|  |  |
| --- | --- |
|  | ***debatreeks*** |

**De dokter en de zelfgekozen dood**

**Een woord en gesprek vooraf**Levensbeëindigend handelen op verzoek van de patiënt wordt door de KNMG nog steeds gezien als een uiterst middel in die gevallen waarin de patiënt en de arts met hun rug tegen de muur staan, omdat het lijden op geen enkele andere manier kan worden verholpen of verlicht dan door het leven van de patiënt op diens verzoek te beëindigen. Artsen zijn verplicht zich tot het uiterste in te spannen om in samenspraak met de patiënt na te gaan welke redelijke oplossingen er nog zijn.

Artsenfederatie KNMG hecht zeer aan het tijdige gesprek over het naderende levenseinde tussen arts en patiënt. Een open en eerlijke verkenning van vragen, verwachtingen, angsten, zorgen, mogelijkheden en onmogelijkheden behoren tot de professionele verantwoordelijkheid van iedere arts. De KNMG heeft voor de patiënt (spreek op tijd over uw levenseinde) en de arts (tijdig spreken over het levenseinde) een eigen handreiking gemaakt, waarin levenseinde zorg in de meest brede zin aan de orde komt en besproken kan worden. Euthanasie en hulp bij zelfdoding (hierna: euthanasie) zijn *een* mogelijkheid die ter sprake *kan* worden gebracht. Daar gaat aan vooraf of hoort onlosmakelijk bij dat patiënten goed geïnformeerd behoren te worden over de mogelijkheden van palliatieve zorg, de betekenis van palliatieve sedatie en de mogelijkheid om behandelingen niet te starten of te staken. Het gaat om passende zorg in de laatste levensfase. Daar kan euthanasie een plek in hebben. Euthanasie is en blijft echter een ultimum remedium. Artsen doen er verstandig patiënten te attenderen op de handreiking en het gesprek over passende zorg in de laatste levensfase tijdig te voeren. Zo kunnen arts en patiënt anticiperen op besluitvorming (advance care planning) en samen beslissen (shared decision making).

**Aanleiding**Het is bijna een halve eeuw geleden dat in Nederland een brede discussie over euthanasie en hulp bij zelfdoding op gang kwam. Met de invoering van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (hierna: de Euthanasiewet) in 2002 werd een mijlpaal bereikt. Daarmee werd de discussie over euthanasie niet afgesloten. In de periode 2002-2016 heeft zich een aantal belangrijke ontwikkelingen voorgedaan met betrekking tot euthanasie en andere beslissingen rond het levenseinde, die deels binnen en deels buiten het kader van de Euthanasiewet vallen, waaronder beslissingen rond levensbeëindigend handelen in situaties die niet tot het medisch domein behoren.

Artsen hebben vaker dan vroeger te maken met patiënten die euthanasie als een recht beschouwen, zo wees het belevingsonderzoek uit dat de KNMG publiceerde in 2015. Dat bemoeilijkt soms de communicatie. Patiënten zijn soms onvoldoende op de hoogte van de grenzen aan euthanasie. Artsen ervaren druk van patiënten of diens naasten om euthanasie uit te voeren en deze druk is de laatste jaren toegenomen. Veel artsen vinden dat het correct afwegen en uitvoeren van een euthanasieverzoek tot hun professionele verantwoordelijkheid behoort. Zij vinden echter wel dat er meer oog mag zijn dat euthanasie emotioneel belastend is en dat de patiënt en samenleving meer moeten waarderen dat het de taak is van de arts om de zorgvuldigheidseisen te bewaken.

Veel mensen -inclusief artsen- willen zelf bepalen hoe hun levenseinde eruit ziet en wanneer dit plaatsvindt, zo blijkt uit het NRC-onderzoek naar euthanasie. Het verlangen om zelf te kunnen beschikken over middelen om het leven te kunnen beëindigen is niet nieuw en daar is op verschillende manieren informatie en hulp voor beschikbaar.

