

Publiekssamenvatting

Euthanasie bij patiënten met gevorderde dementie

Artsen kunnen in bijzondere omstandigheden euthanasie verrichten en hulp bij zelfdoding verlenen. De voorwaarden waaronder dit mogelijk is, staan benoemd in de Wet toetsing levensbeëindiging en hulp bij zelfdoding, ofwel de euthanasiewet. Levensbeëindigend handelen op verzoek van de patiënt is een uiterst middel om een eind te maken aan ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

Dilemma's

Hoewel in de euthanasiewet (artikel 2 lid 2) staat dat een eerder opgesteld schriftelijk euthanasieverzoek het mondeling verzoek kan vervangen, ligt dit bij mensen met dementie ingewikkeld. Met een euthanasieverklaring alleen wordt namelijk nog niet voldaan aan alle zorgvuldigheidseisen in de euthanasiewet.

In de praktijk blijkt het moeilijk te bepalen of er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt. Ook zien we dat patiënten, met of zonder dementie, tijdens het ziekteproces vaak hun grenzen verleggen of de beslissing voor zich uitschuiven. Wie ooit een schriftelijke wilsverklaring heeft opgesteld, kan daar later toch anders over denken.

Tegelijkertijd zien we dat veel mensen in de veronderstelling zijn dat een schriftelijke euthanasieverklaring de oplossing is om lijden te voorkomen. Dit kan zorgen voor spanningen in de relatie tussen de arts, patiënt en mantelzorger op een kwetsbaar punt in de zorgrelatie.

Uitkomsten verkenning

Wat voorgaande betekent in de dagelijkse praktijk van de specialist ouderengeneeskunde vormde de aanleiding voor het uitvoeren van een verkenning op euthanasie bij wilsonbekwame patiënten met dementie en een schriftelijke euthanasieverklaring. Gegevens uit onderzoek, een peiling onder de leden van VerenSo en gesprekken met leden met specifieke expertise op dit onderwerp zijn als onderbouwing gebruikt.

Uit de verkenning kwamen zes belangrijke uitkomsten naar voren:

1. Zorg voor mensen met dementie vraagt om palliatieve zorg. Euthanasie is slechts een van de mogelijke medische beslissingen rond het levenseinde.
2. Tijdig en herhaaldelijk spreken over wensen en verwachtingen is belangrijk in de zorg voor patiënten met dementie.
3. Euthanasie komt zelden voor bij ter zake wilsonbekwame patiënten met dementie en een schriftelijke euthanasieverklaring omdat in de praktijk vaak niet aan de zorgvuldigheidseisen wordt voldaan. Meer duidelijkheid over de professionele invulling van de zorgvuldigheidscriteria is gewenst.
4. Euthanasie bij ter zake wilsonbekwame patiënten met dementie en een schriftelijke euthanasieverklaring is bijzonder complex en vraagt om verhelderend onderzoek.
5. Collegiaal overleg en duidelijke kaders zijn belangrijk bij het afwegen van complexe medische beslissingen rond levenseinde.
6. Maatschappelijke aandacht is nodig voor een reëel beeld over het levenseinde en de waarde van een schriftelijke euthanasieverklaring.

Rol van de specialist ouderengeneeskunde

De specialist ouderengeneeskunde heeft veel expertise in de begeleiding en behandeling van kwetsbare ouderen, ook rond het levenseinde. Als beroepsvereniging van specialisten ouderengeneeskunde, vindt VerenSo het daarom belangrijk om vanuit ervaringen en expertise mensen te informeren over dit complexe onderwerp. We zijn regelmatig in gesprek met onze leden om de huidige ervaringen en opvattingen van de specialist ouderengeneeskunde in kaart te brengen. Daarnaast is VerenSo samen met de KNMG recent een project gestart om meer helderheid rond dit thema te creëren.