

Govert den Hartogh
emeritus hoogleraar ethiek,
Universiteit van Amsterdam

TOETSINGSCOMMISSIES EUTHANASIE NEMEN NIET ALLE ZORGVULDIGHEIDSEISEN SERIEUS

‘Ondraaglijk lijden’ onder druk

De substantiële eisen voor euthanasie krijgen steeds minder aandacht, signaleert emeritus hoogleraar ethiek Govert den Hartogh. ‘Ondraaglijk lijden’ zou een te subjectief begrip zijn. En een behandelrelatie is ook al geen voorwaarde meer.



GETTY IMAGES

De Regionale Toetsingscommissies Euthanasie zijn in 1998 ingesteld, nog voordat de euthanasiewet in werking trad (2002). In die eerste jaren gingen de commissies ervan uit dat alleen de behandelend arts van een patiënt tot euthanasie kon besluiten. Maar in 2005 stelde gezondheidsjurist Johan Legemaate dat de eis van een behandelrelatie geen steun vindt in de wet. De commissies hadden toen zelf ook al enkele gevallen laten passeren waarin een arts een euthanasie had overgenomen nadat de behandelend arts op het laatste moment daarvoor was teruggeschrokken. De eis is toen geleidelijk losgelaten. In het jaarverslag 2013 van de toetsingscommissies staat nu uitdrukkelijk dat een behandelrelatie niet vereist is. Maar als die relatie ontbreekt, is het vaak moeilijk om te beoordelen of aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan. Daarom zouden de commissies er goed aan doen het ontbreken van zo'n relatie toch alleen te accepteren als de meldend arts daarvoor goede redenen kan aanvoeren.

Enorme toename

Twee van de belangrijkste eisen die de euthanasiewet stelt, zijn dat er bij de patiënt sprake moet zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, en dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is. Uit de laatste wetsevaluatie, in 2012, blijkt echter dat over de vraag of aan deze eisen is voldaan binnen de toetsingscommissies vrijwel nooit discussie plaatsvindt.¹

Kort nadat hij als lid van een toetsingscommissie was opgestapt, heeft ethicus Theo Boer de publiciteit gezocht om zijn zorgen over de ontwikkelingen in de toetsingspraktijk uit te dragen, en de kern daarvan is dat deze eisen in die praktijk inderdaad nauwelijks een rol spelen.² Volgens Boer zijn ze ook onhanteerbaar. Het gevolg is wél dat de uitvoering van een vrijwillig en weloverwogen verzoek niet met een beroep op deze eisen kan worden afgewezen, en daaruit verklaart Boer de enorme toename van het aantal euthana-

siegevallen, van 1815 in 2003 tot 4829 in 2013. Er zijn drie categorieën patiënten bij wie pas de laatste jaren op grotere schaal euthanasieverzoeken worden ingewild: patiënten in een beginnende fase van dementie, zeer oude patiënten met een stapeling van ouderdomskwalen, en psychiatrische patiënten.³

Zelfbeschikkingsrecht

In die eerste jaren na 1998 was het ondraaglijk lijden bij de toetsingscommissies echter wel degelijk het voornaamste onderwerp van gesprek. In een aanzienlijk aantal gevallen leidden deze discussies ook tot nadere vragen aan de arts, de consultant of beiden, een enkele keer ook tot de uitnodiging voor een gesprek. Het is wel juist dat deze discussies nooit tot een 'onzorgvuldig'-oordeel hebben geleid, omdat het onderscheid tussen de gevallen die je nog net wel en net niet als zorgvuldig zou beoordelen, te miniem is. Maar als je de toetsing als een leerproces ziet, zijn vragen van de commissie en opmerkingen in of bij het oordeel als instrumenten minstens zo belangrijk als de zeldzame 'onzorgvuldig'-oordelen.

