als ik dement word, dan wil ik euthanasie!".

Het is een ingewikkeld proces. Als de persoon uiteindelijk wel zover zou zijn, dan kan hij/zij als gevolg van de dementie geen ja meer zeggen; het criterium 'ondraaglijk' vervalt dan. De dementerende persoon kan dan nog wel gelukkig zijn, maar de familie lijdt.

Bij beginnende dementie is het van belang om heel helder te krijgen waar de ondraaglijkheid van het lijden zit. Als dat duidelijk kan worden aangegeven, ook aan de SCEN-arts, is euthanasie soms wel mogelijk.

"Dood op recept is er niet!"

V: Waarom kiezen zoveel mensen voor euthanasie?

Marieke: het gaat erom dat je niet wilt lijden; je wilt sterven zoals je bent geweest. Dat gaat niet! Ik ga je, als huisarts, wel helpen in dat stervensproces. Reactie van een toehoorder: Dat wordt wel moeilijker nu er tekorten zijn in de zorg.

A: Er is een zorgpad palliatieve zorg. We hebben zoveel goede en mooie mogelijkheden in Nederland; Ook op je sterfbed kun je, in overleg met je huisarts, de regie houden.

Rouw en afscheid nemen, naasten achterlaten, dat proces heeft ook een functie. Het kan rust, warmte en verbinding geven. We hebben voldoende mogelijkheden om dat te ondersteunen.

Sta ook stil bij wat het uitvoeren van euthanasie voor een huisarts betekent.

V: Hoe wordt euthanasie door naasten ervaren?

A: meestal wordt het niet als negatief ervaren. Er is respect voor de wens van de patiënt.

V: Wat kan je doen om aan te geven dat je niet gereanimeerd wilt worden?

A: Bespreek het met je partner en familie! Wat wil je? Wat is je dierbaar? De ambulance medewerker heeft géén inzage in het patiëntendossier. Zorg dat je een penning om hebt én je je wensen met familie hebt besproken. Een omstander begint met reanimeren waarna de ambulance arriveert en deze ziet een penning of i.d. dan wordt er gestopt met reanimeren. Het moeilijkste is om niets te doen. Je hebt de neiging om te helpen. Bij de NNVE is een niet-reanimeren penning verkrijgbaar.

V: Hoe kan een euthanasie worden uitgevoerd?

A: Dit kan middels een drankje of via een infuus/injectie. Sommige huisartsen geven voorkeur aan een drankje omdat de patiënt dit dan zelf opdrinkt. Zij zien dit als 'hulp bij zelfdoding'.

Nadeel van een drankje kan zijn dat de persoon misselijk wordt, gaat braken etc. Je weet niet hoe lang het proces duurt. Marieke geeft voorkeur aan infuus omdat zij dan zeker weet dat het goed gaat.

V: Palliatieve sedatie of euthanasie? Ethiek of praktisch?

A: Ik dacht dat als ik langer in het vak zit, het uitvoeren makkelijker zou gaan worden. Dat is niet zo; ik vind het nog steeds moeilijk. Je wilt iemand helpen. In het sterfproces wil ik iemand helpen om rustig te sterven!

Bijlage: Presentatie van Marieke Dijkzeul “Wensen en grenzen in de laatste levensfase”.

Aan het eind van deze presentatie is een link naar het document ‘[wilsverklaring](#)’ en document ‘[euthanasieverklaring](#)’ te vinden.

Auteur Wilma De Graaff

Januari 2026