

# Commissie-Schnabel legt meer druk op dokter

De commissie-Schnabel oordeelt afwijzend over nieuwe juridische mogelijkheden voor hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten. De arts behoudt zijn cruciale rol.



**G**een experimenten met laatstewilpil of andere vormen van zelfbeschikking; aan de huidige wetgeving hoeft niet te worden getornd. Het advies van de commissie-Schnabel over ‘voltooid leven’ kwam vorige week als een verrassing en bracht de verschillende partijen even van hun stuk. Behoudend en bevoogdend, oordeelde het burgerinitiatief Uit Vrije Wil. Robert Schurink, directeur van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE), voorspelde dat ‘de discussie zich nu zal verplaatsen naar de spreekkamer van de dokter. Artsen ervaren nu al druk, en dat zal nu alleen maar toenemen.’

Duidelijk is dat de arts een cruciale rol houdt bij euthanasie. Waarom heeft de commissie daarvoor gekozen? ‘Omdat de arts, samen met de rechter, een van de weinige gezalfden in de samenleving is’, stelt commissievoorzitter Paul Schnabel. ‘De arts heeft een aparte positie in de maatschappij, om een aantal lastige problemen te mogen aanpakken. Hij mag onder de huid komen, hij staat geregistreerd volgens de Wet BIG. Dat hebben we allemaal goed geregeld. Daarom grens je dat af. Een arts weet ook wat hij moet doen als het tijdens euthanasie fout gaat. Dat laatste wordt erg onderschat’, stelt hij.

### **Basisprincipe**

‘Daarnaast is een arts, om het zo te zeggen, gesocialiseerd in de sfeer dat zorgvuldig omgaan met het leven het basisprincipe is. Bovendien zit de toetsing van de beroepsgroep onderling er nog onder, het tuchtrecht. Een arts heeft ook een bijna rituele rol. We zijn er als commissie niet voor om dat onder te brengen in een aparte beroepsgroep. Of om mensen helemaal de vrijheid te laten. We hebben in ons land geneesmiddelenverstrekking aan strenge banden gelegd omdat we dat enge dingen vinden, en dan zouden we dat loslaten bij een beslissing over leven en dood?’

‘Als je zou kiezen voor andere vormen van hulp bij zelfdoding van mensen die hun leven voltooid achten, dan moet je het

huidige systeem omvergooien', zegt Agnes van der Heide, hoogleraar besluitvorming en zorg rond het levenseinde (Erasmus MC). Zij maakt deel uit van de commissie-Schabel, die anderhalf jaar onderzoek heeft gedaan. 'Alles bij elkaar opgeteld en afgewogen, vinden we de nadelen groter. De nadelen liggen vooral op het gebied van veiligheid, bij een arts weet je dat hij daarin meer is getraind.' Daarmee wordt voorbijgegaan aan andere

besluiten te stoppen met eten en drinken. Dat kan, in samenwerking met goede palliatieve zorg. Het is niet altijd inhumanaan.'

### **Druk op artsen**

En hoe zit het met de voorspelde druk op artsen? Zullen zij vaker in lastige discussies komen met patiënten? Van der Heide: 'Dat is inderdaad genoemd als een risico voor de toekomst, tijdens onze gesprekken met SCEN-artsen. Juist om

wel". Maar nu denk ik "het is mooi wat we hebben".'

Hij verwacht dat discussie over wat wel en niet voltooid leven is, nog wel vaker zal voorkomen. 'De moderne arts is natuurlijk een arts van ouderen, dat zal alleen maar toenemen. Dit hoort daarbij en in de opleidingen moet wel aandacht zijn voor dergelijke ethische en technische discussies.' Meyboom oppert dat hier een 'scholingstaak' ligt voor de Levenseindekliniek.

