

Vragen en antwoorden bij KNMG-visie voltooid leven

29 maart 2017

Nieuwsbericht KNMG: 'voltooid leven'-wens invoelbaar, maar regeling onwenselijk

Wat houdt het voorstel van het kabinet in?

Het kabinet heeft in oktober 2016 voorgesteld om een wet te maken die er voor zorgt dat ouderen met gevoelens van een 'voltooid leven' hulp bij zelfdoding kunnen krijgen. Deze wet zou tegemoet komen aan 'gezonde' ouderen met een actuele, weloverwogen doodswens, die behoefte hebben aan actieve levensbeëindiging. Deze wet zou komen te bestaan naast de huidige euthanasiewet, die zich richt op mensen bij wie sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden dat (mede) een medische grondslag heeft.

Wat vindt de KNMG van dit voorstel?

Het is invoelbaar dat mensen zekerheid en geruststelling willen als het gaat om het eigen levenseinde, voor dat moment of de toekomst. Maar een aparte 'voltooid leven'-wet naast de huidige euthanasiewet kent teveel risico's en nadelen en is daarom volgens de KNMG onwenselijk.

Wat zijn die risico's en nadelen van een aparte wet voor 'voltooid leven'?

De KNMG vreest dat de voorgestelde wet kan leiden tot ongewenste maatschappelijke effecten zoals gevoelens van onveiligheid onder ouderen en stigmatisering van ouderdom.

De KNMG maakt verder bezwaar tegen het onderscheid dat het kabinet maakt tussen 'gezonde' en 'zieke' mensen met een doodswens. Dit doet geen recht aan de werkelijkheid en de ervaring van burgers en artsen.

Ook is de KNMG bevreesd dat een andere wet naast de euthanasiewet kan leiden tot uitholling van de huidige zorgvuldige en euthanasiepraktijk.

De zorgvuldigheid, toetsbaarheid en veiligheid kan hiermee in het gedrang komen. De huidige euthanasiewet functioneert goed en biedt een brede reikwijdte: ook mensen met een stapeling van ouderdomsklachten kunnen onder de reikwijdte van de huidige wet vallen.

Maar niet alle artsen willen toch euthanasie uitvoeren bij een stapeling van ouderdomsklachten?

Het is bekend dat artsen terughoudend zijn bij het uitvoeren van een euthanasieverzoek waarbij het somatisch lijden minder op de voorgrond staat, zoals bij een opeenstapeling van ouderdomsklachten. Het gaat in dergelijke situaties immers vaak om een complex van medische en niet-medische problemen, waarbij eenzaamheid, kwetsbaarheid, rouw, afhankelijkheid van (mantel)zorg en verlies van zingeving een belangrijke rol kunnen spelen. Ook psychiatrische aandoeningen, recente verlieservaringen en overbelasting van de mantelzorg kunnen een rol spelen in de doodswens. Voor artsen is het in dergelijke complexe situaties buitengewoon ingewikkeld om vast te stellen dat het lijden uitzichtloos en ondraaglijk is en er geen redelijke alternatieven bestaan.

De KNMG zal blijvend inzetten op voorlichting en deskundigheidsbevordering met speciale aandacht voor advance care planning, de omgang met existentieel lijden en de reikwijdte van de euthanasiewet.

Waarom is de KNMG bang dat de huidige euthanasiewet wordt uitgehold? Er kunnen toch twee wetten naast elkaar bestaan?

Zorgvuldigheid, rechtszekerheid en beschermwaardigheid zijn de hoekstenen van de euthanasiewet en -praktijk. Met het voorstel van het kabinet kan dit onder druk komen staan: een tweede parallel systeem kan de huidige euthanasiepraktijk uithollen. Burgers en patiënten zullen de weg van de minste weerstand kiezen, en het valt niet uit te sluiten dat ook artsen hun patiënten deze weg zullen adviseren.

De huidige euthanasiewet is echter niet alleen bedoeld om artsen en patiënten zekerheid te bieden bij het inwilligen van een euthanasieverzoek, maar ook om patiënten en artsen te beschermen, bijvoorbeeld tegen druk van buitenaf of tegen een niet weloverwogen besluit.

