

Zelfeuthanasie als uitweg

De euthanasiewet is werk in uitvoering. Een commissie van wijzen gaat er op verzoek van minister Schippers opnieuw naar kijken. Hoog tijd om het stilzwijgen te doorbreken over de niet-medische route naar de ‘goede dood’.

BERT UMMELEN & BOUDEWIJN CHABOT

Publicist respectievelijk gepensioneerd ouderenpsychiater

De Trêveszaal lijkt als het over euthanasie en hulp bij zelfdoding gaat een echoput. Van Balkenende IV, met behalve het CDA ook de ChristenUnie aan boord, vielen niet meteen stappen te verwachten. Rutte I kon het beter niet versjteren bij de SGP. En Rutte II wacht ‘de maatschappelijke discussie’ af, met de overweging dat die ‘kan leiden tot aanpassing van wet- en regelgeving’. Het standpunt van de PvdA past in dit streven naar consensus. De euthanasiewet heeft ‘geen substantiële gebreken’. Wel moeten ‘alle mogelijkheden die de wet biedt, worden benut’.

Waar de politiek op haar handen zit, beweegt de samenleving, beweegt de medische professie en zou ook het recht in beweging kunnen komen. De spraakmakende zaak-Heringa stelt immers artikel 294 van het Wetboek van Strafrecht – ‘hulp bij zelfdoding is strafbaar’ – *in de context van ‘voltooid leven’* ter discussie. Albert Heringa hielp in 2008 zijn 99-jarige pleegmoeder Moek met door hem verzamelde pillen te ontsnappen aan een leven dat ze ondraaglijk vond. De rechtbank Zutphen veroordeelde hem op 22 oktober jl. wegens hulp bij zelfdoding maar legde geen straf op. Zowel het Openbaar Ministerie als Heringa heeft tegen dit vonnis hoger beroep ingesteld. Minister Schippers vraagt nu op suggestie van de VVD een commissie van wijzen om nog eens te kijken naar de Wet toet-

sing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, kortweg euthanasiewet. Als door een wesp gestoken reageerden ChristenUnie en SGP, waarop de minister vlug verklaarde dat het door haar geëntameerde onderzoek heel goed tot een herbevestiging van de regels zou kunnen leiden. Lees onder de politieke omstandigheden: pas op de plaats. Als kabinet ben je er niet meteen op uit je hulptroepen tegen je in het harnas te jagen.

Toch kunnen Schippers’ wijzen betekenisvol werk doen. Er is behoefte aan een bezinning op wat de afgelopen tijd allemaal is geïnitieerd en gelanceerd zowel als op het onderzoek dat is verricht om beter in het vizier te krijgen wat er rond het sterfbed gebeurt. De initiatieven die de aandacht trokken zijn divers. Ze blijven binnen de grenzen van de wet, beogen die grenzen op te rekken of presenteren een concurrerende wettelijke regeling.

Voortschrijdend inzicht

In de media hebben de radicalen de wereld. Als hun drieste plannen stranden ontstaat gemakkelijk een beeld van onbeweeglijkheid. Maar de euthanasiewet is een werk in uitvoering. De zorgvuldigheidseis ‘uitzichtloos en ondraaglijk lijden’ is een ‘open’ norm waarvoor de wetgever bewust heeft gekozen, no-

teerde juriste Esther Pans in haar proefschrift over de normatieve grondslagen van het Nederlandse euthanasierecht.¹ Telkens weer is er voor arts, toetsingscommissie en rechter ruimte voor interpretatie en in die interpretatie zal zich allicht het maatschappelijk gevoel rond het zelf gewilde levenseinde weer spiegelen.

