



Euthanasiewet onder de loep

VU medisch centrum, 17 augustus 2007

door Wilma Mik

Het aantal gevallen van euthanasie is de afgelopen jaren drastisch gedaald. Waar euthanasie werd toegepast, gingen artsen in vrijwel alle gevallen zorgvuldig te werk. Ze meldden de actieve levensbeëindiging ook aanzienlijk vaker dan vroeger. Deze conclusies openbaarde dr. Bregje Onwuteaka-Philipsen in het NOS-journaal. Zij was projectleider van een omvangrijke evaluatie naar de wetgeving rondom euthanasie.

Dat er minder euthanasie zou zijn toegepast, daar had ze wel op gerekend. Maar dat de daling zo groot was, verbaasde dr. Onwuteaka-Philipsen. Ten opzichte van eerder onderzoek in 2001 nam het aantal gevallen van euthanasie af van 3.500 tot 2.325, hulp bij zelfdoding daalde van 300 naar 100. Er zijn verschillende verklaringen voor deze afname. Allereerst een demografische reden. In 2005 stierven er minder mensen dan in 2001. En onder de mensen die wel overleden waren er meer mensen ouder dan 80 jaar – de leeftijdsgroep waarin euthanasie en hulp bij zelfdoding relatief weinig voorkomt. De enorme ontwikkeling in de palliatieve zorg is een andere verklaring. Er zijn alternatieven om het lijden te verlichten, waardoor patiënten minder vaak om euthanasie vragen. Artsen zien een duidelijke relatie tussen de verbetering van palliatieve zorg en de vermindering van levenbeëindigend handelen. En tot slot: als artsen morfine hebben toegediend en de patiënt overlijdt, betitelen ze dit minder vaak dan voorheen als euthanasie.

Niet eenduidig

Een andere opmerkelijke uitkomst is dat artsen euthanasie vaker melden. Onwuteaka: 'Je kunt de Nederlandse wetgeving op dit precare terrein een succes noemen, want die staat of valt bij de bereidheid van artsen om euthanasie te melden. Pas dan is er immers maatschappelijke controle mogelijk.' Toch wordt 20 procent nog altijd niet gemeld. De verklaring daarvoor is dat artsen het levenseinde niet als euthanasie betitelden. 'Bij toedienen van een barbituraat en vervolgens een spierverslapper is het duidelijk dat het om euthanasie gaat. Maar bij het toedienen van morfine, bijvoorbeeld om de pijn of de symptomen te bestrijden, ligt dat niet zo eenduidig. Het is ook moeilijk te bepalen wanneer morfine het leven bekort. Als artsen daar meer helderheid over krijgen, kan het meldingspercentage verder stijgen.'

Palliatieve sedatie

Een van de alternatieven voor euthanasie is palliatieve sedatie. Een patiënt die uitzichtloos en ondraaglijk lijdt, wordt met benzodiazepinen in een diepe slaaptoestand gebracht – tot het einde. Palliatieve sedatie valt buiten de euthanasiewetgeving. Het laat een stijging zien in de afgelopen vijf jaar. Is dit nu een positieve of negatieve ontwikkeling? Onwuteaka-Philipsen: 'Dat is niet altijd duidelijk. Soms wil een patiënt het lijden niet meer meemaken, maar wil hij ook niet actief zijn leven beëindigen. Dan kan palliatieve sedatie een oplossing zijn. Aan de andere kant: euthanasie gebeurt per definitie op verzoek van de patiënt. Bij palliatieve sedatie is dat niet altijd het geval, de arts grijpt in omdat er een medische reactie geboden is.' Of passen artsen deze methode toe om zo euthanasie en het melden daarvan te omzeilen? 'Dan wordt het niet op een eigenlijke manier gebruikt en mis je ook de maatschappelijke controle. Maar de toename van palliatieve sedatie kan ook een positief gevolg zijn van de wettelijke regulering. Nu er duidelijke criteria zijn voor het wel of niet toepassen van euthanasie, kijken artsen wellicht beter naar alternatieven.'

'Waardigheid is een onduidelijk begrip'

Patiëntenperspectief

Onwuteaka-Philipsen is universitair hoofddocent bij de afdeling sociale geneeskunde van het EMGO instituut en



leidt de onderzoekslijn public health at the end of life. 'Dat is veel breder dan alleen euthanasie. We doen ook onderzoek naar palliatieve zorg en kijken steeds meer naar het patiëntenperspectief.' Tot nu toe werd vooral de kant van de artsen belicht. Het is bij levenseindeonderzoek immers moeilijk de patiënt te spreken. Die wordt vaak, terecht of onterecht, beschermd. 'Wij proberen toch de patiënt te bereiken en onderzoeken bijvoorbeeld wat een wilsverklaring voor mensen betekent. Hoe bespreken ze die met hun arts? En als ze ziek worden, blijft de wens dan hetzelfde of verschuift die? En wat doet de arts ermee?' Binnenkort start een groot onderzoek naar waardigheid, of juist het gebrek daaraan. 'Dat begrip wordt vaak genoemd om een wilsverklaring op te stellen of om euthanasie te vragen. Waardigheid is echter een onduidelijk begrip, het is ook erg persoonlijk. Toch willen we kijken of we daar helderheid in kunnen scheppen.'

Evaluatie van de wet

In 2002 is de Wet Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding in werking getreden. Deze wet verplicht artsen de toepassing van euthanasie of het verlenen van hulp bij zelfdoding te melden aan de gemeentelijk lijkschouwer. Een van de vijf Regionale Toetsingscommissies euthanasie beoordeelt vervolgens of daarbij aan de wettelijk vastgestelde zorgvuldigheidseisen is voldaan. In opdracht van ZonMw en het ministerie van VWS evalueerden onderzoekers van VU medisch centrum, Erasmus MC, AMC en UMC Utrecht, in samenwerking met het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) de wet.

Grafiek uit het evaluatierapport euthanasie

Het aantal gemelde gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding in de periode 1995 – 2005 bij het Openbaar Ministerie en de Regionale Toetsingscommissies (staafjes) en het totaal aantal gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding in 1990, 1995, 2001 en 2005 (stipjes).

Het verschil tussen het aantal gemelde gevallen van euthanasie en het aantal daadwerkelijke gevallen wordt steeds kleiner, met andere woorden: artsen melden euthanasie steeds vaker. Vooral in de laatste vijf jaar is een sterke stijging van het meldingspercentage te zien. (1990: 18%, 1995: 43%, 2001: 54%, 2005: 80%)

[img id=69]Euthanasie in Nederland Onwuteaka[/img]

Dr. Bregje Onwuteaka-Philipsen: 'de enorme ontwikkeling in de palliatieve zorg is een verklaring voor de daling van het aantal euthanasiegevallen'.