

Levenseindezorg en levensbeëindiging bij dementie

Prof. dr. Cees Hertogh

Symposium Oud aan de Amstel

15-09-2022





Zorg voor mensen met dementie in de laatste levensfase

Pijn

Probleemgedrag

Comfortzorg bij luchtweginfecties

Klinisch beloop na verpleeghuisopname

Euthanasie en schriftelijke
wilsverklaringen





Onderwerpen

- Nieuwe ontwikkelingen inzake levensbeëindigend handelen bij gevorderde dementie
- Waar wringt de schoen?
- Arrest HR n.a.v. de ‘koffie-euthanasie’
- Nieuw KNMG standpunt en lopend onderzoek



Zorgvuldigheidsvoorwaarden (WTL)

- 1. **vrijwillig** en weloverwogen verzoek → 3
- 2. uitzichtloos en ondraaglijk **lijden** → 4
- 3. **voorlichting** over situatie en vooruitzichten → 1
- 4. **gezamenlijke** overtuiging: **geen andere oplossing** → 2
- 5. consultatie
- 6. medisch zorgvuldige uitvoering



Onderliggende ethische principes:

- Zelfbeschikking (van de patiënt)
- Barmhartigheid (van de arts)
- Wederkerigheid (van de relatie)





Original research

Pressure in dealing with requests for euthanasia or assisted suicide. *Experiences of general practitioners*

Marieke E de Boer,¹ Marja F I A Depla,¹ Marjolein den Breejen,¹ Pauline Slottje,¹ Bregje D Onwuteaka-Philipsen,² Cees M P M Hertogh¹

¹Department of General Practice and Old Age Medicine, Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam UMC, Vrije Universiteit

ABSTRACT

The majority of Dutch physicians feel pressure when dealing with a request for euthanasia or physician-assisted suicide (EAS). This study aimed to explore the

unbearably and might also fall within the scope of the law.^{6,7} In 2017, of all reported cases of EAS in the Netherlands, 2.5% suffered from early dementia, and 1.3% from a psychiatric disease.⁸

J Med Ethics: first published as 10



Geen mondeling, maar schriftelijk verzoek:

- Consequenties voor onderliggende ethische principes?
- Consequenties voor de zorgvuldigheidsvoorwaarden?



Zorgvuldigheidsvoorwaarden (WTL)

- 1. **vrijwillig** en weloverwogen verzoek → 3
- 2. uitzichtloos en ondraaglijk **lijden** → 4
- 3. **voorlichting** over situatie en vooruitzichten → 1
- 4. **gezamenlijke** overtuiging: **geen andere oplossing** → 2
- 5. consultatie
- 6. medisch zorgvuldige uitvoering



Zorgvuldigheidsvoorwaarden (WTL)

- 1. **vrijwillig** en weloverwogen verzoek → 3
- 2. uitzichtloos en ondraaglijk **lijden** → 4
- 3. **voorlichting** over situatie en vooruitzichten → 1
- 4. **gezamenlijke** overtuiging: **geen andere oplossing** → 2
- 5. consultatie
- 6. medisch zorgvuldige uitvoering

OVERENKOMSTIGE TOEPASSING



Van overeenkomstige toepassing?

Kenniscentrum Wetgeving en Juridische zaken:

‘...dat de bepaling waarnaar verwezen wordt niet geheel letterlijk kan worden toegepast, maar (dat) misverstand over de toe te passen tekst uitgesloten is’

