

- <sup>1</sup> Meyboom-de Jong B. Actieve euthanasie. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 946-50.
- <sup>2</sup> Ponsioen BP. Hoe leert de huisarts leven met euthanasie? Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 961-4.
- <sup>3</sup> Admiraal PV. De verantwoorde uitvoering van euthanasie; kanttekening bij de discussie daarover. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 964-6.
- <sup>4</sup> Meijler FL, Roos J. Euthanasie en (of) hulp bij zelfdoding. Ned Tijdschr Geneesk 1982; 126: 1286-8.
- <sup>5</sup> Bijzonder Hoofdartikel. Over verantwoordelijkheid. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 945-6.
- <sup>6</sup> Gezondheidsraad. Advies inzake euthanasie. (Verslagen, adviezen, rapporten 20/82). 's Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1982.

Utrecht, juni 1983

F.L. MEIJLER

De discussie over euthanasie in ons tijdschrift is tot stand gekomen op initiatief van verscheidene redactieleden die bij de voorbereiding en, later, bij de bewerking van publikatie werden bijgestaan door deskundigen op medisch, ethisch en juridisch terrein. Daarbij werd in het tijdschrift nadrukkelijk verzocht om reacties en illustratieve casuïstiek uit de dagelijkse geneeskundige praktijk. De hoofdredactie rekent het tot haar verantwoording daaraan plaats te geven en heeft de redenen daartoe uiteengezet in een Bijzonder Hoofdartikel.

Collega Meijler heeft uiteraard het recht zijn bezwaar tegen deze publikaties uit te spreken, binnen de redactie en ook publiekelijk. De hoofdredactie heeft, gezien haar verantwoordelijkheid, ook niet willen impliceren dat alle zittende redacteuren met de publikatie van de drie artikelen instemden, maar de positieve opstelling van de meerderheid heeft haar mede doen besluiten tot plaatsing over te gaan.

Dit is gebeurd in de overtuiging dat een open discussie de zaak beter dient dan verzwijgen of ontkennen.

Juli 1983

HOOFDREDACTIE

## Euthanasie

Lezend wat de laatste tijd in dit tijdschrift over euthanasie is geschreven, voel ik de behoefte mijn mening over dit vraagstuk op papier te zetten. Als huisarts ben ik betrokkene. Als een mens zijn lijden of het vooruitzicht op lijden binnen het kader van zijn ziekte zo ondraaglijk vindt, dat hij zijn leven wil beëindigen, uit eigen vrije wil dus, kan en mag deze mens niet verhinderd worden een dergelijke daad te stellen. De wetgever zegt nog, dat niemand hem hulp mag bieden of hem hiertoe de middelen mag verschaffen. Bij een patiënt met een ernstig lichamelijk lijden zal deze dikwijls niet meer de mogelijkheid hebben zichzelf zonder de hulp van anderen het leven te benemen. Ik zou mij kunnen voorstellen, dat de behandelende arts, de huisarts – of een andere functionaris –, die zich er op een door de wetgever te bepalen wijze van vergewist heeft, dat de patiënt uit vrije wil besloten heeft zijn leven opzettelijk te beëindigen, daarmee dus de volledige verantwoording voor de daad zelf dragende, hem de middelen voor euthanasie ter beschikking stelt. Een schriftelijke verklaring van de patiënt zal later meer zekerheid over de echtheid van zijn wens geven dan mondelinge getuigenissen van familie of huisarts. Ook zal de patiënt de moed moeten hebben de handeling die tot zijn dood leidt zelf te verrichten, bijv. het innemen van tabletten, een mogelijkheid genoemd in het artikel van Admiraal, maar ook als intraveneuze toediening van het euthanaticum onontkoombaar is, zou toediening, bijv. via een infusie met

een kraan door de patiënt zelf verkozen moeten worden boven toediening door een arts.

Het zal duidelijk zijn, dat ik er op tegen ben dat de medicus mede verantwoordelijk zou moeten dragen voor actieve euthanasie. Ik ben ontzet over de teneur in recente artikelen, dat de beslissing om euthanasie te plegen er een zou zijn van arts en patiënt samen. „Ik moest hem bekennen dat hij geen leven had”. „De nacht voordat het zal gebeuren, doet de huisarts geen oog dicht”. „Ik heb hem (de echtgenoot van een patiënt) duidelijk kunnen maken, dat de eventuele beslissing door zijn vrouw en mij samen zou worden genomen en dat hij daarvoor geen enkele verantwoording hoefde te dragen”. Ik kan mij die onwil – en niet alleen angst – om mede verantwoordelijk te dragen erg goed voorstellen. De geneeskundige mag deze verantwoording niet mede dragen – hierop kom ik later terug –, maar kan ze ook niet mede dragen. Waarom zou de geneeskundige geschikter zijn dan de pastor, de wijkverpleegkundige, de familie, of misschien het home-team? Om zijn technische kennis? Nee, want blijkens de studies van collega Admiraal is het een kleinigheid om op doeltreffende wijze euthanasie te plegen. Wat maakt de arts dan minder ongeschikt dan al de genoemde personen? Is hij misschien objectiever, méér betrokken, psychologisch deskundiger, ervarener, een beter mens? Mogelijkerwijs in een individueel geval wél, maar dan toch alleen op persoonlijke merites en niet op professionele. De wetgever kan nooit voldoende objectieve grootheden definiëren om het mede verantwoording dragen van de arts een wettelijke basis te geven waar in de praktijk mee te werken valt. Ook toetsing binnen een home-team of beroepsgroep zal geen objectiviteit kunnen bieden, voor zover er in deze problematiek al van objectiviteit sprake kan zijn.

