

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl

@medischcontact

Rol arts bij voltooid leven onduidelijk

Het autonome besluit van een bejaarde, 'gezonde' patiënt om op waardige wijze uit het leven te stappen, moet gehonoreerd worden vindt het kabinet. De reacties zijn wisselend.



Een nieuwe wet moet mensen die weloverwogen menen dat hun leven voltooid is, de mogelijkheid bieden dat op een 'voor hen waardige wijze' af te sluiten. De bijbehorende procedure zal lijken op die uit de bestaande euthanasiewet: er moeten twee beoordelaars zijn, en de handeling moet achteraf door een commissie worden getoetst. Dat is, in essentie, het voorstel dat de ministers Schippers (VWS) en Van der Steur (Veiligheid en Justitie) vorige week naar de Tweede Kamer stuurden. Leidende gedachte van beide liberale ministers is daarbij steeds de autonomie van de 'patiënt' met een stervenswens: die moet zoveel als mogelijk in acht worden genomen. Beide ministers reageerden daarmee op een rapport van een commissie onder leiding van socioloog Paul Schnabel eerder dit jaar. Die commissie oordeelde dat nieuwe juridische mogelijkheden voor hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten, niet nodig zijn.

Verrast

Huisarts Betty Meyboom- de Jong, oud-hoogleraar en lid van de commissie-Schnabel, is niet de enige die verrast is door het kabinetsstandpunt (zie blz. 51). Nader empirisch onderzoek lag wat haar betreft meer voor de hand: 'Het is namelijk niet duidelijk wat onder voltooid leven wordt verstaan, wie om euthanasie vragen, en onder welke omstandigheden mensen tot dit verzoek komen.'

Ze wijst erop dat de commissie heeft geconcludeerd dat de huidige wet goed functioneert – waarmee het kabinet het overigens eens is – en dat een aparte voorziening daarom onnodig is. Zo heeft voorzitter Schnabel bij herhaling gezegd dat er geen leeftijdsgrens in de huidige wet staat, en dat mensen strikt genomen ook niet ziek hoeven te zijn. Er zou bovendien slechts een kleine groep ouderen zijn die aan het leven lijden zonder dat er sprake is van een medische grondslag zoals een opeenstapeling van ouderdomsklachten. Dat laatste werd al meteen na verschijnen van het rapport-Schnabel betwist, onder meer door de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde (NVVE). En

GETTY IMAGES

beide ministers zeggen het de vereniging met zoveel woorden na: zij hebben het over 'de groeiende wens (...) om meer autonomie bij het eigen levenseinde'.

Toch houdt Meyboom-de Jong vol dat het om een heel specifieke roep gaat van 'vitale hoogopgeleide ouderen die angst hebben voor afhankelijkheid, dementie, een langdurige stervensfase, of een uitzichtloos verblijf in een verpleeghuis'. 'Een veel betere voorbereiding op de hoge ouderdom is daarom wenselijk. Een oudere die geregeld zegt dat hij de volgende morgen niet meer wakker zou willen worden, heeft veelal geen wens tot actieve levensbeëindiging.'

Stervenshulpverlener

In een reactie op de KNMG-site schrijft een huisarts dat het hem nu nog lukt om met deze mensen te spreken en uit te leggen dat ze niet aan de euthanasiecriteria voldoen. Maar als die mogelijkheid wegvalt, ziet hij ertegenop om actief betrokken te zijn 'bij de uitvoering van deze euthanasie, ook al nemen ze zelf de pil'. 'Ik zou me daar toch verantwoordelijk voor voelen.' Van hem mag de nieuwe wet er komen, maar hij ziet daarin geen verplichte rol voor de huisarts. Dat zou in de nieuwe opzet dan ook niet langer het geval zijn. Een speciaal daartoe opgeleide

POLITIEKE KANSEN

In de Tweede Kamer is een meerderheid positief over het plan van het kabinet om euthanasie bij een voltooid leven mogelijk te maken. VVD, PvdA, GroenLinks en 50Plus steunen het voorstel. CDA, ChristenUnie, SGP en SP zijn evenwel mordicus tegen. Het is niet onwaarschijnlijk dat één van deze laatste partijen na de verkiezingen zal aanschuiven in een nieuw kabinet of op zijn minst gedoogsteun zal moeten geven, wil een kabinet politiek levensvatbaar zijn. Dat maakt de weg van het huidige voorstel naar uiteindelijke wetgeving lang en misschien wel onmogelijk.

