

# ‘Ik heb veel moeite met duo-euthanasie’

Theo Boer had soms gêne dat zijn naam onder een euthanasiedossier stond. Maar met de wet in de hand kon hij als lid van de toetsingscommissie niet anders. De euthanasiewet moet op de schop, vindt de ethicus.

INTERVIEW **Alwin Kuiken**

**S**ystemische onzorgvuldigheid, zo omschrijft Theo Boer (54) de werkwijze van de Levenseindekliniek. De ethicus zwaaide in september na ruim negen jaar af als lid van een Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE). Ook dossiers van de Levenseindekliniek zag hij in die periode langskomen. Die stemmen hem kritisch.

## Wat is er mis met de Levenseindekliniek?

“Bij veel dossiers van de Levenseindekliniek was ik onder de indruk van de betrokkenheid van de artsen en van de zorgvuldigheid van hun handelen. Maar als systeem is het kwetsbaar: er is geen arts-patiëntrelatie voorafgaand aan het euthanasievoornemen, geen aanbod van pijnbestrijding, therapie of antidepressiva, geen mogelijkheid van langer durende contacten.

“Ik denk aan die patiënt die bij de Levenseindekliniek had aangeklopt en aan wie euthanasie was toegezegd. Toen hij bleef talmen kwam na een paar weken de boodschap: ‘We willen u niet onder druk zetten, maar als u blijft twijfelen, moet de intake straks opnieuw. Wij kunnen dan niet garanderen dat dat bij hetzelfde team zal zijn.’ Moet je je voorstellen: je bouwt een diepe band op met een begripvol team en krijgt dan te horen dat je straks met een nieuw team in zee zal moeten! Ik wil niet zeggen dat dit euthanasiegeval per definitie onzorgvuldig was, maar de suggestie dat hij moest kiezen, vind ik bitter. Een euthanasieverzoek heeft natuurlijk een beperkte houdbaarheid; maar zeg dan de vertrouwensrelatie niet op.”

Theo Boer beantwoordt de vragen bij de Protestantse Theologische Universiteit (PThU) in het hoofdgebouw van de VU in Amsterdam. In verband met zijn benoeming als hoogleraar ‘Ethiek van de zorg’ aan de Theologische Universiteit Kampen nam hij afscheid van de toetsingscommissie in regio 1: Overijssel, Gelderland, Utrecht en Flevoland. In zijn periode bij de commissie zijn er in heel Nederland zo’n 20.000 euthanasiegevallen beoordeeld, waarvan Boer er zo’n vierduizend op zijn bureau kreeg. Toen hij begon, waren er 1800 meldingen per jaar. Inmiddels zijn het er 4800. Bij zijn aantreden was nauwelijks sprake van euthanasie van psychiatrische patiënten en dementen, in 2013 gebeurde dat 42 en 97 keer. Nieuw is ook de categorie van mensen met gestapelde ouderdomsklachten.

## In hoeverre heeft u zelf met die casus van de patiënt die ‘moest’ kiezen te maken gehad?

“Die heb ik voorbij zien komen. De gewraakte passage uit het dossier is niet in het oordeel terechtgekomen zodat niemand de casus zal herkennen. Maar de casus spookt voortdurend door mijn hoofd. Achteraf denk ik: daar hadden we een gesprek over moeten aangaan met die arts. Die had erop gewezen moeten worden dat dit soort druk onacceptabel is. Wees blij als iemand wil wachten! Ik sluit niet uit dat de druk één van de factoren is geweest waardoor deze persoon snel heeft besloten. Het is de hoogste tijd dat verzekeraars en de politiek de Levenseindekliniek gaan verplichten om meer aan te bieden dan alleen euthanasie.”

## Als u als lid van de toetsingscommissie zo’n casus onder ogen krijgt, en u heeft er geen goed gevoel bij, dan heeft u toch de mogelijkheid om er wat aan te doen?

“Je kunt je afvragen of het überhaupt mogelijk is om in drie, vier gesprekken te beoordelen of iemand ondraaglijk en uitzichtloos lijdt – helemaal in een specifiek voor euthanasie opgezette arts-patiëntrelatie. Dat is een vraag die je niet per dossier moet behandelen maar die de hele systematiek van de Levenseindekliniek raakt.

“Je kunt het systeem aanvallen door te zeggen: ‘Beste arts ik geloof wel dat u overtuigd bent dat de patiënt ondraaglijk lijdt, maar ik geloof niet dat het systeem waarbinnen u werkt u in staat stelt om dat op een goede manier te doen.’

“Ik denk dat we dat achteraf hadden moeten doen, zeker. Ik heb begin 2012, vlak voordat de Levenseindekliniek begon, aan de coördinerend voorzitter verzocht om een principiële discussie over die kortdurende arts-patiëntrelatie. Het antwoord was: ‘Nu nog niet, we kijken eerst geval per geval.’ Pas een jaar later, nadat de eerste euthanasie was verleend, werd deze discussie alsnog gevoerd. Maar met inmiddels 29 goedgekeurde dossiers was zo’n discussie mosterd na de maaltijd. Die jurisprudentie draai je niet meer terug.”

