

dr. Ton Vink

praktijkvoerend filosoof, en  
actief betrokken bij de euthanasie-  
discussie

HULP BIJ ZELFDODING ONDERGESCHOVEN KIND

## Euthanasie: arts kiest te snel voor infuus

Na een gegrond verzoek tot levensbeëindiging kiest de behandelend arts bijna altijd voor actieve euthanasie. Maar dit automatisme is misplaatst. Hulp bij zelfdoding zou in veel gevallen het betere alternatief zijn.

**A**ls een arts een verzoek om levensbeëindiging binnen de kaders van de WTL (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding) honoreert, kan dat gebeuren als levensbeëindiging via een infuus en injectie óf via het verlenen van hulp bij zelfdoding aan de patiënt. Dat laatste kwam, getuige de Jaarverslagen van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE), in 2013 in 5,9 procent van de gemelde gevallen voor, in 2014 in 4,5 procent en in 2015 nog slechts in 3,7 procent van de gevallen. De daling van dit cijfer – hulp bij zelfdoding – gaat gepaard met de stijging van een ander cijfer: doden ‘aan de naald’.

Hoe valt deze trend te verklaren? Ik denk dat het verwaarlozen van een tweevoudig fundamenteel onderscheid daar debet aan is: 1. het onderscheid tussen normaal en niet-normaal medisch handelen, en 2. het onderscheid tussen het doden van een ander mens en het doden van jezelf.

### Normaal en niet-normaal

Bij normaal of gewoon medisch handelen gaat het om ‘geïndiceerd handelen, met een concreet behandelingsdoel. De gedachte is dat in gevallen waarin daarvoor een indicatie bestaat, de betreffende

activiteit ook van de hulpverlener mag worden verwacht. Anders gezegd: de patiënt heeft een recht op normaal medisch handelen. De professionele standaard van de hulpverlener bepaalt wanneer er van normaal medisch handelen kan worden gesproken’ (gezondheidsjurist Johan Legemaate).<sup>1</sup> Legemaates omschrijving is treffend,

omdat in de kern ervan is opgenomen dat de patiënt ‘een recht op normaal medisch handelen’ heeft, wanneer dat geïndiceerd is. Zo’n recht bestaat immers niet als het gaat om levensbeëindigend handelen conform de WTL. En het antwoord op de vraag waarom dat recht niet bestaat, ligt in de aard van dat handelen dat de arts verantwoordelijk maakt voor de dood van een ander mens. Dus als een patiënt verzoekt om levensbeëindiging, vraagt hij de arts niet om medisch geïndiceerd handelen, maar om niet-normaal medisch handelen. De patiënt heeft het recht om daarom te vragen, maar geen recht om het te krijgen; de arts heeft de

Een infuus symboliseert normaal medisch handelen.



GETTY IMAGES

plicht om te luisteren, maar geen plicht om te honoreren.

De modus 'niet-normaal medisch handelen' geeft de arts ook bescherming: hij kan weigeren op principiële gronden, of om redenen gelegen in de zorgvuldigheidseisen van de WTL.

Maar de arts kan een verzoek ook honoreren en in overleg met de patiënt (en diens intimi) overgaan tot uitvoering.

### Doden en zelfdoden

Tussen doden en zelfdoden bestaat juridisch en moreel een wereld van verschil. Juridisch is dat zichtbaar voor zover zelfdoden niet eens als strafbaar feit in het Wetboek van Strafrecht is opgenomen. Het verlenen van hulp erbij is weer wél strafbaar gesteld. Dit gebeurde in 1886 om tot uitdrukking te brengen dat men zelfdoden wel degelijk strafwaardig vond.<sup>2</sup> De maximumstraf is hier echter 'slechts' drie jaar.

Op het doden van een ander mens staan daarentegen zware maximumstraffen, variërend van levenslang tot, in geval van doden op verzoek, een maximum-gevangenisstraf van twaalf jaar. Moreel gezien is het doden van een ander mens nauwelijks te verdedigen. Vandaar alle voorbehouden, regels en zorgvuldigheidseisen wanneer het toch wordt toegestaan.

### Uitvoering

Na een positief antwoord van de arts op het verzoek tot levensbeëindiging bestaan er twee opties: doden of helpen bij zelfdoden. Maar het betreft in beide gevallen niet-normaal medisch handelen. Moet nu niet binnen de modus van dit 'niet-normaal medisch handelen', juist het morele gewicht van het onderscheid tussen doden en zelfdoden, ertoe leiden dat de arts steeds wanneer dat verantwoord mogelijk is, overgaat tot helpen bij zelfdoden, eerder dan tot doden? Bijkomend voordeel daarvan is dat de zelfbeschikking of autonomie van de patiënt maximaal tot zijn recht komt, binnen de grenzen die de WTL daaraan nu eenmaal stelt.

De jaarverslagen van de RTE's laten

## De dokter en de dood 2016

Meer grip op de praktijk van het sterven

MEDISCH CONTACT Live

Volledig  
nieuw  
programma!

DONDERDAG 13 OKTOBER 2016

15.30 - 20.30 uur

NBC Congrescentrum Nieuwegein

Aanmelden via  
[medischcontactlive.nl](http://medischcontactlive.nl)



echter het tegenovergestelde beeld zien. Wat er lijkt te gebeuren is dat de arts, na eenmaal het besluit tot dit niet-normaal medisch handelen te hebben genomen, bij de uitvoering als vanzelfsprekend terugvalt in de modus van 'normaal medisch handelen'. Dat wil zeggen dat (praktische) overwegingen als gezag van de arts, maximale beheersing en controle door de arts, gemak, snelheid van uitvoering, ontzien van wachtende intimi, een rol spelen. Een signaal hiervan is het gegeven dat er in de (zeldzame) gevallen van hulp bij zelfdoding altijd ook een infuus wordt aangelegd, om te gebruiken wanneer het overlijden langer dan een afgesproken tijd op zich laat wachten. Maar die mogelijk langere tijdsduur is nu juist een van de gevolgen van het niet-normale medisch handelen waar het hier om gaat. Het hoort erbij. Het is inherent aan hulp bij zelfdoding dat de precieze tijdsduur niet vooraf vaststaat. Een infuus daarentegen symboliseert normaal medisch handelen.

De laatste van de wettelijke zorgvuldigheidseisen van de WTL heeft betrekking op de uitvoering en luidt weliswaar dat de arts 'de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd'. Maar dit verwijst naar het medisch zorgvuldig uitvoeren van niet-normaal medisch handelen. De eis betekent niet dat het niet-normaal medisch handelen in het keurslijf van

normaal-medisch handelen moet worden gedwongen.

### Huppekee

Het lijkt erop dat hulp bij zelfdoden binnen de kaders van de WTL een ondergeschoven kindje is geworden. Dit is allemaal niet vrijblijvend. Een geruchtmakend voorbeeld – er zijn er veel meer – is de 'huppekee-casus' van de Levensindekliniek. Waarom kreeg deze vrouw niet medisch zorgvuldig uitgevoerde hulp bij zelfdoding? Misschien had zij haar glaasje met 15 gram pentobarbital laten staan. Misschien had het wel langer geduurd. Misschien was het niet zo 'foto/film-geniek'. Nou en? De uitvoering die we nu zagen, in de modus van normaal medisch handelen, toonde een controlerende en regisserende arts, én resulteerde in soms heftige verwijten, tot en met 'moord'. Een medisch zorgvuldige uitvoering in de vorm van hulp bij zelfdoden zou voor een wezenlijk verschil hebben gezorgd. ■

### contact

tonvink@ninemwells.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

### web

De voetnoten en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).