'Het is niet duidelijk wat onder voltooid leven wordt verstaan'

stervenshulpverlener neemt die taak op zich. Deze hulpverlener moet wel een 'medische kopstudie' hebben gevolgd, zodat hij in de praktijk kan uitsluiten dat de stervenswens het gevolg is van een medische aandoening. Over de inhoud van die opleiding laten de ministers zich niet uit. Net zo min als over de vraag wat er gebeurt als een euthanaticum niet goed werkt. Moet dan de 'gewone' arts alsnog opdraven?

Levensindeconsulent

Intussen treft de NVVE samen met de Universiteit voor Humanistiek, en onafhankelijk van VWS, voorbereidingen voor een opleiding tot levensindeconsulent, zo vertelt directeur Robert Schurink van de NVVE. De opleiding moet voor of na de zomer van 2017 van start gaan. Schurink: 'Wij anticipeerden hiermee op de "hulpverlenersroute" die het kabinet heeft voorgesteld. Wij zagen meerwaarde in een hulpverlener die alle aspecten rond het levenseinde overziet en bij wie iemand met een voltooid leven zich kan melden. De consulent verkent de wens van die persoon en neemt in het eerste gesprek alle mogelijkheden door om de kwaliteit van leven te verbeteren. In het tweede of derde gesprek bespreken de consulent en de hulpvrager dan welke keuze deze maakt, verder leven of kiezen voor het levenseinde. Als er straks een nieuwe wet is, kan deze stervenshulpverlener ook begeleiden bij het overlijden als dat de wens is van de persoon. Nu zit dat nog niet in de nieuw te ontwikkelen opleiding, omdat het wettelijk kader nog niet is geregeld. Het voorschrijven van dodelijke middelen is namelijk voorbehouden aan een arts.' Omdat de aankondiging van de nieuwe wet zeer recent is, heeft er nog geen overleg plaatsgevonden wat dit betekent voor

de inhoud van de opleiding. Meyboom-de Jong heeft twijfels over de nieuwe functionaris. 'Artsen die euthanasie volgens de regels van de wet verrichten, voelen zich vaak overbelast. Ook als zij de patiënt kennen, de patiënt ondraaglijk en uitzichtloos lijdt en er een duidelijke diagnose is, zoals kanker. Dat is goed; levensbeëindiging zou nooit routine moeten worden, ook niet voor consulenten of stervenshulpbegeleiders.'

Druk van derden

Critici hebben al opgemerkt dat mensen met een stervenswens in de nabije toekomst de keuze zullen hebben tussen de moeilijke weg volgens de bestaande wet of de makkelijke via de route van 'voltooid leven'. Duidelijk maken dat je stervenswens niets te maken heeft met medische klachten zou dan immers voldoende zijn. Ook vrezen ze dat de stervenswens lang niet altijd vrijwillig tot stand komt, maar onder druk van derden, zoals familieleden. Betty Meyboom-de Jong is er in ieder geval niet gerust op: 'De vraag is of die druk te voorkomen is en of professionele hulpverleners zelfs met kopstudie dit altijd kunnen doorzien. Ik deel de angst van ouderen dat hun op den duur euthanasie kan worden opgedrongen, als ze "er niet meer toe doen". Die grote groep mensen hebben we met ons advies willen beschermen: compassie gaat boven autonomie.' Tijdens de hoorzittingen van de commissie-Schnabel was ze vooral onder de indruk van de reactie van de ouderbonden, die benadrukten dat in de eerste plaats bezinning op het zinvol inrichten van de hoge ouderdom nodig is. 'Zij gaven als gewenste oplossing aan: verbeteren van passende zorg in de laatste levensfase; tijdige gesprekken over het levenseinde; bestrijding van eenzaamheid en aandacht voor zingeving. Hoe minister Schippers de ouderdom wil herwaarderen is mij niet duidelijk. De discussie is door het kabinetsvoorstel in alle hevigheid geopend.'

web

De 'Kabinetsreactie en Visie Voltooid Leven' en eerdere artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.