

KNMG-STANDPUNT OVER MEDISCHE GRONDSLAG IS KEURSLIJF VOOR ARTS

# Lijden aan het leven is uitzichtloos genoeg

Hoe kun je als arts hulp bieden aan iemand met een persistente doodswens, maar zonder heldere diagnose? Volgens de KNMG is een medische grondslag nodig. Maar dat leidt soms tot een twijfelachtige tour de force, weet SCEN-arts Sytske van der Meer uit ervaring.

**A**ls het gaat om professionele hulp aan iemand die dood wil omdat hij lijdt aan het leven, is de KNMG strikter dan de wet. Het KNMG-standpunt 'De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde', uit juni 2011, zegt hierover: 'Het is en blijft een absolute eis dat het beoordelen van het lijden in het kader van een levensbeëindiging op verzoek altijd mede op basis van een medische grondslag plaatsvindt.' Terwijl in de wet alleen wordt gesproken over ondraaglijk en uitzichtloos lijden, zonder dat de medische grondslag wordt genoemd.

Hoewel het er aanvankelijk op leek dat de Toetsingscommissies Euthanasie in hun beoordelingen minder streng waren dan de KNMG, blijkt uit het jaarverslag van 2012 – casus 6 – dat zij zich inmiddels aan dit criterium geconformeerd hebben. Naar aanleiding van een casus die ik als SCEN-arts samen met de behandelend arts, Jan Rauws, heb meegemaakt, wil ik graag illustreren dat uitvoerend artsen en SCEN-artsen met dit standpunt behoorlijk in de problemen kunnen komen.

## De heer V.

De heer V. heeft altijd gedacht dat hij niet oud zou worden. Op 6-jarige leeftijd wilde hij al dood en zijn familie hield er steeds rekening mee dat hij een keer zelfmoord zou plegen. Op 32-jarige leeftijd ontmoette hij zijn vrouw en dankzij haar kreeg zijn leven zin. Totdat zij in januari 2013 overleed aan alvleesklierkanker. 'Er is een gat in mijn ziel geslagen', zei hij hierover.

Toen de beslissing was gevallen dat zijn vrouw door middel van euthanasie zou overlijden, vroeg de heer V. aan zijn huisarts om dan maar meteen twee setjes euthanatica te bestellen, dan zou het in één keer klaar zijn. Sindsdien heeft hij hem minstens dertig keer om euthanasie verzocht, en maakte hij duidelijk dat als euthanasie niet tot de mogelijkheden behoorde, hij 'linksom of rechtsom' een eind aan zijn leven zou maken.

De huisarts vroeg mij in september 2013 om een SCEN-consultatie bij de heer V. te doen.

Ik bezocht hem thuis in het mooiste penthouse van Nederland, zoals hij en zijn vrouw vonden. Inderdaad een prach-

tig appartement, met de allures van een museum: vol met kunst en curiositeiten, allemaal gekocht door zijn vrouw, vooral in Engeland.

Zittend aan de eettafel vertelt hij mij twee uur lang, tot in de details, zijn levensverhaal. Daardoor kreeg ik een heel duidelijk beeld van de manier waarop hij altijd in het leven had gestaan. Hij gaf mij een stapel papieren: zijn levensgeschiedenis, de toespraak die hij had gehouden op de begrafenis van zijn vrouw en zijn – zeer uitgebreide – speech voor het feest dat zijn vrouw gaf om afscheid te nemen van haar dierbaren toen duidelijk was dat ze niet meer beter zou worden.

Hij leek niet in staat een leefbaar leven te leiden

Af en toe had de heer V. moeite om de draad van het verhaal vast te houden; volgens hem doordat hij alzheimer had, maar volgens zijn huisarts was dat niet het geval. In mijn ogen kwam het doordat hij mij bijna dwangmatig alles wilde vertellen wat van belang zou kunnen zijn.

## Geen leven meer

Toen zijn vrouw overleden was heeft de heer V. iedereen een brief gestuurd



waarin hij aangaf geen bezoek, geen bloemen, geen brieven, en geen telefoon te willen. Hij vertelde me dat niemand hem iets meer te zeggen had; voor hem was alles gezeur geworden.

Sindsdien zat hij grotendeels alleen op zijn mooie flat, en leek niet in staat om in zijn eentje een leefbaar leven te leiden. Bezoek hield hij zoveel mogelijk af, hij ergerde zich kapot aan alles wat er in deze maatschappij gebeurde en bij alles wat hij ondernam maakte hij ruzie. Hij vertelde mij ook een aantal voorbeelden van scènes die hij had getrapd omdat zijn vrouw naar het ziekenhuis moest, over ruzie die

hij met zijn huisarts kreeg – ‘we stonden als kemphanen tegenover elkaar’ – en over hoe onbeleefd hij kon zijn tegen mensen die het goed met hem meenden. Wel heeft hij nog geprobeerd naar een geliefde cottage in Canterbury gaan, om die de rest van zijn leven te huren. Deze cottages bleken echter verkocht te zijn. Verder zag hij geen mogelijkheid om nog iets van zijn leven te maken; hij wilde zo snel mogelijk dood.

Hoewel je zou kunnen stellen dat hij nog midden in een rouwproces moest zitten – zijn vrouw was nog maar acht maanden dood toen ik hem bezocht – was voor hem

elke motivatie om te blijven leven verdwenen, dus ook de motivatie om te werken aan zijn rouwproces, zodat hij verder kon met zijn leven. Hij vond zijn leven alleen de moeite waard toen hij samen met zijn vrouw was. Daarna niet meer.