De KNMG vindt het bovendien opvallend dat juist voor de complexe casuïstiek rond 'voltooid leven' er een eenvoudiger beoordelings- en toetsingskader komt dan voor mensen met lijden op medische grondslag. Er ontstaat dan de bijzondere situatie van een 'zware' (euthanasie)toets voor situaties waarbij

lijden op medische grondslag de overhand heeft en een 'lichte' toets voor de meer complexe situaties van 'voltooid leven'. Dit is niet wenselijk.

Maar er zijn toch ouderen met gevoelens van een voltooid leven die buiten de kaders van de euthanasiewet vallen?

Veel mensen willen 'voor later' de geruststelling krijgen dat zij regie hebben over hun levenseinde. Die behoefte is voor de medische beroepsgroep invoelbaar. Maar een aparte 'voltooid leven'-wet naast de huidige euthanasiewet kent teveel risico's en nadelen en is daarom onwenselijk. Daarnaast zijn er volgens het kabinet mensen die een actuele, duurzame doodswens en een wens tot actieve levensbeëindiging, die uitzichtloos en ondraaglijk lijden, zonder dat voor dat lijden een medische grondslag bestaat. Gelet op onderzoek is deze groep waarschijnlijk zeer klein. De KNMG acht het niet raadzaam om voor deze groep een apart wettelijk kader te scheppen. Eerst zou meer duidelijkheid moeten komen over de omvang van deze groep, de aard van de problemen waar zij mee worstelen en de alternatieven die deze mensen geboden kunnen worden.

Wat vindt de KNMG van het opleiden van stervenshulpverleners?

Het speciaal opleiden van mensen voor het verlenen van stervenshulp is naar de mening van de KNMG risicovol. Er kan een tunnelvisie ontstaan en alternatieven voor hulp bij zelfdoding of het verbeteren van de kwaliteit van leven kunnen worden gemist of genegeerd. In plaats van te investeren in een nieuwe weg naar hulp bij zelfdoding pleit de KNMG ervoor om in andere oplossingen te investeren die de problematiek van een ervaren gevoel van zinloosheid onder ouderen adresseren. Hulpverlening aan deze ouderen moet geen tunnel met één uitkomst zijn, namelijk de dood, maar een breed palet aan mogelijkheden waarbij wordt bekeken wat ouderen daadwerkelijk nodig hebben.

De euthanasiewet is gericht op mensen die ziek zijn. Het kabinetsvoorstel richt zich toch op mensen die niet ziek zijn?

Het kabinet maakt inderdaad een tweedeling tussen 'gezonde' mensen met een doodswens in het kader van een 'voltooid leven', en 'zieke' mensen met een doodswens, die onder de euthanasiewet zouden vallen.

Het door het kabinet gemaakte onderscheid tussen 'ziek' en 'gezond' is naar de mening van de KNMG niet vanzelfsprekend, sluit niet aan bij de ervaring van burgers en artsen, is in de praktijk niet werkbaar en gaat uit van een zeer smalle definitie van ziekte en gezondheid.

Waarom bemoeien artsen zich hier eigenlijk mee? Het gaat toch niet om een medisch probleem?

De voorgestelde toetsing bevat hoogst waarschijnlijk medische elementen waardoor artsen toch, ongewenst, betrokken raken bij procedures rond 'voltooid leven'. Volgens het kabinet is de grondslag voor de doodswens van mensen met een 'voltooid leven' fundamenteel anders dan bij mensen bij wie de doodswens voortkomt uit medische aandoeningen. Bij het beoordelen van de doodswens van de eerste groep zou naar de mening van het kabinet dan ook geen arts betrokken hoeven te zijn. Naar de mening van de KNMG is het onderscheid tussen 'gezond' en 'ziek' echter een theoretische tweedeling, die geen recht doet aan de complexe werkelijkheid en de ervaring van burgers en artsen.

