

Arts heeft veel macht over het tijdstip van een gewenste dood

Zelfeuthanasie als stil protest

dr. B.E. Chabot,
medisch socioloog en psychiater in ruste

Correspondentieadres: hbholt@hotmail.com

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De exclusieve regierol van artsen bij levenbeëindiging ligt onder vuur. Verruiming van de wettelijke mogelijkheden stuit op bezwaren. Burgers blijken ook in eigen regie een goede dood te kunnen bespoedigen.

Artsen hebben een bijzondere positie verworven in het grensverkeer met de dood. Door hun voorsprong in kennis, ervaring en wettelijke positie hebben zij de regie in handen bij alle belangrijke beslissingen rond het levenseinde. Die positie verleent hen aanzien en macht. Macht in die zin, dat een arts de keuzemogelijkheden van een patiënt sterk kan inperken om eerder een goede dood te sterven dan door ziekte of ouderdom te verwachten valt.

Hoe gaat dat in de praktijk? Om te beginnen is de euthanasiewet, de WTL, zo ingericht dat euthanasie nooit een recht is maar een gunst: artsen beoordelen of voldaan is aan de zorgvuldigheidseisen en mogen een verzoek niet alleen op gewetensgronden afwijzen, maar ook aanvullende voorwaarden stellen die niet in de wet staan. Bijvoorbeeld: 'U hebt geen dodelijke

ziekte', of: 'U bent niet in de stervensfase'.¹ Onder SCEN-artsen bestaan verschillen van beoordeling en daarmee ontstaat een zekere willekeur in toe- of afwijzing van euthanasieverzoeken waarvan de om-

vang niet bekend is.² Een patiënt kan tegen de afwijzing van zijn euthanasieverzoek nergens in beroep gaan. De theoretische mogelijkheid van doorverwijzing naar een andere arts die het euthanasieverzoek opnieuw in overweging wil nemen, bestaat in de praktijk niet.³

Inperking van de keuzemogelijkheden van een patiënt gebeurt ook bij andere medische

beslissingen rond het levenseinde. Met name een verzoek te sterven door palliatieve sedatie kunnen artsen naast zich neerleggen door te wijzen op de 'medische indicatie' die daartoe vereist is.⁴ Wie eerder zou wensen te sterven door af te zien van ingrijpende behandelingen zoals bestraling of chemotherapie, krijgt lang niet altijd precieze informatie over de beperkte slaagkans en de langdurige belasting ervan. Dankzij de combinatie van wettelijke regelgeving en de interpretatieruimte daarbij, hebben artsen de exclusieve beslissingsmacht verworven over het vervroegen van het tijdstip van een gewenste dood.

Een goede dood

Wat verstaan we onder 'een goede dood'? Sociologen hebben in kaart gebracht dat men in veel samenlevingen het overlijden als een 'goede dood' beschouwt wanneer deze aan het eind van een geleefd leven plaatsvindt, omringd door familie en zonder ernstige pijn.⁵ Daarentegen vindt een 'slechte dood' of suicide plaats in eenzaamheid, voortijdig, impulsief en met gewelddadige methoden. In westerse landen is de wens opgekomen enige controle te kunnen uitoefenen op plaats en tijd van sterven. Dankzij de opkomst van de palliatieve zorg is het ook mogelijk geworden zonder ernstig ongemak of pijn te sterven.

Er blijken in Nederland nog twee andere mogelijkheden te zijn waarmee men het tijdstip van een gewenste en goede dood zelf stuurt. In een grote steekproef (n=21.500) uit de Nederlandse bevolking vond ik dat ernstig zieke

Er is een zekere willekeur in toe- of afwijzing van euthanasieverzoeken

of hoogbejaarde personen hun dood in regie namen door bewust te versterven of met een dodelijke combinatie van medicijnen.^{6 7} Deze 'zelfeuthanasie' vond plaats na langdurig overleg met een of meer vertrouwenspersonen, die niet zelden bij het moment van overlijden aanwezig waren.

