

Een weloverwogen oordeel 4959

Nog geen twee jaar geleden heeft het hoofdbestuur van de KNMG een commissie ingesteld die tot opdracht kreeg een standpuntbepaling van het hoofdbestuur inzake euthanasie en zelfdoding voor te bereiden. Onder voorzitterschap van Prof. Dr. P. Visser is de commissie aan het werk gegaan en na ongeveer 1½ jaar werd een rapport aan het hoofdbestuur uitgebracht. Aan het rapport werd door het hoofdbestuur een tweetal uitvoerige besprekingen gewijd, waarna – na enkele marginale wijzigingen – kon worden verklaard dat de inhoud van het rapport het HB-standpunt weergeeft.

Het rapport, dat in dit nummer van Medisch Contact (blz. 990) wordt gepubliceerd, zal in de Algemene Vergadering van 21 september aanstaande worden besproken. Deze standpuntbepaling komt elf jaar na de voorlopige standpuntbepaling van het HB; daar wordt ook op voortgebouwd. Er zijn echter verschillen. Toentertijd werd de uitspraak gedaan dat artikel 293 van het Wetboek van Strafrecht ('Hij die een ander op zijn uitdrukkelijk en ernstig verlangen van het leven berooft wordt gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste 12 jaar') onverkort dient te worden gehandhaafd. Thans worden geen juridische aspecten besproken; het argument hiervoor is dat dit tot de competentie van de Staatscommissie Euthanasie behoort.

Het is in het belang van de discussie dat in het rapport het begrip 'euthanasie' wordt gezuiverd van oneigenlijke elementen. Gebruikelijke, maar vaak verwarrende en onzuivere begrippen als 'actief' en 'passief', 'direct' en 'indirect' worden niet gehanteerd: onder euthanasie wordt alleen verstaan: 'die handelingen van artsen, die beogen het leven van een ander op diens verzoek te beëindigen'. Wat Leenen schijngestalten van de euthanasie noemt*, blijft dus buiten beschouwing.

De commissie heeft het mogelijk gemaakt over deze omstreden vorm van medisch handelen toch tot uitspraken te komen, doordat zij geen antwoord geeft op de vraag of euthanasie toelaatbaar is. Zij constateert dat euthanasie wordt uitgevoerd, en dat artsen die euthanasie – en de commissie noemt hulp bij zelfdoding daar in één adem bij – toelaatbaar dan wel ontoelaatbaar achten elkaar niet het eigen standpunt mogen opleggen. Doel is artsen die deze hulp wel willen bieden terzijde te

J. C. van Es

Euthanasie uitsluitend binnen bestaande patiënt-artsrelatie

staan bij een verantwoorde besluitvorming. Daartoe wordt onder andere collegiaal overleg onontbeerlijk geacht.

Het is te verwachten dat degenen die euthanasie in beginsel toelaatbaar achten geen probleem met deze benadering hebben. Een aantal tegenstanders zal echter bezwaren opperen tegen de standpuntbepaling van de commissie, en vervolgens van het HB. Immers, gepleit wordt voor formele consultatie, waartoe afdelingsgewijs consultatiecommissies zouden moeten worden opgericht, en dat maakt de KNMG mede verantwoordelijk voor het uitvoeren van euthanasie. Gegeven het feit dat euthanasie door artsen wordt toegepast kan de KNMG zich moeilijk aan deze verantwoordelijkheid onttrekken: men heeft te maken met niet weinig in gewetensnood of in onzekerheid verkerende collega's. Naast dit probleem op microschaal is er ook een macro-probleem voor de oplossing waarvan het hoofdbestuur van de KNMG zich verantwoordelijk acht: door de bestaande juridische situatie gaat de meerderheid van de artsen die euthanasie toepassen niet tot aangifte over en vult zij de overlijdensverklaring niet naar waarheid in. Op deze manier toegepast is euthanasie niet alleen een heimelijke, maar noodgedwongen ook een onwaardige handelwijze. Zeer belangwekkend is de juridische oplossing die mevrouw E. G. Scholten in dit nummer van Medisch Contact (blz. 981) aanbeveelt: laat euthanasie gaan behoren tot het verantwoord medisch handelen; dergelijk handelen is altijd toetsbaar aan de algemene wetten; via melding aan de inspecteur van de volksgezondheid is toetsing achteraf mogelijk.

Bij toepassing van euthanasie is de vrije wil van de patiënt, diens in vrijheid genomen beslissing essentieel. Daarbij moet direct worden erkend dat absolute vrijheid niet bestaat: er zijn altijd beperkende structuren gelegen in de maatschappij, in

de relatie met anderen, in de aard van de patiënt, in diens lichamelijke situatie; ook het onaanvaardbare lijden maakt onvrij. In die situatie scheidt de mogelijkheid te kiezen tussen het al of niet toepassen van euthanasie althans een zekere mate van vrijheid; vrijheid komt immers altijd tot uitdrukking in de mogelijkheid te kiezen! Zeer terecht wordt de euthanasie bij uitsluiting van andere mogelijkheden binnen de arts-patiëntrelatie geplaatst. Bij voorkeur moet dit de relatie tussen de behandelend arts en diens patiënt zijn. Alleen binnen dié relatie is een arts in staat tot een oordeel te komen waarin diagnose en prognose, aard en conditie van de patiënt, diens mogelijkheden en grenzen in één totaalbeeld kunnen worden gevat. Binnen die relatie kan het besef groeien van wat nog mogelijk is en wat niet meer. Daarbinnen is het ook mogelijk de mondigheid met de daarin vervatte verantwoordelijkheid voor eigen en anderer bestaan te herkennen en te erkennen. Dan kan euthanasie de uiterste consequentie zijn van een reeds bestaande hulpverleningsrelatie. Toepassen van euthanasie mag nooit een op zichzelf staande handeling zijn. Een persistente wens van de patiënt kan alleen dan naar waarde worden geschat, als is nagegaan of lotsverbetering niet op andere wijzen mogelijk is.

Aan de relatie van arts en patiënt worden aldus zeer hoge eisen gesteld, en daarmee ook aan de kwaliteit van de arts, als deskundige en als mens. In een ultieme situatie zal een reeds bestaande relatie op de proef worden gesteld. In het vragen om euthanasie en in het tegemoetkomen aan die wens wordt de gebrokenheid van het menselijk bestaan volledig zichtbaar. Dat maakt euthanasie tot een handeling die nooit of te nimmer routine mag worden. ■

* Leenen HJJ. Euthanasie in het gezondheidsrecht. In: Muntendam P (red.) Euthanasie. Leiden: Stafleu, 1977.