

## 'Klaar met leven': geen medische diagnose

Het burgerinitiatief 'Uit Vrije Wil' heeft met succes het onderwerp 'klaar met leven' op de agenda gekregen, en sinds kort ook op de politieke agenda. In dit artikel wordt kritisch gekeken naar drie aspecten van het debat dat gevoerd wordt of nog gevoerd zou moeten worden. In de eerste plaats kijken we of er in het geval van hulp bij zelfdoding bij het zelfgekozen levenseinde sprake is van (een bijzondere vorm van) euthanasie. Daarnaast

bespreken we de situaties waarin dat zoal speelt: is dit een nieuwe vorm van lijden die in vroegere tijden niet voorkwam? Tot slot wordt besproken hoe artsen tegen deze zaak aankijken en welke rol de artsvereniging KNMG hierin speelt.

### Euthanasiewet en 'klaar met leven-problematiek'

Hoewel na de Euthanasiewet van 2002 euthanasie en hulp bij zelfdoding onveranderd strafrechtelijk verboden zijn (art. 293 en 294 WvS), heeft de regelgeving gemaakt dat het grote publiek euthanasie is gaan beschouwen als normaal medisch handelen. In deze wet wordt onder meer gesproken over de vrijwilligheid van het verzoek en dat er sprake moet zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt. Dit is voor het onderhavige onderwerp van belang, omdat er sprake is van opschuiven van de beeldvorming. Zelfs de KNMG – in een poging de 'klaar met leven-problematiek' een medische aangelegenheid te laten blijven – stelt in zijn conceptstandpunt van 2010 dat het wettelijk kader voor levensbeëindigend handelen ruimer is dan artsen denken. De KNMG spreekt hier van een zogenaamde niet-lineaire optelsom: "Ook kwetsbaarheid, functieverlies, bedlegerigheid, eenzaamheid, en ook ontluistering en verlies van waardigheid en autonomie mogen in het vaststellen van ondraaglijk lijden verdisconteerd worden" (KNMG, 2010). Dit wijkt af van de gangbare beoordeling van ondraaglijk lijden, waarbij de arts onder meer de symptoomlast en de behandelbaarheid van een medisch classificeerbare aandoening vaststelt.

Over welke aantallen gaat het in Nederland bij euthanasie? Omdat de cijfers over 2010 nog niet beschikbaar zijn, noemen we die van 2009. In dat jaar overleden volgens opgave van het CBS 134.235 mensen in Nederland, van wie 2.636 door euthanasie (aantal gemelde gevallen volgens het Jaarverslag 2009 van Regionale toetsingscommissies euthanasie). Er was sinds 2002 aanvankelijk een



Foto: Gea Gort

### Paul Lieveerse

Anesthesioloog – pijnspecialist  
Afdeling Anesthesiologie & Pijnbehandeling  
Erasmus MC – Daniel den Hoed Oncologisch  
Centrum  
Postbus 5201  
3008 AE Rotterdam  
E-mail: plieverse@cmf-nederland.nl

### Kees Goedhart

Specialist ouderengeneeskunde

### Edward Groenenboom

Huisarts

stabiele situatie, maar de afgelopen jaren is het aantal gemelde gevallen toegenomen. Daarbij is het opvallend dat er de laatste jaren sprake is van een stijging van gevallen die als onzorgvuldig werden beoordeeld, hetgeen een ander licht laat schijnen op de praktijk dan anderen in hun analyse geven (verg. Wijlick e.a., 2010).

### 'Klaar met leven': geen nieuw probleem

De aantrekkelijke ouderdom als Zwitserleven-gevoel spreekt velen aan, maar we weten dat de realiteit anders kan zijn. De ouderdom kan gepaard gaan met ernstig lijden in de zin van eenzaamheid, verveling, lichamelijk ongemak, afhankelijk zijn en je teveel voelen. Maar vooral dat laatste – je teveel voelen – wordt in de hand gewerkt door de voorstellen van 'Uit Vrije Wil'. Bovendien ondermijnen geluiden als zouden de kosten van de vergrijzing op termijn niet meer op te brengen zijn – los van dreigende personeelstekorten in de ouderenzorg – de vanzelfsprekende zorgplicht voor ouderen. Vergelijkbare opmerkingen zijn te maken over dementie, hetgeen "een ramp" zou zijn (Jonquière, 2005). Natuurlijk is het zowel voor de persoon in kwestie alsook voor de omgeving een ernstige confrontatie met de eigen kwetsbaarheid om achteruitgang te bespeuren in geheugen- en andere mentale functies tot en met de situatie zelfs de eigen geliefden niet meer te herkennen en gedragsstoornissen te gaan vertonen. Maar er is hier sprake van generalisatie. De ervaring van zorgverleners is namelijk ook een andere. Dementie is niet per se rampzalig. Wat vooral rampzalig is aan dementie is de stigmatisering ervan. In met name de media wordt nogal eens gesteld dat de demente oudere geen kwaliteit

van leven zou hebben, geen bewustzijn, geen vermogen tot genieten. Dit alles bemoeilijkt passende zorg, omdat er bij de patiënt en zijn omgeving de neiging bestaat om gebreken te verbergen, zich te isoleren, een verminderd zelfbeeld te hebben en angst voor de toekomst – precies de zaken die voor effectieve zorg een obstakel vormen.

