

Euthanasievraag in de huidige maatschappelijke ontwikkelingen

Oorspronkelijk ging het bij de vraag naar actieve levensbeëindiging vooral om het fysieke lijden. Door palliatieve sedatie kan men de patiënt laten slapen als het lijden niet op een andere manier kan worden verzacht. Fysiek ondraaglijk lijden is goed te behandelen, waarbij volgens de emeritus hoogleraar pijnbestrijding B. Crul pijnbestrijding, euthanasie om puur medische redenen nauwelijks meer nodig is. Volgens het standpunt van professor Crul is er dan ook geen strikt medische noodzaak meer voor euthanasie. Inmiddels wordt de discussie over de euthanasievraag niet meer vanuit medisch perspectief gevoerd maar verlegt deze zich steeds meer naar het maatschappelijk-cultureel perspectief. Euthanasieverzoeken zijn in toenemende mate op de autonomie gedachte gebaseerd waarbij zelfbepaling en zelfrealisatie een belangrijke rol spelen. Hierbij worden ook redenen van verval en individuele opvattingen over ondraaglijkheid aangevoerd. Dit speelt met name een rol in de discussie over euthanasie bij dementerenden en chronisch psychiatrische patiënten en zelfs mensen die hun leven gezond en wel voltooid achten. Vanuit de autonomie gedachte zullen er steeds meer verzoeken tot levensbeëindiging komen als zich de situatie voordoet, waarin men een leven met beperkingen als ondraaglijk ervaart en men niet meer kan gaan en staan waar men wil. Hierbij zal het aantal mensen dat om euthanasie verzoekt aangezien ze hun leven gezond en wel voltooid achten toenemen.

De Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE) assisteert mensen die euthanasie willen en daarin geen hulp krijgen, zoals dementerenden, chronisch psychiatrische patiënten en ouderen die hun leven voltooid achten. Op 1 maart 2012 werd mede op hun initiatief de Levenseindekliniek opgericht, waarin mensen op dit gebied hulp wordt geboden door artsen die geen behandelrelatie meer hebben met de patiënt. Het gevaar van deze recente ontwikkeling is dat mensen actieve levensbeëindiging als recht gaan zien, terwijl de euthanasie wet, oorspronkelijk voor uitzonderings gevallen was bedoeld. Ook de Artsenorganisatie KNMG staat kritisch ten aanzien van deze tendens. Euthanasie is nog steeds strafbaar als een arts zich niet houdt aan de zorgvuldigheidscriteria van de euthanasiewet. Artsen gaan alleen vrijuit als zij een beroep doen op de strafuitsluitingsgrond zoals geformuleerd in de euthanasiewet (van Dijk 2014).

Naast het deel van de bevolking dat de verruiming van de mogelijkheden tot actieve levens beëindiging ondersteunt is er ook in toenemende mate kritiek op de huidige tendens hoorbaar. Van deze zijde wordt de zorg geuit dat liberalisering, (en)individualisering en secularisering in de postmoderne samenleving bijdragen tot ruimere opvattingen inzake het actief ingrijpen op leven en dood. Als gevolg hiervan ontstaat er geleidelijk aan een samenleving, waarin minder aandacht en zorg voor elkaar is en de eenzaamheid toeslaat, waardoor bij kwetsbare mensen het gevoel van pijn en zinloosheid kan toenemen. Hierbij komt de vraag naar boven of euthanasie niet een toenemende

mate een bevrijding betekent uit een „zinloos leven“. Bij deze vraag doemt bij een deel van de mensen de gedachte van onvrijwillige euthanasie op. Vanuit de groep die kritisch of afwijzend staat ten aanzien van actieve levensbeëindiging wordt gepleit om een wettelijke regeling te treffen, waarbij het recht op palliatieve consultatie en behandeling, het recht om normaal te sterven en het recht om medewerking aan euthanasie te weigeren worden gewaarborgd. De Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV), die de beschermwaardigheid van het leven tot doel heeft, ondersteunt de belangen van deze groep en biedt als alternatief voor de euthanasieverklaring de NPV-levenswens verklaring. Een voorbeeld van de levenswens verklaring vindt u verderop in het boek onder het hoofdstuk wilsbeschikkingen.

Hoogleraar wijsgerige ethiek Paul van Tongeren (Universiteit Nijmegen en Leuven) pleit voor een diepgaande filosofische en ethische bezinning over euthanasie en autonome zelfbeschikking. Naar zijn mening wordt het euthanasie debat teveel gevoerd over het denken in praktische oplossingen. Het al of niet kiezen voor de dood is van een andere orde dan dat men een baan of een partner kiest, aldus van Tongeren.