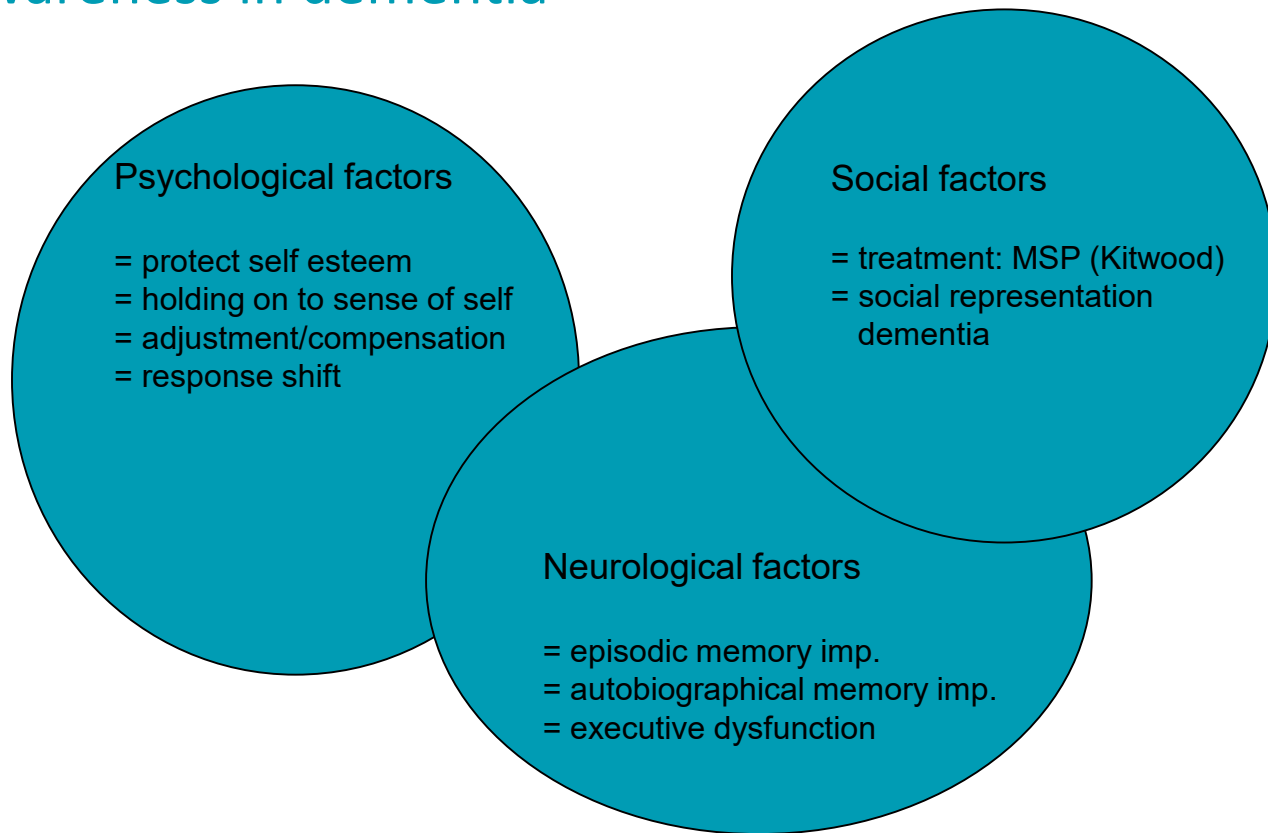


Kernprobleem:

- Juridische identiteit $\leftrightarrow$ psychologische identiteit
- Then Self $\leftrightarrow$ Now Self
- $\rightarrow$ veranderde (self-) awareness van de persoon met dementie



(self-)awareness in dementia



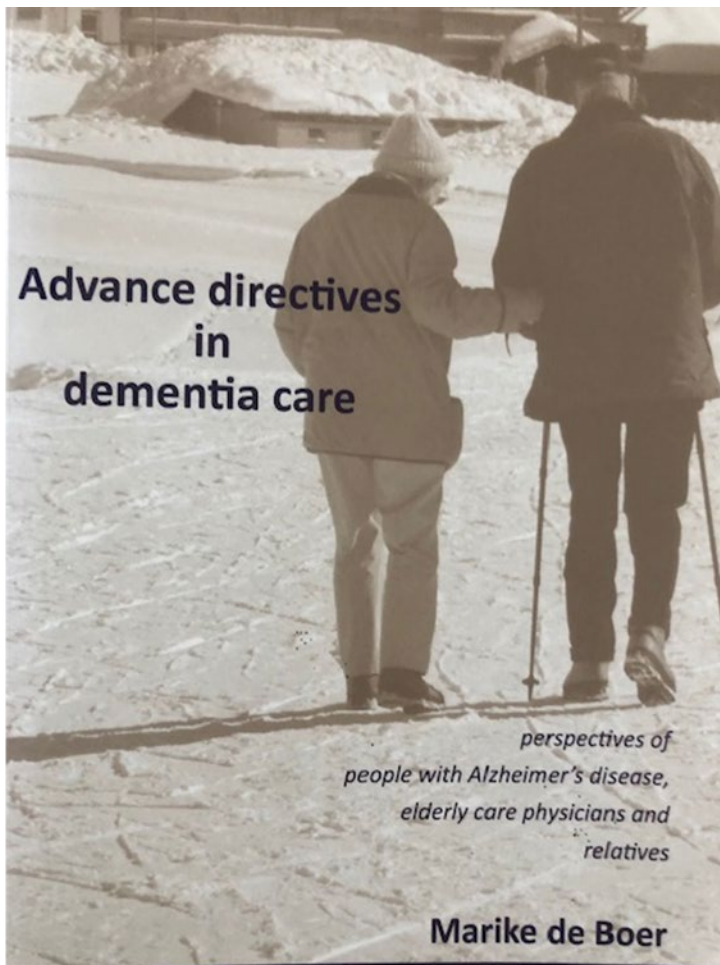
EEN DERGELIJK SCENARIO IS ABSURD

"In haar bijdrage aan dit publieke debat gaat minister Borst evenwel met verbazingwekkend gemak voorbij aan de essentie van het voorbehoud dat niet alleen door Keizer, maar door de meeste artsen gemaakt wordt bij de uitvoerbaarheid van wensen die op het geduldige papier van een wilsbeschikking zo eenvoudig lijken en ook zo invoelbaar zijn." Verpleeghuisarts Cees Hertogh reageert op het gesprek tussen Els Borst en Bert Keizer in Letter & Geest van 11 november. Waarom hebben artsen moeite met euthanasie bij demente patiënten? Cees Hertogh is verpleeghuisarts.

