

# Wilsbekwaamheid en euthanasie

Prof.dr. Guy Widdershoven, afdeling Metamedica, VUmc





# Opzet

- Medische macht en medische ethiek
- Twee opvattingen van autonomie
- Verschillende benaderingen van wilsbekwaamheid
- Geen andere redelijke oplossing
- Conclusies



# Opzet

- Medische macht en medische ethiek
- Twee opvattingen van autonomie
- Verschillende benaderingen van wilsbekwaamheid
- Geen andere redelijke oplossing
- Conclusies



# Medische macht en medische ethiek

J.H. Van den Berg (1969)

Medische technologie maakt het mogelijk leven te verlengen

Wat zijn de grenzen van de medische macht?





# Oude ethiek en nieuwe ethiek

De grondregel van de oude ethiek:  
“menselijk leven te behouden waar  
en wanneer mogelijk”.

De grondregel van de nieuwe ethiek:  
“menselijk leven te behouden waar  
en wanneer zinvol”.





# Wettelijk kader voor euthanasie (2002)

- Overtuiging van vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek
- Overtuiging van uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden
- Voorlichting aan patiënt over situatie en vooruitzichten
- Met de patiënt tot de overtuiging gekomen dat er geen andere redelijke oplossing is
- Consultatie van onafhankelijke arts, die de patiënt ziet en schriftelijk oordeelt over de vier bovengenoemde voorwaarden
- Medisch zorgvuldige uitvoering en melding
  
- Ook van toepassing van bij lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening



# Opzet

- Medische macht en medische ethiek
- **Twee opvattingen van autonomie**
- Verschillende benaderingen van wilsbekwaamheid
- Geen andere redelijke oplossing
- Conclusies



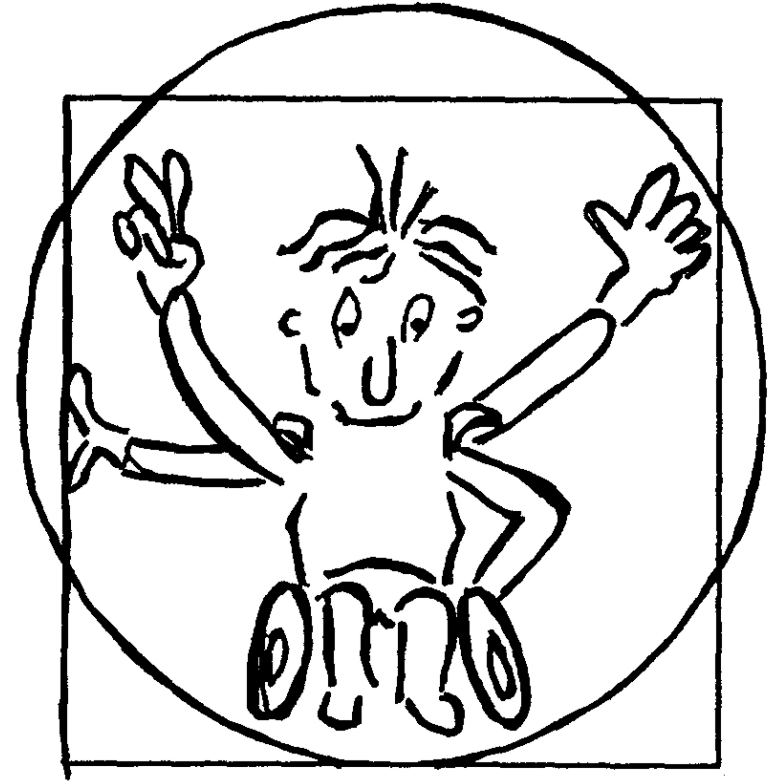
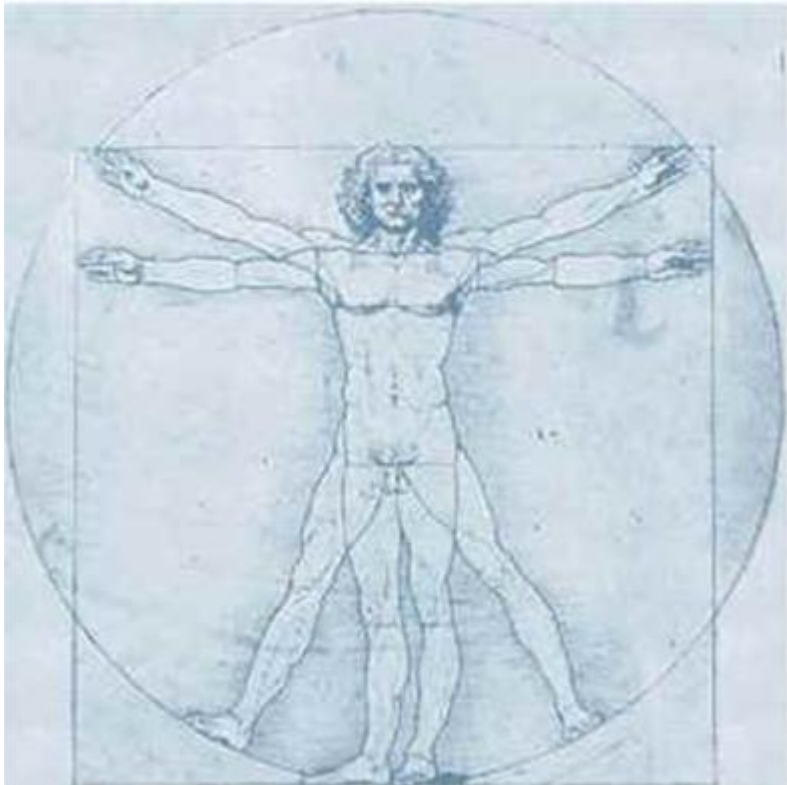
# Autonomie: eigen keuze?





