

## De rol van de arts bij Euthanasie.

Op de meeste vragen over artseneuthanasie is het antwoord in de Euthanasiecode 2022 te vinden. Daarin wordt uitvoerig toegelicht waarop een arts bedacht moet zijn wil zijn handelen niet als onzorgvuldig worden beoordeeld. Punten van aandacht bij de zorgvuldigheidseisen waaraan een arts moet voldoen laten zich als volgt omschrijven.

(i) De arts moet de overtuiging gekregen hebben dat er een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt was.

Het moet gaan om een verzoek. Als de communicatiemogelijkheden van de patiënt dusdanig zijn afgenomen dat hij niet meer uit zijn woorden kan komen, kan onder omstandigheden ja of neen knikken op vragen van de arts volstaan.

Vereist is dat de patiënt zelf het verzoek aan de arts doet. De arts mag geen gehoor geven aan een verzoek van een ander die namens de patiënt het verzoek doet.

Niet vereist is dat de patiënt het verzoek ook schriftelijk doet.

Evenmin is vereist dat het verzoek duurzaam is in de zin dat het verzoek gedurende langere tijd gehandhaafd wordt.

Het verzoek moet vrijwillig zijn. Daaronder wordt verstaan ten eerste dat het verzoek zonder onaanvaardbare invloed van anderen moet zijn gedaan, ten tweede dat de patiënt relevante informatie over zijn situatie en prognose kan begrijpen, de eventuele alternatieven kan afwegen en de gevolgen van zijn beslissing kan overzien.

Het verzoek moet weloverwogen zijn. Dat betekent dat het verzoek tot stand is gekomen op basis van een zorgvuldige afweging rond wat diagnose en prognose zijn en dat het niet in een opwelling werd gedaan.

(ii) De arts moet de overtuiging gekregen hebben dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt.

Het lijden kan het gevolg zijn van pijn, moeheid, uitzichtloosheid maar kan ook bestaan uit de angst voor toekomstige achteruitgang. Wel moet het lijden een medische grondslag hebben, deze kan zowel somatisch als psychisch van aard zijn.

Het lijden moet uitzichtloos zijn. Daaronder wordt verstaan dat de ziekte of aandoening die het lijden veroorzaakt, niet te genezen is: is er reëel uitzicht op het wegnemen of verzachten van de symptomen anders dan door euthanasie? Bij de beantwoording van die vraag moet rekening worden gehouden met de mate van verbetering die kan worden bewerkstelligd en de belasting die deze behandeling voor de patiënt meebrengt.

Het lijden moet tevens ondraaglijk zijn. Daaronder wordt verstaan dat het voor **de arts invoelbaar en begrijpelijk moet zijn dat voor déze patiënt, gelet op zijn levens- en ziektegeschiedenis, persoonlijkheid, waardepatroon en fysieke en psychische draagkracht het lijden ondraaglijk is.**

(iii) de arts heeft de patiënt voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten en heeft zich ervan vergewist dat de patiënt voldoende geïnformeerd is en de verstrekte informatie ook begrepen heeft.

(iv) De arts is met de patiënt tot de overtuiging gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was.

Er is sprake van een redelijke andere oplossing indien deze leidt tot een wezenlijke vermindering van het ondraaglijk lijden van de patiënt, effect heeft binnen redelijke termijn en een aanvaardbare verhouding heeft tussen voor- en nadelen (effect versus belasting).

Bij de beoordeling van de vraag of een oplossing redelijk is, heeft de patiënt een belangrijke stem.

De patiënt mag altijd een behandeling weigeren maar als die behandeling het lijden zou kunnen verminderen, dan kan de weigering aan de uitvoering van de euthanasie in de weg staan. Behalve wanneer voor de patiënt de nadelen veel groter zijn dan de voordelen, de patiënt moet dit wel begrijpelijk maken voor de arts.

Weigering van palliatieve sedatie zal in het algemeen niet aan de uitvoering van de euthanasie in de weg staan.

