

Marieke van Twillert

m.van.twillert@medischcontact.nl

@medischcontact

ZELFBESCHIKKING IN ZWITSERLAND:

# Niet artsen maar leken als spil in hulp bij zelfdoding



DIGNITAS

In Zwitserland heeft de dokter slechts een beperkte rol bij de zelfgekozen dood. Hoe gaat dat in zijn werk, in vergelijking met Nederland? Op bezoek bij hulp-bij-zelfdodingsorganisaties Exit en Dignitas en de Zwitserse artsenorganisatie FMH.

**E**uthanasie is er verboden, maar in Zwitserland is hulp bij zelfdoding wel toegestaan. Het is alleen op een andere manier geworteld in de wet en daarmee ook in de samenleving dan in Nederland. Om te beginnen spelen artsen een veel minder prominente rol – en dat vinden Zwitsers vanzelfsprekend.

Zelf doen – daar draait het om in Zwitserland. Een patiënt die een einde aan zijn leven wil maken, zal de handeling daadwerkelijk zelf moeten uitvoeren. Zelf twee, drie slokjes nemen van de barbituraatdrank, zelf het hendeltje overhalen als het middel intraveneus of, zeldzamer, via een maagsonde wordt ingebracht. In het uiterste geval wordt een constructie gebouwd, waarbij desnoods met een teen of met de mond een knop kan worden ingedrukt.

Niet een dokter, maar een ‘assistent’ – van Exit, of Dignitas, of een andere organisatie – heeft een prominente rol in de stervensbegeleiding van de patiënt, zowel psychologisch als praktisch. Bij Dignitas zijn twee assistenten tegelijk aanwezig. ‘We bieden alleen hulp bij zelfdoding aan, patiënten moeten het absoluut zelf doen. Het is niet de dokter die het dodelijke medicijn geeft, zoals in Nederland’, zegt Bernhard Sutter, directeur van de Duitstalige Exit in het kantoor dat in een buitenwijk van Zürich is gevestigd. ‘De arts

zal er niet bij zijn bij het begeleiden van de patiënt in zijn laatste dagen, of wanneer die het medicijn inneemt. En dat begrijp ik. Dokters hebben daar geen tijd voor, niemand zal dat gaan vergoeden. Ik weet niet hoe jullie dat in Nederland doen – sterven kost tijd, vaak een volle dag.’ Dignitas benadrukt dat artsen erbij kunnen zijn en zegt dat er artsen zijn die hulp bij zelfdoding begeleiden, maar beaamt: ‘De realiteit is dat artsen er niet zo mee bezig zijn. Je moet een hoop protocollen volgen, je weet nooit wat je op de hals haalt als je meewerkt – het kan als een zwaard van Damocles boven je hoofd komen te hangen.’ (*Dignitas wil met Medisch Contact praten, op voorwaarde dat de naam van gesprekspartner en locatie onvermeld blijven. In het verleden heeft het meegewerkt aan artikelen en documentaires, inmiddels is het wat huiveriger voor publiciteit.*)

### Vrijdenkend

Artsen mogen dan een minder centrale rol bij hulp bij zelfdoding spelen, noodzakelijk zijn ze wel, zowel om inzage te bieden in het medisch dossier als om het recept uit te schrijven. Vaak zijn twee artsen bij de patiënt betrokken: de general practitioner (GP, algemeen arts) en een medisch specialist. ‘De meeste artsen zijn wel bereid om medische informatie te verstrekken over een patiënt’, stelt Sutter. ‘En ongeveer 60 procent van de Zwitserse artsen zal ook een recept willen uitschrijven. Maar dat is het dan. Er is geen arts die verder wil gaan en bij de laatste fase wil zijn. Uit onderzoek onder artsen weten we dat velen van hen het idee van Exit steunen en pro zelfbeschikking zijn. Slechts weinigen, 12 procent, zijn evenwel bereid om het hele proces door te maken.’ Vroeger was de samenwerking met artsen lastiger. Meer dokters weigerden mee te werken, om religieuze of andere redenen.

## HET ZWITSERSE SYSTEEM

De herkomst van het ‘Zwitserse systeem’ van hulp bij zelfdoding voert terug tot de periode na de Eerste Wereldoorlog. In het strafrecht werd toen opgenomen dat hulp bij zelfdoding niet strafbaar, maar zelfs een daad van vriendschap kon zijn. Als voorbeeld wordt nogal eens de legerofficier aangedragen die zijn pistool moet mogen uitlenen aan een handelaar die bankroet is geraakt. Door suicide kan de handelaar zijn eer redden.