Alleen de patiënt kan beoordelen of hij ondraaglijk lijdt

De eisen zijn niet onhanteerbaar. Waarom zijn ze dan toch op de achtergrond geraakt? Ik vermoed dat binnen de commissies, evenals in de maatschappij als geheel, de opvatting veld gewonnen heeft dat euthanasie geheel vanuit het zelfbeschikkingsrecht gerechtvaardigd kan worden en dat er daarom eigenlijk alleen eisen mogen worden gesteld aan het verzoek van de patiënt, niet aan zijn toestand.⁴ Een variant van deze opvatting is dat alleen de patiënt kan beoordelen of hij

ondraaglijk lijdt, overigens een opvatting waarvan de commissies zich in hun jaarverslagen altijd gedistantieerd hebben.⁵ Dit zijn op zichzelf natuurlijk legitieme standpunten waarover het maatschappelijk debat vooral moet doorgaan. Maar zolang de wet niet is veranderd, hebben de toetsingscommissies de wettelijke taak alle zorgvuldigheidseisen serieus te nemen, en het heeft er nu alle schijn van dat zij in de vervulling van deze taak op dit punt tekortschieten.

Levenseindekliniek

Het is zeker niet de bedoeling van de wetgever geweest levensbeëindiging bij patiënten die niet aan een dodelijke ziekte lijden onmogelijk te maken, en uit de toename van het aantal gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding in de drie 'nieuwe' categorieën kan men dan ook op zichzelf niet afleiden dat de zorgvuldigheidseisen worden uitgehold.⁶ Maar met betrekking tot de Levenseindekliniek die op dit terrein een voortrekkersrol vervult, zijn zulke zorgen niet zonder grond.⁷ Toen de Levenseindekliniek in 2012 van start ging, is van verschillende kanten al de zorg uitgesproken dat de zorgvuldigheidseisen in het werk van de kliniek systematisch onder druk zouden komen te staan.⁸ Zo wees de KNMG erop dat artsen van de kliniek alleen op het euthanasieverzoek kunnen ingaan of het kunnen weigeren. Als er nog alternatieven zijn, kunnen ze die niet zelf aanbieden. Dat kan ertoe leiden dat zij te gemakkelijk oordelen dat die er niet zijn.⁹

Het afgelopen jaar zijn vier gevallen van euthanasie die vanuit de Levenseindekliniek waren gemeld als onzorgvuldig beoordeeld. In een van die gevallen ging het om een psychiatrische patiënt. De toetsingscommissie stelde vast dat de arts niet tot de overtuiging heeft kunnen komen dat er sprake was van een consistent verzoek, en dat er voor zijn situatie geen redelijke andere oplossing was, omdat hij onvoldoende tijd heeft genomen voor het contact en geen psychiater heeft geraadpleegd. In het tweede geval,

Er moet een goede reden zijn voor het ontbreken van een behandelrelatie

betreffende een patiënte in een gevorderd stadium van dementie, gaf de meldend arts zelf aan dat er geen sprake was van actueel ernstig lijden. Hij meende dat aan de zorgvuldigheidseis voldaan was omdat de patiënte naar een verpleeghuis moest en zij in haar wilsverklaring had aangegeven in dat geval euthanasie te wensen. Daaruit zou volgen dat er in dat geval dan ook automatisch sprake was van 'ondraaglijk lijden'.¹⁰ Als de commissie daarin was meegegaan, zou deze zorgvuldigheidseis in feite zijn vervallen, gereduceerd tot de loutere aanwezigheid van een wilsuiging.¹¹ Alle reden dus om de onafhankelijkheid van deze eis te blijven bewaken, zoals de commissie in dit geval heeft gedaan.

Behandelrelatie

Dat kan het beste door in principe een behandelrelatie te eisen. De commissies benadrukken dat de bepaling van de ondraaglijkheid van het lijden afhangt van de persoonlijkheid, de levensgeschiedenis en het waardenpatroon van de patiënt. Daaruit volgt dat voor die beoordeling en voor de weging van mogelijke alternatieve oplossingen een langer durende relatie met de patiënt gewenst, soms nodig is, waarin euthanasie niet gescheiden van andere zorgvragen wordt beoordeeld.¹² Dit geldt zeker voor moeilijke gevallen uit de nieuwe categorieën. Zo'n nauwere relatie kan ook nodig zijn om te beoordelen of een patiënt, met name een psychiatrische of demente patiënt, volledig achter zijn verzoek staat.¹³

