



Geen euthanasieklinieken

Katholiek Nieuwsblad, 26 augustus 2010

door prof.dr. M.A.J.M. Buijsen, hoogleraar gezondheidsrecht aan de Erasmus Universiteit

KatholiekNieuwsblad

Onlangs maakte de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE) bekend de haalbaarheid van een levenseindekliniek te willen onderzoeken. Volgens de vereniging is het hoog tijd dat er aandacht komt voor mensen met een serieuze doodswens die nu 'permanent in de kou' staan.

Mensen met chronische psychiatrische klachten, mensen met dementie en mensen die aangeven 'klaar met leven' te zijn, ontvangen maar zelden euthanasie, in weerwil van het feit dat bij de overgrote meerderheid van de Nederlandse hospices euthanasie wel mogelijk is. Jaarlijks vragen meer dan vijfhonderd patiënten met chronische psychiatrische klachten om hulp bij zelfdoding, maar wordt zo'n verzoek in hooguit twee gevallen daadwerkelijk gehonoreerd. Ook mensen die de ontlustering van dementie niet willen ondergaan, vragen tevergeefs om euthanasie. Nederland kent 320.000 dementerenden, van wie er per jaar hooguit zes het verzoek ingewilligd krijgen.

De NVVE wil niet zelf een levenseindekliniek te beginnen, maar zou deze graag ondergebracht willen zien in een ziekenhuis of een verpleeghuis.

Geen recht

Over de euthanasiewet bestaan veel misverstanden. Om te beginnen verschaft deze wet de burger geen afdwingbaar recht op euthanasie. Het is een 'dokterswet', bedoeld om artsen die een euthanasieverzoek inwilligen, en daarbij de wettelijke zorgvuldigheidseisen in acht nemen, te vrijwaren van strafvervolging. Het is ook een dokterswet in die zin dat het inwilligen van euthanasieverzoeken slechts is toegestaan bij lijden met een erkende medische oorzaak. Mensen die 'klaar zijn met leven' kunnen zeer wel ernstig lijden, maar zullen bij de arts geen gehoor vinden; mensen die psychiatrisch lijden wel, indien dat lijden 'uitzichtloos en ondraaglijk' is. Deze categorie valt dus wel binnen de reikwijdte van de euthanasiewet. Hetzelfde geldt voor dementerenden.

Ondraaglijk

Toch aarzelen artsen bij euthanasieverzoeken van mensen met chronische psychiatrische klachten en dementerenden. Bij de eersten wordt vaak de uitzichtloosheid van het lijden niet aanvaard. Maar uitzichtloosheid wil alleen maar zeggen dat er medisch gezien geen uitzicht op verbetering meer bestaat. Van terminaal lijden hoeft volgens de wet helemaal geen sprake te zijn. Bij dementerenden onderschrijven artsen gewoonlijk wel de uitzichtloosheid van het lijden, maar niet de ondraaglijkheid. Althans, niet onmiddellijk. De patiënt bij wie zojuist dementie is vastgesteld, maar die de symptomen nog niet vertoont, zal in de ogen van zijn arts niet ondraaglijk lijden. De patiënt voor wie het vooruitzicht van dementie ondraaglijk is, zal vergeefs om euthanasie verzoeken. De demente die toen hij nog wilsbekwaam was een schriftelijke verklaring inhoudende een verzoek om levensbeëindiging heeft opgesteld, zal in de praktijk merken dat dit verzoek pas serieus overwogen wordt nadat de dementie is voortgeschreden, in de regel pas nadat opname in een verpleeghuis heeft plaatsgevonden. De patiënt kan menen dat hij ondraaglijk lijdt, maar volgens de wet is het de arts is die tot de overtuiging moet zijn gekomen dat van ondraaglijk lijden sprake is. Anders dan uitzichtloosheid is ondraaglijkheid een subjectief criterium, maar ook daar is het oordeel van de arts doorslaggevend, niet dat van de patiënt.

Publiek debat

Hoewel de wet die beperking dus niet kent, laat de praktijk zien dat artsen verzoeken om euthanasie vooral



inwilligen bij terminaal somatisch lijden, gewoonlijk bij kankerpatiënten met een levensverwachting van enkele weken. De NVVE ervaart dit als een probleem.

Duidelijk is dat zo'n levenseindekliniek zou kunnen worden bemenst door artsen die geïnformeerd zijn over de ruimte die de wet biedt en bereid zijn deze ten volle te benutten; door dokters die vooral op het punt van de ondraaglijkheid minder behoudend (volgens de NVVE) zullen zijn. De wet verzet zich hier niet tegen. Maar juist is het indien de vereniging gewoon het publieke debat zoekt met de medische beroepsgroep. Het merendeel van de leden heeft kennelijk toch andere opvattingen over euthanasie bij psychiatrische patiënten en dementen. Waarom zouden de burgers van de argumenten over en weer geen kennis mogen nemen?

Evenzeer is duidelijk dat een arts ook in een levenseindekliniek zijn vingers brandt indien hij een euthanasieverzoek inwilligt van iemand die aangeeft klaar met leven te zijn, hoezeer hij ook sympathiseert met het NVVE-standpunt ter zake. De kliniek verandert daar niets aan. De wet staat het domweg niet toe.

Met het pleidooi voor een levenseindekliniek laadt de organisatie de verdenking op zich 'klaar met leven'-mensen in een bijzondere kliniek alsnog van medische argumenten te willen voorzien. Juister is het in alle openheid een wijziging van de euthanasiewet te bepleiten. Ook de misschien wel betere argumenten van de tegenstanders van zo'n wetswijziging mogen tenslotte worden gehoord.

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.