Bewust versterven kwam ongeveer 2500 keer per jaar voor, de medicijnmethode ruim 1000 keer. Driekwart van de naasten of verzorgenden die bij zelfeuthanasie betrokken waren geweest, beoordeelden het verloop als 'waardig'; een kwart als 'onwaardig'. Zelfeuthanasie met medicijnen wordt in Angelsaksische landen niet toevallig 'dying with dignity' genoemd.⁸

Onlangs heeft de actiegroep Uit Vrije Wil een petitie met meer dan 100.000 steunbetuigingen bij de Tweede Kamer ingediend. Zij bepleit dat ouderen vanaf 75 jaar die nog niet ernstig ziek zijn en 'hun leven als voltooid beschou-

wen', toegang moeten krijgen tot een dodelijke medicijncombinatie op een door de persoon zelf gewenst tijdstip. Hulpverleners die geen arts zijn, zouden de weloverwogenheid van de doodswens moeten toetsen. De Tweede Kamer zal zich over dit initiatief buigen.

Afwijzende reacties

Van verschillende zijden is op dit voorstel afwijzend gereageerd, met name door een groep ethici en door de politicoloog Trappenburg.^{9 10} Zelf noemde ik het voorstel onpraktisch.¹¹ Zowel de Grondwet, die discriminatie op grond van leeftijd verbiedt, als de Wet op de geneesmiddelen staat dit voorstel in de weg. De KNMG stelt dat in geval van voltooid leven zónder aanwezige ziekte, hulp bij zelfdoding buiten het medisch domein valt.^{12 13} Zowel de KNMG als Uit Vrije Wil zwijgt echter in alle talen over de mogelijkheid van 'zelfeuthanasie' of, zoals Keizer het noemde, een 'goede zelfdood'.¹⁴ Daarbij verricht een arts geen onwettige handeling. Want bij bewust versterven is slechts palliatieve zorg nodig die proportioneel is en dus onder normaal medisch handelen valt.¹⁵

Dodelijke medicijncombinaties blijken in feite met wat inspanning zelfstandig te kunnen worden verzameld.¹⁶ Soms verlenen naasten daarbij enige hulp. Hulp, die volgens de letter van de wet mogelijk strafbaar is. Justitie sponneert tot nu toe stelselmatig een strafproces tegen een familielid.

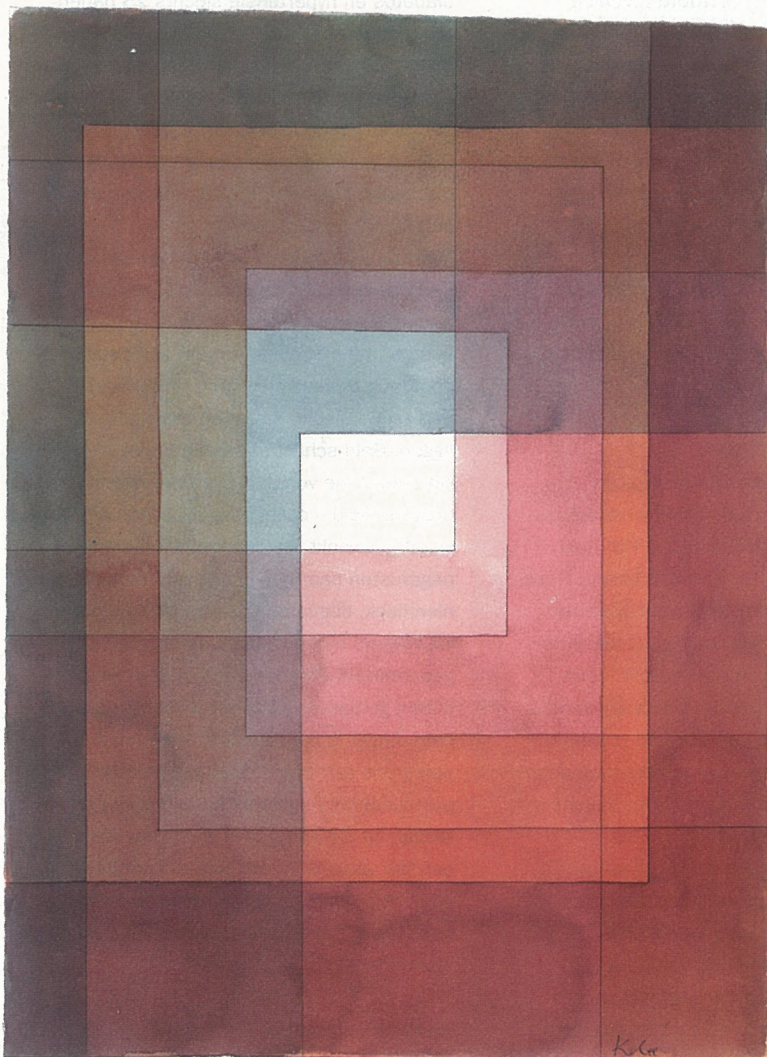
In gesprek blijven

De rol van de behandelend arts dient zich bij zelfeuthanasie ertoe te beperken in gesprek te blijven over het voornemen van levensbeëindiging in de hoop een aanvaardbaar alternatief te kunnen bieden voor een zelfgekozen dood. Een arts hoeft immers geen enkele rol meer te spelen bij het verzamelen van medicijnen, nu nauwkeurige informatie over de dodelijke medicijncombinaties en hoe die zijn te verzamelen in de boekhandel ligt.

