

Zelfeuthanasie is vaak beter dan de arts erom vragen.

Voor euthanasie door een arts moet een soort examen worden afgelegd. Wie het zelf doet, houdt de regie in eigen hand. Met of zonder anderen. Het moet wel duidelijk een eigen beslissing zijn, aldus *Boudewijn Chabot*

## EUTHANASIE ZONDER EXAMEN

De dood is altijd een verleider geweest. Maar laten we oppassen voor de snelle toename van euthanasie, zeker onder psychiatrische patiënten en dementerende ouderen, vindt *Boudewijn Chabot*

In het hoofdredactioneel commentaar van 15 november stelt NRC Handelsblad dat bij een verzoek om euthanasie de burger zelf mag bepalen wanneer het lijden ondraaglijk is. Dat mag zo zijn, maar de arts behoort te onderzoeken of hij nog redelijke alternatieven ziet om het lijden te verlichten.

Als de arts het euthanasieverzoek afwijst, dan heeft de patiënt twee opties. Hij kan zich aanmelden bij de Levensindekliniek, waar artsen werken die geen behandelrelatie hebben. Euthanasie lijkt dan al snel de enige uitweg omdat redelijke alternatieven voor de dood niet degelijk worden onderzocht.

Hij kan ook informatie krijgen hoe hij in eigen regie kan sterven. Het hoofdredactioneel commentaar zegt: „De vrijheid om in eigen regie te sterven ... leidt bij deze krant niet tot gewetensproblemen.” Maar wat wordt hier met ‘in eigen regie’ bedoeld? Dat je ook de uitvoering van de doodswens in eigen hand kan nemen? Hoe doe je dat?

Zelfbeschikking met hulp van een arts heeft een prijs. Als je een dokter erbij haalt om euthanasie te krijgen, moet je accepteren dat de arts overtuigd wil worden dat hij professioneel juist handelt. Want één wettelijke zorgvuldigheidseis luidt: „De arts moet zich ervan overtuigen dat zowel arts als patiënt van mening waren dat er gegeven de situatie van de patiënt geen redelijk alternatief was.”

De prijs is dat je een euthanasie-examen moet afleggen. Zelfbeschikking zonder toestemming van een arts is niet zeldzaam meer. Dat kan door bewust versterven, met palliatieve zorg. Ik laat dat in dit artikel terzijde en beperk me tot de medicijnmethode waarmee ouderen hun leven waardig kunnen verlaten zonder hulp van een arts.

Ik noem dat zelfeuthanasie. Daarbij staan gesprekken met de mensen die om je geven voorop. Kunnen zij je wens begrijpen en kunnen zij je laten gaan, dan kan de uitvoering met een dodelijk middel worden voorbereid. De dierbaren kunnen bij de uitvoering aanwezig zijn, al moeten ze dan wel enkele voorzorgen in acht nemen: het bijhouden van een logboek van de gesprekken met

de dierbare die dood wil en het opnemen van een gesprek waarin de persoon uitlegt waarom hij dood wil. Na het overlijden komt een arts die de lijkschouwer roept.

Huib Drion verwoordde in 1991 de droom van de generatie ouderen na hem: 'Je mag het moment van een milde dood zelf kiezen met een dodelijk middel na je 75e.' Weinig ouderen weten dat dit nu al mogelijk is met vloeibaar pentobarbital, uit Mexico, of pentobarbital in poedervorm, uit China.

Hoe? Eenieder die samenhangend zijn doodswens kan toelichten, krijgt na een paar gesprekken met een consulent van De Einder een betrouwbaar internetadres waar hij pentobarbital kan bestellen. De consulent oordeelt niet over het lijden en niet over het motief van de doodswens, maar kijkt of iemand de ernst overziet van wat hij vraagt. Het is in de regel niet zorgvuldig als de consulent dat adres in een eerste gesprek geeft.

Tegenstanders van zelfeuthanasie beweren dat het geleverde pentobarbital fake is of verdund. Dat is bangmakerij. Tientallen keren is vastgesteld dat het middel dodelijk bleek. Als het namaak zou blijken doordat iemand niet overlijdt, zoekt de consulent een andere leverancier. De Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde (NVVE) verleent deze service niet aan haar leden.

Pentobarbital zou wel eens het lifestyle middel van mondige babyboomers kunnen worden. Voor hen is een waardig sterven in eigen regie zó essentieel dat het verbod om pentobarbital via internet te bestellen daarbij in het niet valt. Het wachten is op de juridische inbedding hiervan.

In 2011 vertelde Albert Heringa op tv hoe hij zijn 99-jarige moeder de medicijnen voor haar zelfgekozen dood had gegeven. De wet stelt dat strafbaar. Heringa echter, had op video vastgelegd waarom zij wilde sterven en hoe zij de dodelijke medicijnen zelfstandig innam. De rechtbank oordeelde mild in 2013: 'Schuldig zonder straf'.

Een dierbare begeeft zich in een grijs gebied van de strafwet. Ouderen weten dat. Maar leggen ze de weg naar een goede dood via een arts af, dan moeten ze een euthanasie-examen afleggen – en lopen ze grote kans te zakken.