Brandpunt van het debat blijft de suggestie die de rechtsgeleerde Huib Drion deed in zijn befaamde NRC-stuk uit 1991: 'Het lijkt me aan geen twijfel onderhevig dat veel oude mensen er een grote rust in zouden vinden als zij over een middel konden beschikken om op aanvaardbare wijze uit het leven te stappen op het moment dat hen dat – gezien wat hen daarvan nog te verwachten staat – passend voorkomt.'²

Daar heeft de wetgever niet van willen weten. Maar daarmee is de problematiek, die zich intussen in de discussie heeft genesteld als 'voltooid leven', 'klaar met het leven' en 'lijden aan het leven', niet minder reëel en urgent geworden. Het laatste begrip dook al kort na de totstandkoming van de euthanasiewet op in een rapport dat de Koninklijke Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) had laten maken naar aanleiding van het spraakmakende Brongersma-arrest, waarin de Hoge Raad existentieel lijden als grond voor euthanasie uitsloot. Al is opduiken hier een misleidend woord. Het rapport-Dijkhuis³ verdween namelijk in een la, om daar pas twee jaar geleden weer uitgehaald te worden.

In een notitie uit najaar 2011 liet de KNMG weten de term van Dijkhuis c.s., 'lijden aan het leven', te verkiezen boven de andere in zwang geraakte uitdrukkingen, omdat 'lijden het kernelement is waar het over gaat'. Vervolgens blijkt dat het om meer dan een semantische kwestie gaat. Moet volgens het Brongersma-arrest sprake zijn van een medisch classificeerbare ziekte wil een euthanaserende arts gevrijwaard zijn van vervolging, de KNMG rekt die voorwaarde aanmerkelijk op. Het is genoeg als 'er mede sprake [is] van een medische grondslag'. 'In veel gevallen zal blijken dat er bij ou-

deren een medische grondslag is, waarbij een mix van medische en niet-medische problemen zorgt voor een aftakeling die leidt tot een onacceptabel leven en daarmee ondraaglijk lijden', schreef beleidsadviseur Eric van Wijlick in *Medisch Contact*.⁴

Het is wel zeker dat er bij dit 'voortschrijdend inzicht' sprake is geweest van een duwtje in de rug. Het optreden van de groep Uit Vrije Wil is duidelijk niet aan de KNMG voorbijgegaan, evenmin als de oprichting van een levenseindekliniek die mensen een herkansing wil bieden als hun verzoek om euthanasie is afgewezen. Volgens het haalbaarheidsonderzoek van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde werd speciaal gedacht

Euthanasie is net zomin een artsenplicht als een patiëntenrecht

aan mensen met (beginnende) dementie, mensen met een chronische psychiatrische stoornis en mensen die hun leven voltooid achten.

Wat verder ook van de levenseindekliniek te zeggen valt, zorg volgens de klassieke waarden van de huisartsengeneeskunde – *continu*, *integraal* en *persoonlijk* – biedt die niet. Haar zorg is juist incidenteel, non-integraal (want a priori gericht op levensbeëindiging) en nauwelijks persoonlijk. 'Zodra het levenseinde een specialisme wordt, is de dood dan niet het voorbestemde antwoord op de hulpvraag?', zo vroeg jurist/columnist Folkert Jensma zich af.⁵ In andere disciplines zou je al gauw van een tunnelvisie spreken.

Intussen blijkt de stellige verzekering van de initiatiefnemers dat de levenseindekliniek binnen de grenzen van de wet opereert in zekere zin haar achilleshiel. Zorgverzekeraars weigeren te vergoeden omdat de verleende

zorg elders al beschikbaar is. Daar komt nog bij dat zich een alternatieve oplossing aandient: artsen verenigen zich regionaal om bezwaarde collega's te vervangen.

Veel media-aandacht én publieke steun kreeg ook Uit Vrije Wil met haar *Burgerinitiatief Voltooid Leven*. Het kwam tot een proeve van een wet voor stervenshulp aan mensen van zeventig jaar en ouder, waaraan de Tweede Kamer op 18 mei 2011 een hoorzitting wijdde. De opgetrommelde experts (artsen, ethici, juristen, vertegenwoordigers van maatschappelijke organisaties en onderzoekers) hadden er weinig goede woorden voor over.

Wat Uit Vrije Wil voorstelde was een alternatief wettelijk regime *naast* de euthanasiewet. Met als in het oog springende verschillen dat de stervenshulp zou worden verleend door daartoe opgeleide hulpverleners (en niet per se door artsen) en dat het verzoek om die hulp slechts 'vrijwillig, weloverwogen en duurzaam' zou hoeven zijn. De 'pil van Drion', twintig jaar na dato uit de dokterstas. Hoewel, niet helemaal: een arts zal het recept moeten uitschrijven. Een arts (verbonden aan het project) die dan wel is gereduceerd tot apotheker-zonder-apotheek.