Het wetsvoorstel uit 1918 werd in 1942 van kracht. Jörg Schlup, voorzitter van de Zwitserse artsenorganisatie FMH: ‘Hulp bij zelfdoding is al vele decennia toegestaan. Maar dit had niets van doen met dokters. Iedereen in Zwitserland mag iemand helpen dat te doen, dat is gereguleerd in het strafrecht. Je mag iemand helpen een einde aan zijn leven te maken – mits er geen egoïstisch motief meespeelt. De dokters zijn er pas de laatste twintig, dertig jaar geleden bij betrokken geraakt, sinds het bestaan van Exit en later Dignitas.’

Elk geval wordt gemeld bij de politie. De autoriteiten, het Openbaar Ministerie en onder meer een forensisch arts, gaan na of de procedure correct is verlopen. Een arts die het recept van het dodelijke middel heeft voorgeschreven, kan een onderzoek verwachten.

‘Geen arts die bij de laatste fase wil zijn’



De Zwitserse bevolking lijkt gewend aan het bestaan van hulp-bij-zelfdodingsorganisaties, bleek bij een referendum.

‘Inmiddels bestaan we 36 jaar, jongere dokters zijn opgegroeid met het bestaan van Exit. Ze zijn eraan gewend.’ En inmiddels lijkt ook de Zwitserse bevolking gewend aan het bestaan van hulp-bij-zelfdodingsorganisaties. Dat bleek bij een referendum in 2011 in het kanton Zürich (1,5 miljoen inwoners). Religieuze organisaties hadden voorgesteld om hulp bij zelfdoding te verbieden, voor zowel Zwitsers als buitenlanders. Een grote meerderheid, 84 procent van de bevolking, toonde zich voorstander van wat Exit doet (dus voor Zwitsers), en 78 procent ook van hulp aan buitenlanders. Deze hoge aantallen waren een verrassing voor velen. Exit: ‘Kennelijk zeggen Zwitsers: als dat goed is voor Zwitsers, dan is het ook goed genoeg voor mensen uit andere landen. Als zij zo lijden dat zij naar Zwitserland komen, en het in hun eigen land niet mogelijk is. Dat vond ik erg nobel.’ ‘Zwitsers zijn een beetje conservatief,

maar tegelijk ook vrijdenkend’, reageert Dignitas. ‘Als je aan hun persoonlijke vrijheid komt, dan komen ze in verzet: “Wie zal dat voor mij gaan bepalen? IK.” Maar deze houding zullen ze niet zozeer in het openbaar uitdragen.’

### **Buitenlanders**

Voor de ongeveer vierhonderd patiënten per jaar, van wie de arts niet wil meewerken aan hulp bij zelfdoding, zoekt Exit in het eigen netwerk naar een arts voor het recept. ‘Die artsen zijn verspreid over heel Zwitserland, want onze leden wonen ook overal. Het kost soms moeite, maar gelukkig blijkt dat in de praktijk toch altijd te lukken.’

Dignitas heeft beduidend meer moeite dokters te vinden voor de buitenlandse patiënten met wie ze van doen hebben, zegt de woordvoerder. ‘We hebben circa vijfhonderd Zwitserse leden; als zij een eigen arts hebben die wil meewerken, dan

is er geen probleem. Maar 90 procent van onze casussen betreft buitenlanders: mensen uit Duitsland, Frankrijk, Engeland, Italië. Veel Zwitserse artsen zijn terughoudend om in die gevallen mee te werken, want ze hebben geen behandelrelatie met deze mensen. Het vergt meer overtuiging. In de praktijk zijn we blij met alle artsen die met ons willen werken, ongeacht hun medisch specialisme. We hebben onder meer een kinderarts, een kno-arts, een voormalig gynaecoloog, een cosmetisch arts. Ze zijn onafhankelijk. Ze werken met ons vanuit persoonlijke overtuiging, doen dit naast hun gewone werk.’ De autoriteiten van kanton Zürich, waar Dignitas zit, eisen dat de arts de buitenlandse bezoeker ten minste tweemaal ziet – naast dat hij het medisch dossier heeft gelezen – voordat hij ‘groen licht’ kan geven. De constante factor in dit proces is de ‘assistent’, een leek. ‘Het zijn vaak mensen met



een maatschappelijk beroep, zegt Sutter. 'Ex-verpleegster, maatschappelijk werker, pastoraal werker, leraar. Zij dienen de medicatie evenmin toe, ze zijn er voor emotionele ondersteuning van de patiënt en de familie. En ze zijn er om veiligheidsredenen, om te kijken of de medicatie op de juiste manier wordt ingenomen en erna om de autoriteiten te assisteren.'

