

# Verlossers naast God

Jan C. Molenaar

**B**egin dit jaar ontstond er in de media een heftige discussie over de dreiging die ons boven het hoofd hangt ‘dat doodmaken van weerloze menselijke wezens in Nederland gewoon wordt’.<sup>1</sup> Over wie gaat dit? Het gaat over mensen met gevorderde dementie aan wie op grond van een wilsverklaring een dodelijke injectie wordt gegeven. Mensen die op het moment van die levensbeëindiging niet meer in staat zijn te bevestigen dat zij dood willen. ‘Neen, dat gaan wij niet doen. Onze morele weerzin om het leven van een weerloos mens te beëindigen is te groot’, zo stond het te lezen in paginagrote dagbladadvertenties,<sup>2</sup> onderschreven door een groep van zo’n 220 artsen en specialisten, later ondersteund door nog eens zo’n aantal.<sup>3</sup> Een standpunt dat ook twee adjunct-hoofdredacteuren van het *NTvG* niet onberoerd liet en één zelfs noopte tot het plaatsen van zijn handtekening.<sup>4,5</sup>

## WEERSTAND TEGEN EUTHANASIE BIJ MENSEN MET GEVORDERDE DEMENTIE

Artsen worden opgeroepen collectief de morele grens te bewaken ‘dat je een weerloze nooit euthanasie zal verlenen wanneer die niet meer kan beseffen dat hij een injectie krijgt die het leven beëindigt. Een injectie die hem doodmaakt. Onze zorg is dat meer artsen deze morele grens zullen overschrijden.’ Gevreesd wordt dat zoiets ‘in een uitzonderlijk geval misschien te rechtvaardigen valt’, maar dat als goede zorg schaars wordt, het niet ondenkbaar is ‘dat problemen in de zorg opgelost worden door het makkelijker praten over euthanasie bij hulpeloze patiënten’.<sup>1</sup>

Ook wordt bij herhaling in de media een beroep gedaan op het Openbaar Ministerie om een gerechtelijk onderzoek in te stellen. Betwijfeld wordt namelijk of bij de uitvoering van levensbeëindiging bij mensen met gevorderde dementie nog wel wordt voldaan aan de zorgvuldigheidseisen in de wet dat sprake moet zijn van een vrijwillig en weloverwogen verzoek én van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.<sup>6</sup>

In een eerder artikel in *NRC Handelsblad* begonnen verpleeghuisarts Keizer, psychiater Chabot en huisarts

Kimsma hun campagne tegen euthanasie bij mensen die lijden aan gevorderde dementie.<sup>7</sup> Bij herhaling verdedigen zij de stelling dat artsen in geen geval op basis van alleen een schriftelijke wilsverklaring euthanasie mogen uitvoeren bij deze patiëntengroep. Zij schuwen hierbij niet collegae die dat wél doen te verwijten dat zij ‘dementen biologisch één verdieping laten zakken en hen uitboeken als ex-mensen, die nu huisdier zijn geworden, zodat baasje mag besluiten ze te laten inslapen’.<sup>7</sup> Zij maken hiermee een karikatuur van de huidige wetgeving en de uitvoering hiervan.<sup>8</sup> Op goed beargumenteerde kritiek gingen zij tot op heden niet of nauwelijks in.<sup>9,10</sup>

## VRIJWILLIG VERZOEK EN ONDRAAGLIJK LIJDEN

Het is de vraag of het Openbaar Ministerie en de rechter een afdoende oplossing kunnen bieden voor wat eigenlijk medisch-ethische en morele dilemma’s zijn. Hierover zullen toch in eerste instantie wij, de artsen, ons moeten uitspreken. In het geding is namelijk een diepgaand verschil van mening tussen artsen onderling over de kern van de geneeskunde, de hoedster van het leven, maar ook – en het besef hiervan blijft te veel op de achtergrond – dienaars der barmhartigheid.

Waar zit het probleem? Van de zes zorgvuldigheidseisen waaraan volgens de thans geldende euthanasiewet moet worden voldaan bij het verlenen van euthanasie, vragen bij mensen met gevorderde dementie vooral twee de aandacht: het vrijwillige verzoek én de ondraaglijkheid van het lijden. Het probleem zit met name in de eerder vrijwillig schriftelijk vastgelegde wilsverklaring die volgens de wet nog steeds geldig is als de patiënt later wilsonbekwaam is geworden. Maar ook bestaan er verschillen in de interpretatie van het criterium ‘ondraaglijkheid van het lijden’. Ondanks een handreiking die de Rijksoverheid samen met artsenfederatie KNMG heeft gepubliceerd.<sup>11</sup>

## DISCUSSIE GEWENST

Deze twee zorgvuldigheidseisen – vrijwillig verzoek en ondraaglijk lijden – zijn voor een aantal artsen blijkbaar problematisch bij patiënten met gevorderde dementie. Zij zouden een goed uitgangspunt kunnen zijn voor een discussie, niet in de media, maar door artsen onder elkaar, eventueel hierin bijgestaan door strafrechtjuristen, met als opdracht te komen tot een goed te hanteren praktische beleidlijn voor levensbeëindiging bij mensen met dementie.