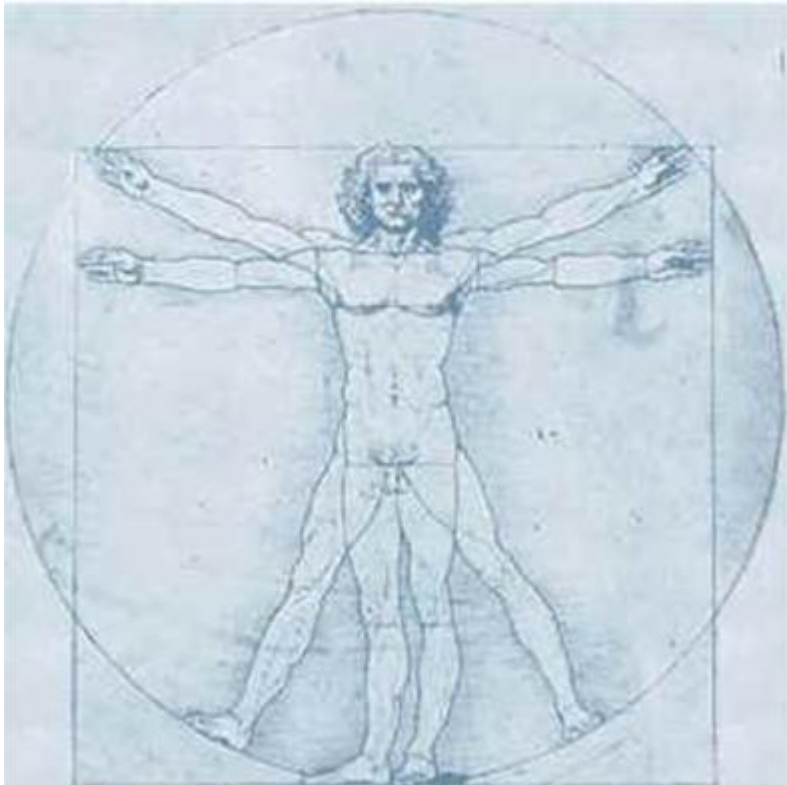


# Twée opvattingen van autonomie





# Twee opvattingen van autonomie

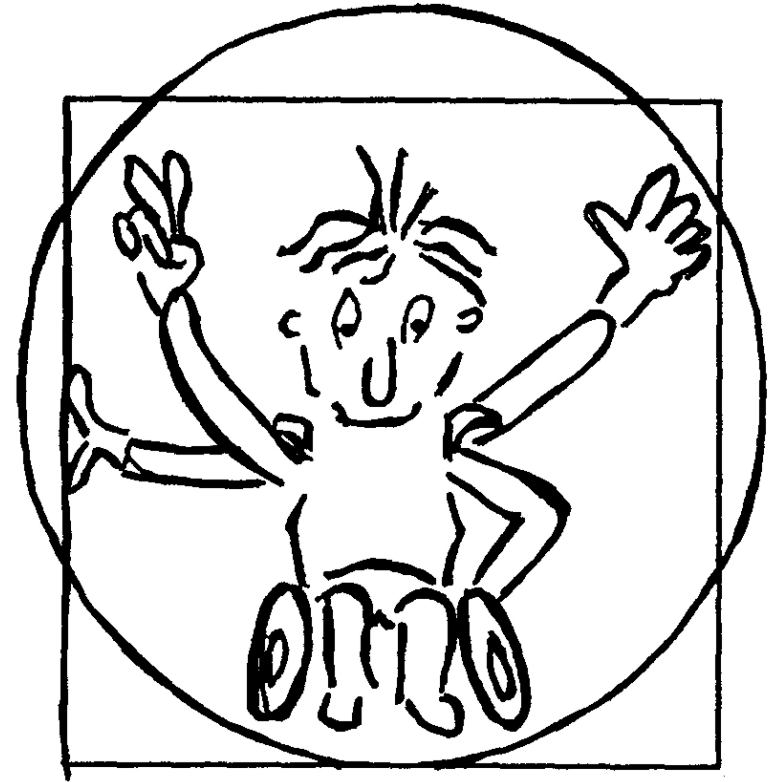


- Onafhankelijk
- Zonder geschiedenis of leeftijd
- Zonder emoties
- Zonder relaties
- Statisch



# Twee opvattingen van autonomie

- Afhankelijk
- Met geschiedenis en leeftijd
- Met emoties
- Met relaties
- Dynamisch





# Opzet

- Medische macht en medische ethiek
- Twee opvattingen van autonomie
- **Verschillende benaderingen van wilsbekwaamheid**
- Geen andere redelijke oplossing
- Conclusies



# Vrijwillig en weloverwogen verzoek

- Vrijwillig
  - Geen externe druk
  - Niet ingegeven door de stoornis
- Weloverwogen
  - Wilsbekwaamheid
  - Consistentie van het verzoek



# Vrijwillig en weloverwogen verzoek

- Vrijwillig
  - Geen externe druk
  - Niet ingegeven door de stoornis
- Weloverwogen
  - **Wilsbekwaamheid**
  - Consistentie van het verzoek



# Cognitieve benadering (Appelbaum en Grisso)

- Vermogen om een keuze uit te drukken
- Vermogen om relevante informatie te begrijpen
- Vermogen om de informatie toe te passen op de eigen situatie (appreciatie)
- Vermogen om te redeneren



## Belang van emoties (Charland)

- Kennis is niet voldoende
- Het gaat erom of iemand betrokken en gemotiveerd is in zijn keuze
- Adequate emoties vereist





## Belang van waarden (Tan en Hope)

- Onderzoek naar patiënten met Anorexia Nervosa
- Cognitief wilsbekwaam (afwijkend gedrag en gevaar onderkend)
- Ziekelijke waarden (dun zijn is belangrijker dan leven)
- Niet wilsbekwaam geacht door behandelaars



# Belang van praktische rationaliteit (Aristoteles)

- Vermogen tot zelfontplooiing en vorm geven aan het eigen leven
