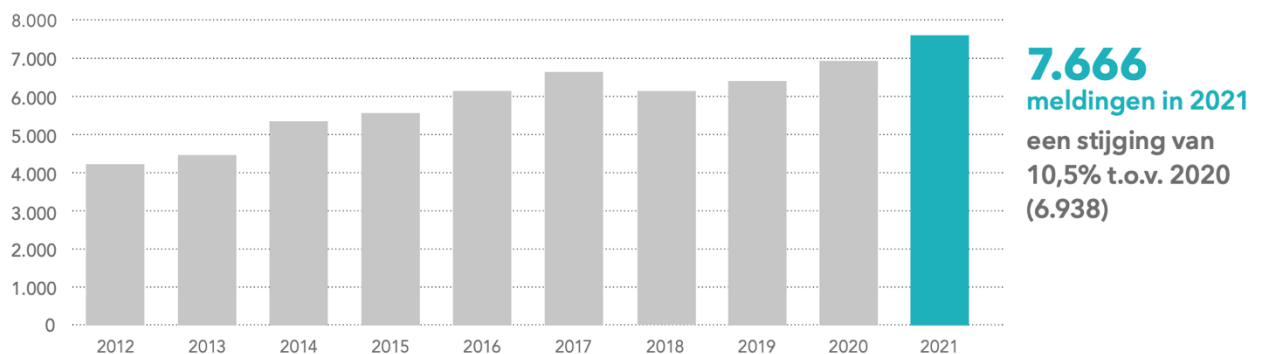


Cluster E3 – ZSO euthanasie en wilsverklaring

Achtergrond

Na drie decennia van maatschappelijk debat en een medische praktijk waarin euthanasie werd gedoogd, is in 2002 de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding aangenomen. Euthanasie wordt sindsdien gedefinieerd als 'opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene op diens uitdrukkelijk verzoek'. Hulp bij zelfdoding is het 'opzettelijk voorschrijven of verstrekken van middelen waarmee de betrokkene zelf het leven kan beëindigen'. De cijfers laten een gestage stijging van het aantal euthanasiegevallen per jaar zien. Zo'n 80% van de gevallen werd in 2021 door huisartsen uitgevoerd. Overigens gaat het in totaal in Nederland om ongeveer 135.000 sterfgevallen per jaar.



Grafiek – aantal meldingen van euthanasie bij de regionale toetsingscommissies sinds 2012, absolute cijfers (Bron: KNMG, *euthanasie in cijfers 2021*)

Hoe vanzelfsprekend euthanasie en hulp bij zelfdoding ook lijken voor zowel dokters als patiënten, het is en blijft een vorm van niet-normaal medisch handelen. Een arts mag iemand om het leven brengen als hij of zij handelt in overeenstemming met de in de wet geformuleerde zorgvuldigheidseisen. Scherp gezegd; euthanasie uitvoeren conform de zorgvuldigheidseisen betekent strafuitsluiting voor de uitvoerend arts, zo niet dan gaat het om moord.

Dat leidt in feite tot een paradoxale ontwikkeling. Enerzijds is het morele principe van respect voor autonomie (regie over eigen levenseinde) een drijvende kracht geweest achter de wet, anderzijds zien we dat de wet de macht van artsen rond het levenseinde juist heeft vergroot. De arts moet immers de overtuiging hebben gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden (zie p. 307, Leerboek Medische Ethiek).

In deze opdracht en de bijbehorende werkgroep krijg je inzicht in de feitelijke procedure en praktijk van euthanasie. Daarnaast krijg je inzicht in het ethisch debat over levensbeëindigend handelen en de rol van wilsbeschikkingen daarbij.

Zelfstudieopdracht

Wanneer je als arts werkt, kan het voorkomen dat een ernstig zieke patiënt met je in gesprek gaat over jouw rol bij zijn of haar levenseinde. Zo'n gesprek kent vaak een 'vraag achter de vraag'; kan ik op mijn arts rekenen als ik om euthanasie ga verzoeken? Je kan dat gesprek en een eventueel verzoek eigenlijk alleen maar recht doen (of je er nu wel of niet in meegaat) als je voor jezelf bepaald hebt welke positie je inneemt ten opzichte van euthanasie. Dat wil overigens niet zeggen dat die positie niet door de tijd veranderlijk kan zijn.

