

dr. Jan van der Meulen
SCEN-arts, internist
niet-praktiserend

VANWEGE 'ONVOORSPELBAARHEDEN' WORDT DE
PATIËNT GEEN WAARDIG LEVENSEINDE GEGUND

Aan zelfdoding denkt vrijwel niemand

Een SCEN-arts heeft van zestien recente euthanasiegevallen vastgesteld dat hulp bij zelfdoding een realistisch alternatief zou zijn geweest. Toch vroeg niemand erom en werd het door geen enkele behandelend arts voorgesteld.

In 2016 is de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding bij 6091 mensen toegepast. In 5856 gevallen was sprake van levensbeëindiging op verzoek, in 216 gevallen van hulp bij zelfdoding en in 19 gevallen van een combinatie van beide.¹ Dit betekent dat in 2016 slechts in 4,0 procent van de medisch geïnduceerde levensbeëindigingen de patiënt het zelf doet. Een percentage dat in de laatste zes jaar niet veel, maar wel significant ($p < 0,05$; Spearmans rangcorrelatiecoëfficiënt) is gedaald. In 2011 was het 6,7 procent, in 2012 5,3 procent, in 2013 6,8 procent, in 2014 5,1 procent en in 2015 4,5 procent.

Dit dalende percentage weerspiegelt zeker niet het KNMG-standpunt dat de arts – indien er kan worden gekozen tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding – moet kiezen voor hulp bij zelfdoding.² Het standpunt van de KNMG is dat hulp bij zelfdoding het best de verantwoordelijkheid en rol van de patiënt tot uitdrukking brengt.

De volgende casus uit een serie van zestien SCEN-consulten, waarin het feitelijk mogelijk was te kiezen, toont aan dat de laatste jaren meer en meer Nederlandse artsen dit standpunt van hun organisatie niet steunen.

HOLLANDE HOOGTE

CASUS

Een vrouw van 95 jaar is al vijftien jaar weduwe. Haar gezichtsvermogen is sterk verminderd en daardoor is ze van de trap gevallen. Ze verblijft nu in een verpleeghuis. Het consult duurt ongeveer een uur. Er is een vrijwilligster bij aanwezig, want ondanks twee gehoorapparaten kan de vrouw alleen nog via haar met anderen communiceren. Gelukkig, zo zegt ze zelf, heeft ze geen andere lichamelijke klachten. Wel angstige herinneringen. Deze gaan terug tot de Tweede Wereldoorlog, toen zij en haar man op een boot in de Noordoostpolder woonden. Hier vonden in 1944 wapendroppings plaats, en omdat de Duitse soldaten bang waren om aan boord te komen werden de wapens bij haar op de boot verborgen. Toen waren haar ogen en oren onmisbaar; nu hoort en ziet ze niets meer. Er kan nu 'opeens' iemand aan haar gaan trekken omdat ze naar de douche moet. De angsten van vroeger met de gebreken van nu vormen een ondraaglijke en letterlijk uitzichtloze combinatie. Ze wil dood, waarop ik vraag of zij het eventueel zelf wil doen. 'Is dat mogelijk?', reageert ze. Ik leg haar uit dat zij een bittere drank moet drinken en dat zij daarna zal overlijden. Ik vertel ook dat er een arts bij zal zijn voor het geval er iets misgaat. De arts zal dan alsnog euthanasie uitvoeren. Ja, dat wil zij en dat geef ik door aan haar arts. Deze meldt enige dagen later dat er toch is gekozen voor euthanasie.

Onvoorspelbaarheden

In de afgelopen drie jaar heb ik als SCEN-arts 49 patiënten bezocht en bij zestien van hen was hulp bij zelfdoding feitelijk mogelijk. Bij geen van deze zestien patiënten had de consult vragende arts

de mogelijkheid van hulp bij zelfdoding besproken. Negen van de zestien patiënten stonden positief tegenover deze wijze van levensbeëindiging. In die gevallen heb ik dat – onder verwijzing naar het standpunt van de KNMG – in mijn verslag vermeld. Desalniettemin heeft geen van de negen patiënten de hulp bij zelfdoding gekregen.

Een mogelijke verklaring hiervoor is dat het advies in de KNMG-richtlijn uit 2012 haaks staat op het in 2003 geformuleerde standpunt. In de richtlijn uit 2012 staat dat hulp bij zelfdoding niet de voorkeur heeft vanwege 'onvoorspelbaarheden'.³ Die onvoorspelbaarheden zijn dat de barbituraatdrank kan worden uitgebraakt, dat gelijktijdig gebruik van opiaten een vertraagde maagpassage kan geven en dat als het barbituraat te langzaam wordt geresorbeerd de patiënt niet in coma raakt.

Is de richtlijn te somber? In het jaarverslag van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie wordt de niet succesvolle hulp bij zelfdodingen gerapporteerd als een combinatie van euthanasie en hulp bij zelfdoding en in 2016 was 8 procent niet succesvol. Volgens mij is de richtlijn inderdaad te somber en wordt er geen recht gedaan aan de autonomie van de patiënt. Bij één op de twaalf patiënten zal alsnog de arts moeten ingrijpen, maar voor de nabestaanden van alle twaalf patiënten zal de laatste daad van de dierbare overledene een troostvolle herinnering zijn.

Zwitserland

Waarom beperken wij hulp bij zelfdoding nog steeds tot die patiënten die kunnen drinken en een goed functionerend maagdarmkanaal hebben? Waarom is hulp bij zelfdoding de facto nog steeds het drinken van de gifbeker zoals ten tijde van Socrates?⁴ Waarom volgen wij Zwitserland niet, waar hulp bij zelfdoding ook mogelijk is via een infuus met een pomp?⁵ En kan de patiënt de pomp niet meer bedienen dan is er een afstandsbediening die de patiënt met een vinger, teen of kaak kan activeren om de pomp te starten.⁶

The Wall Street Journal heeft de intentie van Van der Staaij goed weergegeven. Bij 24 van de 25 patiënten die uitzichtloos en ondraaglijk lijden, is het 'In the Netherlands, the doctor will kill you now'. Slechts 1 op 25 patiënten in ons land heeft het voorrecht om op een waardige wijze zelf zijn leven te beëindigen. ■

REACTIE KNMG

Bij levensbeëindiging in het kader van de euthanasiewet kan de patiënt de dodelijke middelen zowel intraveneus krijgen toegediend als oraal innemen. Beide methodes hebben voor- en nadelen, die duidelijk zijn beschreven in de KNMG/KNMP-richtlijn Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding. Arts en patiënt maken samen de afweging welke methode de voorkeur heeft. Bij deze besluitvorming wegen de voorkeuren van patiënt en arts mee, evenals de situatie van de patiënt (is oraal innemen goed mogelijk?). In tegenstelling tot de auteur is de KNMG niet van mening dat de ene methode tot een meer of minder waardig sterven van de patiënt leidt dan de andere.

contact

debeteredokter@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

web

De voetnoten en meer artikelen over dit onderwerp vindt u op medischcontact.nl/artikelen.

Volgens mij doet de KNMG-richtlijn geen recht aan de autonomie van de patiënt