

VOOR ALS ik NIET MEER
AANSPEEKBAAR BEN:

EERST LEZEN!



beeld: Frank Muller, HH

KNMG scherpt standpunt levensbeëindiging aan

Geen communicatie, geen euthanasie

Arie Nieuwenhuijzen Kruseman,
voorzitter KNMG

Eric van Wijlick,
beleidsadviseur KNMG

Correspondentieadres:
e.van.wijlick@fed.knmg.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Een SCEN-arts kan niet bepalen of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, als de patiënt niet in staat is te communiceren. Levensbeëindiging is dan, ook met een wilsverklaring, onverantwoord.

Anleiding voor de KNMG om de professionele norm scherper neer te zetten zijn twee recente, omstreden casussen waarin de toetsingscommissie oordeelde dat er zorgvuldig was gehandeld. In het ene geval ging het om een plotselinge verergering van het ziekteproces, in het andere om een voortschrijdende dementie (zie kader).

In de euthanasiewet staat dat de arts 'ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraad-

pleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen'.¹ Er staat echter niet dat de consulent de patiënt ook moet spreken. Uit de wetgeschiedenis blijkt niet eenduidig of met zien ook spreken wordt bedoeld.² Wel kende het kabinet destijds veel gewicht toe aan de medisch-professionele norm dat de consulent de patiënt moet zien én spreken.³ Dit als waarborg ter bescherming van zwakkeren en als kwaliteitsborging

SAMENVATTING

- Als geen enkele communicatie met de patiënt meer mogelijk is, kan een SCEN-arts niet concluderen dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.
- Euthanasie of hulp bij zelfdoding is dan niet meer geoorloofd.
- De medisch-professionele norm is op dit punt strikter dan de wet.

De medisch-professionele norm is strikter dan de wet

voor artsen. Maar het uiteindelijke oordeel daarover is gelegd bij de toetsingscommissies. De KNMG hecht zeer veel waarde aan de consultatie en is nog steeds van mening dat de consulent de patiënt niet alleen moet zien, maar ook met hem of haar zelf moet kunnen communiceren. Die communicatie mag ook non-verbaal zijn, via klanken, gebaren of lichaamstaal, maar moet er wél zijn. Zo niet, dan kan niet worden vastgesteld of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Euthanasie of hulp bij zelfdoding is dan niet meer geoorloofd. De medisch-professionele norm is op dit punt dus strikter dan de wet. Artsen zijn aan die norm gehouden. De regionale toetsingscommissies strikt genomen niet, maar zij doen er wel wijs aan ze in belangrijke mate in hun oordeel te betrekken.

Wilsverklaring

De euthanasiewet maakt het mogelijk een euthanasie uit te voeren op grond van een schriftelijke wilsverklaring. De zorgvuldigheidseisen moeten dan zo veel als feitelijk mogelijk is van toepassing zijn. Dit was en is nog steeds het meest omstrede onderdeel van de wet. Het kabinet heeft hierover gezegd dat de rol van de consulent moet worden ingevuld aan de hand van de specifieke omstandigheid waarin de wilsonbekwame patiënt zich bevindt. Maar hoe kan bij een wilsonbekwame patiënt de vrijwilligheid worden getoetst, de ondraaglijkheid

van het lijden, en of er nog redelijke andere oplossingen zijn? Ook het kabinet erkende dat de toepasbaarheid problematisch was en heeft getracht dit te ondervangen door de toetsingscommissies euthanasie extra ruimte te geven om na te gaan of, alles afwegende, zorgvuldig is gehandeld. Hierbij is echter onvoldoende rekening gehouden met wat het kabinet ook erkende – en wat de professionele norm is – namelijk dat er nog in enige mate met de patiënt moet kunnen worden gecommuniceerd, verbaal of non-verbaal.

Bescherming

Heeft een schriftelijke wilsverklaring dan geen enkele waarde? Integendeel, een schriftelijk euthanasieverzoek heeft grote waarde in die situaties waarin de communicatie verstoord is. Het kan dan als richtsnoer en aanknopingspunt dienen. Een wilsverklaring geeft echter nooit de absolute doorslag. Artsen doen er verstandig aan de patiënt en zijn naasten tijdig duidelijk te maken dat als door (on)verwachte omstandigheden er geen communicatie meer mogelijk is, de belofte om euthanasie uit te voeren niet gestand kan worden gedaan, ook al heeft de patiënt een schriftelijke wilsverklaring. Die voorwaarde is belangrijk, omdat zij als waarborg dient ter bescherming van zwakkeren en als kwaliteitsborging voor artsen. Als in zo'n situatie sprake is van ernstig lijden, dan zal dat lijden zo adequaat mogelijk moeten worden verlicht. Dat moeten (SCEN-)artsen, patiënten en naasten zich realiseren. 

Omstreden casussen

Een patiënt met een progressieve onbehandelbare hersenaandoening had zijn euthanasiewens in een schriftelijke verklaring vastgelegd en met zijn huisarts besproken. Plotseling verslechterde zijn toestand. Omdat de huisarts niet bereikbaar was, dienden de artsen morfine en Dormicum toe. De toestand stabiliseerde, maar hij was niet meer aanspreekbaar. De SCEN-arts meende dat er geen sprake was van ondraaglijk lijden, aangezien de patiënt door medicatie in coma werd gehouden. Toch concludeerde deze arts, op grond van de wilsverklaring, het dossier en het gesprek met de huisarts en de naasten, dat de euthanasie doorgang kan vinden, dan wel dat de palliatieve sedatie doorgezet mocht worden.⁴

Een patiënte met dementie besprak haar euthanasieverzoek in een periode van zeven jaren regelmatig met de huisarts. Er was ook een schriftelijke wilsverklaring. Een eerste SCEN-arts stelde vast dat er sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden, maar kon zich er niet van vergewissen dat het verzoek vrijwillig en weloverwogen was. Hij ontraadde de euthanasie. De tweede SCEN-arts lukte het echter wel te communiceren met de patiënt. Zij kon het verzoek niet meer letterlijk herhalen, maar maakte volgens de SCEN-arts voldoende duidelijk dat ze niet naar het verpleeghuis wilde en dat ze wilde sterven.⁵



De voetnoten vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl. Meer artikelen over dit onderwerp vindt u in het dossier Levensende.

Voetnoten

1. Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL) wordt in dit artikel Euthanasiewet genoemd.
2. KNMG: een nadere uitleg van het standpunt Euthanasie 2003. Utrecht, 2012.
3. 'Een norm waar de KNMG', zoals minister Borst het verwoordde, 'Zeer veel waarde aan hecht'. Tweede Kamer 2000/1, 26 691, nr. 22, p. 71, 72.
4. Regionale toetsingscommissies euthanasie. Jaarverslag 2010, p.29. Den Haag, 2011.
5. Zie www.euthanasiecommissie.nl, oordelen 2012.