



KNMG trekt met standpunt levenseinde te grote broek aan

De dood is niet van de dokter

Albert Heringa,
gepensioneerd ontwikke-
lingsecoloog, Bennekom

De auteur is de zoon van prof.
G.C. Heringa (1890-1972), ver-
zetsman en oud-hoofdredacteur
van Medisch Contact. In 2008
hielp hij zijn 99-jarige moeder,
Marie 'Moek' Heringa bij zelfdo-
ding. Het strafrechtelijk vooron-
derzoek in deze zaak loopt nog.

Correspondentieadres:
acheringa@xs4all.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Artsen hebben ooit een voortrekkersrol vervuld bij het uit de taboesfeer halen van euthanasie. Dat was moedig. Maar nu het tijd is voor een volgende stap, is van die moed weinig meer te merken. Terwijl de maatschappelijke onrust groeit, doet de KNMG aan navelstaren.

Arts ben ik niet, maar Medisch Contact heeft een belangrijke rol gespeeld in mijn leven. In mijn jeugd werden wekelijks de drukproeven bij ons thuis

afgeleverd en mijn vader besteedde de nodige uren aan het corrigeren en schrijven van artikelen. Belangrijker nog was het verhaal dat hij vertelde over de herkomst van de naam van het

blad. Een verhaal over het verzet van praktisch de gehele medische stand tegen het dictaat van de Duitse bezetter. Medisch Contact was een geuzennaam in mijn ogen, geassocieerd met eigenzinnigheid en moed.

Ik moet daar altijd aan terugdenken als ik de KNMG tegenwoordig hoor. Was het wel moed? Was het niet vooral de eigengereidheid van een zelfbewuste beroepsgroep, die gewoon gebruikmaakte van de macht die ze aan haar positie ontleende? Ik weet het niet. De opstelling van de KNMG in de laatste jaren getuigt in

elk geval van weinig visie, creativiteit, flexibiliteit en moed. Dat geldt in meerdere opzichten, maar ik wil het graag toespitsen op het zelfgekozen levens-einde, waarop het jongste standpunt van de KNMG

betrekking heeft. Ondanks zijn omvang en semantisch gefilosofeer is dat standpunt van een bedroevend beperkt en kortzichtig karakter.

De onnipotentie van de arts wordt zeer overdreven

Woordenspel

De euthanasiewet is er gekomen om artsen die bereid zijn mensen op hun verzoek te helpen sterven, te vrijwaren van strafvervolging – mits aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Dat was een baanbrekende stap. Met het Brongersma-arrest heeft de Hoge Raad de interpretatie van de wet vervolgens geruime tijd ingeperkt door een ‘medisch classificeerbare aandoening’ te vereisen. De KNMG heeft geen reden gezien daaraan te tornen, ondanks de aanbevelingen van de commissie-Dijkhuis. In de praktijk blijken de toetsingscommissies de wet echter soms toch ruimer uit te leggen. Dat is een welkome ontwikkeling.

De KNMG vindt hierin nu de rechtvaardiging te komen met het standpunt dat een classificeerbare aandoening niet meer vereist is en dat een medische ‘grondslag’ voldoende is. Dit kennelijk als verruiming bedoelde woordenspel, maakt de situatie echter alleen maar vager en onduidelijker. Het is zeer de vraag of aarzelende artsen met zo’n medisch ‘excuus’ gemakkelijker over de streep getrokken kunnen worden om de gerechtvaardigde stervenswens van met name oudere mensen te honoreren. Ook de cliënten van artsen worden er niet wijzer van, maar dat lijkt de KNMG haar zorg niet.

Wetsvoorstel

De KNMG poogt met haar standpunt de actie-groep Uit Vrije Wil (UVW), die een concept-

wetsvoorstel heeft geschreven voor toetsing van stervenshulp, de wind uit de zeilen te nemen. Ze vindt twee overlappende wetten ongewenst. Daar zit wat in, maar waarom gaat ze dan voorbij aan de zo wezenlijke verschillen tussen het wetsvoorstel en de bestaande euthanasiewet en vermijdt ze elke suggestie in de richting van een wetswijziging?