Erasmus MC, Rotterdam.

Em.prof.dr. J.C. Molenaar, kinderchirurg in ruste en mantelzorgverpleeghuisarts Keizer, psychiater Chabot en huisarts dementie (jancmolenaar@gmail.com).

Want dat dementie uitzichtloos is en tot ondraaglijk lijden kán leiden, daarover is iedereen het eens. Immers, ik denk dat iedereen die de moeite neemt om zich te verdiepen in de tot nu toe beschreven gevallen, zal vinden dat het toch goed is geweest dat deze mensen niet verder hoefden te lijden.<sup>12</sup> Maar dan moet de onenigheid onder artsen over de juiste methode voor de uitvoering van euthanasie wel de wereld uit.

Zo'n discussie kan op zijn minst bijdragen aan het beter begrijpen van elkaars denkwerelden en taalgebruik. Voor juristen is de euthanasiewet kraakhelder. 'Als een patiënt, toen hij nog helemaal wilsbekwaam was, heeft opgeschreven dat hij euthanasie wil, ook in een situatie dat hij niet meer tot oordelen in staat is, dan mag een arts euthanasie uitvoeren', zo besluit Kohnstamm, jurist en voorzitter van de regionale toetsingscommissies euthanasie, een recent interview.<sup>13</sup> Maar er zijn artsen die hiermee moeite hebben. In hun ogen kan er wel in de wet staan dat de schriftelijke wilsverklaring in de plaats kan treden van het mondelinge verzoek, maar – zo zeggen zij – de wet zegt ook dat onder die omstandigheden alle andere voorwaarden van kracht blijven. En volgens hen is dat tegenstrijdig, want een van die voorwaarden is dat de patiënt nog steeds duidelijk moet kunnen maken dat hij of zij dood wil.

Het draait blijkbaar om de interpretatie van de formulering dat bij een schriftelijke verklaring de eerder in de wet geformuleerde zorgvuldigheidseisen 'van overeenkomstige toepassing zijn'.<sup>8,14</sup> Een dergelijk elkaar misverstaan moet toch snel de wereld uitgeholpen kunnen worden? Nu zetten artsen en juristen de hakken in het zand en klinken over en weer verwijten.

Maar ook de beoordeling van het bestaan van ondraaglijk lijden bij mensen met gevorderde dementie moet worden meegenomen in de discussie. Wat lijden precies is weten we nauwelijks, laat staan hoe artsen de ondraaglijkheid ervan – in het bijzonder bij gevorderde dementie – kunnen bepalen.<sup>15</sup> Kunnen we hierover iets leren uit het verleden?

### LESSEN UIT HET VERLEDEN

Wat deden dokters in de tijd toen er nog helemaal geen wetgeving voor euthanasie bestond? Wat was hun beleid als een ziekte of een aangeboren of verkregen gebrek onbehandelbaar was, en niet tot een milde dood leidde maar tot uitzichtloos en ondraaglijk lijden?

Het antwoord op die vraag was het binnen de beroepsgroep goed bewaarde geheim van de toenmalige geneeskunst. Dokters gingen hierin heel ver. In die tijd waren niet alleen de wetgever, maar ook de dienaren van het recht – rechters, officieren van justitie en advocaten – terughoudend in de normatieve beoordeling van medisch-professioneel handelen.<sup>16</sup> Dokters konden min

of meer hun gang gaan. 'Verlossers naast God' noemt Anne-Mei The hen in haar cultureel-historisch onderzoek naar het veranderende denken van de dokter over leven en dood in de tweede helft van de 20e eeuw.<sup>17</sup>

Tot de jaren 70 behoorde stervenshulp tot de gebruikelijke zorg van de huisarts. Huisartsen lieten hun patiënten niet uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Zij hadden hiervoor morfine tot hun beschikking ter bestrijding van pijn en slaapmiddelen tegen onrust. Het leven beëindigen was verboden, maar gebeurde wel wanneer een overdosis van deze middelen nodig was om het beoogde doel te bereiken: de patiënt te bevrijden van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

Artsen werden voor het gebruik van deze middelen niet opgeleid, maar leerden werkende weg ermee om te gaan. Hun motief was barmhartigheid. Zij waren hiervoor 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar; zij zochten niet de publiciteit, maar deden hun werk in stilte. Met collega's werd er niet of nauwelijks over gepraat. Toch wisten ze allemaal dat het gebeurde.