In de maatschappij klinkt de roep om hulp bij zelfdoding uit het Wetboek van Strafrecht te halen voor mensen die hun leven voltooid achten. De Adviescommissie voltooid leven (‘commissie Schnabel’) stelt echter dat het verruimen van juridische mogelijkheden voor hulp bij zelfdoding niet wenselijk is. De regering heeft aangegeven voor de zomer van 2016 met een reactie te komen.

De documentaire *De Levenseindekliniek* bracht voluit in beeld wat de Euthanasiewet in de praktijk kan betekenen. Hiermee werd zichtbaar dat de dilemma’s voor patiënten, artsen en samenleving blijven bestaan. In kern is euthanasie een confrontatie tussen enerzijds de wens van de patiënt om het leven te laten beëindigen en anderzijds de plicht van de arts om volgens de professionele standaard hulp te bieden aan de patiënt, waarbij de bescherming van het leven een belangrijke doelstelling is. Die worsteling is voor de arts des te heviger als het gaat om patiënten met dementie met wie de communicatie verstoord is, bij patiënten met psychiatrische aandoeningen en bij mensen die hun leven voltooid achten.

De verwachtingen van de maatschappij om tegemoet te komen aan de wens van de patiënt zijn hoog. Artsen ervaren deze maatschappelijke druk als hoog en risicovol. Zo is door de KNMG in 2011 in het standpunt *De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde* gewezen op het stigmatiseren van ouderen in de samenleving of patiënten met dementie. In het debat zal de KNMG dan ook aandacht schenken aan het vraagstuk van (het accepteren van ouderdom) die vaak gepaard gaat met verlieservaringen. De rol van eenzaamheid en zingeving dienen hierbij nadrukkelijk te worden meegenomen.

**Doel van het debat en de reikwijdte**Om bovenstaande ontwikkelingen te kunnen exploreren en te duiden initieert de KNMG een debat in samenwerking met de KNMG-districten (werktitel: de dokter en de zelfgekozen dood). Voor een goed en afgewogen debat vindt de KNMG het belangrijk het bestaande wettelijke- en professionele kader aan artsen en te verduidelijken. Met het organiseren van debatten beoogt de KNMG ook input te verkrijgen ten behoeve van beleidsontwikkeling rond levensbeëindiging. Hiermee kan de KNMG, zo nodig (op onderdelen) haar standpunt inzake levensbeëindiging actualiseren. De KNMG hecht er daarbij wel aan dat dit beleid blijft aansluiten bij en voldoet aan de behoefte van onze federatiepartners en hun leden.

De KNMG heeft de afgelopen decennia in de discussie over de kwaliteit en transparantie van het medisch handelen rond het levenseinde een belangrijke rol gespeeld. Het betreft een handeling die alleen door artsen mag worden verricht, waarbij die moeten handelen in overeenstemming met specifieke zorgvuldigheidseisen en waarover aan de samenleving verantwoording moet worden afgelegd. De huidige discussie gaat over de juridische, medisch-ethische en maatschappelijke issues. De KNMG blijft die verantwoordelijkheid nemen, juist omdat het artsen zijn die met euthanasieverzoeken worden geconfronteerd.

**Discussiepunten**In het debat kunnen de volgende discussiepunten aan de orde komen.

1. Toename van euthanasieverzoeken en toenemende complexiteit van euthanasieverzoeken;
2. De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde;
3. Als een euthanasieverzoek niet wordt gehoord of niet wordt ingewilligd;
4. Patiënten waar geen communicatie mee mogelijk is;
5. Palliatieve sedatie in combinatie met euthanasie;
6. Zelfbeschikking;
7. Visie op ouderdom.

Deze punten worden uitgewerkt in een notitie (binnenkort beschikbaar) om focus aan te kunnen brengen. In overleg met de KNMG-districten wordt een keuze gemaakt welke punten besproken zullen worden en hoe een debat wordt opgezet.