



Ethicus in een Toetsingscommissie Euthanasie

In de jaren 2005-2014 was PThU-ethicus Theo Boer ethicus-lid van één van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. In september nam hij afscheid vanwege zijn nieuwe deeltijdse hoogleraarschap 'Ethiek van de zorg' (de 'Lindeboom-leerstoel') aan de Theologische Universiteit Kampen.

Tekst: Theo Boer

Vanouds is euthanasie in Nederland een belangrijk thema. Nederland was het eerste land dat actieve levensbeëindiging op verzoek formaliseerde en wettelijk regelde. België volgde in 2002 en lijkt inmiddels Nederland voorbij te streven met 'kindereuthanasie' en met de omstrede (bijna-)euthanasie op de tbs-er Frank van den Bleeken. Ook in Oregon, Washington en Zwitserland bestaat de mogelijkheid van een geassisteerde dood, maar in al deze landen moet de patiënt terminaal ziek zijn en moet hij zelf (met hulp) zijn leven beëindigen. Veel navolging heeft het Nederlandse voorbeeld nog niet gevonden.

In 2005 werd ik uitgenodigd om deel uit te maken van een Regionale Toetsingscommissie Euthanasie. Zo'n commissie, waarvan er vijf zijn, bestaat uit een jurist, een arts en een ethicus en beoordeelt achteraf of een euthanasie voldoet aan de wettelijke criteria. Hoewel ik geen voorstander van euthanasie was, was ik van mening dat de Nederlandse oplossing een werkbaar en respectvol compromis is in een verdeeld politiek landschap. Toen ik aantrad was de euthanasiewet ruim drie jaar in werking. Het ging voornamelijk om zogeheten traditionele euthanasiegevallen - euthanasie door huisartsen bij terminaal zieke mensen. Een onderzoek uit 2006 liet zien dat het aantal euthanasieën dalende was en de meldingsbereidheid bij artsen toenam. Samen met collega's en politici van links tot rechts constateerde ik dat de euthanasiewet, in combinatie met de toetsingsprocedure, een stabiele en transparante praktijk garandeert.

De ontwikkelingen die zich sinds 2007 aftekenen, zagen dan ook weinigen aankomen. De cijfers gingen omhoog - inmiddels is het aantal euthanasiegevallen met ruim 250% gestegen - en de stijging blijft doorgaan. Behalve dat de euthanasieaantallen bij kanker sterk stegen, ging de focus ook in toenemende mate liggen op aandoeningen waarbij patiënten maanden, jaren en soms zelfs decennia te leven zouden hebben: dementie, psychiatrisch lijden, gestapelde ouderdomsklachten, angst voor afhankelijkheid en verpleeghuiszorg. Er kwamen nóg baanbrekende gevallen in beeld: euthanasie bij twee partners tegelijk (de zogenoemde duo-euthanasie),

euthanasie bij iemand met autisme, euthanasie bij een anderszins gezonde patiënt met blindheid, en recentelijk de in de media breed uitgemeten casus 'Tinnitus'. Dit laatste geval betreft een vrouw van 47 jaar met twee jonge kinderen die ondraaglijk leed onder continue oorsuizingen. Belangrijk was het ontstaan van de Levensindekliniek

slag van de commissies ingang in het verwachtingspatroon van een groter publiek, daarbij geholpen door exegeten van euthanasievereniging NVVE. Het resultaat is dat euthanasie in plaats van een laatste redmiddel inmiddels voor velen een voorkeursstatus heeft. Nieuw is dat dat in het afgelopen

'Euthanasie is voor velen niet langer een laatste redmiddel, maar heeft een voorkeursstatus gekregen'

in 2012. Patiënten bij wie hun eigen arts euthanasie in dit geval een brug te ver vond, kloppen sindsdien bij honderden aan bij de Levensindekliniek. Hoewel ook de Levensindekliniek vele mensen naar huis stuurt, legt men daar de euthanasiewet ruimer uit dan de meeste van hun collega-artsen. Je hoeft geen arts-patiëntrelatie te hebben om euthanasie te krijgen, vaak zijn enkele gesprekken genoeg. Dikwijls gaat het om mensen met een ruime levensverwachting, en euthanasie is bij hen geen onderdeel van een breder palet van zorg.

Kun je nu deze ontwikkelingen op grond van de euthanasiewet verbieden? De meeste experts zijn het eens dat de wetgever destijds vooral de traditionele euthanasiegevallen op het oog had. Maar de wetgever verzuimde om dat in concrete criteria neer te leggen. Des te meer verantwoordelijkheid hebben de Toetsingscommissies, zou je zeggen. Maar die hebben, toenemend tot mijn verdriet, de wet voornamelijk marginaal uitgelegd: 'Alles wat zij niet uitdrukkelijk verbiedt, mag.' De vraag naar de gevolgen van een 'zorgvuldig' voor toekomstige gevallen speelt maar zelden een rol bij de bepaling van het oordeel. Dit terwijl die oordelen wel degelijk een nieuwe realiteit scheppen: snel genoeg vindt een baanbrekend geval via het jaarver-

jaar in toenemende mate openlijke wreveld oproept bij artsen (zie een recente enquête bij artsenorganisatie KNMG) en bijvoorbeeld columnisten en krantenredacties. Minister Schippers maakte eind januari 2015 in een brief duidelijk dat euthanasie geen recht is en ook geen normaal medisch handelen. Daar komt bij dat de Toetsingscommissies in de afgelopen maanden verschillende baanbrekende gevallen onzorgvuldig hebben verklaard. Dit zijn wat mij betreft verheugende correcties. De Wet beschouwt euthanasie als noodmaatregel als alle andere opties zijn uitgeput. Sterfelijkheid, kwetsbaarheid, verval, eenzaamheid en hopeloosheid worden in bepaalde circuits te gemakkelijk overdekt met de mantel van de snelle en geregisseerde dood. Hoewel aan de acceptatie van euthanasie ook theologen hun steentje hebben bijgedragen, meen ik op basis van Bonhoeffer en Luther dat we anno 2015 gebaat zouden zijn bij een meer seculiere benadering: stel de dood niet voor als een reis naar het beloofde land en behandel het leven allereerst alsof dit het enige is dat wij hebben.