Het onderscheid tussen 'gezond' en 'ziek' kan ook alleen gemaakt worden op basis van een exploratie naar de aard van de klachten, die naar de mening van de KNMG alleen door een arts uitgevoerd kan worden. Uitgesloten moet immers worden dat de doodswens voortkomt uit – bijvoorbeeld – verminderde wilsbekwaamheid, beginnende dementie, een te behandelen psychiatrische aandoening of andere medische aandoeningen. Bij het beoordelen van een doodswens zou daarom altijd een arts betrokken raken, ondanks het ontbreken van een medische grondslag.

Laat de KNMG hiermee ouderen niet in de kou staan?

In situaties van lijden aan het leven gaat het vaak om een complex van medische en niet-medische problemen. Eenzaamheid, kwetsbaarheid, rouw, afhankelijkheid van (mantel)zorg en verlies van zingeving kunnen in die situaties een belangrijke rol spelen. Goed hulpverlenerschap vereist dat een burger of patiënt in die situaties adequaat geholpen wordt bij dergelijke problemen, niet dat iemand wordt begeleid naar een doel dat van te voren al vast staat. Vanuit dit oogpunt van goed hulpverlenerschap vindt de KNMG het van belang dat artsen zich in dergelijke situaties richten op het bieden van adequate hulp en ondersteuning en pas als die mogelijkheden uitgeput zijn euthanasie te overwegen. Voor de medische beroepsgroep is het invoelbaar dat mensen zekerheid en geruststelling willen als het gaat om het eigen levenseinde, voor dat moment of de toekomst, maar een aparte 'voltooid leven'-wet naast de huidige euthanasiewet kent teveel risico's en nadelen en is daarom onwenselijk.

Perkt de KNMG hiermee niet het zelfbeschikkingsrecht in?

Door de voorgestelde regeling van het kabinet kan deze laatstgenoemde overheidsplicht in de knel komen. Het recht op autonomie staat in het voorstel van het kabinet bij voorbaat voorop. Dit staat naar de mening van de KNMG echter op gespannen voet met de plicht van de overheid om het leven te beschermen. Volgens de KNMG kan het recht op zelfbeschikking van burgers ingeperkt worden - bijvoorbeeld door mensen de vrije toegang tot euthanatica te onzeggen - als met de uitoefening van dat zelfbeschikkingsrecht de rechten van anderen in de knel komen. De overheid heeft immers niet alleen de taak om het zelfbeschikkingsrecht van burgers te respecteren en tot op zekere hoogte te faciliteren, maar ook de taak om kwetsbare groepen te beschermen.

Wat wil de KNMG wél?

Het begrip 'voltooid leven' heeft in het maatschappelijk debat een positieve connotatie. In de praktijk zal het echter vooral gaan om kwetsbare mensen die verlies van zingeving ervaren en vaak afhankelijk zullen zijn van de hulp van anderen. Het gaat hier om complexe en tragische problematiek waarvoor geen eenvoudige oplossingen bestaan. De KNMG deelt de opvatting van het kabinet dat een door ouderen ervaren gevoel van zinloosheid een maatschappelijk vraagstuk is. Meer onderzoek naar het ontstaan van deze gevoelens kan helpen bij het begrijpen van de doodswens van deze mensen en bij het op zoek gaan naar andere oplossingsrichtingen dan de nu door het kabinet gekozen richting. In plaats van een nieuwe weg naar hulp bij zelfdoding te openen pleit artsenfederatie KNMG er voor om te investeren in oplossingen die de problematiek van een ervaren gevoel van zinloosheid onder ouderen adresseren.

Maar weinig mensen bespreken met hun naasten en hulpverleners welke voorkeuren zij hebben rond (afzien van of stoppen met) behandelen in de laatste levensfase. Ook is het niet gebruikelijk om wensen rond het levenseinde vast te leggen.

Voor burgers en patiënten is het van belang dat zij tijdig nadenken over hun wensen rond het levenseinde en daarover met de arts en hun naasten in gesprek gaan. De KNMG pleit er dan ook voor dat ook de overheid burgers voorlicht over het belang van tijdig spreken over het levenseinde.