CEES HERTOGH 18 november 1995, 00:00



1143810053



- ➔ Betekenisvolle communicatie als voorwaarde
- ➔ Als standpunt overgenomen door de KNMG
- ➔ (= conform regeling België)
- ➔ Conflict KNMG - RTE



Koffie - euthanasie (2016)

- Onjuiste, te ruime interpretatie wilsverklaring (RTE)
- Geen informatie / communicatie met de patiënt ('want wilsonbekwaam')
- Sedativum in de koffie om weerstand te voorkomen
- Levensbeëindiging doorgezet ondanks weerstand patiënt



Niet Stiekem bij Dementie

Een dodelijke injectie geven aan een patiënt met vergevorderde dementie op grond van een wilsverklaring?

Aan iemand die niet kan bevestigen dat hij dood wil?

Nee, dat gaan wij niet doen.

Onze morele weerzin om het leven van een weerloos mens te beëindigen is te groot.



Arrest HR (2020):

- Toetsing aan parlementaire geschiedenis, niet aan mensenrecht verdragen
- Arts mag wilsverklaring interpreteren
- Arts moet alert zijn op contra-indicaties
- Sedativum mag
- Afzien van communicatie mag ook als patiënt **wilsonbekwaam geworden is**



Nieuw standpunt KNMG inzake levensbeëindiging bij dementie



Communicatie blijft uitgangspunt

- → arts moet zich inspannen om ‘betekenisvol te communiceren’
- → mag hier alleen vanaf zien als dit hevige agitatie of onrust veroorzaakt

Commentaar:

- ‘betekenisvolle communicatie’ komt juist ook tegemoet aan behoefte van de arts vanuit streven naar gezamenlijkheid
- Agitatie en onrust vereisen altijd interpretatie, maar moeten laagdrempelig geduid worden als verzet tegen het voornemen tot levensbeëindiging



Bespreken wilsverklaring is gedeelde verantwoordelijkheid van arts en patiënt

- → niet besproken, niet gedocumenteerd in medisch dossier, dan $\pm$ geen euthanasie
- → naasten kunnen attenderen op de wilsverklaring en helpen bij de interpretatie; zij kunnen niet het moment van euthanasie bepalen

Commentaar:

- Uit onderzoek: artsen vragen om 'rijke documentatie' → stelliger voorwaarde
- Uit onderzoek: naasten schrikken vaak terug voor implicaties wilsverklaring
- Ter discussie: verpleeghuisopname als grond voor euthanasie???



Arts moet alert zijn op contra-indicaties

- → uitingen en gedragingen die het schriftelijk verzoek tegenspreken
- → dit moeten consequente, duidelijke en duurzame (meer dan incidentele) uitingen en gedragingen zijn
- → in zo'n situatie geen euthanasie

Commentaar:

- Deze benadering is in strijd met nieuwe richtlijnen inzake wilsbekwaamheid en het handicap verdrag
- Een wens tot leven of als zodanig te duiden gedrag moeten laagdrempelig als wilsbekwaam worden beschouwd, met opschortend effect op de wilsverklaring



Er moet sprake zijn van actueel uitzichtloos en ondraaglijk lijden

- → het loutere feit dat iemand (vergeevorderde) dementie heeft is onvoldoende grond om van uitzichtloos en ondraaglijk lijden te spreken
- → bij probleemgedrag kan de richtlijn 'probleemgedrag' worden gevolgd

Commentaar:

- Uit onderzoek: bij vergeevorderde dementie betreft het lijden vrijwel altijd probleemgedrag
- Alvorens dit als ondraaglijk lijden te duiden moet minstens aan dezelfde zorgvuldigheidsvoorwaarden zijn voldaan als die welke gelden voor palliatieve sedatie



Premedicatie zonder communicatie is bij uitzondering toegestaan

- → alleen als bij de uitvoering onrust, agitatie of agressie wordt verwacht
- → doel/indicatie is steeds om de levensbeëindiging zo comfortabel mogelijk te doen verlopen

Commentaar:

- Dubbel effect: intentie niet te controleren
- Agitatie en onrust vereisen altijd interpretatie, maar moeten laagdrempelig geïdentificeerd worden als verzet tegen het voornemen tot levensbeëindiging



Wilsbekwaamheid en euthanasie: KNMG, HR, RTE

- Spreken over ‘wilsonbekwaam worden’ suggereert dat wils(on)bekwaamheid symptoom van dementie zou zijn, gekoppeld aan fasen (vroeg, midden, laat)
- Is echter normatief oordeel!
- Kwaliteit van beoordeling laat zeer te wensen over, is niet in overeenstemming met richtlijnen, cq vindt niet plaats
- Term ‘contra-indicatie’ in dit verband zeer ongepast → ontkent persoon-zijn
- Voor een wens tot leven, hoe gebrekkig ook geuit in woord en gedrag, geldt altijd een lage drempel voor bekwaamheid



Laatste vraag: '*Eu Thanatos*' ????

Het verschil tussen
dood *maken*
en
de dood *geven*