### Onbedoelde bijeffecten

Dignitas stelt dat 'door het feit dat Exit en Dignitas bestaan' inmiddels betere alternatieven zijn ontwikkeld in Zwitserland om waardig te sterven, zoals verbeterde palliatieve zorg. 'Deels dankzij ons werk, is het medisch establishment – van wie sommigen ons werk afkeuren – in beweging gekomen.' De Zwitserse artsenorganisatie FMH, waar-

## 'Het debat wordt nu minder fel gevoerd dan twintig jaar geleden'

bij 71 organisaties met ruim 40 duizend leden zijn aangesloten, erkent dat het maatschappelijke debat over hulp bij zelfdoding wordt aangewakkerd door deze organisaties. 'Het debat wordt nu minder fel gevoerd dan twintig jaar geleden.'

De FMH staat evenwel uiterst kritisch tegenover de 'vercommercialisering' van het levenseinde door de hulp-bij-zelfdodingsorganisaties. 'Je moet immers een bedrag betalen aan deze organisatie en zij zullen je, ooit, op een dag, helpen', zegt voorzitter Jörg Schlup. 'Deze organisaties hebben een hoop leden en daarmee een hoop geld, ze hebben financiële macht en communicatiemiddelen. De organisaties groeien, wat een verdere commercialisering van het thema bevordert.' Schlup is algemeen arts (GP) en heeft zelf ooit twee, drie patiënten medisch begeleid bij zelfdoding. 'Ik kende ze jaren, en had een goede band met hen. Daarvoor kan ik mijn verantwoordelijkheid nemen. Ook heb ik uitgebreid met hen gesproken. Hun beoor-

## EXIT EN DIGNITAS

Exit, opgericht in 1982, noemt zichzelf 's werelds grootste hulp-bij-zelfdodingsorganisatie, of zelfhulpgroep, omdat de leden andere leden helpen. Leken dus. Exit telt 120 duizend betalende leden in Zwitserland, want het biedt zijn diensten – *Sterbehilfe* – louter aan Zwitsers aan. Exit heeft een Duitstalige en een Franstalige tak, die apart van elkaar functioneren. In het buitenland wellicht bekender, maar met 9500 leden uit negentig landen kleiner, is Dignitas (voluit: *Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben*), in 1998 opgericht door een mensenrechtenadvocaat, na een afsplitsing van Exit. Cruciaal verschil in benadering is dat Dignitas zich ook richt op buitenlanders ('Wat is het verschil tussen uitgezaaide pancreaskanker in Zwitserland en in een ander land?', vraagt Dignitas retorisch). Daarmee trekt Dignitas internationaal aandacht, omdat mensen uit landen als Engeland, Duitsland, Frankrijk naar het kanton Zürich afreizen. Dignitas krijgt de laatste tijd ook meer verzoeken om informatie uit Azië. Daarnaast bieden twee andere kleinere organisaties hun diensten aan aan buitenlanders, voornamelijk Duitsers: EX International in Bern, en de jongste is Lifecircle in de omgeving van Basel, opgericht door arts Erika Preisig. Counseling op het gebied van levens-eindevragen vormt het overgrote deel van de werkzaamheden. Dignitas is meer activistisch ingesteld en voert veel rechtszaken tot aan het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, steevast met het doel wetgeving te veranderen. Bij Exit kloppen jaarlijks 3600 mensen aan met een serieuze wens om te sterven. In Zwitserland sterven jaarlijks ongeveer 1000 personen door middel van hulp bij zelfdoding, van wie circa 800 via Exit. Bij Dignitas zijn dat er 200 à 220 per jaar, oftewel 1,5 procent van het totaal-aantal Zwitserse sterfgevallen. De cijfers van buitenlanders die in Zwitserland gebruikmaken van hulp bij zelfdoding, tellen niet mee. Exit merkt op dat de aantallen langzaam toenemen – en verwijst naar de verouderende en veranderende maatschappij – 'maar het zijn nog niet de percentages zoals in Nederland'. Ter vergelijking: in Nederland zijn in 2017 bij de RTE gemeld: levenseinde op verzoek 6306, 250 hulp bij zelfdoding, en in 29 gevallen een combinatie van beide. Het betreft 4,4 procent van het totaal-aantal mensen dat in Nederland in 2017 is overleden (150.027).

delingsvermogen was goed. Dat laatste is een zeer belangrijk aspect.’

