

FRANK VANDENDRIES

ZELFBESCHIKKING EN HET LEVENSEINDE (2008) DE PSYCHIATRISCHE PATIËNT

*In 2008 zorgde de documentaire 'Mag ik dood' voor publieke discussie. In onderstaand stuk wordt op een aantal discussiepunten gereageerd. De discussie blijkt actueel: het door de NVVE en steungroep Uit Vrije Wil ingezette 'voltooid leven'-offensief (2010) sluit aan bij voorstellen en visies uit het recente verleden.
Zie ook: www.magikdood.nl*

Vanavond wordt de documentaire 'Mag ik dood' van Eveline van Dijck op het publieke net uitgezonden. In deze documentaire wordt stilgestaan bij de vraag om hulp bij zelfdoding door mensen met (chronische) psychiatrische stoornissen. Een vraag die geregeld op het bord van psychiaters gelegd wordt, maar waar, ondanks de mogelijkheid die de euthanasiewet daartoe biedt, zelden gehoor aan gegeven wordt. Inmiddels is er in diverse media een debat ontstaan waarin de vraag centraal staat op welke wijze voor deze hulpvragers een rol van betekenis gespeeld kan worden zonder dat zij zich genoodzaakt zien hun leven op een gewelddadige wijze te beëindigen.

In de Volkskrant van 27 mei geven Rein Zunderdorp (HV) en Rob Jonquière (NVVE) een gezamenlijke visie weer. Op de twee belangrijkste standpunten willen wij reageren.

Allereerst vinden zij het hoog tijd worden dat psychiaters durven te erkennen dat iemand uitbehandeld is en dat een behandelaar actieve stervenshulp biedt indien een patiënt aangeeft niet verder te willen leven. Dat is geoorloofd handelen: de euthanasiewet maakt immers geen onderscheid tussen fysiek en psychisch lijden. Citaat: *'Het Humanistisch Verbond en de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde willen het wettelijk recht op hulp bij een zelfgekozen levens einde voor mensen die ernstig psychisch lijden gehonoreerd zien.'*

Dat een *'loyale medewerking aan de uitvoering van de wet'* niet afgedwongen kan worden, beseffen beide auteurs. Vandaar het tweede standpunt: indien psychiaters niet willen of durven, zouden niet-medici die wel stervenshulp willen bieden daartoe wettelijke mogelijkheden moeten krijgen.

Wetsartikel 293 Sr.

De Wet Toetsing Levensbeëindiging op Verzoek en Hulp bij Zelfdoding die in 2002 van kracht werd, wordt gezien als een uiting van progressieve politiek. De burger dient een euthanasieverzoek in bij een arts en dat verzoek kan ingewilligd worden indien aan een aantal zorgvuldigheidscriteria wordt voldaan en het is aan de arts (na controle door een consultatie-arts) er daadwerkelijk gehoor aan te geven. Het individu dat zelfstandig en weloverwogen besluit niet verder te willen leven maakt zich voor zijn levensbeëindiging afhankelijk van de arts. Niet vreemd overigens, die arts beschikt immers legaal over de benodigde middelen voor een humaan sterven. Gevolg is wel dat de arts binnen het proces het laatste woord heeft en eventueel handelt, uit barmhartigheid en juridisch volledig afgedekt. Over de negatieve ervaringen met de wet wordt tot op de dag van vandaag veel geschreven.

In onze consultatiepraktijken worden wij wekelijks geconfronteerd met mensen die niet kunnen begrijpen dat zo'n belangrijke, zo niet de belangrijkste levensbeslissing afhankelijk gemaakt wordt van de visie van artsen en, in het verlengde, politici. Kortom, er wordt door zelfbenoemde deskundigen sterk getwijfeld aan het individuele vermogen een dergelijke afweging weloverwogen te maken. Paternalisme heet dat en het wijst op de kern van 'onze' sociaal-democratie: de immense invloed van de overheid op het private, sociale en economische leven van de burger.

