

Auteurs: Ron Berghmans en Constance de Vries-Ekkers

Ron Berghmans is verbonden aan onderzoeksschool CAPHRI, vakgroep Metamedica van Maastricht University, Constance de Vries-Ekkers is huisarts te Munstergeleen was als SCEN-arts bij de casus betrokken.

Euthanasie dementerende patiënt geen kwestie van 'even regelen'

Er dreigt een fout beeld te ontstaan over de mogelijkheden die er voor patiënten met dementie zijn om euthanasie te krijgen. Dat schrijven Ron Berghmans van de universiteit Maastricht en huisarts Constance de Vries-Ekkers.

Recent is voor het eerst door een huisarts euthanasie toegepast bij een dementerende patiënt die niet meer wilsbekwaam was. Deze euthanasie is door de regionale toetsingscommissie euthanasie goedgekeurd. Door [de berichtgeving](#) dreigt nu echter een fout beeld te ontstaan van de mogelijkheden die er voor patiënten met dementie zijn om euthanasie te krijgen (en voor artsen om deze toe te passen).

Allereerst wordt gesproken van een 'zwaar dementerende patiënte'. Dit zou het beeld kunnen oproepen van een demente patiënt die in een laat stadium van het ziekteproces terecht is gekomen, die volledig afhankelijk en bedlegerig is en met wie helemaal geen communicatie meer mogelijk is. Dat was in de casus niet het geval. Wel was het zo dat de situatie van patiënte onverwacht dusdanig achteruit was gegaan dat zij niet meer precies overzag welke de implicaties van haar eerder in een wilsverklaring neergelegde doodswens en euthanasieverzoek waren. Op grond daarvan oordeelden de huisarts en de SCEN-arts dat mevrouw wilsbekwaam was geworden.

Een tweede punt is de onjuiste suggestie van Peter Giesen in het redactioneel commentaar dat tot op heden een schriftelijke wilsverklaring met een euthanasieverzoek 'niet rechtsgeldig was als patiënten daadwerkelijk dement waren'. In de euthanasiewet, die al sinds 2002 van kracht is, is bepaald dat een eerder opgestelde schriftelijke wilsverklaring in de plaats kan komen van het mondelinge verzoek, in geval de patiënt wilsbekwaam is geworden, zoals bij de patiënte in de casus. De wilsverklaring heeft precies ook die bedoeling.

Waar het om echter om draait is de vraag of er naast het verzoek van de patiënt sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Als daar naar het oordeel van de arts niet aan is voldaan, dan kan en mag deze het euthanasieverzoek niet honoreren. Dit is met name bij patiënten met gevorderde dementie een probleem, omdat communicatie over de ervaring van lijden van de patiënt bemoeilijkt wordt door het voortgaande ziekteproces.

Ondraaglijk

De toetsingscommissie stelde vast dat tijdens de vele gesprekken die patiënte over haar euthanasiewens had gevoerd met de arts en haar gezin, uitvoerig aan de orde was gekomen wat de ondraaglijkheid van het lijden voor haar inhield. Het was de commissie duidelijk geworden dat patiënte inmiddels in een situatie verkeerde die zij altijd al had gevreesd, en die zij nooit wilde meemaken. Ze kon het weliswaar niet meer adequaat verwoorden, maar de arts en de consulenten hadden uit de lichaamstaal en de verbale reacties van patiënte zeer sterk de indruk dat zij de toestand waarin ze verkeerde - en die zij voorheen als ondraaglijk had beschreven - ook als zodanig ervoer. De uitvoerende arts voelde zich hierin gesterkt doordat patiënte, zij het op gebrekkige wijze, vlak voor de uitvoering van de euthanasie, nog enkele malen uitte dat ze dood wilde.

Ten slotte, en hiermee samenhangend, de suggestie dat deze casus de zelfbeschikking van het individu een stap dichterbij brengt. Daarmee wordt over het hoofd gezien dat het bij de toepassing van euthanasie en hulp bij zelfdoding door een arts altijd om twee morele overwegingen gaat: het tegemoet komen aan de wens van de patiënt (zelfbeschikking) én het willen besparen van ondraaglijk en uitzichtloos lijden (compassie). Deze dubbele legitimatie is verankerd in de euthanasiewet, en deze casus blijft uitdrukkelijk binnen dat juridische kader.

De les die uit deze casus vooral kan worden getrokken is dat goede communicatie tussen patiënt, diens naasten en de arts onmisbaar zijn bij het toepassen van euthanasie bij dementerende patiënten. Binnen deze dialoog kan de stervenswens van de patiënt steeds opnieuw worden geactualiseerd en is het voor de arts mogelijk zich een goed beeld te vormen van het lijden van de patiënt. Hulp bij zelfdoding van mensen met dementie 'op termijn', dat wil zeggen als de hulpvrager er aan toe is om afscheid te nemen van het leven, biedt ruimte om een stervenswens aan de arts voor te leggen en te bespreken, zonder dat op korte termijn aan het verzoek gehoor wordt gegeven.

De gedachte dat met het opstellen en bij de (huis)arts overleggen van een wilsverklaring 'de zaak geregeld is' is onjuist. Het geeft misschien aan de patiënt gemoedsrust, maar biedt geenszins de garantie dat als de nood aan de man is ook datgene gebeurt wat de patiënt wenst. Het is beter om de wilsverklaring te gebruiken als een middel om de dialoog tussen patiënt, arts en naasten te stimuleren en op gang te houden, dan om deze hiermee te beëindigen.