Het belangrijkste en zeer essentiële verschil is dat de beslissing in het voorstel van UVW primair bij de individuele burger wordt gelegd. Er is wel een aantal maatschappelijk wenselijke zorgvuldigheidseisen die te impulsieve of onder externe druk tot stand gekomen wensen kunnen uitfilteren, maar een beoordeling van het lijden van de betrokkene is niet meer nodig. Dat artsen zich ertoe geleend hebben dat lijden te beoordelen, is historisch gesproken een moedige en zinvolle stap geweest. Maar in essentie is een arts net zo min in staat het lijden van een ander te beoordelen als dat die kan vaststellen of een leven voltooid is. Dat toch te willen blijven pretenderen, is zo langzamerhand niet meer te rechtvaardigen.

Nog minder is het te verdedigen dat alleen artsen die kwaliteiten in zich zouden dragen, zoals het KNMG-standpunt stelt. Het empathisch vermogen van artsen behoort zeker niet tot hun standaardprofessionaliteit en te vaak blijken ook persoonlijke en levensbeschouwelijke waarden met het professionele oordeel te worden verward. De onnipotentie van de arts wordt zeer overdreven.

Monopolie

De euthanasiewet geeft de arts een unieke uitzonderingspositie. Begrijpelijk door de rol die de arts had en vaak ook nog heeft bij dit proces. Maar dat is geen wet van Meden en Perzen, al lijkt de KNMG die wet als uit marmer gehakt te beschouwen. Ze kiest daarmee bewust voor de medicalisering van het zelfgekozen levenseinde. Voor een navelstarende beroepsorganisatie misschien begrijpelijk, maar maatschappelijk volstrekt ongewenst.

Sterven is primair een individueel en existentieel gebeuren, met vele sociale, psychologische, levensbeschouwelijke en spirituele aspecten. Een gebeuren dat bovendien betrekking heeft op de enige zekerheid die wij in dit leven hebben. Een leven waarvoor ook niemand zelf heeft kunnen kiezen. Als de mens met zijn aangeboren levensdrang op een gegeven moment toch zelf voor het sterven kiest, moet men daar met respect mee omgaan. Er zijn veel artsen die dat doen, maar te weinig. En waarom zou het alleen bij hen moeten liggen? Het getuigt van

onverantwoorde professionele grootspraak om te beweren dat dé arts die kwaliteiten allemaal bezit en dat die hoogstens wat aanvullende adviezen nodig heeft. Toch doet de KNMG dat. De impliciet minachtende manier waarop over andere hulpverleners – zelfs speciaal opgeleide – wordt gesproken, is wereldvreemd en stuitend. Opvallend is dat artsen in Zwitserland de inzet van zulke gespecialiseerde, niet-medische hulpverleners juist toejuichen.

De houding van de KNMG steekt des te meer waar de organisatie erkent dat er lijden kan bestaan waarvoor geen medische grondslag te vinden is. Dat ze daar als artsen niets mee kunnen is helder, maar waarom dan wel vast willen houden aan een wet die alles ophangt aan de arts, die niet-medisch gerechtvaardigd lijden geen wettelijke aandacht gunt? Dat grenst aan een vorm van machtmisbruik.

De manier waarop over andere hulpverleners wordt gesproken, is wereldvreemd en stuitend

De KNMG trekt gewoon een veel te grote broek aan. Het is vanwege de historische rol van (dissidenten!) artsen en de vaak medisch gerelateerde stervensoorzaken zeer begrijpelijk dat de wet de artsen ooit zo'n centrale rol heeft toebedeeld. De KNMG draait het argument nu echter om: omdat de wet de artsen die positie heeft gegeven moet het ook zo blijven. Dat is in rede niet meer houdbaar. Een andere regeling is nodig.

Impact op de arts

Het is temeer wonderlijk dat de KNMG de rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde wil blijven monopoliseren, gezien de vaak beledende druk die die rol op hen zou leggen. Ik wil de impact op de mens van de arts niet bagatelliseren, maar tegen het licht van de onontkoombaarheid van de dood en de duidelijke wens van de cliënt het tijdstip te vervroegen, komt het accent op de zwaarte van deze rol mij weinig professioneel over. Over het hoofd wordt daarbij gezien dat de kwaliteit van het sterven voor



