

KNMG formuleert standpunt over zelfgekozen levenseinde

# Aftakeling ook grond voor euthanasie

drs. E.H.J. van Wijlick,  
beleidsadviseur KNMG

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

Geen belangenverstrengeling  
gemeld.

Een medische grondslag is een vereiste voor euthanasie. Maar dat is niet hetzelfde als een medisch classificeerbare aandoening. Het conceptstandpunt van de KNMG over het zelfgekozen levenseinde maakt dit duidelijk.

**E**en 92-jarige vrouw heeft haar dementerende man jarenlang verzorgd. Uiteindelijk werd hij opgenomen in een verpleeghuis. Daar bezocht zij hem dagelijks. Twee jaar geleden is hij overleden. De gezondheid van de vrouw laat veel te wensen over: ze is nagenoeg blind, heeft veel pijn in haar rug en kan nauwelijks meer lopen. Ze vindt haar leven voltooid en vraagt haar arts om haar leven te beëindigen.

Wat is in dit geval de rol van de arts? Waar begint goed hulpverlenerschap en waar stelt de euthanasiewet grenzen? Dit zijn actuele vragen die aan alle artsen kunnen worden gesteld, mede door de discussie die Uit Vrije Wil, het burgerinitiatief over voltooid leven, heeft aangezwengeld (zie ook *het artikel* op blz. 2655). De KNMG wil op deze vragen heldere antwoorden formuleren. Daartoe is een conceptstandpunt opgesteld over de rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde. Artsen kunnen hierover mee discussiëren (zie kader). In dit artikel worden enkele onderdelen van het concept belicht.

Uit Vrije Wil wil het mogelijk maken dat artsen of anderen stervenshulp mogen bieden aan oude mensen die hun leven voltooid achten en waardig willen sterven, óók als daarvoor geen medische grondslag is. Dat roept de vraag op welke rol artsen hierin kunnen of moeten vervullen en welke grenzen de euthanasiewet nu precies stelt.

## Welke grenzen stelt de euthanasiewet nu precies?

### Medische grondslag

Om als arts tot euthanasie te mogen overgaan, moet de patiënt ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Dat is het uitgangspunt van de euthanasiewet. Er moet dus lijden zijn en een medische grondslag. Maar is voor iedere medische grondslag een classificatie nodig? Hoe vaak zien artsen oudere patiënten die kwetsbaar zijn, functies verliezen, bedlegerig worden, eenzaam zijn en als gevolg van een stapeling van complicaties steeds afhankelijker worden van anderen? Kan een dergelijke conditie van medische en niet-medische problemen die niet fataal zijn, volstaan als de patiënt om euthanasie verzoekt?

Het is heel voorstelbaar dat artsen hier grote moeite mee hebben. Een verzoek om euthanasie is immers één van de meest indringende en belastende vragen die een patiënt kan stellen. Het valt over het algemeen zwaar om euthanasie uit te voeren of hulp bij zelfdoding te verlenen. Dat zal nog meer gelden als er geen terminale ziekte aan het lijden ten grondslag ligt. Maar als deze omstandigheden leiden tot ondraaglijk en uitzichtloos lijden in de zin van de euthanasiewet, dan is dat wel degelijk mogelijk. Een medisch classificeerbare aandoening is geen vereiste. Diverse oordelen van de regionale toetsingscommissies euthanasie bevestigen dit.

### Ruimte in de wet

Dit zet de gepresenteerde casus in een ander licht. Deze is afkomstig van Uit Vrije Wil. De initiatiefnemers betogen dat de euthanasiewet geen uitkomst biedt voor een patiënt die het leven voltooid vindt. Maar kan een leven



Het is aan de arts om met de patiënt te bespreken waarom deze zijn of haar leven voltooid acht.


