Notitie mgr. Eijk met betrekking tot het rapport-Marty

RKkerk, 27 april 2004
door mgr.dr. W.J. Eijk, bisschop van Groningen en referent voor medisch-ethische kwesties namens de Nederlandse Bisschoppenconferentie

De Raad van Europa debatteert vandaag over het rapport van de Zwitserse parlementariër Marty aangaande Europese wetgeving rond euthanasie. Op verzoek van de Europese Bisschoppenconferentie bestudeerde monseigneur Eijk, binnen de Nederlandse Bisschoppenconferentie referent voor medisch-ethische kwesties, het rapport-Marty. Zijn bevindingen zijn vastgelegd in onderstaande notitie.

NOTITIE
In zijn rapport voert Marty enkele argumenten aan die zouden pleiten voor de legalisering van euthanasie en medische hulp bij suïcide onder bepaalde voorwaarden naar analogie van de op dit vlak vigerende wetgeving in België en Nederland. Op deze argumenten valt een en ander af te dingen, nog afgezien van de principiële vraag in hoeverre de mens beschikkingsrecht over het eigen leven heeft.

1. De gelijkstelling van het achterwege laten van levensverlengend handelen met actieve euthanasie
Marty veronderstelt dat de bespoediging van het levenseinde door het achterwege laten van levensverlengende behandeling ethisch gelijkwaardig is met actieve euthanasie . Dit is echter niet zonder meer het geval.

Wanneer de nadelen (de kans op bijwerkingen en complicaties) van de behandeling in een ongeproportioneerde verhouding staan tot de voordelen (kans op levensbehoud en genezing), heeft het achterwege laten ervan niet tot doel het leven te beëindigen. Het gaat dan om het opgeven van het primaire doel van de geneeskunde: het leven behouden of de aandoening genezen. Anders ligt dat wanneer met een behandeling zonder veel nadelen of risico's het leven behouden kan worden. Het afzien van behandeling kan dan geen ander doel hebben dan het leven te verkorten.

De verhaasting van het levenseinde door het achterwege laten van levensverlengend handelen is daarom in verreweg de meeste gevallen niet moreel gelijkwaardig met actieve euthanasie en roept daarom geen ethische bezwaren op. De acceptatie van de bespoediging van het sterven door het nalaten van levensverlengend ingrijpen impliceert bijgevolg niet noodzakelijk dat ook actieve euthanasie aanvaardbaar is.

2. Het effect van palliatieve zorg
Marty verwijst naar de ervaringen opgedaan met euthanasie in Nederland. Hierbij laat hij echter enkele relevante gegevens onvermeld. Een omissie is dat hij wel de onderzoeken naar de euthanasiepraktijk in Nederland over de jaren 1990/1991 en 1995/1996 citeert, maar niet dat over 2001/2002 (G. van der Wal, A. van der Heide, B.D. Onwuteaka – Philipsen, P.J. van der Maas, Medische besluitvorming aan het einde van het leven. De praktijk en de toetsingsprocedure euthanasie, Utrecht: De Tijdstroom, 2003).

1. Aan het eind van 2001 maakten SCEN-artsen te Amsterdam (SCEN staat voor Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland) bekend dat zij na het invoeren van palliatieve zorg nauwelijks nog met verzoeken om euthanasie waren geconfronteerd (M. Oostveen, A.Spijt. Voorvechters van de euthanasiepraktijk bezinnen zich, in NRC/Handelsblad (2001), 10 november, zaterdags bijvoegsel, p. 25).

2. 25% van alle patiënten opgenomen in het hospice Rozenheuvel, een centrum voor palliatieve zorg te Rozendaal bij Arnhem, verklaarde euthanasie te wensen als hun lijden ondraaglijk zou worden. In de periode tussen 1995 en 1999 waren er onder 571 patiënten slechts twee die in hun verzoek volhardden en naar een

ander ziekenhuis werden verwezen om euthanasie te ondergaan (R.J.P.A. Janssens. H.A.M.J. ten Have, Z. Zylicz, A Hospice and euthanasia in the Netherlands: an ethical point of view, in Journal of Medical Ethics 25 (1999), p. 410).

3. Het is opvallend dat in Nederland, waar in tegenstelling tot andere landen palliatieve zorg pas laat van de grond is gekomen (eind jaren negentig), euthanasie zo vroeg in zwang is geraakt. Uit het laatste onderzoek naar de Nederlandse Euthanasiepraktijk uit 2003 blijkt dat de kennis van Nederlandse artsen betreffende palliatieve zorg te wensen overlaat. Is niet het ontbreken van palliatieve zorg de oorzaak van de hoge frequentie van euthanasie in Nederland?

In ieder geval bevestigen SCEN-artsen, die bij euthanasie als consulent optreden, dat palliatieve zorg de vraag om euthanasie kan voorkomen. Dit pleit voor de verbetering van palliatieve zorg en niet voor de legalisering van euthanasie of medische hulp bij zelfdoding.