Veel studie is niet nodig om het illusoire in te zien van het idee van concurrerende stelsels. Naast de 'lastige' weg van de euthanasiewet zou er, tenminste voor zeventig-plussers, een veel gemakkelijker weg naar de dood komen. Daardoor wordt de wet natuurlijk ondermijnd: je vermijdt als arts de emotionele belasting van een euthanasie als je simpel kunt doorverwijzen naar de stervenshulpverlener. Margo Trappenburg schreef hierover: 'Je zou de grens tussen leven en dood kunnen voorstellen als een dichte haag. In die haag hebben wij een keurig hekwerk aangebracht met breed gedragen, plausibele regels. Het zou raar zijn om daarnaast een groot gat te knippen voor mensen die het hekwerk niet mogen passeren.'⁶ Weggeknipt zou met name worden de eis dat lijden ondraaglijk en uitzichtloos moet zijn en er geen redelijke andere oplossing voor is dan levensbeëindiging.

Met zijn normatieve grondslag en zorgvuldigheidseisen is de euthanasiewet de uitkomst van een langdurige maatschappelijke discussie waarin ten slotte een evenwicht is gevonden tussen bescherming van het leven en hulp aan mensen voor wie de enige uitweg uit hun lijden de dood is. Het is een kwetsbaar evenwicht. Tegelijk wijzen initiatieven als de levenseindekliniek en Uit Vrije Wil op een problematiek die in de bestaande euthanasiepraktijk niet of onvoldoende geadresseerd wordt. Ofwel doordat artsen beducht zijn de reikwijdte van de wet te benutten, ofwel door de restricties die de wet stelt. De euthanasiewet is een wet in beweging, zo maakt het KNMG-discours duidelijk. Maar met interpretatieve ruimte komt interpretatieve onzekerheid. Waar het op aankomt is dat euthanasie net zomin een artsensplicht als een patiëntenrecht is. Er is slechts beperkte ruimte voor zelfbeschikking. Nota bene: ook in de proeve van een wet voor stervenshulp van Uit Vrije Wil is dat zo. Nog afgezien van het feit dat zelfbeschikking is voorbehouden aan mensen van boven de zeventig: de hulpverlener beslist.

Versterven onder begeleiding

Dan komt nog een andere route naar de dood in beeld: geen medische en geen paramedische, maar een niet-medische, met een ongeclausuleerd zelfbeschikkingsrecht als grondslag. 'Ondergrondse' wegen naar een humane dood in eigen regie zijn allesbehalve zeldzaam.⁷ Het landelijke onderzoek naar het functioneren van de euthanasiewet dat in 2010 werd uitgevoerd bevestigde dit: bewust stoppen met eten en drinken (versterven) met enige palliatieve begeleiding bleek jaarlijks zeshonderd keer voor te komen, een zelfgekozen dood met medicijnen in gesprek met familie of vrienden driehonderd keer. Duizend keer per jaar wordt dus een verborgen zelfeuthanasieroute gevolgd *naast* de euthanasieroute. Opvallend genoeg verzweeg minister Schippers in haar brief aan de Kamer over de evaluatie van de euthanasiewet deze 'eigen regie'-methoden.⁸

Zelfeuthanasie — zeg maar een goede manier van zelfdoding: omringd door intimi en juist daardoor niet impulsief, niet vermin-kend — is volop actueel met het proces-Heringa op weg naar de Hoge Raad. Het publieke beeld van die zaak kan overigens enig retoucheerwerk gebruiken. Het is niet zo dat Albert Heringa doordat hij zijn hoogbejaarde stiefmoeder Moek aan een enorme hoeveelheid malariapillen hielp om uit het leven te stappen onvermijdelijk in botsing kwam met Justi-

Als een patiënt besluit tot versterving, dan is de arts eraan gehouden die patiënt te begeleiden

tie. Die botsing is gezocht, Heringa is een overtuigingsdader. Het is afgaand op wat tijdens de rechtszitting in Zutphen over de tafel ging ook helemaal niet zeker dat de huisarts van Moek vastbesloten weigerde euthanasie te verlenen. Zij wachtte, verklaarde ze, op een ‘herhaald en duidelijk’ verzoek.