Hierop aansluitend zal zich men bij een kritische houding ten aanzien van euthanasie het volgende moeten afvragen: welk waardevol alternatief bieden wij als samenleving voor de mensen die anders vrijwillig voor de dood kiezen.

Toelichting en uitleg van de euthanasiewet

Rol van de SCEN-arts

Euthanasie of hulp bij zelfdoding is ingrijpend voor de patiënt en diens naasten, en evenzeer voor artsen. Zij worden niet dagelijks geconfronteerd met de uitvoering van euthanasie of het verlenen van hulp bij zelfdoding. Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (SCEN) is een programma dat artsen opleidt om deskundig en onafhankelijk advies te geven aan collega-artsen die een verzoek krijgen van een patiënt om euthanasie of hulp bij zelfdoding. Het SCEN-programma wordt uitgevoerd door de KNMG, met financiering van het ministerie van VWS. Bij de uitvoering van het programma wordt de KNMG bijgestaan door een onafhankelijke Adviesraad. Deze raad helpt om de kwaliteit van het programma te bewaken en te verbeteren. Alle artsen in Nederland kunnen kosteloos contact opnemen met een SCEN-arts voor:

- **Steun:** SCEN-artsen geven informatie en advies over euthanasie (procedures), juridische en ethische aspecten, maar ook over de medisch-technische uitvoering.
- **Consultatie:** SCEN-artsen kunnen op verzoek van collega's ook een formele consultatie uitvoeren in het kader van de Wet levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. De SCEN-arts toetst dan of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

SCEN-artsen volgen een opleiding en nemen daarna periodiek deel aan regionale groepsbijeenkomsten. Zij werken volgens de richtlijnen „Goede steun en consultatie bij euthanasie“ en de checklist „Consultatieverslagen“ (www.knmg.artsennet.nl/diensten/scen.htm).

Onder welke omstandigheden is het mogelijk om euthanasie toe te passen?

Onder het begrip euthanasie vallen:

- Actieve levensbeëindiging door een arts op verzoek van de patiënt als het lijden ondraaglijk is en de patiënt zijn situatie als uitzichtloos ervaart
- Hulp bij zelfdoding

Wie kan een verzoek voor euthanasie indienen? Iedereen kan de arts verzoeken om euthanasie. Maar een arts kan pas op een euthanasie verzoek ingaan als hij vindt dat hij aan de zorgvuldigheidseisen uit de euthanasiewet kan voldoen.

Euthanasie bij dementie In sommige gevallen kunnen artsen een euthanasieverzoek van een patiënt met dementie inwilligen. Dit kan bijvoorbeeld als een wilsbekwame, dementerende patiënt een verzoek doet bij de arts en hij of zij aan de zorgvuldigheidseisen voldoet. Sommige mensen zijn bang dat ze ooit misschien aan dementie gaan lijden. Dit kan een reden zijn om een wilsverklaring op te stellen. Ook patiënten die net gaan dementeren, willen soms een wilsverklaring opstellen. In deze wilsverklaring geeft de patiënt aan wat zijn wensen zijn rondom zijn behandeling of levenseinde. De patiënt kan in de wilsverklaring aangeven dat hij euthanasie wil laten uitvoeren als hij aan dementie lijdt. Daarom is het van belang dat patiënt regelmatig met de huisarts bespreekt wat zijn wensen voor behandeling en levenseinde zijn. Een arts mag euthanasie verlenen als de omschrijving in de wilsverklaring zich in de loop van de ziekte voordoet. Ook moet het verzoek voldoen aan de zorgvuldigheidseisen van de wet.

Een arts mag alleen euthanasie verlenen als er sprake is van (onder meer) uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts is niet verplicht om euthanasie te verlenen. Hoe gecompliceerd de situatie bij dementie kan zijn illustreert het volgende fragment: Iemand kan als hij nog gezond en nog volledig handlingsbekwaam is in een wilsverklaring laten vastleggen dat hij euthanasie wil in het geval hij dement wordt, aangezien hij nu nog van mening is dat het leven voor hem als dementerende onwaardig en ondraaglijk wordt als hij niet meer kan gaan en staan waar hij wil. Tijdens de fase van dementie uiten vele dementerenden echter geen doodswens meer. De eerder opgestelde wilsverklaring kan moeilijk ten uitvoer worden gebracht bij iemand die niet meer om de dood vraagt. Volgens KNMG voorzitter Rutger Jan van der Gaag is het voor de arts essentieel of iemand nog achter een eerder genomen besluit staat en ondraaglijk lijdt. Als de arts niet meer bij de patiënt kan nagaan of het lijden ondraaglijk is geworden, wordt euthanasie problematisch. Na overleg tussen de KNMG, de minister van Volksgezondheid, en wijlen mevrouw Els