3. Het naleven van de wet

Marty constateert dat de wet inzake euthanasie door een aantal artsen niet wordt gerespecteerd. Dit acht hij schadelijk voor het gezag van de wet. Daarom bepleit hij het toestaan van euthanasie opdat wet en praktijk beter op elkaar zijn afgestemd. Dit veronderstelt dat bij het toestaan van euthanasie bij wet de toepassing ervan transparanter en beter controleerbaar zou zijn. Hier wreekt zich nog het meest dat Marty het Nederlandse euthanasieonderzoek over 2001/2002 niet in zijn beschouwingen betrekt. De gegevens uit dit rapport wijzen erop dat de euthanasiepraktijk juist minder zorgvuldig is geworden, ondanks de legalisering van euthanasie en medische hulp bij suïcide via de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (2001) en de voorafgaande wettelijk regelingen die daarvoor ook ruimte boden.

1. Om zijn stelling te staven verwijst Marty naar de stijging van het meldingspercentage van gevallen van euthanasie in Nederland. Tussen 1995 en 2001 is dat inderdaad gestegen van 41 naar 54%. Dit zou er op wijzen dat de toepassing van euthanasie zorgvuldiger is geworden. Afgezien van het feit dat in 2001 nog steeds bijna de helft van alle gevallen van euthanasie niet werd gemeld, moet op enkele belangrijke ontwikkelingen in deze periode worden gewezen: sinds 1998 neemt het totale aantal meldingen af, terwijl het totale aantal gevallen van euthanasie en medische hulp bij suïcide is toegenomen, zij het niet meer so snel als in de periode 1990-1995. Dit wijst er op dat het meldingspercentage daalt.

2. Tevens noemt Marty als argument dat het aantal gevallen van levensbeëindiging door artsen zonder verzoek van betrokkene in Nederland is gedaald van 1000 in 1990/1991 naar 900 gevallen per jaar in 1995/1996. Het jaarlijkse aantal gevallen van levensbeëindiging zonder verzoek is sinds 1995 echter niet verder gedaald, maar blijven steken op 900 per jaar. Dit is geen argument om aan te nemen dat de euthanasiepraktijk in Nederland er zorgvuldiger op is geworden.

3. Er zijn steeds meer aanwijzingen dat euthanasie in een relatief hoog aantal gevallen plaatsvindt onder het mom van terminale sedatie. Hieronder verstaat men het toedienen van een oplopende dosering pijnstillers of sedativa, waardoor het bewustzijn van de patiënt wordt onderdrukt en het levenseinde bespoedigd. Vaak gaat dit gepaard met onthouding van voedsel en vocht. Volgens het euthanasieonderzoek van 2003 heeft deze procedure in 46 % de bespoediging van het leven mede tot doel, in 5% is dat het hoofddoel. In het KRO-televisieprogramma Reporter van 27 februari 2003 wezen ook artsen op deze ontwikkeling. Dit bracht de voorzitter van de het college van procureurs-generaal, De Wijckerslooth, tot de conclusie dat ook terminale sedatie wettelijk controleerbaar dient te zijn en onder de meldingsplicht moet vallen.

Op basis van de laatste statistische gegevens omtrent de euthanasiepraktijk kan men niet concluderen dat sinds de invoering van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en de daaraan

voorafgaande wettelijke regelingen die er ook ruimte voor boden, de afstand tussen wet en praktijk kleiner is geworden. Integendeel, alles wijst erop dat deze afstand slechts is vergroot.

Conclusie
In tegenstelling tot wat Marty meent is het wettelijk toestaan van levensbeëindigend handelen op verzoek niet de beste weg om de transparantie en zorgvuldigheid waarmee artsen met het levenseinde omgaan te verhogen. De beste garantie om dit te realiseren is de invoering en versterking van adequate palliatieve zorg waardoor voorkomen kan worden dat patiënten in een zodanige situatie terechtkomen dat zij om euthanasie verzoeken. In gevallen waarin pijn onbedwingbaar blijkt te zijn, bestaat de mogelijkheid van terminale sedatie, mits de dosering van de pijnstillers en sedativa afgestemd is op wat nodig is om het bewustzijn te onderdrukken en die niet overschrijdt.

Nog afgezien van het feit dat euthanasie niet nodig is: levensbeëindiging is onverenigbaar met de fundamentele waarde van het menselijk leven en met de fundamentele opdracht van de gezondheidszorg. Als dit principe eenmaal is verlaten, riskeert men een voortgaande uitholling van het respect voor het leven. Is het gegeven dat artsen in Nederland in een hoge frequentie weigeren zich bij levensbeëindigend handelen toetsbaar op te stellen, daarvan niet een pijnlijke consequentie?

Groningen, 24 maart 2004

Overgenomen met toestemming van RKkerk.nl.