### BALANCEREN

Dokters hebben tijdens de uitoefening van de geneeskunst altijd moeten leren balanceren tussen moraal en recht, tussen wat goed is en wat niet, en tussen wat wél en wat niet mag. Ook voor het verlenen van euthanasie is een ingewikkelde balanceerkunst vereist, waarbij de dokter rekening moet houden met de patiënt, diens naasten, de wet, de samenleving én zijn eigen overtuigingen.<sup>18,19</sup>

Dankzij de huidige wet hoeft euthanasie niet meer in het geheim te worden verleend, ook niet bij mensen met gevorderde dementie die vooraf een wilsverklaring hebben opgesteld; terug naar vroeger hoeft niet meer. Toch dreigen nu juist déze mensen in de kou te blijven staan, hoewel de euthanasiewet al in 2002 van kracht werd. En dat terwijl ook zij bescherming door de wet en barmhartigheid van de dokter verdienen. De geneeskunde is immers de dienaar van de barmhartigheid.

Een goede dokter zal nooit een weerloze patiënt prijsgeven aan wanhoop. Wanhoop is de vijand van de geneeskunst. Het is dus te hopen dat ook in de toekomst dokters, wanneer de nood aan de man komt en wanhoop toeslaat, bereid blijven weerloze mensen te helpen ontkomen aan ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 16 augustus 2017

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2017;161:D2117

 **KIJK OOK OP [WWW.NTVG.NL/D2117](http://WWW.NTVG.NL/D2117)**

## LITERATUUR

- 1 Chabot B. Dood nooit weerloze die het niet beseft. de Volkskrant. 21 januari 2017.
- 2 Advertentie NRC Handelsblad. 10 februari 2017.
- 3 Niet stiekem bij dementie. [www.nietstiekembijdementie.nl](http://www.nietstiekembijdementie.nl), geraadpleegd op 22 augustus 2017.
- 4 Smulders Y. Soms genezen, vaak verlichten, altijd troosten. Ned Tijdschr Geneesk. 2017;161:B1401.
- 5 Zaat J. Simplisme. Ned Tijdschr Geneesk. 2017;161:B1369.
- 6 Chabot B. De euthanasiegeest is uit de fles. NRC Handelsblad. 17 juni 2017.
- 7 Keizer B, Chabot B, Kimsma G. Geen euthanasie bij een demente die zich bedenkt. NRC Handelsblad. 10 februari 2012.
- 8 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, Artikel 2. <http://wetten.overheid.nl/BWBR0012410/2014-02-15>, geraadpleegd op 4 augustus 2017.
- 9 Den Hartogh G. Vroeg euthanasieverzoek blijft geldig. NRC Handelsblad. 14 februari 2012.
- 10 Den Hartogh G. Dementiepatiënt verdient bescherming tegen lijden. de Volkskrant. 24 januari 2017.
- 11 Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek artsenversie. Den Haag: ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2016.
- 12 Jaarverslagen Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. [www.euthanasiecommissie.nl/de-toetsingscommissies/jaarverslagen](http://www.euthanasiecommissie.nl/de-toetsingscommissies/jaarverslagen), geraadpleegd op 22 augustus 2017.
- 13 Enzo van Steenberg. Alles bij diep demente mensen is stiekem. NRC Handelsblad. 22 juni 2017.
- 14 De wetsgeschiedenis van artikel 2, tweede lid, van de Wet Toetsing Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Den Haag: ministerie van VWS; 2014.
- 15 Wijsbek H. Beoordeling ondraaglijk lijden bij euthanasieverzoek. Ned Tijdschr Geneesk. 2016;160:D160.
- 16 Sutorius EPR. Dokter tussen troost, tarieven en techniek. In: Reinders JS, Dondorp WJ, red. 'Een mens moet van ophouden weten' (in gesprek met Harry Kuitert). Opstellen over medische ethiek en gezondheidszorg. Baarn: Ten Have; 1994.
- 17 The AM. Verlossers naast God, dokters en euthanasie in Nederland. Amsterdam: Uitgeverij Thoeris; 2009.
- 18 Van Tol D. Grensgeschillen. Een rechtssociologisch onderzoek naar het classificeren van euthanasie en ander medisch handelen rond het levenseinde [proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen; 2005.
- 19 Weyers H. Euthanasie, het proces van rechtsverandering [proefschrift]. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen; 2002.