



# Zelfbeschikking rond levenseinde mag arts niet verplichten

**KNMG verduidelijkt standpunt**

*KNMG, 5 januari 2016*



De wens zelf te kunnen bepalen hoe en wanneer je dood gaat, is groot, blijkt uit NRC-onderzoek in samenwerking met artsenfederatie KNMG. Artsen melden vandaag in NRC dat deze wens nooit mag leiden tot een meewerkplicht voor de dokter. Ook zijn er veel vragen rond zelfbeschikking. Hoever willen we gaan als samenleving? Hoe beschermen we kwetsbaren, voorkomen we druk van familie of mantelzorgers?

Veel mensen willen zelf bepalen hoe hun levenseinde eruit ziet en wanneer dit plaatsvindt, zo blijkt uit het NRC-onderzoek naar euthanasie, in samenwerking met artsenfederatie KNMG. Niet verrassend, wel een duidelijk signaal dat we deze wens tot autonomie rond het levenseinde verder moeten verkennen. KNMG-voorzitter Van der Gaag: "Hoe zou het proces rond zelfbeschikking eruit moeten zien? En mag de wens tot zelfbeschikking leiden tot een verplichting voor de dokter om hieraan mee te werken? Veel dokters zouden daar grote moeite mee hebben." Waarom?

## **Euthanasie genormeerd**

De euthanasiewet, waaraan artsenfederatie KNMG heeft meegewerkt, legt de beoordelingsprocedure en (niet verplichte) uitvoering van euthanasie in handen van artsen. Zij moeten volgens de wet afwegen of er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en of dit lijden een medische grondslag heeft. Ook bezien zij of het verzoek weloverwogen en vrijwillig is en of er geen redelijke alternatieven meer zijn. Euthanasie is – nog steeds – een ultimum remedium. Het levensbeëindigend handelen door artsen is zowel medisch als maatschappelijk genormeerd: met professionele normen, met een verplichte toetsing vooraf door een onafhankelijke tweede arts en een melding achteraf aan de toetsingscommissie euthanasie. Van der Gaag: 'Dat maakt de euthanasiepraktijk tot een kwalitatief hoogwaardige én gecontroleerde praktijk. Maar het is ook een praktijk waarin je als patiënt euthanasie niet kunt 'afdwingen'. De wet geeft artsen de ruimte een eigen afweging te maken. Niet alleen omdat er voor euthanasie geen medische indicatie is, maar vooral omdat de arts een fundamentele morele en juridische grens overschrijdt: hij beëindigt het leven van de patiënt. Het uitvoeren van euthanasie is bijzonder medisch handelen en kan nooit een verplichting voor een arts worden.'

## **Geen 'u vraagt, wij spuiten'**

Kortom, met artsen als centrale professional wordt het nooit 'u vraagt, wij spuiten'. De meeste artsen staan wel open voor euthanasie, zo blijkt uit de jaarlijkse stijging van het aantal meldingen van euthanasie. Driekwart van de deelnemende artsen aan een KNMG-onderzoek dit jaar vond het afwegen en uitvoeren van euthanasie bij hun vak horen. "Zij laten de wens van de patiënt zwaar wegen en maken ook ruimte voor complexe afwegingen, zoals blijkt uit het aantal euthanasieën bij (beginnende) dementie, gestapelde ouderdomsklachten of psychiatrische aandoeningen," aldus Van der Gaag. Uit het KNMG-onderzoek bleek echter ook dat artsen een ongewenst grote maatschappelijke druk ervaren om euthanasie uit te voeren. Zij zien dat veel patiënten veronderstellen dat euthanasie een recht is. En artsen merken dat er niet altijd oog is voor hun taak om euthanasieverzoeken te toetsen aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Dat inzicht is wel van groot belang, want euthanasie is een precair proces. Daarom zijn respect voor elkaars beleving en heldere communicatie van



groot belang. Een tijdig gesprek over het levenseinde, over angsten, zorgen, verwachtingen en (on)mogelijkheden, helpt om misverstanden te voorkomen. Het schept ruimte om gezamenlijk tot een goede afweging te komen. En bovenal helpt het de arts om zoveel mogelijk recht te doen aan de wensen – en daarmee zelfbeschikking – van de patiënt.

## **Veiligheidskleppen?**

Ook maatschappelijk is een goed gesprek en discussie noodzakelijk. De vraag die op de samenleving en artsen afkomt is in hoeverre mensen in vrijheid de wijze waarop zij hun levenseinde willen vormgeven kunnen bepalen. Van der Gaag: “Met andere woorden: tot hoever reikt het zelfbeschikkingsrecht? Hoe bakenen we de grenzen van levensbeëindigend handelen af en wie achten we daar het meest geschikt voor? Nu is het voor niet-artsen in beginsel strafbaar om hulp bij zelfdoding te verlenen. Wat gebeurt er als we de rol van artsen in dit proces loslaten of weghalen? Hoe wordt een goede dood geregeld als hulp van familie of door vrienden bij zelfdoding niet meer strafbaar zou worden gesteld? Een uiterste consequentie van zelfbeschikking zou bijvoorbeeld zijn dat de staat toestaat dat een levenseindepil of levenseindedrank beschikbaar komt voor iedereen. Willen we dat als samenleving? Hoe beschermen we kwetsbaren, voorkomen we druk van familie of mantelzorgers? Hoe bouwen we veiligheidskleppen in?”

## **Rapport Schnabel**

“Waar zelfbeschikking en het beschermingsbeginsel conflicteren, ontkomt men niet aan een zorgvuldige maatschappelijke afweging. Dat is de kern van het debat. Of artsen daar een rol in moeten of kunnen hebben is daar onderdeel van. Net zoals de vraag wat deze vrijheid betekent voor de huidige euthanasiepraktijk.” De KNMG kijkt uit naar het aanstaande rapport van de ‘commissie van wijzen’ onder leiding van Paul Schnabel. Wij zullen ervoor zorgen dat de discussie die voortvloeit uit dit rapport en het NRC-debat in 2016, over de rol en positie van de arts in de zelfbeschikkingsdiscussie, ook onder artsen verder zal worden gevoerd. Van der Gaag: “Met de inzichten, resulterend uit deze discussie, melden wij ons weer.”