De politiek heeft vanwege haar algemene karakter weinig aandacht voor het individuele leed. Het contrast tussen politiek handelen en individuele behoefte, tussen ideologie en menselijke maat is dan ook groot. Wat een spel is voor de één, is bitter verdriet voor de ander. Sterven is echter voor alles een persoonlijke aangelegenheid en de overwegingen daaromtrent mogen niet zonder meer medisch en al helemaal niet politiek aangestuurd worden. Het monopoliseren door de staat van de goede dood, dat wil zeggen: het absoluut stellen van voorwaarden volgens welke iemand humaan kan komen te overlijden die daar willens en wetens zelf voor kiest, is uit den boze.

Vandaar ook onze grote twijfel om nog meer aan te sturen op hulp bij zelfdoding in een medisch en juridisch geformatteerd pakje. En dan hebben wij niet eens gesproken over de angst van mensen om hun stervenswens met een behandelaar of met naasten te bespreken. Indien de wens echt serieus geuit

wordt, kan bedreigd worden met een dwangopname of een dwangbehandeling. Het stempel van wilsonbekwaamheid is snel gedrukt... Maar gelukkig zijn er ook psychiaters die grenzen kunnen respecteren en van het bestaan van Stichting De Einder weten. Dit brengt ons op het tweede punt.

Wetsartikel 294 Sr.

Als counselors samenwerkend met De Einder onderschrijven wij de gedachte dat hulp bij zelfdoding niet zonder meer in het medische domein thuishoort. Momenteel staat artikel 294 uit het Wetboek van Strafrecht toe dat over het onderwerp gesproken mag worden en dat er in algemene zin informatie gegeven mag worden over medicijnen en –combinaties; actievere betrokkenheid is strafbaar. Het geven van informatie is politiek-juridisch gezien een hachelijke onderneming geweest. Geweest, want dankzij een moedige en bewonderenswaardige zet van de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek naar Zorgvuldige Zelfdoding is betrouwbare en gedegen informatie sinds enige maanden voor iedere burger vrij verkrijgbaar. De persoon die de regie over het eigen leven en sterven niet uit handen wenst te geven, heeft een belangrijke troef in handen. Echter, informatie is één verhaal, het verkrijgen van medicijnen een ander. Artsen schrijven recepten uit, apothekers hebben de sleutel van de medicijnkast. En vrije handel in medicijnen is sinds jaar en dag verboden. Iemand die zelfbeschikking als belangrijk moreel principe ziet, zelfdoding ervaart als iets wat jezelf doet en niet als een daad van genade door anderen, loopt toch vast! Hoe uit deze patstelling te komen?

Wij citeren nogmaals Zunderdorp en Jonquière: *‘De regering moet de wettelijke mogelijkheid openen om een nauwkeurig omschreven groep van gecertificeerde niet medische hulpverleners actieve hulp bij zelfdoding te laten verlenen. Uiteraard moeten bij zo een regeling specifieke zorgvuldigheidscriteria worden vastgelegd.’* Dat roept vragen op die beter door de auteurs direct hadden kunnen worden beantwoord. Regering? Wettelijke mogelijkheid? Nauwkeurig omschreven? Gecertificeerd? Specifieke zorgvuldigheidscriteria? Wij kunnen nu gaan speculeren, maar doen dat eigenlijk liever niet! Ze spreken in het artikel niet over het afschaffen van art. 294 dat hulp bij zelfdoding verbiedt – wat er voor kan zorgen dat mensen in openheid hun weloverwogen zelfgekozen dood vorm kunnen geven in directe samenspraak met en ondersteuning van naasten, zelfgekozen hulpverleners of vertrouwenspersonen zonder dat daar een grimmige sfeer van illegaliteit aan vastzit. Ze spreken ook niet over een mogelijke aanpassing van de Geneesmiddelenwet – wat een voor velen frustrerende zoektocht naar medicijnen in binnen- of buitenland of via internet overbodig kan maken. Wij proeven in bovenstaande formulering de eerder genoemde euthanasiewet. Want wie gaat bepalen of er aan de criteria voldaan is, wie bepaalt of de hulpvraag goed doordacht is? De zelfbeschikkende burger met een serieuze doodswens of de hulpverlener met een ISO-certificaat? Wij hopen dat wij ons vergissen!

(Mede namens counselor Ton Vink en inmiddels oud-voorzitter Stichting de Einder Ruut Nieuwenhuis)