

Nieuw KNMG-standpunt over levenseinde

Ook bij gevorderde dementie is euthanasie mogelijk

Artsenfederatie KNMG publiceert deze week het standpunt *Beslissingen rond het levenseinde*. Artsen die euthanasie bij patiënten met vergevorderde dementie willen uitvoeren, hebben hiermee nu praktische handvatten. Tijdig praten over het levenseinde is voor hen, maar ook voor artsen die dat niet willen, de sleutel.

Eva Nyst
e.nyst@medischcontact.nl
@medischcontact

Dat het kan. Het belangrijkste aan het nieuwe standpunt van de KNMG over euthanasie is dat daarin wordt beschreven dat dit ook bij gevorderd demente patiënten kan worden uitgevoerd, zegt Constance de Vries, huisarts bij het Expertisecentrum Euthanasie en lid van de

artsenadviesgroep van het nieuwe KNMG-standpunt. 'De arts kan zelf beslissen of hij het wil doen.' Veel artsen zijn terughoudend in die situatie, beschrijft de KNMG in het document. Maar er is begrip voor artsen die wel bereid zijn tot euthanasie op basis van een schriftelijk verzoek. 'Ook hen wil de KNMG tot steun zijn' en handvatten bieden. De KNMG borduurt daarmee verder op eerder ingenomen standpunten, maar ook op uitspraken van de tuchtrechter en de Hoge Raad in de geruchtmakende 'koffie-euthanasie'-zaak tegen specialist ouderengeneeskunde Marinou Arends (zie *kader* 'Historie').

De ellende met dementie, zegt De Vries, is dat het invloed heeft op je initiatief en ziekte-inzicht. Mensen maken zich wel zorgen dat ze het vijf-voor-twaalfmoment missen waarop ze nog bij hun volle verstand – wilsbekwaam – om euthanasie kunnen vragen. 'Maar als je een beetje bij de les bent, dan lukt dat meestal wel', zegt De Vries. 'Het probleem is dat een patiënt aanvankelijk zegt: "Dat wil ik niet", maar naarmate de ziekte vordert: "Het valt wel mee",

en daarmee zijn grenzen verlegt.' Niemand weet precies wat demente patiënten ervaren, maar voor een arts wordt het dan moeilijker om ondraaglijk en uitzichtloos lijden vast te stellen en te bespreken, in alle gevallen een vereiste voor euthanasie.

Uitdrakkingsvermogen

Daarbij komt het probleem dat mensen die wilsonbekwaam zijn, moeilijker uitleggen waarom ze ondraaglijk lijden. De Vries: 'Daarvoor heb je cognitieve capaciteiten nodig. Maar ze hebben minder verbaal uitdrakkingsvermogen. Dan moet je met de familie gaan invullen.' Dat het gesprek over wensen voor het levenseinde, advance care planning, cruciaal is, concludeerde de KNMG ook na het horen van honderden artsen, mantelzorgers, ethici, juristen en andere deskundigen en afgevaardigden van maatschappelijke, beroeps- en patiëntenorganisaties. Samen met de Patiëntenfederatie publiceert de KNMG daarom nu eveneens een vernieuwde handreiking *Tijdig praten over het levenseinde* en een patiëntversie daarvan. De belangrijkste les voor artsen is volgens Constance de Vries: 'Lees dit standpunt en houd je oren en ogen open voor patiënten die met vragen over het levenseinde worstelen. Praat erover. Euthanasie bij dementie is te doen, eventueel met hulp.' Als consulent bij het expertisecentrum ondersteunt De Vries artsen bij die gesprekken. 'Een huisarts is eventueel bereid om een verzoek van een oude dame in te willigen, maar krijgt dat bijvoorbeeld moeilijk op papier. Vaak stel ik dan de vragen en zit de eigen huisarts erbij om te zien hoe ik zo'n gesprek voer.'

'De arts kan zelf beslissen of hij het wil doen'

Premedicatie

Een 'continu proces' moet het euthanasiegesprek zijn, een wilsverklaring die opeens uit de hoge hoed komt en niet in het medisch dossier zit, is voor een arts heel lastig te duiden, zegt KNMG-voorzitter René Héman.



