

## Omgekeerd hellend vlak

Een klassiek argument in het euthanasie-debat was dat de legalisering van euthanasie zou kunnen leiden tot 'morele erosie'. Als je dokters toestaat ongeneeslijk zieke patiënten, die veel pijn lijden en vragen om de dood, uit hun lijden verlossen, dan lijkt dat goed te verdedigen. Daar zal het echter niet bij blijven, zo luidde de redenering. Eenmaal vertrouwd met euthanasie op verzoek zal men getroffen worden door het lijden van patiënten die niet kunnen vragen om euthanasie: demente bejaarden, zwaar gehandicapte pas geborenen, patiënten in een onomkeerbaar coma, diep zwakzinnigen die niet van het leven kunnen genieten. Zouden zij ook geen recht hebben op een milde dood? Moet je hen die onthouden alleen omdat zij er niet (meer) om kunnen vragen?

Eenmaal vertrouwd met euthanasie in gevallen van ondraaglijk lijden zal men anderzijds van lieverlee gaan vinden dat het ondraaglijke lijden misschien niet echt behoeft te worden afgewacht. Zou een weloverwogen verzoek om de dood niet voldoende reden kunnen zijn om tot euthanasie of hulp bij zelfdoding te besluiten? Zou je niet ook moeten denken aan de legalisering van een soort preventieve euthanasie? Voor je het weet zijn de twee redelijke morele criteria voor gerechtvaardigde stervenshulp – een weloverwogen verzoek en ondraaglijk, uitzichtloos lijden – uitgehold en belanden wij op een 'hellend vlak'.

Het is onmiskenbaar dat deze ontwikkeling zich in Nederland tot op zekere hoogte heeft voorgedaan. Nadat wij jarenlang gediscussieerd hadden over euthanasie op verzoek, vroeg de KNMG in een serie rapporten aandacht voor het lijden van zwaar gehandicapte pasgeborenen, coma-patiënten, demente bejaarden en psychiatrische patiënten. Nadat wij jarenlang gediscussieerd hadden over medische stervenshulp aan ongeneeslijk zieken werden we in de zaak Brongersma geconfronteerd met de potentiële doodswens van hoog bejaarde medeburgers die niet echt ziek zijn. Onlangs richtte de Stichting Vrijwillig Leven een steunpunt op dat tot doel heeft mensen te helpen wier doodswens niet voldoet aan de criteria van de euthanasiewet.

Wat we niet hadden voorzien (ik niet tenminste) was dat de legalisering van euthanasie ook een omgekeerd effect zou kunnen hebben. Reguliere euthanasie moet in Nederland worden geregistreerd als een 'niet-natuurlijke dood' en wordt vervolgens onderworpen aan de kritische blik van een regionale toetsingscommissie. Met enige regelmaat wordt tegenwoordig de vraag opgeworpen of andere 'medische beslissingen rond het levenseinde' niet ook zouden moeten worden gemeld en getoetst. In het recent verschenen rapport *Medische besluitvorming aan het einde van het leven* melden de onderzoekers (Van der Wal, Van der Heide, Onwuteaka-Philipsen en Van der Maas) dat in 6 tot 12 % van alle sterfgevallen in Nederland 'terminale sedatie' wordt toegepast. De arts brengt de patiënt in slaap en besluit soms ook om af te zien van het toedienen van vocht en voedsel, om het overlijden te bespoedigen. Het leven van de patiënt wordt daardoor met 24 uur tot ongeveer een week bekort. In heel veel andere sterfgevallen (de onderzoekers houden het op 21 %) is sprake van pijn of symptoombestrijding met een mogelijk levensbekortend effect. In een ongeveer even groot aantal sterfgevallen wordt besloten af te zien van een levensverlengende behandeling of deze behandeling op zeker moment stop te zetten. Met name bij deze niet-behandelbeslissingen wordt het leven de patiënt soms aanmerkelijk bekort.

Artsen nemen ingrijpende beslissingen over leven en dood als zij besluiten om een behandeling niet te beginnen of te staken. Zij nemen ook ingrijpende beslissingen als zij overgaan tot terminale sedatie of als zij het lijden van de patiënt willen verlichten door opklimmende doses morfine met een mogelijk levensbekortend effect.

Bij al die beslissingen valt dus iets te zeggen voor een regime van publieke verantwoording en controle. Zouden artsen deze medische beslissingen voortaan niet ook moeten voorleggen aan een toetsingscommissie? Procureur-generaal De Wijkerslooth meent, blijkens een artikel in de

krant van gisteren, dat dit in elk geval een goed idee is voor terminale sedatie. Door terminale sedatie wordt het leven van de patiënt echter nauwelijks bekort. Niet-behandelbeslissingen hebben een veel groter effect. Waarom zouden die dan niet maatschappelijk moeten worden getoetst? Ik betrap mijzelf ook wel eens op die gedachte. Publieke verantwoording en openheid in geval van ingrijpende beslissingen; dat klinkt immers prachtig? Maar dan overvalt mij een groot medelijden met artsen en stel ik mij voor dat iemand op een dag zou aankondigen dat ik al mijn beslissingen over doctoraalscripties voortaan in het openbaar zou moeten verantwoorden tegenover de maatschappij in den brede (het is een paar uur werk en het gaat ten slotte om een cijfer dat voor de student van zeer groot belang is! Een beetje maatschappelijk toezicht op de universiteit lijkt heel redelijk!). Vervolgens zou een inventieve geest kunnen opmerken dat beslissingen over propedeusediploma's en bachelorbullen in feite ook van groot maatschappelijk gewicht zijn. Moeten die ook niet worden getoetst? Van lieverlee zou een groot deel van mijn werktijd worden opgeslorpt door het publiekelijk verantwoorden van allerlei normale professionele beslissingen. Publieke verantwoording en toetsing zijn mooi, maar men kan het ook overdrijven.