SAMENVATTING

- In haar standpunt over het zelfgekozen levenseinde heeft de KNMG de eis van 'medische classificatie' vervangen door die van 'medische grondslag'.
- Met dit woordenspel houdt ze het monopolie van artsen op het levenseinde in stand en zet ze burgers in de kou.
- Als de KNMG niet meewerkt aan echte oplossingen voor dit maatschappelijk probleem, verliest ze haar geloofwaardigheid.

de persoon in kwestie en de nabestaanden in veel opzichten zeer veel groter kan zijn dan bij een onverwachte of zelfgekozen gewelddadige dood, dan wel een lange lijdensweg. Het zou de KNMG sieren als zij, zowel ten behoeve van de artsen zelf als van de zelfbewuste burgers, een meer actieve maatschappelijke rol zou innemen en het niet bij een schoorvoetend en min of meer afgedwongen standpunt zou laten. Ze zou bijvoorbeeld kunnen helpen zoeken naar verantwoorde alternatieven voor het zelfgekozen levenseinde, waarbij de actieve rol van de arts wordt teruggedrongen ten gunste van een grotere eigen verantwoordelijkheid van de burger. De KNMG zou artsen kunnen aanmoedigen zelf meer in de hulpverlenersrol te stappen dan in die van de uitvoerder van

euthanasie. Ze zou kunnen helpen om assistentie bij zelfdoding geheel uit het wetboek van strafrecht te halen, kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van een laatstewilpil of – in afwachting daarvan – de verkrijging van dodelijke middelen uit de taboesfeer kunnen halen. Dat alles zou beter zijn dan, zoals de organisatie nu doet, gemakzuchtig de lijdensweg te promoten die versterven in veel gevallen toch is, zelfs als de arts palliatieve ondersteuning geeft.

Echte visie

Het wordt tijd dat de KNMG meer oog gaat krijgen voor haar maatschappelijke rol. Als zij meent op deze monomane en eigenwijze manier de belangen van de artsen te kunnen blijven behartigen, zal ze haar maatschappelijke geloofwaardigheid verliezen. Artsen zijn niet de dragers of hoeders van de ethiek van het leven, hoezeer ze daarmee ook te maken hebben. Zo'n monistisch standpunt gaat voorbij aan de diversiteit van de artsen en van de samenleving en doet daarmee iedereen tekort. Er is behoefte aan een echte visie, werkelijke betrokkenheid, durf en iets van dezelfde moed die de artsen betoonden die de eerste euthanasie uitvoerden of die de bezetter trotseerden. 

Reactie van de KNMG

Farmaca niet de enige waardige weg

Albert Heringa verwijt de KNMG onvoldoende oog te hebben voor ouderen die zelf willen bepalen wanneer ze komen te overlijden. 'De KNMG houdt het monopolie van artsen op het levenseinde zo in stand en zet burgers in de kou', aldus de auteur. Hij haalt echter twee zaken door elkaar.

Mensen hebben inderdaad het recht om zelf te kiezen wanneer zij het eigen leven willen beëindigen. Buiten de kaders van de euthanasiewet kunnen ze dat ook zelf doen, aldus inhoud gevend aan het zelfbeschikkingsrecht. Er is inmiddels veel informatie beschikbaar over methoden om zelf het leven op waardige wijze te beëindigen, zonder actief ingrijpen van een arts. De KNMG wijst in haar standpunt op die methoden en op de rol van artsen daarbij, namelijk het bieden van palliatieve begeleiding. Wanneer burgers zich echter tot een ander wenden met het verzoek om hulp bij het (zelfgekozen) levenseinde, krijgt die ander ook de verantwoordelijkheid om dat verzoek te toetsen en bij de uitvoering te helpen.

Heringa is van opvatting dat zelfbewuste (oudere) burgers hun eigen levenseinde moeten kunnen bepalen, dat inmenging daarbij van derden ongewenst is en dat een zelfgekozen dood alleen waardig kan zijn met farmaca. Zo is het echter niet. Wie zekerheid wil over het eigen levenseinde zal daarom toch echt zelf de verantwoordelijkheid daarvoor moeten nemen. Als het debat over zelfbeschikkingsrecht moet gaan, is dat het uitgangspunt.

dr. Lode Wigtersma,
arts en directeur Beleid KNMG

knmg



Meer over het KNMG-standpunt en het wetsvoorstel van Uit Vrije Wil alsmede de Netwerk-uitzending 'De laatste wens van Moek' en een interview met Albert Heringa vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

beeld: Thinkstock