De exclusieve beslissingsmacht van artsen over een goede dood wordt aangetast door de mogelijkheid van zelfeuthanasie. Nadat zij jarenlang dit monopolie hebben gehad kan het hen zwaar vallen daar afstand van te doen. De weg naar een waardig levenseinde in gesprek met naasten en in eigen beheer, kan echter ook een ontlasting voor artsen betekenen, die toenemend weloverwogen euthanasieverzoeken krijgen van ouderen die hun leven als voltooid beschouwen of die in een beginfase van dementie verkeren.

Het schilderij *Polyphon gefasstes Weiss* (1930) van Paul Klee siert het boek *Uitweg* van Boudewijn Chabot, over manieren om de eigen dood te regisseren.

beeld: Pictoright, Amsterdam



SAMENVATTING

- Artsen hebben het monopolie verworven op de mogelijkheid van een goede dood, terwijl ouderen die hun leven als voltooid beschouwen of in een beginfase van dementie verkeren, zelf de regie hierover wensen.
- Het voorstel van het burgerinitiatief 'Uit Vrije Wil' om ouderen in die situatie toegang te verschaffen tot dodelijke medicijnen, stuit op wettelijke, ethische en praktische bezwaren.
- Zelfeuthanasie door bewust versterven of met medicijnen kan een brug slaan tussen degenen die de euthanasiewet willen oprekken en artsen die de wet beperkt willen uitleggen.



De literatuurlijst en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl. In het dossier Levens einde vindt u meer over de achtergrond van dit onderwerp.

Artsen doen er verstandig aan om verborgen stervenswegen onder ogen te zien

Stil protest

Het is begrijpelijk dat artsen zich verdedigen tegen het euthanasieverzoek van mensen die nog jaren kunnen leven met ziekten en gebreken. De tegenzin van artsen om zulke mensen een dodelijke injectie te geven, lijkt onoverwinnelijk.

Het alternatief van de actiegroep Uit Vrije Wil staat op gespannen voet met beproefde wetgeving en heeft daarom weinig kans van slagen. Maar daarmee is het probleem dat aan de orde wordt gesteld, niet de wereld uit.¹⁷ De KNMG kan ervoor kiezen zich in te graven rond de status-quo van de WTL die aan artsen een grote macht toekent het verzoek om een goede dood af te wijzen. In het debat met Uit Vrije Wil lijkt de artsorganisatie te vergeten hoe zij in de jaren tachtig van de vorige eeuw constructief heeft meegezocht naar een compromis tussen weloverwogen en dringende euthanasieverzoeken enerzijds en de begrijpelijke vrees fundamentele morele grenzen te verleggen anderzijds.

Euthanasieverzoeken bij voltooid leven en beginnende dementie zullen toenemen. Artsen benadrukken dat euthanasie belastend is en geen 'routineklus' mag worden. Er zijn geen aanwijzingen voor een ontwikkeling in de richting van een *substantieel* ruimere toepassing van euthanasie: niet bij de overheid, niet bij politieke partijen en niet bij de KNMG. In deze patstelling kan zelfeuthanasie een brug slaan tussen degenen die de euthanasiewet willen oprekken en artsen die de wet beperkt willen blijven uitleggen dan in principe mogelijk is.

Verborgene stervenswegen

In reactie op de beslissingsmacht van artsen proberen sommige mensen verantwoordelijkheid te nemen voor de beëindiging van hun eigen leven in overleg met hun dierbaren. Deze zelfeuthanasie komt in de beslotenheid van het sterfbed veel vaker voor dan gedacht. Het

is een stil protest tegen de grote afhankelijkheid van een arts om te mogen sterven wanneer men daartoe weloverwogen heeft besloten.

Artsen doen er verstandig aan de besproken verborgen stervenswegen onder ogen te zien. Pas dan kunnen zij proberen deze binnen hun spreekkamer in goede banen te leiden. Dat vraagt wél van hen dat zij soms een deel van hun monopolie afstaan. 