



Vraagtekens bij doden pasgeborenen

Katholiek Nieuwsblad, 2 maart 2007

door Martin Buijsen, universitair hoofddocent gezondheidsrecht verbonden aan Erasmus MC/Erasmus Universiteit Rotterdam

KatholiekNieuwsblad

Tegen het internationale recht in heeft het vorige kabinet het doden van pasgeborenen in een brief geregeld. Een medisch jurist zet vraagtekens bij die regeling.

In Nederland vindt actieve levensbeëindiging bij ernstig lijdende pasgeborenen plaats. Jaarlijks overlijden zo tien tot twintig kinderen. In 2005 zette het kabinet zijn standpunt in deze kwestie uiteen. In een brief aan de Kamer gaf het aan te willen voorzien in de behoefte van medici aan juridische duidelijkheid. In de brief omarmde het kabinet het zogenaamde Groningse Protocol, dat enige jaren geleden voor zoveel ophef zorgde. Dit protocol gold slechts tussen het Universitair Medisch Centrum Groningen en het plaatselijke Openbaar Ministerie. Nu is het inhoudelijk tot nationaal beleid verheven. Bij dit beleid zijn de nodige kanttekening te plaatsen.

Commissie oordeelt

De bewindslieden kozen ervoor levensbeëindiging bij ernstig lijdende pasgeborenen strafbaar te laten blijven. Wel riepen zij een landelijke commissie in het leven die het OM zal voorzien van deskundigenoordelen in concrete zaken. Volgens de in de brief beschreven procedure maakt de behandelend arts, die de levensbeëindiging bij de pasgeborene heeft uitgevoerd, geen verklaring van overlijden op. Hij of zij verwittigt de gemeentelijk lijkschouwer, die vervolgens niet het OM informeert maar de genoemde deskundigencommissie, die uit een jurist, een ethicus en drie in kindergeneeskunde gespecialiseerde medici bestaat.

Deze commissie beoordeelt aan de hand van zorgvuldigheidsnormen of de arts bij de levensbeëindiging zorgvuldig heeft gehandeld. Het oordeel van de commissie wordt gezonden aan het OM, dat het oordeel kan betrekken bij zijn beslissing al dan niet tot vervolging over te gaan.

Zowel normen als procedure doen sterk denken aan die van de Euthanasiewet. De belangrijkste verschillen hangen samen met het gegeven dat het verzoek om levens-beëindiging uiteraard nimmer van het kind zelf kan uitgaan.

Het kabinet ziet twee situaties waarin actieve levensbeëindiging straffeloos zou kunnen blijven. Allereerst wanneer vaststaat dat het kind na enige tijd zou komen te overlijden. Dan kan een arts ervoor kiezen de levensduur te verkorten, gelet op de ernst van het lijden. Ten tweede wanneer het kind kan blijven leven maar enige verbetering in de gezondheidstoestand uitgesloten wordt geacht, met als gevolg voortdurend ondraaglijk en uitzichtloos lijden. In die gevallen biedt de gezondheid van het kind geen enkel uitzicht op, wat het kabinet noemt, "enige vorm van zelfstandig leven".

Bijzonder oordeel

In deze laatste categorie wordt van de behandelaar toch wel een bijzonder oordeel verwacht. De ondraaglijkheid van lijden is persoonsgebonden en ook in euthanasiezaken moeilijk vast te stellen. Ondraaglijkheid wordt bepaald door het perspectief van de patiënt, zijn fysieke en psychische draagkracht en zijn eigen persoonlijkheid. Wat de ene patiënt nog als draaglijk ervaart, kan voor een andere patiënt ondraaglijk zijn.

Voor de toetsing van dit aspect wordt 'ondraaglijkheid' enigszins geobjectiveerd. Dit doen de regionale commissies euthanasie door na te gaan of de ondraaglijkheid van het lijden invoelbaar is geweest voor de arts. Maar hoe moet dat bij patiënten die nimmer wilsbekwaam zijn geweest?

Dat men onder de Euthanasiewet met een minimale objectivering kan volstaan, is niet zo vreemd. Er is immers



ook een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt vereist. Daar kan bij pasgeborenen uiteraard geen sprake van zijn. Wel stelt de brief dat de ouders met de levensbeëindiging moeten instemmen. Maar in hoeverre kunnen ouders een oordeel over de ondraaglijkheid van het lijden van hun kind los zien van hun eigen lijden?

Problematisch

Bij de taxatie door de arts van de uitzichtloosheid van het lijden is het professionele oordeel over het nog aanwezige behandelperspectief belangrijk. Is het waarschijnlijk dat de toestand nog wezenlijk kan verbeteren of ligt er slechts voortgaande verslechtering in het verschiet? Over pasgeborenen die zouden kunnen blijven leven, moeten behandelaars toekomstverwachtingen uitspreken die van een wezenlijk andere orde zijn dan de toekomstverwachtingen van wilsbekwame patiënten die om euthanasie verzoeken. Bij deze patiënten is de levensverwachting meestal zeer gering. Maar wie kan ten aanzien van pasgeborenen gedegen uitspraken doen over wat de medische wetenschap in de (nabije) toekomst vermag?

Nog problematischer is het doen van uitspraken over de mogelijkheid van zelfstandig leven. Wat betekent enige vorm van zelfstandig leven? Wordt hier het medisch-professionele domein niet verlaten? En, fundamenteeler, is het wel zo vanzelfsprekend het criterium van zelfstandigheid te hanteren? Spreekt men geen waardeoordeel uit door gebrek aan zelfstandigheid met lijden te vereenzelvigen? Krijgt het respect voor de menselijke waardigheid zo niet een voorwaardelijk karakter? Dat zou in strijd zijn met de mensenrechten. Volgens de Raad van Europa is waardigheid onlosmakelijk met het menszijn verbonden. Waardigheid komt je toe als je uit mensen geboren bent en staat los van specifieke eigenschappen als autonomie en zelfstandigheid.

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.