Eén van de artikelen besluit als volgt: „Hij – de arts – zal opgeleid moeten worden om met zijn patiënten over de juiste wijze van sterven te kunnen spreken in omstandigheden van maximale toenadering met behoud van distantie”. Van dit soort uitspraken lopen mij de koude rillingen over de rug. Alsof iemand opgeleid kan worden voor stervensbegeleiding, alsof iemand weet wat de juiste wijze van sterven is voor anderen. Dat weet de arts niet beter dan de leek. Alsof de wereld van Huxley niet ver meer is. Duidelijk merkbaar is de trend méér op de schouders van de geneeskunde te laden dan zij ooit aan zal kunnen. Wat meer bescheidenheid zou ons passen. In concreto: mocht er bij een beslissing van een patiënt om actieve euthanasie te plegen, dus om zelfdoding te ondernemen, behoefte zijn aan een medisch-technisch advies, dan zou dit beter gegeven kunnen worden door een onafhankelijke arts, of bijv. door een speciaal opgeleide verpleegkundige, of zelfs door een andere door de wetgever aangewezen functionaris.

Overigens lijkt ons onderwerp gelukkig toch een randverschijnsel in de geneeskunde, zelfs binnen het pogen van menig arts zijn patiënt ook in het sterven bij te staan. De directe vraag om euthanasie heb ik van een patiënt nog nooit gekregen. Ook mij bekende oudere collegae komen niet tot het gemiddelde van één geval per jaar dat in één van de artikelen gesuggereerd wordt. Vaker zal de vraag om euthanasie, verborgen of openlijk gesteld, een kreet om hulp en steun van de patiënt in zijn eenzaamheid zijn. Een vraag om een einde aan zijn lijden te helpen maken die, als bijstand in bemoediging, in nabij-zijn, of hoe ieder zijn bijdrage ook persoonlijk inhoud geeft, niet komt, kan verkeren in een vraag om het „verlossende spuitje”. Ik zie de rol van de arts bij de begeleiding van een stervende als een heel persoonlijke en een heel actieve. Moge het bovenstaande dus niet de indruk geven, dat ik ook in de ster-

vensbegeleiding voor de arts slechts een rol als medicus-technicus weggelegd zie. Binnen mijn – religieuze – levensopvatting is er echter geen plaats voor euthanasie, niet alleen een niet-kunnen, maar ook een niet-mogen. Mocht de toekomstige ontwikkeling toch een plaats voor medeverantwoordelijkheid van de behandelende arts inruimen, dan zou ik gedwongen zijn in een voorkomend geval de behandeling aan een collega over te dragen. Ik zou echter een gevoel van insufficiëntie niet kunnen onderdrukken, als mij de vraag om euthanasie in de begeleiding van stervenden al te vaak gesteld werd.

Tegelen, mei 1983

W.H. BEURSKENS

## *De doodsoorzakenverklaring, euthanasie en hulp bij zelfdoding*

Onder bovenstaande titel geeft Leenen zijn gedachten weer, terwijl in hetzelfde nummer ook Meyboom-de Jong en Ponsioen aandacht schenken aan de Verklaring van Overlijden.<sup>1-3</sup> Ik onderschrijf Leenens mening dat euthanasie en hulp bij zelfdoding niet in het verborgene moeten plaatsvinden. In een samenleving waarin over deze onderwerpen zo verschillend wordt gedacht, dient ten minste de mogelijkheid te bestaan dat „Justitie” achteraf kan toetsen. Bij die toetsing zal mijns inziens het accent moeten liggen op de vragen of is gehandeld overeenkomstig de uitdrukkelijke wens van de overledene en of het gevolgde proces dat heeft geleid tot de handeling voldoet aan gestelde criteria.

Leenen doet de suggestie euthanasie en hulp bij zelfdoding op te nemen als doodsoorzaken op de Verklaring van Overlijden. Juridisch moge dan de zaak rond zijn, maar van enige privacy voor de betrokkenen: patiënt, nabestaanden, arts blijft dan niets over. In de praktijk blijkt er ook om andere dan juridische redenen behoefte te bestaan aan geheimhouding, bijv. tegenover partner, kinderen. En waarom daaraan al bij voorbaat niet voldoen? Als het uitgangspunt is dat „Justitie” in de gelegenheid moet zijn te toetsen, zie ik niet in waarom een ambtenaar op het stadhuis moet weten wat er is gebeurd. Zeker in kleinere gemeenten hoeft men niet de illusie te koesteren dat zoiets geheim blijft. Voorlopig zal een officier van Justitie bij euthanasie en hulp bij zelfdoding nog wel steeds tot obductie besluiten en de patiënt die daarom vraagt, zal dat dan ook moeten accepteren, wil het tot deze handelingen kunnen komen.