De ‘klaar met leven-problematiek’ is verre van nieuw. Wel zijn sommige geopperde oplossingen nieuw. Variërend van de ‘pil van Drion’ (1991) en het aansturen op verdere exploratie (Commissie Dijkhuis, 2004) is er nog weinig onderzoek gedaan naar de nood die hierachter schuilt. Er wordt gesproken over een medisch probleem, terwijl het meer een zingevingprobleem is en een maatschappelijk probleem (Leget e.a., 2010). Ook de voorgestelde leeftijdsgrens blijkt onderwerp van discussie. De ‘pil van Drion’ zou aan mensen die ouder zijn dan 75 jaar aangeboden mogen worden. ‘Uit Vrije Wil’ spreekt officieel over een leeftijdsgrens (namelijk van 70 jaar), terwijl een van haar representanten in een openbaar debat nog anders laat weten, namelijk dat “uiteraard de eigenlijke bedoeling de complete zelfbeschikking ten doel staat, maar dat de grens van 70 jaar een pragmatische keuze is, namelijk: politiek haalbaar” (Swaab, 2010). Deze zelfbeschikking gaat ervan uit dat het vaststellen van ‘klaar met leven’ een afweging is die men als volwassen mens zelf nuchter regelt. Dat staat haaks op de gedachte dat de arts in deze situaties kan vaststellen dat er sprake is van ondraaglijk lijden, waarbij hoofdzakelijk gevoelsargumenten spelen. En natuurlijk is er hier sprake van heftige emoties, die trouwens ook de arts niet altijd onberoerd laten.

### Rol van de arts

De arts zou een rol kunnen of moeten spelen in het verkrijgen van een waardige dood, zo wordt gezegd. Er is echter geen sprake van consensus over wat verstaan moet worden onder waardig sterven, of waardigheid in het algemeen. Artsen zijn bij waardigheid gewend te denken in termen van hoe men zijn leven ervaart, waar aspecten als een bepaalde mate van afhankelijkheid of zelfredzaamheid een rol spelen. Er bestaat echter ook een intrinsieke waardigheid van de mens, die niet verandert wanneer zijn functioneren beperkt is en hij lijdt.

De ervaring in onze eigen werkomgeving is dat artsen vaak conservatiever zijn dan menig tv-programma of tijdschriftartikel suggereert. In de eerste plaats is er weerzin tegen ‘u vraagt en wij draaien’. Maar belangrijker nog is het feit dat voor de arts de zorgplicht heilig is, want juist daarom werd voor het doktersvak gekozen. Deze insteek is volstrekt niet alleen te beluisteren onder artsen die bijvoorbeeld vanuit een religieuze, humanistische of socialistische levensovertuiging denken; hij is veel breder. De bezwaren tegen het KNMG-conceptstandpunt zoals

we die beluisteren laten zich in de volgende vier punten samenvatten: (1) De zorgplicht van de arts sneeuwt onder bij het strikt volgen van procedures. (2) Niet-medische problemen zouden toch door de arts moeten worden beoordeeld op medische criteria. (3) Dit bezwaar wordt nog versterkt door het niet nodig zijn van objectieve maatstaven (“is het lijden invoelbaar”), zelfs losgekoppeld van de onderliggende somatiek. (4) Ingrijpende regelgeving en een nieuwe juridische norm worden gebouwd op de beoordeling ‘zorgvuldig’ van enkele dubieuze casus zonder dat hierover een maatschappelijk debat is gevoerd. Nieuwe regelgeving vereist andere procedures. Tot die tijd dienen de regionale toetsingscommissies de wet slechts uit te voeren.

### Besluit

We zijn in dit artikel nog niet ingegaan op het probleem hoe de zorg vorm te geven en te organiseren voor ouderen die te kampen hebben met eenzaamheid, het leven moe zijn of om welke reden ook verlangen naar de dood. Dat deze noden reëel zijn, weten we uit onze eigen medische praktijk. Bij iemand met een doodsverlangen hebben we soms grote moeite een goed antwoord te vinden, maar dit is geen reden om de andere belangen die in het geding zijn te veronachtzamen. Zo menen we dat het

belangrijk is om vooraf goed te doordenken wat de maatschappelijke consequenties zijn van de verklaring dat ‘klaar met leven’ grond voor hulp bij zelfdoding mag of moet zijn. Welke hulp en

zorg wordt dan mogelijk niet meer vanzelfsprekend geacht en welke impact zal dat hebben op de inhoud van het werk van de arts?