Het probleem bij het hele debat over zelfbeschikking en hulp bij zelfdoding, zegt Schlup, zijn de ‘onbedoelde bijeffecten’ die je moet vermijden. ‘Je wilt voorkomen dat er een bepaalde psychologische druk komt te liggen op de ouder wordende bevolking, om te kiezen voor hulp bij zelfdoding.’ En over de angst voor de *slippery slope*: ‘Dat is natuurlijk een mogelijkheid.’

### ‘Ondraaglijk lijden’

‘De politiek heeft meermaals geweigerd om wetgeving over hulp bij zelfdoding te maken’, constateert FMH-voorzitter Schlup. ‘De artsen moeten het dus doen met de bestaande wet.’ De afgelopen maanden was een gesprek gaande tussen de FMH en de SAMW, het wetenschappelijk orgaan dat zich bezighoudt met medisch-ethische vraagstukken. De SAMW had in mei nieuwe richtlijnen voor artsen voorgesteld op het vlak van sterven en dood. De Zwitserse artsenorganisatie kon zich vinden in de meeste voorgestelde aanpassingen, zegt Schlup – op één na. De FMH heeft 25 oktober tegen het voorstel gestemd.

## ‘Ondraaglijk lijden is juridisch niet te definiëren’

De SAMW noemde vijf voorwaarden waaraan moet worden voldaan, voordat een arts kan meewerken aan hulp bij zelfdoding. Eén van die voorwaarden is dat de aandoening ondraaglijk lijden betekent voor de patiënt. ‘We wilden die term “ondraaglijk lijden” niet, omdat het juridisch niet te definiëren is. Wat ondraaglijk is voor mij, kan voor jou iets anders betekenen. Het is ondraaglijk voor de patiënt, maar het is de beslissing van de arts. En hij is verantwoordelijk voor de beslissing om



GETTY IMAGES

te bepalen of iets ondraaglijk is. Dat is lastig te bepalen.’

Schlup vervolgt: ‘We kunnen als artsen werken met de situatie zoals die nu is, met onze codex. Maar naarmate het aantal gevallen van hulp bij zelfdoding zal stijgen, met meer media-aandacht, zal de druk vanuit de maatschappij op het parlement toenemen om te komen met een wetsvoorstel.’

### Dementie

Terug naar Exit en Dignitas. Zij zijn verwonderd over en geïnteresseerd in de overwegingen van Nederlandse dokters bij euthanasie, met name bij ingewikkelde kwesties zoals dementie. Juist omdat een patiënt in Zwitserland alle handelingen zelf en competent moet doen, kan het alleen in de vroege en middelfase plaatsvinden. In de praktijk maakt daarmee maar een ‘handvol’ mensen met Alzheimer gebruik van hulp bij zelfdoding, zegt Bernhard Sutter. ‘Want het vergt zoveel moed om te bepalen: nú moet ik stoppen, ook al zou ik misschien nog een jaar met mijn partner kunnen zijn. Ze moeten echt vastbesloten zijn.’

Dit blijft een kwestie. ‘Altijd als we een bijeenkomst hebben voor onze 120 duizend leden, dan is dit een discussiepunt’, zegt Sutter van Exit: ‘“Zodra ik mijn geliefden niet meer herken, niet meer eet, niet meer kan deelnemen aan gesprekken, het leven, et cetera – dan wil ik dat dit

middel bij mij wordt toegebracht. Ik heb het opgeschreven, het is mijn wil, mijn testament.” Toch moeten we dan telkens zeggen: “Dat is wettelijk niet mogelijk.” Eigenlijk zijn we wel erg benieuwd hoe artsen in Nederland dit aanpakken.’ Hij voegt eraan toe: ‘En zelfs als het wel wettelijk mogelijk zou zijn... We begrijpen niet hoe je dit kunt doen als iemand het niet begrijpt, bang is, misschien zal tegenstribbelen.’

Eigenlijk begrijpt hij het Nederlandse systeem niet, geeft hij toe. ‘Misschien moeten we eens een excursie doen naar Nederland om te kijken hoe het werkt.’ Ook collega-organisatie Dignitas zou niet het ‘Nederlandse model’, met euthanasie willen overnemen. ‘Persoonlijk denk ik van niet’, zegt de woordvoerder, ‘maar dat is wellicht Zwitsers denken, en het is mijn individuele mening – want wij als organisatie zijn groot voorstander van persoonlijke verantwoordelijkheid en zelfbeschikking. Ik denk dat we geen vrijwillige euthanasie nodig hebben, zoals in Nederland. De grens ligt in het feit dat de patiënt de laatste handeling altijd zelf moet uitvoeren. Hij draagt de verantwoordelijkheid niet over aan de arts. Ik denk dat dat een heel belangrijke grens is.’ ■

### web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).