

VOOR ALLE DUIDELIJKHEID

Euthanasie: Bij euthanasie beëindigt een arts het leven van een patiënt door het toedienen van medicijnen. Euthanasie is altijd op verzoek van de patiënt. Een arts voert de euthanasie uit (maar een arts is niet verplicht tot euthanasie). Volgens de *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* is mag een arts euthanasie toepassen na een *vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt*, als er sprake is van een *uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt*, en nadat de arts *ten minste één andere, onafhankelijke arts (SCEN-arts) heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen*. SCEN verwijst naar het programma Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland van de KNMG.

Palliatieve sedatie: Bij palliatieve sedatie wordt een terminale patiënt tot zijn/haar dood in slaap gehouden met medicijnen om zijn/haar lijden te verlichten. Bij palliatieve sedatie is het niet de bedoeling dat de patiënt eerder sterft; de patiënt overlijdt aan zijn/haar ziekte. Palliatieve sedatie is een normale medische handeling en geen euthanasie.

Beëindigen van zinloos behandelen: Ook het afzien van zinloos verder medisch handelen (inclusief het niet langer toedienen van vocht en voedsel) is geen euthanasie. Een arts neemt de verantwoordelijkheid om zinloos medisch handelen te beëindigen, uiteraard in gesprek met (zo mogelijk) de patiënt en diens naaste familie.

Euthanasie bij dementie: De Nederlandse euthanasiewet biedt ruimte voor euthanasie bij dementie. Ook in dit geval moet er sprake zijn van *ondraaglijk en uitzichtloos lijden*. Het lijden is uitzichtloos, want dementie is ongeneeslijk. Het ondraaglijke lijden is in dit geval psychisch. Dat laatste is alleen goed te toetsen als de patiënt nog wilsbekwaam is en zijn/haar verzoek kan verwoorden. In discussie is de vraag of euthanasie ook geoorloofd is (juridisch en ethisch) op een diep demente patiënt die tevoren heeft aangegeven bij diepe dementie euthanasie te wensen, maar die nu niet meer wilsbekwaam is en die wellicht geen blijk (meer) geeft van doodsverlangen.

Hulp bij zelfdoding bij psychisch lijden: Ernstig psychisch lijden kan mensen brengen tot zelfdoding. Hulp bij zelfdoding, bijvoorbeeld door familieleden en vrienden, is bij wet verboden en strafbaar. Hulp bij zelfdoding door een arts valt onder dezelfde criteria en regels als euthanasie (*vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt, ondraaglijk en uitzichtloos lijden, raadplegen van een SCEN-arts*). In geval van hulp bij zelfdoding neemt de patiënt zelf, in bijzijn van de arts, een dodelijke drank in. De arts is aanwezig om het middel persoonlijk te overhandigen.

Voltooid leven: Bij "voltooid leven" denken we aan mensen die lichamelijk aftakelen, afhankelijk worden van anderen en te maken krijgen met het verlies van regie over het leven, het wegvallen van het sociale netwerk en het verlies van doel en zingeving. - In oktober 2016 schreven de ministers Schippers en Van der Steur *dat bij mensen met een voltooid leven het uitgangspunt voor hun vraag om hulp bij zelfdoding hun recht op autonomie is. Wij hechten er waarde aan dat mensen dit recht kunnen uitoefenen, ook als dit gebeurt in de context van hulp bij zelfdoding*. De ministers willen ruimte bieden voor hulp bij zelfdoding door gekwalificeerde stervenshulpverleners. Gaat het daarbij specifiek om ouderen en zo ja, hoe oud? De ministers noemen geen leeftijdsgrens. Het wetsvoorstel van D66 noemt 75 jaar.

Voltooid leven klinkt positief. "Voltooid leven" is positief als het inhoudt dat iemand aan het einde dankbaar terugkijkt op een waardevol en zinvol leven. Als voltooid leven een ander woord is voor lijden aan zinloosheid, is het eerder een verbloemende term.