(v) De arts heeft ten minste één onafhankelijke arts geraadpleegd die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de vraag of het verzoek vrijwillig en weloverwogen is; of er uitzichtloos en ondraaglijk lijden is; of de arts de patiënt voorgelicht heeft over zijn toestand en vooruitzichten en of er geen redelijke andere oplossing is.

De raadpleging van de onafhankelijk arts is bedoeld om een zo zorgvuldig mogelijk besluitvormingsproces bij de uitvoerend arts te bevorderen. Het is niet zo dat de uitvoerend arts van euthanasie moet afzien bij een negatief advies van de onafhankelijk arts, wel zal hij, indien hij tegen het oordeel van de onafhankelijk arts in tot euthanasie overgaat, dit in zijn verslag met onderbouwingen omkleed moeten beargumenteren.

(vi) De arts heeft de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig uitgevoerd.

Een medisch zorgvuldig uitgevoerde levensbeëindiging houdt in dat de KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering Euthanasie en Hulp bij Zelfdoding uit 2012 wordt opgevolgd. Verder vergt een medisch zorgvuldig uitgevoerde levensbeëindiging dat de arts altijd een noodset euthanatica bij zich heeft en dat hij aanwezig blijft tot hij de dood heeft vastgesteld en het overleg met de lijkschouwer die ter plaatse komt, heeft afgerond.

De belangrijkste punten die de arts en zijn patiënt volgens de KNMG over de euthanasiewet moeten weten, zijn als volgt samen te vatten.

1. De patiënt heeft het recht om een euthanasieverzoek te doen, maar de arts heeft niet de plicht dat in te willigen. Artseneuthanasie kan twee vormen aannemen: of het is de arts die het euthanasiemiddel toedient of het is de arts die aan de patiënt het euthanasiemiddel verstrekt om door de patiënt zelf te worden ingenomen.
2. Artseneuthanasie wordt tot dusverre niet als normaal medisch handelen beschouwd en zolang dat niet het geval is, heeft een arts het recht om aan zijn geweten de voorrang te geven boven hetgeen de wet aan zijn beroepsgroep heeft toebedeeld. Dat recht om het geweten te volgen, is een maatschappelijk verankerde norm en vandaar dat het tot dusverre niet als wenselijk wordt beschouwd om artseneuthanasie tot het verplichte medisch handelen te rekenen: zodra artseneuthanasie deel uitmaakt van het medisch handelen, rust immers op een arts de professionele plicht om gevolg te geven aan elk euthanasieverzoek dat zich conform de euthanasiewet tot inwilliging leent, ongeacht of de arts er wel of niet principiële bezwaren tegen heeft.

