



Wat vinden de KNMG-artsen ‘uitzichtloos’ en ‘ondraaglijk’?

Katholiek Nieuwsblad, 23 september 2011

door mgr.dr. W.J. Eijk, aartsbisschop van Utrecht en bisschop-referent voor medische zaken

[KatholiekNieuwsblad](#)

De KNMG wil dat de Euthanasiewet ruimer wordt toegepast. De grens schuift steeds verder op.

Tien jaar na de aanvaarding van de Euthanasiewet heeft de KNMG een standpunt gepubliceerd over de rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde. Haar belangrijkste zorg is dat artsen de Euthanasiewet te restrictief toepassen. Volgens deze wet kan een arts straffeloos euthanasie verrichten en hulp bij suïcide verlenen mits hij een aantal zorgvuldigheidseisen in acht neemt. Een daarvan is dat hij zich ervan heeft overtuigd dat het lijden van de patiënt uitzichtloos en ondraaglijk is. Het lijden is uitzichtloos als het naar het professionele oordeel van de arts alleen door levensbeëindiging kan worden verholpen. Of het lijden ondraaglijk is, wordt primair door de patiënt aangegeven. Veel artsen blijken er niet van op de hoogte te zijn, zo stelt de KNMG vast, dat ook (beginnende) dementie, chronische psychiatrische aandoeningen en een opeenstapeling van ouderdomsklachten oorzaak kunnen zijn van een uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Daarom zijn ook deze condities binnen het kader van de Euthanasiewet een voldoende grond voor strafuitsluiting, als de arts het leven van de patiënt beëindigt of helpt beëindigen op diens verzoek.

Zaak Brongersma

De aanleiding tot de te restrictieve interpretatie van de Euthanasiewet door artsen vindt zijn oorsprong in de uitspraak van de Hoge Raad in de zaak Brongersma (2002). De huisarts die hulp bij suïcide had verleend aan Brongersma werd veroordeeld, omdat aan diens lijden niet in overwegende mate een of meerdere classificeerbare lichamelijke of psychische aandoeningen ten grondslag lagen. De KNMG wijst er echter in haar standpunt op dat de Hoge Raad in zijn uitspraak euthanasie of hulp bij suïcide in principe niet uitsloot in gevallen waarin er voor het lijden geen eenduidige somatische of psychische oorzaak kan worden aangewezen. Volgens de KNMG is het daarom onjuist dat artsen vaak terughoudend zijn om verzoeken om euthanasie of hulp bij suïcide in te willigen, wanneer de patiënt niet lijdt aan een ernstige lichamelijke aandoening of in de stervensfase verkeert.

Deze terughoudendheid is, zo stelt de KNMG, ook gelet op de uitspraken van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie niet nodig. Meermaals kwamen deze commissies tot de conclusie dat euthanasie zorgvuldig was uitgevoerd en er dus sprake was van een uitzichtloos en ondraaglijk lijden, ook wanneer dit werd veroorzaakt door een opeenhoping van ouderdomskwalen die ieder voor zich niet fataal of levensbedreigend waren.

Men kan daarom, zo luidt het standpunt de KNMG, niet concluderen dat er sprake moet zijn van een medisch classificeerbare ziekte om te kunnen vaststellen dat het lijden uitzichtloos en ondraaglijk is. Hiertoe kan ook worden geconcludeerd op basis van een optelsom van ouderdomskwalen, waarbij dimensies als kwetsbaarheid, functieverlies, eenzaamheid en verlies aan autonomie mogen worden verdisconteerd. De KNMG houdt wel vast dat er om te kunnen spreken van uitzichtloos en ondraaglijk lijden sprake moet zijn van een medische grondslag.

In haar standpunt gaat de KNMG niet zover dat ze levensbeëindigend handelen door artsen aanvaardbaar acht, wanneer alleen sprake is van een ‘voltooid leven’: dit houdt in dat de persoon in kwestie zijn leven ziet als voltooid en daarom verlangt dat het beëindigd wordt, ook als er geen sprake is van een medische of psychische



aandoening, vanwege afhankelijkheid van zorg, verlies van status en regie of het wegvallen van een sociaal netwerk, doel of zingeving.

Hellend vlak

Wie eenmaal het uitgangspunt heeft doorbroken dat de mens nooit beschikkingsrecht heeft over eigen of andermans leven en dood, zal telkens opnieuw moeten vaststellen waar dan de grens ligt. Zodra levensbeëindigend handelen in de vorm van euthanasie of hulp bij suïcide bij een bepaalde medische of psychische aandoening of conditie aanvaardbaar wordt geacht, komt men onherroepelijk voor de vraag te staan of er ook ruimte voor bestaat bij een aandoening of conditie die met minder lijden gepaard gaat, maar wellicht niet met veel minder lijden. De recente geschiedenis is in dit opzicht een waarschuwing. Begin jaren tachtig werd euthanasie alleen aanvaardbaar geacht bij patiënten die leden aan een ongeneeslijke somatische aandoening en daar binnen afzienbare tijd aan zouden overlijden. Later werden euthanasie en hulp bij suïcide ook buiten de terminale fase bespreekbaar. Begin jaren negentig werd de discussie aangezwengeld over de aanvaardbaarheid van levensbeëindigend handelen op verzoek bij patiënten die lijden aan een psychiatrische aandoening of dementie. Hiervoor bestaat binnen het kader van de Euthanasiewet nu ook ruimte. Sinds 2005 is naar aanleiding van het Gronings Protocol een landelijke regeling ingevoerd voor levensbeëindigend handelen bij gehandicapte pasgeborenen, dat wil zeggen voor levensbeëindiging bij mensen die daar zelf niet om kunnen verzoeken. Onder maatschappelijke druk zijn de criteria voor levensbeëindigend handelen in de afgelopen decennia steeds verder opgerekt.

Medische grondslag?

De KNMG houdt vast dat er om van uitzichtloos en ondraaglijk lijden te kunnen spreken een medische grondslag moet zijn, dat wil zeggen een conditie die kan worden gekwalificeerd als een ziekte of een combinatie van ziekten en klachten. Onder meer blijkt het burgerinitiatief Uit Vrije Wil, dat beoogt stervenshulp mogelijk te maken bij mensen ouder dan 70 jaar die hun leven voltooid achten, is er nog steeds een maatschappelijke druk om de bestaande mogelijkheden voor levensbeëindigend handelen te verruimen. Ik durf niet met zekerheid uit te sluiten dat na verloop van tijd ook een als 'voltooid' beschouwd leven, zonder dat er sprake is van een medische aandoening, zal gelden als een strafuitsluitingsgrond voor levensbeëindigend handelen op verzoek.

Lees het vervolg op dit artikel.

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.