

Burgerinitiatief Uit Vrije Wil voorziet niet in 'medicijnroute'

Dodelijke pillen als geruststelling

dr. Ton Vink,
schrijver en praktijkvoerend
filosoof, werkt als counselor
samen met Stichting de Einder.
In 2007 door de Rechtbank
Amsterdam vrijgesproken van
hulp bij zelfdoding.

Correspondentieadres:
tonvink@ninelwells.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Het burgerinitiatief Uit Vrije Wil pleit voor legale stervenshulp bij voltooid leven. Maar Wim zou daarmee niet zijn geholpen. Zijn leven was met 86 jaar nog niet 'klaar', en toch wilde hij al de zekerheid hebben van een waardige dood op een zelfgekozen moment. Een casus.

Wim was 86 jaar toen hij het eerste contact legde met een counselor die samenwerkt met Stichting de Einder, een organisatie voor steun bij een zelf te kiezen levenseinde. Hij was een gestudeerd man met een rijk en enerverend leven, zeker niet van plan op korte termijn te sterven – voor zover hij daarin zelf iets had in te brengen – maar beslist ook niet bang voor de dood. Hij was een uitgesproken aanhanger van het recht op zelfbeschikking en aarzelde niet om samen met zijn counselor op te treden in een uitzending van Zembra over deze problematiek.

Wim hechte er zeer aan de beslissingen rond zijn levenseinde naar vermogen in eigen hand te krijgen. Gesprekken met zijn huisarts hadden hem geconfronteerd met zo veel omtrekkende bewegingen dat hij daar zijn eigen conclusies uit trok. Hij was een klassiek voorbeeld van de doelgroep van Drion en 'zijn' euthanasiepil. Zoals bekend kwam die pil er nooit, maar het is uiteraard wel mogelijk om hem zelf samen te stellen. Met zijn counselor heeft Wim daarover gesproken en op enig moment verwierf hij de medicijnen die hij voor een zelfgekozen levenseinde nodig zou hebben: 15x30mg flurazepam en 30x150mg depronol.

Het kan geruststellend zijn als de 'medicijnroute' naar een zelfgekozen dood er al is op het moment dat het levenseinde nog niet gewenst is.

beeld: Corbis



SAMENVATTING

- De autonome 'medicijnroute' naar een zelfgekozen levenseinde is een haalbare weg voor de doelgroep van het burgerinitiatief Uit Vrije Wil.
- De wetswijziging die het burgerinitiatief voorstaat, biedt geen ruimte voor deze medicijnroute; in die zin schiet het initiatief tekort.
- Het is het beste als een onafhankelijke counselor de patiënt voorlicht over de geschikte medicijnen, en niet de (huis)arts.

Welkome dood

Met deze 'geruststelling' op zak leidde Wim zijn leven over een reeks van jaren. Hij belde met tussenpozen zijn counselor, waarbij hij deze informeerde over zijn (fysieke) conditie en het uitdunnen van zijn vriendenkring. In 2006 liet Wim tijdens een van deze contacten weten dat de uitvoering van zijn voornemen nu heel dichtbij gekomen was. Zijn balans was opge maakt en zijn fysieke conditie waarschuwde hem dat het risico om plotseling niet meer zelf te kunnen beschikken te groot werd. Hij zocht een geschikt moment, rekening houdend met de belangen van kinderen en kleinkinderen. De counselor heeft hem op zijn verzoek nog eens opgezocht om alles goed door te nemen wat betreft zijn medicijnen en de gang van zaken. Eind 2006 heeft Wim, 93 jaar oud, in het bijzijn van zijn kinderen, rustig in zijn eigen bed en onder eigen regie, zijn laatste adem uitgeblazen. De dood was welkom.