In deze ZSO en later in de werkgroep nodigen we je uit alvast een eerste stap te zetten in *jouw positiebepaling*. We vragen je eerst om je in te lezen in de ethische kwesties rond euthanasie. Hieronder een aantal leesvragen die je helpen de kern te vatten.

1. Lees uit het *Leerboek medische ethiek* (te vinden op de digitale adviesboekenlijst) de paragrafen 12.6.4 t/m 12.7.2. Vind daarbij in ieder geval op de volgende vragen een antwoord:

- a. Kun je de zorgvuldigheidseisen zoals geformuleerd in de *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* aan een ander uitleggen?
- b. Kun je uitleggen hoe de wet van toepassing is op kinderen vanaf 12 jaar en ouder?
- c. Wat is de rol van de regionale toetsingscommissies?
- d. In 12.7.1 lees je allerlei argumenten voor of tegen de praktijk van euthanasie.

Probeer eerst je onderbouwde positie te bepalen (voor/tegen) en lees dan dit hoofdstuk. Hieronder worden er een paar (actuele) vraagstukken verder uitgelicht:

- i. Waarom zou het, vanuit het respect voor autonomie, wenselijker zijn om hulp bij zelfdoding te realiseren in plaats van euthanasie?
- ii. Hoe moeten we ons verhouden tot dat idee van 'ondraaglijk lijden' (zeker als dat deels in de toekomst wordt geplaatst). Hoe kan jij, als dokter, dit ondraaglijk lijden van iemand anders eigenlijk kennen en begrijpen? En wat nu als jij het niet als ondraaglijk beschouwt?
- iii. Kun je de paradox uitleggen dat euthanasie een tegenreactie is op de medische macht, maar dat deze patiënten juist weer terugschiet in de armen van diezelfde medische macht?
- iv. Wat houdt de gedachte "dat het leven ons gegund is" precies in? Wat vind je van deze gedachte?
- v. Lijden en pijn, wordt gesteld, zijn niet hetzelfde. Waarin verschillen die twee van elkaar?
- vi. Welke scenario's rond euthanasie roept het argument van het "hellend vlak" op?
- vii. Wat bedoelen de auteurs met het idee dat "euthanasie onze feitelijke onmacht uitdrukt" en dat de euthanasiepraktijk de feitelijke tragedie "wegredeneert"? De ultieme consequentie: euthanasie moet altijd een probleem blijven. Ben je het daar mee eens?
- viii. Mag je een verzoek om euthanasie eigenlijk weigeren?

2. Gaan we nu verder met jouw positiebepaling. Lees de columns van

- a) Joost Zaat (huisarts): **Waarom ik niet bij de levenseindekliniek ga werken** (Volkskrant, 06-11-2017)
- b) Bert Keizer (specialist ouderengeneeskunde en arts bij Levenseindekliniek): **Euthanasie verlenen en toch goed slapen** (Trouw, 10-11-2017)

Bij welke column voel jij het meeste thuis? Probeer in een paar regels te argumenteren waarom. Zie je problemen in (een van) beide columns?

3. Probeer nu je eigen positie ten opzichte van euthanasie te bepalen volgens het volgende format:

- a. Als ik dokter ben dan werk ik wel/niet/op een andere manier mee aan euthanasie, omdat

- b. ik argument(en) ... laat prevaleren boven ...
- c. daar heb ik de volgende redenen voor: ... **(maak hiervoor ook gebruik van de tegenargumenten zoals je die in Leerboek medische ethiek en de columns terugvindt)**

