

ARTS LIEGT NIET OVER EUTHANASIE

Gebruik juridische definitie toont ware aantallen

Als een arts euthanasie pleegt, meldt hij dat ook. Dat de meldingsfrequentie desondanks toch tegenvalt, komt doordat artsen levensbeëindigend handelen anders definiëren dan onderzoekers. Pleidooi voor het gebruik van de juridische euthanasiedefinitie.

JOHN GRIFFITHS

Sinds jaar en dag wordt getobd over de weliswaar langzaam groeiende, maar zwaar teleurstellende meldingsfrequentie van euthanasie. Ondanks de verbeteringen die er in het meldingssysteem zijn aangebracht, blijken artsen nog steeds niet bereid zich toetsbaar op te stellen.

De meldingsfrequentie van euthanasie wordt berekend door het aantal euthanasiemeldingen van artsen af te zetten tegen het aantal euthanasiegevallen. Tot nu toe was het aantal euthanasiegevallen alleen bekend uit de landelijke sterfgevallensurveys. Deze zijn in 1990, 1995 en 2001 gehouden. In 2001 waren er 3800 euthanasiegevallen en werden 2054 meldingen gedaan: een meldingsfrequentie van 54 procent.¹ Wie echter uitgaat van andere gegevens, komt op een meldingsfrequentie van bijna 100 procent.

Hoe zijn dergelijke verschillen te begrijpen en wie heeft gelijk?

VALSHEID IN GESCHRIFTE

Vanaf het moment dat de eerste meldingsfrequentie begin jaren negentig bekend werd, is de oorzaak voor het tegenvallende aantal meldingen gezocht in leugenachtigheid van de arts. Om allerlei al dan niet begrijpelijke redenen zou de arts de weg van valsheid in geschrifte (natuurlijke dood) verkiezen boven eerlijkheid (niet-natuurlijke dood). Het beleid is erop gericht geweest de niet-meldende arts over de streep te trekken. Hiertoe zijn bijvoorbeeld de regionale toetsingscommissies in het leven geroepen. Die fungeren als buffer tussen arts en justitie, en moeten zo de weerstand tegen het melden wegnemen.

Er is echter nog een heel andere reden waarom een arts niet zou melden:

omdat hij het sterfgeval geen euthanasie vindt. In de landelijke surveys wordt de arts niet gevraagd of hij euthanasie heeft gepleegd, maar of hij een middel heeft toegediend met als doel het levenseinde van de patiënt te bespoedigen en of de patiënt hierom heeft gevraagd. Kortom, de gangbare meldingsfrequenties zijn een breuk, waarbij de teller wordt gevormd door het aantal meldingen van artsen en de noemer door een euthanasiecijfer dat door onderzoekers is geconstrueerd.

De laatste jaren is duidelijk geworden dat in het bijzonder bij het gebruik van morfine artsen - in tegenstelling tot de onderzoekers - hun handelwijze niet als euthanasie zien, al was het wel de bedoeling de patiënt sneller te laten sterven. Een tweede mogelijke verklaring van

0,4 procent. Gevallen waarin volgens de onderzoekers sprake was van euthanasie met morfine, werden voor slechts 1 procent als zodanig gemeld. Kortom, er is reden om ongerust te zijn over de wijze waarop in de landelijke surveys de meldingsfrequentie tot stand komt.

DOODSOORZAAKSTATISTIEKEN

Sinds 2003 heeft het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) de dood ten gevolge van euthanasie opgenomen in de doodsoorzaakstatistieken. Deze statistieken zijn gebaseerd op vertrouwelijke opgaven van artsen. Vanaf 2003 wordt de behandelende arts gevraagd of een sterfgeval het gevolg is geweest van euthanasie. Op basis van de antwoorden van artsen kan een meldingsfrequentie

de moderne euthanasiepraktijk en de gevolgen voor het meldingspercentage, biedt het Albert Schweitzer Ziekenhuis in Dordrecht/Zwijndrecht. Dit ziekenhuis heeft een euthanasieprotocol dat het gebruik van morfine om het leven te bekorten, verbiedt. Verder is de besluitvormingsprocedure, vanaf de eerste indicatie dat de patiënt om euthanasie vraagt, goed georganiseerd. De procesbewaking is opgedragen aan een euthanasieconsulent (tevens pastor) die het verloop van de procedure vastlegt en daarover jaarlijks rapporteert. En wat blijkt? De meldingsfrequentie in het ziekenhuis is 100 procent.⁵

Natuurlijk zal de frequentie waarmee artsen melden dat ze euthanasie hebben toegepast nooit helemaal 100 procent zijn. Er blijft nog altijd de enkeling die principiële bezwaren heeft tegen het euthanasiebeleid, zoals er ook de zeldzame arts is die er een potje van maakt en niet-melden een aantrekkelijke optie vindt. Maar het zou me zeer verbazen als de werkelijke frequentie van eerlijk melden de laatste jaren onder de 95 procent ligt.