- Verzoek in de context van de eigen levensperspectief
- Het juiste midden (tussen lafheid en overmoed)
- Gebaseerd op oefening en ervaring
- Steun van anderen onmisbaar



# Wilsbekwaamheid in de context van het verzoek tot actieve levensbeëindiging

- De vier benaderingen vullen elkaar aan
- Belang van (belichaamde) reflectie op waarden en levensgeschiedenis (meer nog dan bij weigering van behandeling)
- Belang van gezamenlijk overleg en overeenstemming tussen psychiater en patiënt



# Opzet

- Medische macht en medische ethiek
- Twee opvattingen van autonomie
- Verschillende benaderingen van wilsbekwaamheid
- **Geen andere redelijke oplossing**
- Conclusies



# Wanneer is de patiënt uitbehandeld?

- Ook in de psychiatrie is niet elke aandoening te behandelen
- Lange levensverwachting: kans op nieuwe behandelingen?
- Moet elk alternatief geprobeerd zijn?
- Afweging van opbrengst en belasting



## Geen andere redelijke oplossing

- Welke behandelingsmogelijkheden zijn nog beschikbaar?
- Zijn die acceptabel voor de patiënt?
- Indien de patiënt weigert: gezamenlijk onderzoek van redelijkheid (van voorstel en weigering)
- Voorbeeld: groepstherapie bij een ernstig depressieve patiënt met traumatisch verleden



# Opzet

- Medische macht en medische ethiek
- Twee opvattingen van autonomie
- Verschillende benaderingen van wilsbekwaamheid
- Geen andere redelijke oplossing
- **Conclusies**



# Conclusies

- Euthanasie staat in de context van toegenomen medische macht; is behandeling nog zinvol?
- Euthanasie vereist inzicht in en overeenstemming over de passendheid van levensbeëindiging in de context van de levensgeschiedenis van de patiënt en diens relatie tot anderen