Andere ouderen vinden het principiële onjuist om een arts met hun zelfgewilde dood te belasten. Ze nemen daarom zelf de regie. Veel artsen zijn het met hen eens. Zij menen dat euthanasie bij ouderen die minder goed zien, slechter horen of moeilijk lopen en daarbij hun leven voltooid achten, niet op hun bord hoort.

De ethicus Govert den Hartogh heeft recent betoogd dat Heringa's hulp op grond van het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) niet strafbaar hoeft te zijn. Burgers van Europa hebben een grondrecht op een privé- en gezinsleven. In de zaak 'Haas tegen Zwitserland' (2011) heeft het Hof in Straatsburg gesteld dat dit grondrecht ook het recht omvat om te beslissen over

de wijze en het tijdstip waarop men wil sterven. Gezinsleden behoren tot de privésfeer en hoeven niet te zeggen 'zoek het maar uit'.

Den Hartogh wijst er op dat bij de lijkschouw na een zelfgekozen dood met medicijnen wel volstrekt duidelijk moet zijn dat iemand zelf wilde overlijden. Heringa kon zijn rechters hiervan overtuigen. Ouderen moeten zich veilig voelen. Het mag niet zo zijn dat familie een dodelijk middel met de pap gaat voeren en zegt dat moeder het zelf wilde.

Mijn boek *Uitweg. Een waardig levenseinde in eigen hand* geeft in de negende druk concrete aanwijzingen hoe de naasten bij de lijkschouw verantwoording kunnen afleggen voor de hulp die zij hebben verleend. In elk geval moet iemand de handelingen die direct tot de dood leiden, zelf verrichten. Wie erbij is, kan dat op i-phone vastleggen.

Wat doet steeds meer zelfbeschikking met de samenleving? Ethicus Theo Boer zat jarenlang in de toetsingscommissie euthanasie en voelt zich hier niet langer thuis nu euthanasie zo snel toeneemt.

Maar wat is daar mis mee? Steeds meer mensen vragen om euthanasie, steeds meer artsen zijn bereid dat te verlenen en steeds meer SCEN-artsen, die door artsen worden geconsulteerd bij een euthanasieverzoek, geven hun fiat. De toetsingscommissie keurt dat vrijwel altijd goed. Alles bij elkaar wijst dat op een toegenomen acceptatie van euthanasie.

Artsen voelen zich soms ook overspoeld door euthanasieverzoeken en zetten de hakken in het zand als patiënt en familie zeggen: „Ik heb recht op euthanasie.” Dat is een onuitroeibare misvatting. „Wil de moderne mens de aftakeling niet meer accepteren maar beheersen?” vraagt Boer. Dat soort generalisaties valt niet te weerleggen.

Er valt wel wat op af te dingen. Achter de toename van euthanasie schuilt het menselijke verlangen te sterven zonder pijn en omringd door je naasten. Dat verlangen is niet alleen van deze tijd. Iedereen sterft het liefst aan het eind van een lang leven. Als ziekte en gebreken je te vroeg slopen, sterf je soms liever eerder. Roep je daarvoor de hulp van een arts in, dan loop je de kans dat die dit afwijst. Ben je het met die afwijzing hartgrondig oneens, dan is er het alternatief van zelfeuthanasie.

Toch heeft Theo Boer een belangrijk punt als hij de vraag opwerpt of artsen en SCEN-artsen wel serieus onderzoeken of er nog redelijke alternatieven voor levensbeëindiging waren. Patiënten wijzen de aangeboden mogelijkheden vaak af. Houden artsen dan voet bij stuk? De Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) stelt hierover zelden een vraag en neemt deze wettelijke voorwaarde blijkbaar licht op. Als er geen alternatieven zijn, is het begrijpelijk dat ook de wettelijke eis van ondraaglijk en uitzichtloos lijden in de RTE nog zelden een punt van discussie is.

Ik ben het met Boer eens dat een arts pas euthanasie mag

verlenen als ook andere mogelijkheden om het leven leefbaar te maken, serieus zijn onderzocht. Een afwijzing ervan door de patiënt werpt twijfel op de ernst van zijn ondraaglijk lijden. De RTE blijft op dit punt in gebreke. Haar wettelijk taak is toezicht te houden op de wet, dus ook op het onderzoek van de redelijke alternatieven die patiënten soms wel erg makkelijk afwijzen.

De zorg in instellingen schiet structureel te kort, lezen we in rapporten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Is het dan vreemd dat de burger niet in een verpleeghuis terecht wil komen? Sommigen zoeken uit hoe ze voor de dood kunnen kiezen, indien het verpleeghuis onontkoombaar wordt – zonder hulp van een arts. Is dat een kwalijke of zorgwekkende ontwikkeling?

Gelukkig is niet iedereen uit het stugge hout van zelfeuthanasie gesneden. Uit onderzoek van de Stichting STEM (STerven op je Eigen Manier) blijkt dat slechts een minderheid de behoefte aan maximale controle heeft en het overlijden al snel inplant. Anderen accepteren afhankelijk te worden en nemen alle tijd hun relaties rustig af te ronden. Sommigen ontkennen dat de dood aanstaande is. Ook dat is een menselijke behoefte.

