

## **De subjectieve Artseneed**

Wim van Dijk, psycholoog, april 2021 Den Bosch.

Veel artsen hebben het hart op de goede plaats en hun intenties zijn absoluut goed. Die zijn echter met name gebaseerd op de Artseneed (ArtsenEed-2019\_definitief.pdf), waaruit vooral de bedoeling opstijgt van genezen en in leven houden. De eed lijkt concreet, maar hieronder is aangegeven op welke onderdelen de eed subjectief is en multi-interpretabel.

### ***Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan, zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens.***

Wie bepaalt het begrip 'ten dienste van' en met welke criteria? Mag de medische stand (de KNMG) en de individuele arts dat zèlf bepalen? Voor de patiënt die ondraaglijk lijdt en in wie de ellende bij elke dageraad ontwaakt, is de dood een bevrijding. De arts behoort in dat geval dienstig aan die patiënt te zijn met het voorschrijven van een doodregel en niet het ondraaglijke leven in stand te houden met een leefregel (uit de voorgaande formulering van de eed).

### ***Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten.***

Wat is 'lijden verlichten'? Is dat een onsje minder ellende, maar nog steeds ondraaglijke ellende? Het verlichten betekent soms de patiënt naar het licht brengen aan het eind van de duistere levenstunnel door het ondraaglijke lijden te beëindigen met euthanasie (als dat het vrijwillig en weloverwogen verlangen van de patiënt is, eventueel eerder wilsbekwaam vastgelegd). Deze euthanasie moet onafhankelijk zijn van de aard van dat lijden: somatisch, psychisch, psychosomatisch, psychiatrisch of een combinatie daarvan, of het lijden aan een voltooid en verder zinloos leven.

### ***Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen.***

Eerbiedigen de artsen met de attitude 'Nee, dat (euthanasie van een wilsonbekwame dementerende) *gaan wij niet doen*' de opvatting van de patiënt, als die eerder wilsbekwaam heeft aangegeven te willen sterven bij b.v. de noodzaak van opname in een verpleeghuis? Die 'wij'-artsen schrijven dus niet het euthanaticum voor dat in het belang van de dementerende kan zijn. Hoe kunnen die 'wij' euthanasie weigeren als protocollair het euthanasieverzoek is vastgelegd? Het weigeren van welk euthanasieverzoek dan ook kan ontaarden in gruwelijke zelfdodingen, zoals op een spoorwegovergang of op de autoweg, door ophanging of verdrinking. Of in de afschuwelijke lijdensweg van het niet eten en drinken, vaak in uiterste wanhoop gedaan. Wie komt voor het belang van deze patiënten op en eerbiedigt hun opvattingen? Is dit uitgangspunt van *Het belang van de patiënt* en *Eerbiedigen* door de arts eigenlijk wel de realiteit?

### ***Ik zal aan de patiënt geen schade doen.***

Wie bepaalt het begrip schade en wat zijn de criteria? Voor een uitgebluste, ondraaglijk lijdende patiënt is de opluchting van het levenseinde het tegendeel van schade, en is het moeten doorademen een schade. Die uitgeputte sterveling heeft er conform die naam recht op te sterven. Of is het medische dogma dat de dood per definitie de ultieme schade is? Is de weigering van euthanasie de nawerking van de oorspronkelijke formulering: 'Ik zal naar mijn beste oordeel en vermogen en om bestwil mijner zieken hen een leefregel voorschrijven en nooit iemand kwaad doen'? Is dit uitgangspunt van *Geen schade doen* eigenlijk wel de realiteit?

***Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden.***

Het erkennen van de grenzen van mogelijkheden houdt soms in het tijdig stoppen met behandelen en het verlenen van euthanasie.

***Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk.***

De patiënt kan naar diens eigen oordeel ondraaglijk of uitzichtloos lijden of een andere oplossing dan euthanasie niet redelijk vinden en euthanasie wensen. Als de arts desondanks euthanasie weigert en de patiënt blijft behandelen, dan ontloopt de arts zijn verantwoordelijkheid en dat is evengoed misbruik. Heeft het belang van de patiënt niet de absolute voorrang?

**Aanbeveling**

De bovengenoemde onderdelen van de huidige artseneed zijn subjectief. Een meer objectieve en vooral patiëntgerichte eed is noodzakelijk.