beeld: Getty Images

voltooid zijn? Is het niet zo dat de persoon zelf alleen kan bepalen of het leven voltooid is, ervan uitgaande dat een leven voltooid kan zijn? Het beoordelen daarvan is geen taak van de arts. Het is wel aan de arts om met de patiënt te bespreken en te onderzoeken waarom iemand oud en der dagen zat is of zijn leven voltooid vindt. Dat is goed hulpverlenerschap. In veel gevallen zal dan blijken dat er bij ouderen een medisch grondslag is, waarbij een mix met medische en niet-medische problemen zorgt voor een aftakeling die leidt tot een onacceptabel leven en daarmee ondraaglijk lijden. Waarom zouden deze kwetsbare patiënten nog

betekenis aan hun leven moeten geven als zij hun lijden als ondraaglijk en uitzichtloos beschouwen en een serieuze doodswens hebben? Dat hoeft ook niet. De euthanasiewet biedt ruimte, ook voor de 92-jarige patiënte uit de casus. Dat blijkt uit de jaarverslagen van euthanasiecommissies. Zoals gezegd is een medisch classificeerbare aandoening niet vereist, wel een medische grondslag, dus een combinatie van niet of slecht classificeerbare condities. De wet hoeft dus helemaal niet te worden aangepast, maar er moet voorlichting over komen.

### Mooi geweest

Wat echter als een arts constateert dat er geen medische grondslag aanwezig is? Iemand wil geen 100 worden of vindt het mooi geweest. Overvragen deze mensen hun arts? Ja en nee. Ja, als het gaat om het verlenen van hulp. Maar als goed hulpverlener behoort de arts de patiënt wel altijd te informeren. Hulp bij zelfdoding is strafbaar, informatie verstrekken niet. De uitvoering is de verantwoordelijkheid van de patiënt.

Dat ligt anders als het gaat over een patiënt die de mogelijkheid wil bespreken van versterven door te stoppen met eten en drinken. In die gevallen moet de arts altijd de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen. Dit betekent dat hij zijn patiënt altijd moet begeleiden en het lijden moet verzachten met adequate palliatieve zorg, ook als hij het besluit van de patiënt te stoppen met eten en drinken afkeurt. 

## SAMENVATTING

- Het conceptstandpunt van de KNMG over de rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde maakt duidelijk dat de wet ook ruimte biedt bij algehele aftakeling die leidt tot een onacceptabel leven.
- Een wetwijziging is derhalve niet nodig, betere voorlichting wel.
- Artsen kunnen meepraten over het standpunt op [www.knmg.nl/zelfgekozen-levenseinde](http://www.knmg.nl/zelfgekozen-levenseinde).



Meer over dit onderwerp vindt u in het MC-dossier

Klaar met leven op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

## Geef uw mening

Sinds de euthanasiewet in 2001 is aangenomen, zijn de normen en praktijk rond euthanasie en hulp bij zelfdoding verder ontwikkeld. In het conceptstandpunt 'De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde' geeft de KNMG hiervan een uiteenzetting. Zo wil de KNMG de mogelijkheden en grenzen bij de toepassing van euthanasie verduidelijken.

Het uitgangspunt daarbij blijft dat elke arts zelf bepaalt of hij euthanasie wil toepassen of niet. Euthanasie is één van de meest indringende en belastende vragen die een patiënt een arts kan stellen. De maatschappij lijkt echter steeds meer uit te gaan van een recht op euthanasie, wat wordt gevoed door acties zoals het burgerinitiatief Uit Vrije Wil.

De KNMG consulteert de medische beroepsgroep over het conceptstandpunt met stellingen. U kunt zo duidelijk maken wat voor u aanvaardbaar is en waar het voor de beroepsgroep ophoudt als het gaat om euthanasie, hulp bij zelfdoding en een zelfgekozen levenseinde. De KNMG zal de uitkomsten van de artsconsultatie verwerken in het standpunt en vertalen naar het maatschappelijk en politiek debat.

Laat weten hoe u uw rol als arts inzake het zelfgekozen levenseinde ziet en geef uw mening op [www.knmg.nl/zelfgekozen-levenseinde](http://www.knmg.nl/zelfgekozen-levenseinde).

Ook kunt u deelnemen aan het debat tijdens de algemene vergadering van de KNMG op dinsdagavond 14 december. Aanmelden: [www.knmg.nl/av](http://www.knmg.nl/av).