Ik denk dat er een constructie bestaat die zover als mogelijk is tegemoetkomt aan geheimhouding en privacy-bescherming en bovendien „Justitie” in staat stelt alle gewenste gegevens te verkrijgen. Over de juridische kanten van mijn voorstel kan ik niet oordelen. Zodra iemand is overleden door euthanasie of hulp bij zelfdoding belt de betrokken arts zelf direct de officier van Justitie. Hij kan deze alle bijzonderheden melden, met name bijvoorbeeld het gebruikte thanaticum. Als deze daar behoefte aan heeft (en voorlopig zal dat zo zijn), vraagt hij de patholoog-anatoom *die in die regio ook de gebruikelijke secties verricht bij natuurlijk overlijden*, obductie te doen plus eventueel toxicologisch onderzoek, gericht op de verstrekte gegevens. Zodra de obductie is verricht, ontvangt de officier bericht en hij geeft de betrokken arts verlop een verklaring „natuurlijke dood” af te geven. Verder verloopt de procedure zoals nu ook bij natuurlijke dood het geval is.

De voordelen zijn evident: „Justitie” heeft alle informatie en verder is het aantal geïnformeerden minimaal en dus de

privacybescherming maximaal. Mijn voorstel in deze zin ligt al enige tijd in het justitiële kanaal, het wachten is op wat de minister van Justitie ermee gaat doen. Naar ik hoop duurt dat niet lang, want ook op dit gebied dient mijns inziens iets te gebeuren.

### LITERATUUR

<sup>1</sup> Leenen HJJ. De doodsoorzakenverklaring, euthanasie en hulp bij zelfdoding. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 966-8.

<sup>2</sup> Meyboom-de Jong B. Actieve euthanasie. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 946-50.

<sup>3</sup> Ponsioen BP. Hoe leert de huisarts leven met euthanasie? Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 961-4.

Harlingen, mei 1983

K.J. LUGTMEIER

In het artikel van prof. Leenen lijkt het alsof mijn uitleg van de Wet op de Lijkbezorging anders zou zijn.<sup>1</sup> We zijn het wat uitleg betreft volledig met elkaar eens. In mijn betoog in Medisch Contact heb ik alleen *mogelijkheden* van *kronkelend* denken door de arts bedacht om voor zichzelf (eigen rechter!) onder de diagnose „niet natuurlijk” uit te komen.<sup>2</sup> In het nummer van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde over euthanasie wordt dit kronkelend denken bevestigd!

Uit mijn 17-jarige ervaring (de laatste jaren 4000 gevallen per jaar) met medische informatie over doodsoorzaken (inclusief B-formulieren) heb ik geconcludeerd dat de medicus zich ongestraft buiten controle kan plaatsen door A-formulieren „overtuigd van natuurlijk overlijden” af te geven en de feitelijke informatie (B-formulieren) tot hoofd-aandoeningen te beperken. Slechts klachten van „naasten” zouden controle kunnen oproepen. Op grond van het feit dat er evenmin klachten komen over het laatste stadium, mag worden afgeleid dat de arts het blijkbaar „goed doet” naar het oordeel van de naasten. En wie heeft er meer recht tot oordelen dan de naasten van de mens die gaat en (of) wil sterven. Mijn conclusie luidde dan ook niet anders dan dat als artsen niet willen dat hun handelen gecontroleerd wordt in die situaties, en als harde steekproefsgewijze controle niet te verdedigen is en – ik voeg er nu hier aan toe – als er van de naasten geen roep komt om controle, dan rest slechts berusting. Laat de arts dan vinden dat euthanasie slechts helpen van de natuur is. Zeker als in veel gevallen de medische begeleiding het leven „tegen-natuurlijk!” al ruimschoots heeft verlengd en het medische succes omslaat in menselijke ellende. Euthanasie kan zo zelfs gezien worden als bekorting van een onnatuurlijk verloop. Het grofste „tegen-natuurlijke” geschut om ziekte in te dammen, wordt ongecontroleerd toegepast. Het helpen van het natuurlijke beloop om uit lijden verlost te worden, zou gecontroleerd moeten worden.

Elk mens heeft ruimte nodig om samen met anderen (o.a. de arts) lief en leed te kunnen dragen en grenzen te stellen aan het kunnen verdragen van situaties. Controle met al of niet bestraffing dient te gebeuren als mensen over de schreef gaan volgens getuigen. Moet de omgang met elkaar in het laatste stadium anders geregeld worden? Daar voelt duidelijk niemand voor.

### LITERATUUR

<sup>1</sup> Leenen HJJ. De doodsoorzakenverklaring, euthanasie en hulp bij zelfdoding. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 966-8.

<sup>2</sup> Cremers HThP. Euthanasie wettelijk „natuurlijk”. Med Contact 1982; 37: 989.

Juni 1983

H.TH.P. CREMERS