### **Voltooid leven**

Tegelijk ziet voormalig huisarts Meyboom de verschuiving naar 'meer ruimte' onder artsen. Ze kunnen een stapeling van ouderdomsklachten interpreteren als 'voltooid leven'. Ze verwijst naar de kwestie-Heringa. Albert Heringa hielp zijn moeder (99) in 2008 een einde aan haar leven te maken, nadat de huisarts had geweigerd euthanasie te verlenen. Daarna werd Heringa vervolgd, de rechtsgang is nog altijd niet afgerond. Meyboom denkt niet dat een arts nu dezelfde beslissing zou maken. 'In deze tijd zou mevrouw Heringa in aanmerking komen, vanwege een opeenstapeling van ouderdomsklachten.' Heringa zelf zegt overigens dat de huisarts in kwestie diens standpunt onlangs nog heeft herhaald. Artsen zelf doen er goed aan zich bij te scholen, om te weten wat wel en niet mag, stelt Schnabel. 'Met name de huisarts. Artsen moeten de vorig jaar uitgekomen code of practice van de regionale toetsingscommissie op de boekenplank hebben staan. Je ziet dat het ministerie de laatste tijd wat actiever is geworden. Ik kan me voorstellen dat de inspectie zich op dit gebied wat duidelijker uitspreekt. Het is belangrijk dat de discussie binnen de beroepsgroep niet wegzakt.' ■

### **web**

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en het dossier Levenseinde vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

## 'Artsen doen er goed aan zich bij te scholen, om te weten wat wel en niet mag'

mogelijkheden, zoals de aparte beroepsgroep stervensbegeleider, erkent Van der Heide: 'We denken toch dat bij een arts de zorgvuldigheid beter is gewaarborgd. Artsen kunnen, beter dan andere beroepsgroepen, de mogelijke alternatieven beoordelen.'

Betty Meyboom-De Jong, gepensioneerd huisarts en eveneens een van de commissieleden vult aan: 'In dit dilemma rond levenseinde heb je te maken met de keuze tussen compassie en autonomie. Wat weegt zwaarder? De commissie koos voor compassie, daarmee ben ik het eens. Ik deel de angst van ouderen dat hen op den duur euthanasie kan worden opgedrongen, als ze "er niet meer toe doen". Die grote groep mensen beschermen we.' Van der Heide: 'We zullen niet voor alle situaties een oplossing hebben. Maar ik denk dat we wel veel kunnen ondervangen; denk aan de opeenstapeling van ouderdomsklachten. Voor de mensen die uit principe zelf willen beslissen, die weigeren te bewijzen dat ze een opeenstapeling hebben, is dat lastig. Ze moeten wel bedenken dat ze ook de autonomie van de ander – de arts – moeten accepteren. Daarbij is het ook mogelijk om te

artsen te beschermen tegen de toenemende druk, leek het ons beter om vast te houden aan de bestaande afspraken. Als je de grondslag onder de huidige euthanasiewetgeving loslaat, dan wordt de druk op artsen groter.' Volgens Schnabel kan de arts de druk wel aan: 'Ik denk dat we dat niet moeten overdrijven.' Hij wijst erop dat er in Nederland circa 5000 euthanasiegevallen zijn op de 152.000 sterfgevallen per jaar en 8000 à 9000 huisartsen. 'Het is dus echt niet zo dat elke arts er de hele dag mee te maken heeft.' Schnabel betwijfelt of het rapport in de spreekkamer zo veel verschil maakt. 'Het rapport speelt zich af in het politieke en maatschappelijke veld, waarin het gaat om principes en niet zozeer over de praktijk.' En die praktijk 'ontwikkelt zich op dit moment in een richting die ruimte laat. Je hebt te maken met een samenleving die verandert.' Schnabel, zelf D66-senator, geeft toe dat hij gedurende het onderzoek voor dit adviesrapport zelf ook zijn mening heeft bijgesteld. Is hij conservatiever geworden? 'Nou ja, conservatief. Teverdener met de huidige situatie, dat zeker. Aanvankelijk dacht ik "dat regel ik zelf