

Eva Nyst

e.nyst@medischcontact.nl

@medischcontact

KNMG: 'Kabinetsplan voor wet Voltooid leven onwenselijk'

Stervenshulp toestaan bij 'voltooid leven'. Met dat plan schudden de ministers van VWS en Justitie de levenseindediscussie oktober 2016 flink op. Schippers en Van der Steur reageerden daarmee op de commissie-Schnabel, die februari 2016 wetswijziging had afgeraden. De KNMG, zo blijkt deze week, ziet aan de kabinetsvisie zeker zeven haken en ogen.



1 Einde van de euthanasiewet

Het kabinet stelt voor om de euthanasiewet te laten bestaan naast een nieuwe wet die hulp bij zelfdoding bij een voltooid leven mogelijk maakt. Volgens de KNMG heeft een dergelijk parallel systeem een 'discriminatoire karakter'. Voor mensen die hun leven willen beëindigen om een medische reden, gelden straks strengere regels dan voor anderen. De artsenfederatie vreest daardoor uitholling van de bestaande euthanasiepraktijk. Als een patiënt niet aan de criteria van de euthanasiewet voldoet, kan hij een beroep doen op de stervenshulpverlener waar hij makkelijker af is omdat hij 'niet meer hoeft aan te tonen dat zijn lijden (mede) veroorzaakt wordt door een medische aandoening'. Patiënten zullen de weg van de minste weerstand kiezen, verwacht de KNMG en sluit niet uit dat ook artsen hun patiënten deze weg zullen adviseren. Als de euthanasiewet zou wegvallen, dan verdwijnt ook de bescherming die deze biedt aan artsen en patiënten, bijvoorbeeld tegen druk van buitenaf.

2 Niet in lijn met recht- en tuchtrechtspraak

Met de nieuwe regeling speciaal voor situaties van voltooid leven wijkt het kabinet af van recht- en tuchtrechtspraak hierover. Bij zulke ingewikkelde zaken moeten artsen juist terughoudend en extra behoedzaam zijn en de artsenfederatie vindt het daarom niet wenselijk dat er een lichte toets komt juist voor dit soort complexe casuïstiek.

3 Onderscheid ziek en gezond werkt niet

Het kabinet gaat uit van de 'theoretische tweedeling' tussen gezonde en zieke mensen met een doodswens. Deze 'smalle, zuiver medische opvatting van gezondheid' is in de praktijk niet werkbaar, stelt de KNMG, die de definitie van gezondheid van Machteld Huber als voorbeeld aanhaalt: 'Het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven.' Zo bekeken zijn de mensen met een voltooid leven 'mogelijk niet gezond, maar juist ziek omdat zij zich niet meer kunnen of willen aanpassen aan

hun veranderde situatie'. De KNMG wil hiermee laten zien dat andere definities mogelijk zijn.

4 'Voltooid leven' moet zijn: 'lijden aan het leven'

Ander conceptueel bezwaar van de KNMG is dat de woorden 'voltooid leven' een waardeoordeel bevatten. De frase heeft misschien een positieve connotatie in het maatschappelijk debat, maar doet geen recht aan de onderliggende problematiek van ervaren zinloosheid. De KNMG spreekt daarom over 'lijden aan het leven'. Hulpverlening aan deze groep 'moet geen tunnel met één uitkomst zijn, namelijk de dood, maar een breed palet aan mogelijkheden waarbij wordt bekeken wat ouderen daadwerkelijk nodig hebben'.

5 Over wie gaat het eigenlijk?

De nieuwe wet zou er komen voor de mensen met een duurzame en weloverwogen doodswens, met behoefte aan actieve levensbeëindiging en zonder medische grondslag van het lijden. Omdat deze groep 'waarschijnlijk zeer klein' is, is de KNMG er geen voorstander van dat er een aparte wet voor komt. Wel moet er onderzoek naar deze groep komen en naar alternatieve behandelingen.