Koert van Meel/ANP

Bovendien kan een dokter in deze gesprekken ook zijn grenzen benoemen. Toenemend ervaren artsen druk. 'De maatschappij verandert en daarvan zijn we onderdeel. Ook liggen er rechterlijke uitspraken. We hebben geprobeerd te luisteren naar de maatschappij en naar onze achterban, het was soms wikken en wegen', zegt Héman. Vier dingen zijn nieuw in het KNMG-standpunt: ten eerste moet een schriftelijk euthanasieverzoek altijd met een arts zijn besproken ten tijde van wilsbekwaamheid. Daarnaast moet een arts altijd, dus ook met een wils- onbekwame patiënt, proberen te communiceren over het euthanasieverzoek en de uitvoering. Naast de SCEN-arts moet bovendien een onafhankelijk arts meekijken. Nieuw is ook premedicatie, een slaapmiddel voorafgaand aan de euthanasie. 'Dat is normaal medisch handelen. Maar het is van belang dat je dit met de patiënt bespreekt.' Kun je dan op deze manier met je arts om vijf voor twaalf ensceneren dat je euthanasie krijgt om vijf over twaalf? 'Euthanasie is geen recht. Maar als je met jouw arts in gesprek gaat, kan hij aangeven wat hij wel en niet wil. Als het vijf over twaalf is en je blijkt niet te voldoen aan de zorgvuldigheidseisen zoals het ondraaglijk lijden, dan mag de arts geen euthanasie uitvoeren, ook al heb je in je wilsverklaring opgeschreven dat je niet in die situatie terecht wilde komen.' ●



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

Historie euthanasie en dementie

Lang voor de euthanasiewet in 2002 van kracht werd, kwam de KNMG in 1984 met het standpunt dat euthanasie of hulp bij zelfdoding door artsen onder bepaalde omstandigheden en met zorgvuldigheidseisen aanvaardbaar kan zijn. Actualiseringen van dit KNMG-standpunt verschenen in 1995 en 2003, in 2011 kwam het standpunt De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde uit.

WILSVERKLARING

In 2012 licht de KNMG het standpunt uit 2003 toe vanwege gerezen onduidelijkheid over bijzondere gevallen als voortschrijdende dementie. Het is deze patiëntcategorie die het decennium dat volgt de euthanasiediscussie domineert. December 2015 presenteert minister Edith Schippers de handreiking Schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie van een werkgroep met leden van VWS, Veiligheid & Justitie en KNMG.

'KOFFIE-EUTHANASIE'

Begin 2017 verhevigt het debat als de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) het oordeel 'onzorgvuldig' over zaak 2016-85 van specialist ouderengeneeskunde Marinou Arends online zetten. Arends had april 2016 het leven beëindigd van een diepdeemente 74-jarige patiënt met een schriftelijk euthanasieverzoek. Volgens de RTE had de patiënt 'nimmer mondeling om euthanasie verzocht en er lag geen duidelijke schriftelijke wilsverklaring'. Ook bekritiseerde de RTE de uitvoering, omdat de arts vooraf Dormicum in de koffie van de patiënt deed en was doorgegaan toen de patiënt 'negatief reageerde op het inbrengen van het infuus en de toediening van de euthanatica'.

NIET STIEKEM

Psychiater Boudewijn Chabot startte de actie 'Niet stiekem bij dementie'. Uit de derde evaluatie van de euthanasiewet bleek onduidelijkheid over de positie van de KNMG met betrekking tot euthanasie bij vergevorderde dementie. Dat is naast gesprekken met de actiegroep voor de KNMG aanleiding om zomer 2017 het project 'Euthanasie en gevorderde dementie' aan te kondigen, ook omdat 'de opvattingen van de beroepsgroep en die van de samenleving over de vraag of euthanasie acceptabel is als iemand gevorderd dement is, in toenemende mate uiteenlopen'. Het project start in 2018 en komt deze week met het nieuwe standpunt tot voltooiing.

VERVOLGING

Eind 2018 geeft het Openbaar Ministerie gehoor aan de aangezwollen roep om een proefproces, nadat de regionale tuchtrechter Marinou Arends die zomer heeft berispt. Voorjaar 2019 waarschuwt het Centraal Tuchtcollege, omdat er geen eenduidig euthanasieverzoek lag en ze de euthanasie had moeten proberen te bespreken. Dat najaar ontslaat de strafrechter Arends van rechtsvervolging. De rechter vond niet dat ze mondeling bij de patiënt had moeten verifiëren of het schriftelijke euthanasieverzoek nog actueel was. De Hoge Raad bekrachtigt dit oordeel in 2020. De RTE past haar EuthanasieCode daaraan aan. De professionele normen in het nieuwe standpunt van de KNMG zijn ook de praktische vertaling van dat arrest.