'Maar de wet eist nu eenmaal geen behandelrelatie', zeggen de commissies.¹⁴ De wet eist evenmin dat bij psychiatrische patiënten een psychiater geconsulteerd

moet worden als er gereede twijfel bestaat aan de wilsbekwaamheid van de patiënt, maar de commissies hebben zelf bepaald dat dit nodig is.¹⁵ De commissies kunnen aanvullende normen formuleren als die nodig zijn om te grote onzekerheid over de vraag of aan de wettelijke normen is voldaan te voorkomen.¹⁶

Substantiële eisen

Boer denkt dat de doorgaande ontwikkeling naar de dood op bestelling alleen nog gekeerd kan worden door het ingrijpen van de wetgever. Die zou de in zijn ogen onhanteerbare eis van het ondraaglijk lijden moeten laten vallen en vervangen door de eis dat de doodswens van de patiënt voortkomt uit een lichamelijke, terminale ziekte, zoals dat in Oregon en andere Amerikaanse staten wordt gevraagd.¹⁷

Boer erkent dat dit euthanasie onmogelijk zou maken bij sommige patiënten die ruimschoots aan alle zorgvuldigheidseisen voldoen en niet in staat zijn hun eigen leven te beëindigen, bijvoorbeeld bij een dwarslaesie. Die prijs lijkt mij te hoog. Ik zou er daarom voor willen pleiten dat de toetsingscommissies opnieuw meer aandacht gaan besteden aan de substantiële eisen van de euthanasiewet. Als zij het alleen over de procedure en de medicatie hebben, vervalt op den duur hun bestaansreden. Ook is het voor hen nog niet te laat om te bepalen dat er een goede reden moet zijn voor het ontbreken van een behandelrelatie. Hieraan zou aandacht kunnen worden besteed in de 'code of practice' van de toetsingscommissies die in het voorjaar van 2015 klaar moet zijn.¹⁸ Het zou helpen als de KNMG zich over deze aspecten van de toetsingspraktijk eens zou uitspreken. ■

contact

g.a.denhartogh@uva.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten en het MC-dossier over euthanasie vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

GOODWILL

Deze week sprak ik Maaïke, een jonge klare specialist. Slimme meid, gepromoveerd, technisch én sociaal vaardige dokter, mooi aandachtsgebied. Ze is benaderd om in een groot opleidingsziekenhuis te komen werken, als beoogd opleider en omdat men haar specifiek geschikt acht om toekomstige samenwerkingsverbanden aan te gaan, gezien haar communicatieve vaardigheden. Men wil haar dus graag hebben. Maar ze wordt wel geacht de volle mep aan goodwill te betalen, ruim 2 ton. De kans dat Maaïke dat geld ooit terug krijgt is klein, zo niet nihil. Hoe moet ze dat financieren, als ze ook nog een huis voor haar gezin wil kopen? Maaïke droeg daarom alternatieven aan. Inverdienmodel? De zittende collega overstappen op dienstverband met de ton van Schippers? Nee dus. 'Ze willen gewoon geld vangen.'

Wat voor signaal zenden we uit als gevestigde orde met zo'n eis? Welkom in onze maatschap! Helaas zijn onze financiën belangrijker dan die van jou. Wij hebben decennia lang geprofiteerd van maximale fiscale voordelen van het 'vrij ondernemerschap', hypotheek-renteaftrek en ander financieel fraais, we weten drommels goed dat dat voor jou allemaal minder zal zijn, maar, hé, wat kan ons dat schelen! We staan in ons recht om goodwill te vragen, en als jij niet wil, dan zetten we gewoon een andere werkloze wanhopige jonge klare het mes op de keel. *Take it or leave it*. Welkom in de Nederlandse gezondheidszorg! Hier gelden de wetten van de vrije markt. 'Uiteindelijk geeft het geld altijd de doorslag', zei Maaïke. Ik hoop dat ze de moed heeft om nee te zeggen tegen dit zotte voorstel. En dat de maatschap en het ziekenhuis beseffen dat deze houding *penny wise, pound foolish* is.

Paul Brand