In het geval van Moek Heringa ging het om wat in doktersjargon een stapeling van ouderdomsklachten heet. Vorig jaar vond volgens filosoof Ton Vink, een prominente stem in het euthanasiedebat, ruim 4% van de verleende euthanasie vanwege zo’n stapeling plaats.⁹ Dat zijn dus 175 Moeks. Haar conditie was een voorbeeld van het ‘lijden aan het leven’ waarvoor de KNMG ruimte ziet binnen de euthanasiewet.

Heringa heeft zich graag geleend voor de rol van ‘poster boy’ in een campagne van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde om artikel 294, lid 2, dat hulp bij zelfdoding strafbaar stelt, uit het Wetboek van Strafrecht te krijgen. Dat gaat niet lukken en dat is maar goed ook. Nu schrappen zou, om bij de metafoor van Trappenburg te blijven, niet een gat in de haag knippen maar de

hele haag omver halen. Er zou een wettelijk vacuüm ontstaan, waarin het in kleine stappen reguleren van hulp door niet-medici bij zelfdoding alleen maar moeilijker wordt. En juist zo’n regulering biedt perspectief op een humane uitweg uit het leven buiten de kaders van de euthanasiewet. Schrappen van artikel 294 kan wellicht de uitkomst zijn, niet het begin.

Duidelijk is dat naasten vaak meer hulp bieden dan het informeren en morele steun bieden dat is toegestaan (volgens het arrest van de Hoge Raad uit 1995). Justitie kneep jarenlang een oogje dicht. Wijselijk, want hoe dwing je mensen als Moek Heringa die met hulp van kinderen hun levenseinde in eigen hand nemen in het wettelijke gareel?

In de zaak-Heringa draait het om een dragend principe van de euthanasiewetgeving op ‘lekenniveau’. Artsen hebben de plicht het leven te bewaren, maar die plicht kan in conflict komen met een andere: lijden te stoppen. Precies zo kunnen naasten en intimi van iemand met een doodswaas terecht komen in een plichtenconflict, of beter: een verantwoordelijkhedenconflict. Zoals de wet normen en eisen formuleert die bij inachtneming artsen vrijwaren van vervolging, zo kunnen er rond het sterfbed normen voor het gedrag van familieleden gelden. De rechterlijke macht zou hier opnieuw kunnen kiezen voor een voortrekkersrol. Jurisprudentie heeft de Nederlandse euthanasiepraktijk gevormd.

Dood willen is niet verboden. Daarbij tot steun zijn ook niet, mits het bij mentale steun blijft. De raad mag (zolang het niet gaat om *aanzetten* tot zelfdoding), de daad mag niet. Rond het sterfbed is het onderscheid een kille abstractie. Onder handhaving van artikel 294 zou een zekere door Justitie te betrachten coulantie voor het handelen van de familie geformaliseerd kunnen worden, mits volstrekt duidelijk is dat het om een authentieke, gemotiveerde en duurzame stervenswens gaat.

Natuurlijk kunnen de zorgvuldigheids eisen die voor het professionele veld gelden niet zomaar worden overgebracht naar de sfeer

van familie en intimi. Moek heeft haar wens te sterven bij herhaling en met redenen omkleed ook tegenover anderen dan haar pleegzoon geuit. Haar stervenswens was klaarblijkelijk duurzaam en weloverwogen. Zij verrichtte zelf de dodelijke handeling (het innemen van de pillen), wat Heringa vastlegde op video. Een smet op de zaak is dat hij twee jaar over zijn rol heeft gezwegen. Als iemand een familielid aan een dodelijk middel helpt, mag de samenleving verwachten dat hij dit bij de lijkschouwenbaar maakt en niet wegduikt als de schouwarts een verklaring van natuurlijke dood geeft.