Raken mantelzorgers overbelast en wordt de thuiszorg wegbezuinigd, dan zullen sommige ouderen die afhankelijk zijn van zorg, zich informeren over de methoden om de regie in eigen hand te houden, mocht de nood aan de man komen. Dat hoeft niemand te verbazen - zeker de overheid niet.

Het zou me niet verbazen als euthanasie bij echtparen die tegelijk willen sterven in de mode komt. Sommigen doen dat door zelfeuthanasie. Het is een romantisch verlangen om 'samen heen te gaan'. Er zijn valkuilen, de een kan subtiele druk uitoefenen op de ander die niet wil achterblijven en rouwen. De dood is altijd een verleider geweest. En zal dat blijven.

Mijn zorg geldt echter niet de toename van euthanasie maar het tempo bij nieuwe groepen. In 2013 steeg het aantal euthanasiegevallen bij dementerende patiënten in één jaar tijd naar 97 gevallen, grofweg een verdubbeling. Onder psychiatrische patiënten verdriedubbelde dat aantal, naar 42.

Ik ben geen tegenstander van euthanasie bij een psychiatrische patiënt door de eigen arts of psychiater. De RTE heeft echter geaccepteerd dat euthanasie door een arts ook zorgvuldig kan zijn als er geen behandelrelatie is. En zij spijkert zich vast op haar jurisprudentie. Daarom zei ik: „De euthanasiewet is ontspoord.”

In 2012 ging de Levenseindekliniek van start. Een arts van die kliniek gaat uit principe geen behandelrelatie aan. Hij mag van de RTE euthanasie verlenen op grond van het medisch dossier en enkele gesprekken. Dat ondermijnt de inzet van de patiënt bij de eigen psychiater voor een gewoonlijk jarenlange behandeling.

Ook de interactie met andere patiënten met een chronische depressie of een persoonlijkheidsstoornis speelt een rol. Zij vertellen elkaar dat je maar een paar soorten pillen hoeft te slikken en hooguit

een klinische observatie met wat gesprekken hoeft te ondergaan. Als je je daarna niet beter voelt, ben je 'uitbehandeld'.

Artsen van de Levensindekliniek kunnen in het dossier zien welke behandelingen er in het verleden zijn mislukt. Op grond daarvan zetten zij het stempel 'uitbehandeld'. Door mijn werk als psychiater voor ouderen weet ik echter hoe het dossier een geflatteerd beeld kan geven van eerdere behandelingen. Vaak moesten die gewoon overnieuw worden gedaan.

In de psychiatrie is veel ondraaglijk lijden omdat behandeling met pillen en praten de ziekte zelden genezen maar wel leefbaar maken. De RTE heeft zich naar mijn mening onvoldoende gerealiseerd dat euthanasie door een andere arts het moeilijk maakt om langdurige en inspannende behandelingen vol te houden.

Goed doen door doodmaken is bij kanker en andere lichamelijke ziekten geaccepteerd. Immers, daarbij is de dood in zicht. In de psychiatrie is dat juist niet het geval. De mogelijkheid dat een arts al na enkele gesprekken je verlost van je chronische ziekte, is uiterst verleidelijk.

Bij dementie in de beginfase heb ik geen kritiek op euthanasie die door de eigen arts wordt uitgevoerd. Die arts heeft het hele proces begeleid en is, incidenteel, daartoe bereid. Mocht ik ooit zelf in de dementiefuik terecht komen, dan wil ik mijn arts hiermee niet belasten en hoop ik tijdig de regie te nemen met pentobarbital.

Er is een goede kans dat de dementie me te snel af is. Dan hoop ik in het verpleeghuis een arts te treffen die het proces niet zal rekken.

Heeft iemand gevorderde dementie, en weet hij niet meer wat 'dood' betekent, dan kan hij euthanasie krijgen op grond van een wilsverklaring. Dat heeft de RTE geaccepteerd. „Dat staat in de wet”, zegt de RTE. In dit geval is de wet niet goed doordacht.

De RTE heeft namelijk verzuimd te informeren wat het betekent voor artsen om een onwetende dood te maken, een man of vrouw die tegenspartelt als hij de spuit krijgt. Hoe het is om hem eerst stiekem een slaapmiddel door de vlna te voeren. Dat voelt als moord, ook al zegt de euthanasiewet dat het mag. Twee gevallen waarin de echtgenoot die slaapmedicatie gaf voordat de arts met de spuit kwam, zijn door de RTE als zorgvuldig beoordeeld.

Dat vind ik onbegrijpelijk.

Voor ouderen is dementie hét schrikbeeld. Stel dat artsen van de Levensindekliniek, die geen behandelrelatie hebben, bereid zijn bij gevorderde dementie euthanasie uit te voeren op grond van een wilsverklaring. En stel dat de RTE dat goedkeurt zoals incidenteel reeds is gebeurd. Dan is de rij patiënten met gevorderde dementie die op grond van hun wilsverklaring geëuthanaseerd mogen worden, binnenkort niet meer te overzien.