VERSCHILLENDE METINGEN

Op grond van het bovenstaande kunnen enkele conclusies worden getrokken:

- Er is niet één meldingsfrequentie. Het aantal meldingen kan worden gerelateerd aan ten minste drie verschillende metingen van het aantal gevallen van euthanasie:
 1. wat artsen zelf euthanasie vinden (in dit geval ligt de meldingsfrequentie dichtbij 100 procent);
 2. wat de landelijke onderzoekers euthanasie noemen (daaruit vloeit een meldingsfrequentie voort van 54 procent in 2001), en
 3. een meting die overeenkomt met de juridische definitie van eutha- >>

Artsen zien gebruik van morfine niet als euthanasie

het tegenvallende meldingspercentage luidt dat onderzoekers nogal wat gevallen als euthanasie hebben gerubriceerd die de arts zelf niet zo heeft beschouwd (en daarom niet heeft gemeld).

Dat er fundamentele problemen zijn met de meting van het aantal euthanasiegevallen in de landelijke surveys, is al langer bekend. Donald van Tol laat op ingenieuze en overtuigende wijze zien dat artsen hun handelen rond het sterfbed nogal anders classificeren dan de landelijke onderzoekers.² Govert den Hartogh heeft de gevolgen van deze gedachtegang voor de meldingsfrequentie uitgewerkt. Uit de losse pols rekenend, laat hij zien dat je in 2001 op een meldingspercentage van ongeveer 90 procent uitkomt als je onder euthanasie alleen de sterfgevallen schaaft waarbij reguliere euthanatica worden gebruikt.³ Betrokkenen bij de landelijke surveys komen op die manier voor 2001 op een meldingspercentage van 70 in plaats van 54 procent.⁴ Een andere indicatie dat de gangbare meldingsfrequenties op methodologisch drijfzand berusten, blijkt uit het feit dat waar volgens de classificatie van de onderzoekers in 23 procent van de euthanasiegevallen morfine werd gebruikt, dat in slechts 3 procent van de gevallen volgens geïnterviewde artsen het geval was. En in een studie van gemelde gevallen gaat het slechts om

worden berekend, waarbij zowel de teller als de noemer op dezelfde wijze zijn geclassificeerd.

Uit onderstaand tabel blijkt dat het aantal euthanasiegevallen volgens artsen ongeveer de helft is van wat landelijke onderzoekers meten. En Den Hartogh lijkt te bescheiden te zijn geweest: volgens het CBS melden artsen zelfs meer dan 100 procent van de gevallen die zij zelf als euthanasie zien. Dat is mogelijk doordat sommige artsen bepaalde gevallen die zij zelf geen euthanasie vinden, toch uit voorzorg melden (zie de tabel).

Er zijn overigens allerlei indicaties dat artsen die weten dat ze euthanasie hebben toegepast daar, in tegenstelling tot vroeger, zelden over liegen. Een mooi en goed gedocumenteerd voorbeeld van

MELDINGSFREQUENTIE EUTHANASIE

	2003	2004	2005
euthanasiemeldingen (regionale toetsingscommissies)	1815	1886	1993
euthanasie als doodsoorzaak (CBS)	1726	1805	1870
meldingsfrequentie in procenten	105	104	107

Bron: Jaarverslagen 2003-2005, Regionale toetsingscommissies; Doodsoorzaakstatistiek CBS. Hulp bij zelfdoding is inbegrepen.

<< nasie en waarvan de uitkomst op dit moment onbekend is.⁶

- Elke meldingsfrequentie heeft haar eigen beleidsconsequenties. Gezien de kennelijk zeer hoge meldingsfrequentie van sterfgevallen die artsen zelf als euthanasie beschouwen, heeft het bestrijden van 'liegen' zijn doel bereikt. Keerzijde is dat alles wat artsen niet als euthanasie zien buiten schot blijft.
- De meldingsfrequentie op basis van het aantal euthanasiegevallen gemeten in de landelijke surveys, stijgt als de door de onderzoekers gehanteerde definitie van euthanasie nauwer aansluit bij die van artsen, óf door het omgekeerde: artsen zover krijgen dat zij zich schikken in de classificatiewijze van de

catiewijze van de landelijke onderzoekers leren toe te passen, dan zullen zij snel leren hun bedoeling bij de toediening van morfine zo te beschrijven dat hun handelen niet meer als euthanasie wordt geclassificeerd. De uitkomst van beide keuzen is hetzelfde: een aanzienlijke hoeveelheid levensbekortend handelen die op dit moment zonder medische indicatie plaatsvindt, blijft buiten het bereik van het controlesysteem.