Het taboe

De commissie van wijzen van minister Schippers legt natuurlijk een hypotheek op rechterlijke actie. Natuurlijk zal de Hoge Raad nieuwsgierig zijn naar wat er uit die commissie komt en de reacties van de politiek erop. Zelfeuthanasie was hier lang een onderwerp dat buiten de ingesleten denkkaders viel. De tijd dat werd gesproken van 'desperatio', de kerkelijke term voor een van de zwaarst geachte zonden, ligt achter ons. Maar het taboe niet. Getuige de ruime tijd die de KNMG nam voordat zij haar leden op het fenomeen wees en tot een coöperatieve houding aanzette.

In de eerder aangehaalde KNMG-notitie van herfst 2011 wordt gesteld dat de arts zich niet kan terugtrekken als hij meent binnen de wettelijke mogelijkheden niet te kunnen ingaan op een vraag naar euthanasie of hulp bij zelfdoding. Als een patiënt besluit tot versterving, dan is de arts gehouden die patiënt te begeleiden en het lijden te verzachten

Het stilzwijgen over zelfeuthanasie moet worden doorbroken

door adequate palliatieve zorg in te zetten. En nog een stap verder gaat de artsenurgani-satie: 'Artsen kunnen ook, zonder dat zij strafbaar zijn, patiënten wijzen op informatie (over zelfeuthanasie – BU/BC) op internet of publicaties die in de boekhandel te koop zijn en daarover met de patiënt gesprekken voeren.'

De wijzen van Schippers zullen in elk geval niet om de conclusie heen kunnen dat Nederland als het om de 'goede dood' gaat een tweestromenland is geworden. Aan de ene kant is de inhoudsbepaling van de normen van de euthanasiewet voortdurend in discussie en dus beweging, aan de andere kant heeft zich buiten het wettelijke regime een praktijk van échte zelfbeschikking ontwikkeld: stoppen met eten en drinken onder palliatieve begeleiding en de medicijnmethode, waarbij het vaak gaat om uit ontwikkelingslanden afkomstige middelen die eenmaal de grens over legaal in huis kunnen worden bewaard. Beide sporen bestaan naast elkaar en vullen elkaar aan; kort door de bocht geformuleerd: 'dokterseuthanasie' voor ernstig zieken en zelfeuthanasie in familiekring als uitweg voor mensen als Moek Heringa.

In de Nederlandse euthanasiewetgeving zijn uiteenlopende, deels levensbeschouwerlijk gefundeerde gezichtspunten met elkaar verzoend. Die consensus is een groot goed dat bewaard moet worden. Zevenmijlslaarzen kunnen in deze porseleinkast worden gemist. Die zijn ook helemaal niet nodig. Nodig is wel dat het stilzwijgen over zelfeuthanasie wordt doorbroken, zoals in 1984 met de Schoonheim-zaak het stilzwijgen over dokterseuthanasie werd doorbroken. Die openheid zal vervolgens, in lijn met veranderde opvattingen in de samenleving, kunnen leiden tot een verdere verruiming van de interpretatie van artikel 294. De steun aan het Burgerinitiatief Voltooid Leven (honderdveertigduizend handtekeningen) voorspelt een toekomstige golf aan euthanasieverzoeken vanuit 'voltooid leven'-motieven. Daarbij past, ook moreel gezien, een keuze voor eigen regie.

Noten

- 1 Esther Pans, *De normatieve grondslagen van het Nederlandse euthanasierecht*, Wolf Legal Publishers, Nijmegen 2006 (proefschrift VU Amsterdam).
- 2 H. Drion, 'Het zelfgewilde einde van oudere mensen', *NRC Handelsblad*, 19 oktober 1991.
- 3 J.H. Dijkhuis, *Op zoek naar normen voor het handelen van artsen bij vragen om hulp bij levensbeëindiging in geval van lijden aan het leven*, Commissierapport, www.knmg.artsenet.nl, 2004.
- 4 E. van Wijlick, 'Aftakeling ook grond voor euthanasie', *Medisch Contact* 65, 2010.
- 5 *NRC Handelsblad*, 11 februari 2012.
- 6 *NRC Handelsblad*, 15 februari 2010.
- 7 Boudewijn Chabot, *Auto-euthanasie: Verborgen stervensvragen in gesprek met naasten*, Bert Bakker, Amsterdam 2007 (proefschrift).
- 8 Kamerbrief over standpunt op evaluatie Euthanasiewet, 22 mei 2013.
- 9 *Trouw*, 22 oktober 2013.