4. Tot slot moeten we het hebben over de grenzen van de euthanasieprocedure. Eén belangrijk spanningsveld waarover voortdurend discussie is, is de wilsverklaring van een patiënt met dementie waarin staat dat hij/zij euthanasie wil op het moment dat hij/zij dement is geworden. In het Leerboek medische ethiek vind je hierover de volgende passages:
- i. In de wet wordt gesteld dat “een schriftelijke verklaring ‘inhoudende een verzoek om levensbeëindiging’ geldt als een verzoek waaraan de arts *gevolg kan* [onze italics] geven.”
 - ii. Voorwaarden zijn: de verklaring moet afkomstig zijn van een patiënt die niet langer zijn wil kan uiten en zij moet opgesteld zijn toen de patiënt nog in staat was tot een *redelijke afweging* [onze italics] van zijn belangen.
 - iii. Uit de wilsverklaring moet kunnen worden afgeleid wat de veronderstelde wil is van de betrokkene.
- a. Lees nu uit **Arts en Wilsverklaringen van het KNMG**, de paragraaf over de “euthanasieverklaring”. Waarom is een wilsverklaring van een patiënt met dementie een richtsnoer en aanknopingspunt, maar geen verplichting?
 - b. Lees nu <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/artsen-worstelen-met-euthanasie-bij-gevorderde-dementie>
 - c. en bekijk het volgende Volkskrant artikel (20-11-2020) op Brightspace: “Regels voor euthanasie bij dementerenden verruimd.” Als je vanuit je positiebepaling rond euthanasie kijkt, zou je dan meegaan in het schriftelijke verzoek om euthanasie van een ernstig dementerende vrouw als deze zich nog relatief onbekommerd door het leven beweegt?

Achtergrondmateriaal

- Website www.levenseindeopverzoek.nl.

Deze website is nog in ontwikkeling en richt zich op medisch studenten en artsen in opleiding. De website biedt een overzicht van de regelgeving, documenten en mediadiscussies. Je moet inloggen met gebruikersnaam *Olthuis* en wachtwoord *Rumc*. Ga s.v.p. zorgvuldig om met deze inloggegevens.

- Documentaire: De Levenseindekliniek (2016)

(<https://www.2doc.nl/documentaires/series/2doc/2016/februari/delevenseindekliniek.html>)
Documentaire 'De Levenseindekliniek' gaat over de levenseindekliniek, waar mensen komen met een euthanasiewens. Zo'n 1200 mensen per jaar doen een verzoek, waarvan er 350 worden ingewilligd. Marcel Ouddeken en Hans Kema filmden anderhalf jaar patiënten en medewerkers. In het verleden zijn er meer films over dit omstreden en belangrijke thema gemaakt, die dikwijls een grote impact hadden op de maatschappij en de manier waarop men tegen euthanasie aankeek.

- Documentaire: De strijd om het einde (2016)

(<https://www.2doc.nl/documentaires/series/2doc/2016/februari/strijd-om-het-einde.html>)

Aan de hand van uniek archiefmateriaal en gesprekken met vele betrokkenen laat de film de dilemma's en de controverses rond de totstandkoming van de euthanasiewet zien. Het startpunt is de zaak Postma in 1973. De enorme verontwaardiging over de vervolging van een arts die haar moeder euthanasie verleende was de opmaat tot de invoering van de wet, bijna dertig jaar later.

- Themanummer *Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek*: '15 jaar euthanasiewet' (dec.17). Op Brightspace.

In de werkgroep

Je analyseert de praktijk van euthanasie aan de hand van fragmenten uit de documentaire *punt uit* (2020) die we in de werkgroep gezamenlijk zullen bekijken.

Tekst op 2doc.nl:

Punt Uit geeft een gevoelige, intieme en intrigerende inkijk in één van de meest ingrijpende momenten in iemands leven. Het leven willen verlaten omdat de pijn van de reuma en het gedonder van tinnitus je levensvreugde ontnemt en tegelijkertijd vastklampen aan dit zware leven.

Met dat dilemma, met die strijd, maar ook met humor volgt documentairemaakster Rosemarie Blank haar levensgezel Michael Hellgardt van zeer nabij. In cinematografisch fascinerende scènes waarin ze het leven weet te raken in zijn meest naakte en pure vorm. Een hommage aan de man die tot zijn einde voor zijn leven blijft vechten, tot zijn laatste levensadem.

Regie: Rosemarie Blank

In de nabespreking tijdens de werkgroep zijn er - naast jullie eigen inbreng – drie aandachtspunten:

- Je eigen positie ten aanzien van euthanasie die je in de voorbereidende zelfstudieopdracht hebt geschetst.
- Het gebruik van wilsbeschikkingen bij euthanasie.
- De wijze waarop de mogelijkheid van palliatieve sedatie zich verhoudt tot euthanasie of hulp bij zelfdoding.