- Het beste lijkt mij om voortaan de juridische definitie van euthanasie te gebruiken. Deze gaat niet uit van de subjectieve bedoelingen van de arts. Juridisch gezien is euthanasie een combinatie van indicaties (het ondraaglijke en uitzichtloze lijden, en het verzoek) en gedrag (toediening van een dodelijk middel dat niet is geïndiceerd voor pijnbestrijding of het afzien van een zinvolle levensverlengende behandeling). Gevolg van het gebruik van deze definitie is dat de meldingsfrequentie in eerste instantie flink zal dalen omdat het aantal als euthanasie geclassificeerde gevallen zal stijgen. Uit allerlei onderzoek is namelijk bekend dat er op dit moment een aanzienlijke hoeveelheid 'pijnbestrijding' en 'afzien van behandeling' plaatsvindt die niet geschiedt op medische indicatie. Zodra de subjectieve intentie van de arts geen rol in de classificatie meer speelt, worden deze gevallen als euthanasie geclassificeerd (of, als er geen verzoek is van de patiënt als levensbeëindiging zonder verzoek). Voordeel daarvan is dat de werkelijke omvang van het maatschappelijke probleem duidelijk wordt, doordat handelingen worden geclassificeerd op basis van objectieve kenmerken.

Vervolgens zou werk kunnen worden gemaakt van het aanpassen van de juridische regels aan de menselijke en medische werkelijkheid. Zo kan men zich afvragen wat er eigenlijk verkeerd is aan nogal wat handelingen die nu nog illegaal of dubieus zijn. Tegelijkertijd zou het beleid vooral gericht moeten zijn op

Subjectieve intentie van de arts moet geen rol spelen

onderzoekers. Voor beide is weinig te zeggen. Een meldingsfrequentie van 100 procent betekent namelijk niet dat levensverkortend medisch handelen - dat om maatschappelijke controle vraagt - helemaal binnen het bereik van het controlesysteem is gebracht. Het betekent alleen dat alles wat als euthanasie wordt geclassificeerd, ook wordt gerapporteerd. Aansluiten bij de classificatie van artsen betekent dat alle pijnbestrijding, niet-behandelen en terminale sedatie (waarbij het de bedoeling is dat het leven van de patiënt wordt bekort) buiten bereik blijft van maatschappelijke controle. Als we artsen daarentegen de classifi-

- De tegenvallende meldingsfrequentie van euthanasie wordt ten onrechte toegeschreven aan leugenachtigheid van artsen.
- Veel meer is dat een gevolg van het gebruik van een definitie van euthanasie die niet aansluit bij wat artsen als euthanasie beschouwen.
- Uit de doodsoorzaakstatistiek van het CBS blijkt dat artsen ongeveer 100 procent van de gevallen die zij als euthanasie beschouwen ook melden.
- Het zou beter zijn om uit te gaan van de juridische definitie van euthanasie.

het bijstellen van de zienswijze van artsen zodat deze overeenkomt met de juridische werkelijkheid.

Als het enige waarin we geïnteresseerd zijn de eerlijkheid van artsen is, dan ligt de meldingsfrequentie van euthanasie in Nederland op dit moment heel dichtbij bij 100 procent. Ik voorspel dat dit ook de conclusie zal zijn van het landelijk onderzoek van 2005-2006, waarvan de resultaten één dezer dagen worden bekendgemaakt. Zonder gedegen onderbouwing is elke andere uitkomst ongeloofwaardig. ■

J. Griffiths,
emeritus hoogleraar rechtssociologie, Rijksuniversiteit Groningen

Correspondentieadres: j.griffiths@rug.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

MC-artikelen over euthanasie vindt u via onze website:
www.medischcontact.nl/dezeweeek.



Referenties:

1. Wal G van der et al. Medische besluitvorming aan het einde van het leven. De praktijk en de toetsingsprocedure euthanasie. Utrecht: De Tijdstroom Uitgeverij, 2003, p. 140. Overigens wordt in dit artikel met euthanasie steeds ook hulp bij zelfdoding bedoeld.
2. Tol DG van. Grensgeschieden. Een rechtssociologisch onderzoek naar het classificeren van euthanasie en ander medisch handelen rond het levenseinde. Proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen, 2005.
3. Hartogh G den. 'Mysterieuze cijfers. Meldingspercentage kan niet meer stijgen'. Medisch Contact 2003; 58: 1063-1066.
4. Rurup M et al. Trends in gebruikte middelen bij euthanasie en samenhang met het aantal meldingen. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2006; 150: 618-624.
5. Euthanasieconsulent in het Albert Schweitzer Ziekenhuis, Jaarverslag 2005.
6. De landelijke onderzoekers menen ten onrechte dat de door hen gehanteerde classificatiewijze overeenkomt met die van de wet en de Staatscommissie (zie Rurup et al., noot 5, p. 619). Dit is echter niet het geval (vgl. D.G. van Tol, noot 2).