### Noot

De auteurs zijn allen lid van de Christian Medical Fellowship Nederland.

### Literatuur

Commissie Dijkhuis, Op zoek naar normen voor het handelen van artsen bij vragen om hulp bij levensbeëindiging in geval van lijden aan het leven. Utrecht: KNMG, 2004.

Jaarverslag 2009 van Regionale toetsingscommissies euthanasie. Den Haag, mei 2010.

Jonquièr R, Dementie en euthanasie. Denkbeeld 2005; 17(2): 38-40. KNMG conceptstandpunt over de rol van de arts bij een zelfgekozen levenseinde. Utrecht: KNMG, 2010.

Leget C, Olthuis G, Baart A en Vosman F, Het is nog te vroeg voor oplossingen. Medisch Contact 2010; 9: 4 maart.

Swaab D, Op sterven na dood (debat). Amsterdam: de Rode Hoed, 9 november 2010.

Wijlick EHJ van, Dijk G van, Zorgvuldige euthanasie. Medisch Contact 2010; 33/34: 19 augustus.

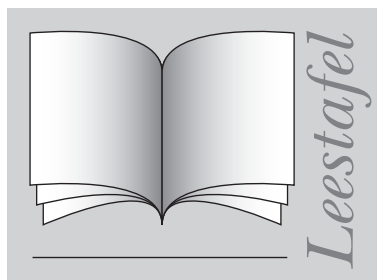
## Samenvatting

Het burgerinitiatief 'Uit Vrije Wil' maakte de 'klaar met leven-problematiek' actueel, maar een nieuw probleem is het niet. Het is bovendien niet primair een medisch probleem, maar een op het gebied van zingeving en daarnaast een maatschappelijk probleem. De arts is niet geschoold in het vaststellen van ondraaglijk lijden indien hieraan geen medisch classificeerbare aandoening ten grondslag ligt. De maatschappij ontloopt deels de zorgplicht voor oudere en andere kwetsbare mensen door hulp bij zelfdoding te institutionaliseren. Dat de regionale toetsingscommissies euthanasie de laatste jaren opschuiven in hun beoordeling van wat 'zorgvuldig' is, moet niet uitgelegd worden als nieuwe juridische normen.

Trefwoorden: *Klaar met leven, hulp bij zelfdoding.*

## Summary

The lobby group 'Uit Vrije Wil' ('Of your own free will') brought the dilemma of being finished with life into the news. However, it is not a new problem. It is also not primarily a medical problem, rather one of giving meaning as well as being a social problem. Physicians are not trained in diagnosing intolerable suffering, if there is no underlying classifiable medical condition. Society partly avoids its duty of care for elderly and other vulnerable people by institutionalising assisted suicide. Even though euthanasia review committees have moved in recent years in their assessment of what is 'careful', this should not be construed as a new legal standard.



**Hoven M van den, Scheer L van der en Willems D, *Ethiek in discussie. Praktijkvoorbeelden van ethische expertise.* Assen: Van Gorcum, 2010. ISBN: 978-90-232-4664-0. 214 blz. Prijs: € 36,75.**

Wat is precies de expertise van ethici? Je zou denken dat deze vraag, uit de mond van ethici-bij-uitstek als de auteurs van dit boek, voortkomt uit een gevoel van onbehagen, uit onzekerheid, of uit een

neurotische, enigszins overdreven, neiging tot zelfkritiek.

Maar nee. De vraag wordt met een zekere trots aan de orde gesteld in diverse formuleringen. Zijn ethici wetenschappers? Zo niet, wat zijn ze dan wel? Is ethiek objectief? Subjectief? Intersubjectief? Geven ethici ook wel eens antwoorden? Zo niet, wat geven ze dan wel? Meer dan 20 auteurs gaan in op deze vragen vanuit de praktijken van advisering, van toetsing en van onderwijs. En zij denken er heel verschillend over. Verschillend in inhoud en verschillend in toon. Sommigen zijn stellig en weten het precies, anderen tasten af en drukken zich voorzichtig uit. Maar deze kwestie leeft dus duidelijk heel sterk onder ethici en onder in ethiek geïnteresseerden. Er blijkt uit dat het alleenrecht op 'moraalleer' vanuit levensbeschouwingen of andere grote ideologieën al lang verleden

tijd is. De emancipatie van de autonome, verantwoordelijke, maar altijd voorlopige en onvolmaakte reflectie op de morele ervaring, lijkt geslaagd. De communicatie met medemensen, en de reflectie daarover is wezenlijk en wordt mogelijk gemaakt mede door een fatsoenlijke mengeling van zelfvertrouwen en bescheidenheid, ook gemanifesteerd in dit boek zelf.

*Carla Bal*