Zelfbeschikking

Het verhaal van Wim is een voorbeeld van de 'medicijnroute' naar een zelfgekozen dood. De casus illustreert treffend de doelgroep van het burgerinitiatief Uit Vrije Wil en laat de praktijk van de bewuste route zien. De grondslag ervan ligt in zelfbeschikking, gedefinieerd als 'het zelf verkrijgen en/of behouden van de zeggenschap en regie bij het op zorgvuldige wijze voorbereiden, besluiten en bewerken van het eigen levenseinde'. Wim heeft zijn eigen verantwoordelijkheid hierin serieus genomen, al blijkt dat de dynamiek van deze route

ook door toevallige omstandigheden kan worden beïnvloed, waardoor hij op zeker moment zijn besluit moest effectueren.

Als je kijkt naar de voorwaarden die de euthanasiewet stelt, dan was er bij Wim sprake van een consistent, weloverwogen en diep in de eigen overtuiging geworteld besluit, waarmee aan de eerste voorwaarde van de wet zou zijn voldaan. Maar er kon moeilijk worden gesproken van een invoelbaar uitzichtloos en ondraaglijk lijden dat de arts in een zodanig conflict van plichten zou brengen dat hij tot euthanasie en/of hulp bij zelfdoding zou mogen overgaan.

Addertje

Hoe zou het Wim nu zijn vergaan als hij zich had gewend tot Uit Vrije Wil, na doorvoering van de door dit burgerinitiatief gewenste wetswijziging? Stervenshulp aan ouderen die


daarom vragen zou dan niet langer strafbaar zijn, als tenminste zou zijn voldaan aan de voorwaarden die op de site van Uit Vrije Wil staan: vrijwillig, weloverwogen, authentiek, consistent, invoelbaar, wilsbekwaam, Nederlander, 70 jaar en ouder.

Wim was al 93 toen hij zijn besluit uitvoerde, dus zijn mededeling dat voor hem de rit er wel op zat, zou in beginsel op begrip kunnen rekenen. De deskundigen zouden wel kunnen invoelen dat zijn leven voltooid was en hem de gevraagde stervenshulp kunnen verlenen. Of toch niet? Er schuilt hier een addertje onder het gras. Wim meldde zich namelijk zéven jaar eerder bij zijn counselor, dus op het moment dat hij nog niet klaar was met zijn leven. Hij meldde zich juist omdat hij zich in de jaren die nog voor hem lagen, gerustgesteld wilde voelen door het bezit van zijn 'pil van Drion'. En daarin voorziet het burgerinitiatief Uit Vrije Wil niet, evenmin overigens als de levenseindekliniek die de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde voor ogen heeft. Bij honorering van de stervenswens zien de deskundigen er daar op toe dat de levensbeëindigende middelen worden ingenomen. En zij kunnen daarbij niet zeven jaar vooruitkijken.

Rol van arts

In zijn artikel 'Aftakeling ook grond voor euthanasie' wijst KNMG-beleidsadviseur Eric van Wijlick ook op autonome stervenswegen buiten de grenzen van 'medische grondslag', zoals bewust versterven en de medicijnroute (MC 49/2010: 2658). Bij dat laatste traject behoort de arts 'als goed hulpverlener de patiënt altijd te informeren', aldus Van Wijlick, een opvatting die in het KNMG-conceptstandpunt over de rol van de arts bij een zelfgekozen levenseinde op enkele plaatsen terugkeert.

Zou een (huis)arts in deze casus inderdaad een voorlichtende rol kunnen spelen? Op het eerste gezicht wel: als 'goed hulpverlener' vertelt de arts Wim welke middelen hij op zijn medicijnroute nodig heeft. Alleen heeft de arts tegelijkertijd zelf ook de sleutel tot die middelen, terwijl hij Wim die middelen niet kan en mag bezorgen. Is dat niet té dubbelzinnig?

De voorlichtende rol kan beter – zoals in de gepresenteerde casus – worden gespeeld door de onafhankelijke counselor die de bewuste sleutel niet bezit en ook niet ambieert te bezitten, en die dus ook niet in een scheve positie kan komen te verkeren. Naar hem of haar zou de arts zijn patiënt, die deze vorm van zelfbeschikking onderschrijft en nastreeft, dan kunnen verwijzen. 

Wim meldde zich op het moment dat hij nog niet klaar was met zijn leven



Zie ook het dossier Klaar met leven op onze website www.medischcontact.nl.