## U was als ethicus dé persoon om dat meteen te doen.

“Van ethici wordt verwacht dat zij de lastigste vragen stellen. Ik vind dat wij dat niet voldoende gedaan hebben. Als je het hebt over de afwezigheid van behandelrelaties en de afwezigheid van andere opties dan euthanasie, dan hadden we daarover meer de trom moeten roe-

ren. Dat is onvoldoende gebeurd. Van veel ontwikkelingen waar je moeite mee hebt, zie je pas achteraf waar de wissel is omgegaan.”

## U had dit van tevoren op de kaart gezet.

“Dat klopt. Achteraf had ik misschien moeten zeggen: ‘Als we dit niet op een principiële niveau behandelen, dan kan ik de verantwoordelijkheid er niet meer voor dragen.’”

## Zijn er meer gevallen waarvan u zegt: die hadden ook als ‘onzorgvuldig’ moeten worden beoordeeld.

“Waar ik veel moeite mee heb is duo-euthanasie bij mensen waarbij één van de twee nog een relatief lange levensverwachting heeft. Ik denk aan gevallen waarbij één van de twee, laten we zeggen de mantelzorger, een acute, terminale aandoening krijgt en de zorgafhankelijke partner zegt: ‘Zonder mijn geliefde wil ik niet door.’”

## Alleen het overlijden van een mantelzorger kan toch geen reden voor euthanasie zijn?

“Maar stel dat zo iemand opname in een verpleeghuis op zich al ondraaglijk lijden vindt. Naar de letter van de wet kun je dan moeilijk om het oordeel ‘zorgvuldig’ heen. Dat heeft er mee te maken dat de commissies zich niet zelf uitspreken over uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Als een dokter zegt: ‘Voor die mevrouw of meneer is het leven de komende maanden, jaren echt verschrikkelijk, want die partner valt weg’, en een tweede arts zegt dat ook, dan heb je dat als commissie te respecteren. In de laatste jaren had ik meermaals een ervaring die ik in de eerste jaren niet had: met een knoop in

je maag naar huis gaan, er ’s nachts over doormalen, denken aan jouw naam onder dat dossier. Als je je realiseert hoe mensen kennelijk denken over ouder worden, over afhankelijkheid en rouw, hoe ze denken over verpleeghuizen, en als je denkt aan de mogelijke aanzuigende effecten van dit soort dossiers, dan...”

## Werd daar in de commissie voldoende open over gesproken?

“Zonder uitzondering spraken we op een inhoudelijk niveau en met groot wederzijds respect. Jarenlang was het zo dat als je in een uitzonderingsgeval geen consensus bereikte, je je met een goed geweten neerlegde bij een meerderheidsbesluit. Maar dat ik die innerlijke vrede de laatste jaren soms niet had, zit me dwars. Je vervreemdt van jezelf.”

## Heeft u wel eens druk gevoeld om tot een oordeel ‘zorgvuldig’ te komen?

“Natuurlijk kunnen sommige mensen vrij duidelijk aangeven dat het onwenselijk is dat iets het oordeel ‘onzorgvuldig’ krijgt. Het vermoeden daarachter is dat een eventueel ‘onzorgvuldig’ leidt tot een hele hoop gedoe. Dat kan een aantal redenen hebben. Een uitgesproken liberale agenda bij sommigen, bijvoorbeeld. Misschien ook de wens om zaken buiten de politiek en de rechtszaal te houden.”

## In hoeverre speelt het mee dat de huidige coördinerende voorzitter van de toetsingscommissies, oud-PvdA-Kamerlid Willie Swildens-Rozendaal, één van de mede-indieners van de euthanasiewet was?

“Dat is een goede vraag, die ik overigens ook gesteld zou hebben als één van de andere indieners op die stoel zou zitten. Misschien moet het indienen en uitleggen van de wet wel verder uit elkaar worden gehouden.”

## Stel: de commissies worden kritischer, en er gaan meer dossiers naar het Openbaar Ministerie. Sinds de invoering van de euthanasiewet, in 2002, zijn er op ruim 25.000 euthanasiegevallen misschien honderd zaken naar het OM gestuurd. Dat heeft in geen enkel geval tot een vervolgsbesluit geleid.

“Het gaat dan vrijwel altijd over de dosering van het euthanaticum of de onafhankelijkheid van de tweede arts. Je moet je bedenken dat de commissie in al die jaren hooguit twee of drie keer niet overtuigd was van de ondraaglijkheid van het lijden. Daarmee hebben ze ook hun ei-

**‘Van ethici wordt verwacht dat zij de lastigste vragen stellen. Ik vind dat wij dat niet voldoende gedaan hebben.’**