#### **Medische grondslag**

De heer V. had al een psychiater geconsulteerd. De vraag van zijn huisarts aan deze psychiater was of de heer V. wilsonbekwaam was ten aanzien van zijn doodswens en of er sprake was van een – behandelbare – depressie. In zijn heldere verslag maakte de psychiater duidelijk dat geen

van beide het geval was. Wel opperde hij dat er mogelijk sprake was van het syndroom van Asperger bij deze intelligente, maar sociaal zeer onhandige man. Omdat er verder geen enkele medische aandoening viel te bedenken, zat ik

ermee in mijn maag. Duidelijk was, voor mij en voor zijn huisarts, dat er sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Maar zonder medische grondslag zou de toetsingscommissie het als onzorgvuldig beoordelen. Na overleg met

meerdere deskundigen besloten we om de psychiater nogmaals in consult te vragen met de vraag of hij het lijden van de heer V. kon verklaren door zijn syndroom van Asperger. Dit deed hij op uitstekende wijze, waarna de huisarts besloot de gevraagde euthanasie te verlenen. De toetsingscommissie oordeelde acht weken later dat de huisarts zorgvuldig had gehandeld.

## REACTIE RTE'S

De RTE's toetsen het handelen van de meldend arts aan de wet en de daarbij behorende – aan de hand van de wetgeschiedenis gegeven – uitleg. Bij het beoordelen of de arts in redelijkheid tot de overtuiging kon komen dat het lijden uitzichtloos en ondraaglijk was, gaan de RTE's er dan ook van uit dat dit lijden een medische grondslag behoeft.

Bij de behandeling van de wet beoogde de wetgever immers niet deze van toepassing te verklaren op euthanasie op grond van 'lijden aan het leven'. Omdat de maatschappelijke discussie hierover nog niet was gevoerd, maar ook omdat de arts voor het beoordelen van lijden ten gevolge van zingevingsproblematiek niet werd geacht over de benodigde deskundigheid te beschikken, terwijl bovendien binnen de medische beroepsgroep over dergelijk lijden geen eenduidige opvatting bestond.

Die maatschappelijke discussie is inmiddels gaande; voor een eigen discussie zou de beroepsgroep het rapport van de commissie-Dijkhuis weer eens uit de la kunnen opdiepen.

**Willie Swildens-Rozendaal**

coördinerend voorzitter regionale toetsingscommissies euthanasie (RTE's)

## REACTIE KNMG

De veronderstelling van auteurs dat de KNMG strenger is dan de wet, is onjuist. Volgens deze wet is ondraaglijk en uitzichtloos lijden immers een der zorgvuldigheidseisen en dat impliceert duidelijk een medische grondslag. Het KNMG-standpunt is eerder ruim, omdat het stelt dat het ontbreken van een diagnose géén beletsel is voor euthanasie. Wel moet sprake zijn van een medische grondslag (die overigens ook gelegen kan zijn in een psychische aandoening): de patiënt heeft een ziekte of combinatie van ziekten en klachten. Maar deze hoeft niet classificeerbaar te zijn (denk aan een stapeling van ouderdomsklachten die leidt tot toenemende afpakking). Het standpunt sluit aan bij uitspraken van de Hoge Raad en de wetgeschiedenis: aan lijden moet een medische dimensie zitten. De KNMG vindt dat dit zo moet blijven nu juist aan artsen de taak van beoordeling van het lijden is toebedeeld. Dat gebeurt vanuit een medische dimensie, maar er is dankzij het KNMG-standpunt binnen dat medische domein meer ruimte voor artsen ontstaan voor een eigen afweging.

**Lode Wigtersma**

algemeen directeur KNMG

## In bochten wringen

Bovenstaande casus illustreert dat door de eis van de KNMG dat het lijden in het kader van levensbeëindiging altijd een medische grondslag moet hebben, wij ons als behandelend artsen en als SCEN-artsen soms in allerlei bochten moeten wringen om een verzoek aan dit criterium te laten voldoen. Op onze laatste SCEN-intervisie, waarbij de huisarts van de heer V. ook aanwezig was, waren wij het erover eens dat het criterium zou moeten zijn: ondraaglijk en uitzichtloos lijden, ongeacht de oorzaak. Bij de heer V. was voor iedereen duidelijk dat zijn lijden ondraaglijk en uitzichtloos was. Maar nu moesten we er nog een medische grondslag bij zien te vinden. Achteraf bleek die grondslag er wel te zijn, maar wat moeten we dan met die mensen waarbij het lijden net zo ernstig is, maar bij wie de medische grondslag niet duidelijk is?

Hoe zou het oordeel van de toetsingscommissie zijn geweest als we geen tweede consult van de psychiater hadden laten plaatsvinden, en het syndroom van Asperger niet prominent in onze verslagen hadden gezet?

Het zou ons veel problemen besparen als de KNMG niet verder was gegaan dan de wet voorschrijft. ■

## contact

sytske.vandermeer@gmail.com  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

## web

Op de website vindt u gerelateerde artikelen en een verwijzing naar het KNMG-standpunt 'De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde'. Ga naar [www.medischcontact.nl/artikelen](http://www.medischcontact.nl/artikelen).