3. Een arts die principiële bezwaren heeft tegen het euthanasieverzoek van zijn patiënt moet de procedure niet starten. Het in dit verband door de KNMG ingenomen standpunt is dat een arts met principiële bezwaren zijn patiënt in de gelegenheid behoort te stellen in contact te treden met een collega die geen principiële bezwaren tegen artseneuthanasie heeft. Er is daarbij volgens de KNMG geen sprake van een juridische verwijsplicht, maar wel van een morele en professionele verantwoordelijkheid om de patiënt tijdig hulp te verlenen bij het vinden van een arts die de principiële bezwaren van zijn collega niet deelt.
4. Als een arts op grond van persoonlijke opvattingen niet tot euthanasie kan overgaan, heeft de arts de verantwoordelijkheid de patiënt uit te leggen waarom hij, ondanks het feit dat zijn patiënt wellicht voor euthanasie conform de euthanasiewet in aanmerking komt, daaraan desondanks zijn medewerking onthoudt. Het verdient aanbeveling dat de arts reeds in een vroeg stadium zijn persoonlijke bezwaren tegen artseneuthanasie met zijn patiënt deelt opdat de patiënt tijdig naar een andere arts kan uitwijken.
5. De arts behoort oog te hebben voor het bredere welzijn van de patiënt.
  - Hij gaat tijdig met zijn patiënt in gesprek over de wensen en verwachtingen bij het naderend overlijden.
  - Hij begeleidt de patiënt bij existentiële vragen die worden opgeroepen door ziekte. Hij toont empathie, biedt palliatieve zorg en troost.
  - Hij dient elk euthanasieverzoek serieus te nemen, ook als iemand zijn leven voltooid vindt of bang is voor de gevolgen van dementie.
6. Om tot artseneuthanasie te kunnen overgaan, moet de arts het lijden inzichtelijk (helpen) maken en er van overtuigd raken dat het lijden ondraaglijk is en overwegend een medische grondslag heeft. Naarmate andere (niet medische) oorzaken van lijdensdruk op de voorgrond staan, moeten (ook andere) deskundigen hier een rol bij spelen.
7. Artsen kunnen op basis van het huidige wettelijke kader het begrip artseneuthanasie veel breder invullen dan ze tot op heden denken en toepassen. Kwetsbaarheid, inclusief dimensies van functieverlies, eenzaamheid en verlies van autonomie mogen worden verdisconteerd in de beoordeling van een verzoek om euthanasie. De optelsom van medische en niet medische problemen, die elk op zich niet levensbedreigend of fataal zijn, kan leiden tot uitzichtloos en ondraaglijk lijden in de zin van de euthanasiewet.
8. Wanneer de arts tot de conclusie komt dat er geen sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden zoals bedoeld in de euthanasiewet, dan kan de arts niet overgaan tot euthanasie of hulp bij zelfdoding. Lijden zonder enige medische grondslag valt buiten het domein van de geneeskunde en daarmee buiten het deskundigheidsgebied van de arts en buiten de euthanasiewet. Psychiatrie valt onder het medisch domein.
9. Artsen hebben geen rol of taak bij het beoordelen of een leven voltooid is. Dat betreft een existentiële vraag die niet op het op het terrein van medici ligt en waarover het aan de persoon zelf is om die te beantwoorden. Iemand die klaar is met leven zonder dat er medische aandoeningen in het spel zijn, komt niet voor artseneuthanasie in aanmerking. Daartoe is een stapeling van medische en niet-medische klachten vereist.
10. Artsen wordt geadviseerd om bij een euthanasieverzoek van hun patiënt te overleggen met collega's en tijdig contact op **te nemen met de SCEN-arts of consult te vragen bij het Expertise Centrum Euthanasie voor het verkrijgen van steun, juist als er dilemma's zijn of als er onzekerheden bestaan m.b.t. de eigen ervaring, houding of standpunt.**
11. Als een patiënt met een indringende stervenswens geen gehoor vindt bij zijn arts om een euthanasieverzoek in te willigen dan wel indien niet is voldaan aan de in de euthanasiewet gestelde criteria om voor artseneuthanasie in aanmerking te komen, dan kan de patiënt overwegen te stoppen met eten en drinken. Dit is een natuurlijk overlijden. Ingevolge de

dienaangaande door de KNMG en V&VN opgestelde 'Handreiking Zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken om het leven te bespoedigen' moet de arts daarbij de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen, ook al is hij het niet eens met het besluit van de patiënt zelf te stoppen met eten en drinken. De arts moet goed bereikbaar en beschikbaar zijn, de patiënt begeleiden en het lijden verzachten door adequate zorg in te zetten, ook als er complicaties optreden.

12. Het behoort tot de professionele plicht van de arts om met de patiënt te praten als deze blijkt geeft zichzelf bewust te willen doden met behulp van (combinaties van verzamelde ) medicijnen. De arts kan zonder strafbaar te zijn informatie verstrekken en met de patiënt gesprekken over zelfdoding voeren. De medicijnmethode vergt van de patiënt een grondige voorbereiding. Het is verstandig dat de patiënt hierbij onder andere schriftelijk een wilsverklaring vastlegt en een persoonlijk gemachtigde aanwijst.