Waardig sterven in levenseindekliniek?

Katholiek Nieuwsblad, 28 januari 2011
door Ben van de Venn

De Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde wil een kliniek openen waar mensen die dat willen, geholpen worden binnen drie dagen een einde aan hun leven te maken. De directeur van de NVVE zei vorige week in *Nieuwsuur* grootschalige demonstraties en biddende mensen te verwachten bij de te bouwen kliniek.

De ophef over dit initiatief, dat raakt aan de problematiek van de vergrijzing, van psychiatrische patiënten en van dementerenden, valt erg tegen. Dat vond althans de Juristenvereniging Pro Vita en ze hield er 15 januari een debat over met deskundigen uit de medische wereld en belangengroepen uit de praktijk. Spreker Eugène Sutorius verdedigde legalisering van hulp bij zelfdoding met vuur en vlam. In *Trouw*-redacteur Gerbert van Loenen vond hij een vaardige tegenstander. Volgens de journalist komt het nieuwe voorstel neer op de vraag of mensen elkaar moeten kunnen helpen zelfmoord te plegen. Later was hij op verzoek van Sutorius bereid te spreken over zelfdoding.

Eerder had Van Loenen in zijn lezing het initiatief van de NVVE geplaatst in de ontwikkeling van het hellend vlak dat in ons land na de euthanasiewet is ontstaan. Hij beschreef die ontwikkeling in een helder betoog. Veertig jaar geleden kwamen de eerste gevallen van euthanasie voor. Het ging om mensen die bij hun volle verstand waren en ernstig leden (vaak door kanker), en die een arts smeekten om hulp. Deze klassieke gevallen hebben geleid tot acceptatie. Belangrijke voorwaarde was dat de patiënt er zelf om moest vragen. Toen euthanasie in de jaren tachtig eenmaal juridisch was aanvaard door de Hoge Raad, volgden verdere stappen. Els Borst verklaarde op een klein besloten congres dat men uiteindelijk streefde naar euthanasie zonder verzoek.

De gevolgen van de euthanasiewet waren gigantisch. Als een ernstig lijdende volwassen patiënt euthanasie krijgt en zijn verstandelijk gehandicapte neefje enkele maanden later met dezelfde ziekte komt, vindt de familie dat hij ook recht heeft op het levenseinde.

Dezelfde redenering vindt plaats bij kinderartsen. Als volwassenen mogen kiezen voor euthanasie, hebben ernstig gehandicapte kinderen daar dan geen recht op?

De uitkomst van de zaak Chabot was dat ook psychisch lijden reden voor euthanasie was. En het kon niet uitblijven: artsen begonnen daarna de discussie over euthanasie op wilsonbekwame dementen, mensen in coma en gehandicapte baby's. Verder leven was niet wenselijk bij baby's die ernstig leden. Er kwamen gevallen voor de rechter, maar die oordeelde dat er niet in strijd met de wet was gehandeld. Vervolgens kwam het Gronings protocol, dat criteria van de euthanasiewet overnam voor baby's. Nu gaat het over baby's die een langere levensverwachting hebben, maar waarvan artsen zich afvragen of dat bij hun ernstige aandoening wel wenselijk is. In de discussie van het voltooide leven wordt gediscussieerd of mensen die in de toekomst afhankelijk zullen blijven van medische zorg, niet beter dood kunnen zijn. Hier komt bezuiniging in de gezondheidszorg akelig dichtbij.

De levenseindekliniek past in deze onwikkeling. Men beweert binnen het kader van de euthanasiewet te handelen. Maar wat gebeurt er als in een nieuw wetvoorstel, met ruimere criteria dan de euthanasiewet, hulp bij zelfdoding mogelijk wordt gemaakt? De NVVE bezweert dat ze gaat onderzoeken of het bij mensen die zich melden ook echt een autonome beslissing is. Maar wie garandeert dat er in die toetsing ook geen verschuivingen plaatsvinden? Heeft Dick Swaab, een van de initiatiefnemers van de groep Uit Vrije Wil, niet al gezegd dat de leeftijdsgrens van 70 jaar alleen gekozen is om een meerderheid te krijgen?

Alleen al dat de mogelijkheid bestaat om zelfdoding te vragen, ondermijnt de positie van mensen aan de rand van de samenleving die lastig gevonden worden. Ze kunnen toch zelfdoding vragen? Al te gemakkelijk worden andere humanere vormen van levenbeëindiging door de NVVE buiten beschouwing gelaten. Terminale patiënten die ernstig lijden, kunnen geholpen worden met palliatieve sedatie.

Ze krijgen een middel dat hun bewustzijn onderdrukt zodat ze in diepe slaap vallen en geen pijn meer voelen. Op voorwaarde dat de patiënt nog maar drie weken te leven heeft, is dit een wettelijk toegestane en veel toegepaste methode. Ook de Nederlandse bisschoppen hebben deze methode goedgekeurd, op voorwaarde dat de dosering is afgestemd op de kwaal en dat het doel niet is de patiënt te doden.

Uitbannen van alle lijden is niet mogelijk. Het lijden hoort bij het leven. Zo heeft ook eeuwenlang mantelzorg bij het leven gehoord. De methode om omringd door familie en vrienden thuis waardig te sterven. Dat kan ook in onze verruwde samenleving.

Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.