6 Arts wel of niet betrokken?

Volgens het kabinet hoeft bij de toetsing van de doodswens bij voltooid leven geen arts betrokken te zijn, maar wordt daar een stervenshulpverlener – bijvoorbeeld een verpleegkundige, psycholoog of arts – speciaal voor opgeleid. De KNMG vreest dat daarmee de zorgvuldigheid, toetsbaarheid en veiligheid in het gedrag komen, bijvoorbeeld door tunnelvisie van deze hulpverlener. Omdat het kabinet spreekt van een 'kopstudie op een medische opleiding' voor deze begeleider is de KNMG er niet gerust op dat artsen buiten de procedure bij voltooid leven blijven. Onduidelijk is ook waarom artsen zo'n kopstudie zouden moeten volgen, terwijl zij nu ook al mensen in de laatste levensfase begeleiden en euthanasie uitvoeren. De KNMG wijst er nog wel op dat alleen artsen kunnen uitsluiten of

KNMG-VOORZITTER RENÉ HÉMAN

Hoe denken artsen over de maatschappelijke roep om zelfbeschikking over het levenseinde?

'We hebben onze achterban gepeild via het artsenpanel en districtsbijeenkomsten. Zes op de tien artsen is het oneens met het kabinetsplan en een kwart is voor. De voorstanders geven vooral als reden dat er zeker ondragelijk en uitzichtloos lijden kan zijn zonder een medische grondslag en ze willen de patiënt de regie over zijn leven laten. Grootste zorg van de artsen die tegen het plan zijn, is dat zo'n wet een negatief maatschappelijk signaal geeft over ouderdom. Ruim de helft van de tegenstanders zegt bang te zijn voor een glijdende schaal.'

Is dit een *njet* naar de zelfbeschikkingsbeweging?

'In dit tijdsgewricht zoeken veel mensen naar geruststelling over het eigen levenseinde. We willen die dialoog graag verder voeren. Maar we denken dat, hoe invoelbaar deze wens ook is, het onwenselijk is dat dit plan er komt naast de goed functionerende euthanasiewet, die transparant is, een brede reikwijdte heeft, toetsbaar is en veilig voor patiënt en arts. Dit plan geeft schijnautonomie. Het heeft net als de euthanasiewet ook toetsingscriteria die ertoe kunnen leiden dat iemand niet wordt geholpen. Het holt de euthanasiewet uit en leidt tot stigmatisering van ouderen. Daarnaast lijkt het erop dat artsen er toch bij worden betrokken. Moeten we straks gezondheidsverklaringen afgeven voor mensen die met een stervenshulpverlener in zee willen, wilsbekwaamheid toetsen, middelen verstrekken? En wat is de rol van de arts als de levensbeëindiging niet verloopt zoals bedoeld?'

Waarom nu?

'Het thema voltooid leven was een belangrijk thema in de verkiezingstijd en zal dit naar verwachting ook zijn bij de formatie. Daarom vinden we dit een goed moment om onze zorg kenbaar te maken aan de onderhandelaars voor een nieuw kabinet en de woordvoerders in de Tweede Kamer.'

'een doodswens voortkomt uit – bijvoorbeeld – verminderde wilsbekwaamheid, beginnende dementie, een psychiatrische aandoening of andere medische aandoeningen'. Het idee van het kabinet dat artsen bijvoorbeeld wel de middelen kunnen voorschrijven, ziet de KNMG niet zo zitten. Een arts mag alleen op indicatie voorschrijven, of als hij zelf heeft vastgesteld dat aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Het voorschrijven zonder bij de toetsing betrokken te zijn geweest, 'valt buiten de professionele normen van de beroepsgroep'.

7 Stigmatisering

Het invoeren van de nieuwe wet kan leiden tot gevoelens van onveiligheid en overbodigheid onder ouderen. Maar ook stigmatisering ligt op de loer. De

voorgestelde leeftijdsgrens – overigens door het kabinet niet ingevuld – noemt de KNMG willekeurig en stigmatiserend voor ouderen. Kabinet en KNMG zijn het eens dat het door ouderen ervaren gevoel van zinloosheid een maatschappelijk vraagstuk is. 'Maar complexe problemen kennen doorgaans geen eenvoudige oplossingen', stelt de KNMG en bepleit vervolgens onder meer aandacht voor care, voorlichting over ouder worden, expertise over ouderenproblematiek, respect voor ouderen, *advanced care planning*, meer tijd in de spreekkamer voor ouderen en tijdig spreken over het levenseinde. ■

Zie ook Federatienieuws op blz. 42.

web

Meer artikelen en informatie over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.