

Wie bepaalt of gezonde oudere mag sterven?

Als gezonde ouderen straks hulp kunnen krijgen bij zelfdoding omdat hun leven is voltooid, wie neemt dan het finale besluit en op welke gronden?

**Hanneke van Houwelingen
Francine Wildenburg**
Rotterdam

Komt een vrouw bij de dokter, 70, kerngezond, maar ze is 'klaar' met het leven. Volgens de NVVE, de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillig Levenseinde, zegt de dokter dan nu: 'u bent gewoon oud' en daarmee is de kous af. De alternatieven zijn dramatisch: uithongering of een dodelijke pil uit China laten komen. Naar schatting zijn er volgens de NVVE 2.500 Nederlanders die jaarlijks hiervoor kiezen.

Als het aan minister Edith Schippers van Volksgezondheid (VVD) ligt, komt daar snel verandering in. De bestaande euthanasiewet voorziet volgens haar niet in een oplossing voor mensen die gezond zijn, maar echt niet meer verder willen. Daar denkt Paul Schnabel, die eerder dit jaar met een commissie advies uitbracht aan de minister, anders over: „In de wet staat niet expliciet dat iemand medisch moet lijden. Artsen voeren ook al euthanasie uit bij psychisch lijden en dementie. Daar heb je geen nieuwe regeling voor nodig.”

Weigeren

Bij voltooid leven weigeren artsen dit, werpt de NVVE tegen. Zeventig mensen die met een euthanasieverklaring bij de dokter aanklopten, kregen nul op het rekest, blijkt uit hun inventarisatie.

Maar wie beslist straks over leven of dood bij 'voltooid leven'? De

minister legt een zware taak bij de 'stervensbegeleider'. Dat zou een verpleegkundige, psycholoog of toch weer een arts kunnen zijn. „In dat laatste geval: zijn artsen wel bereid om deze taak op zich te nemen, terwijl velen dit onder de oude wet al niet wilden?” twijfelt Robert Schurink van de NVVE.

Hoogleraar 'kwaliteit van de laatste levensfase' aan het ErasmusMC Suzanne van de Vathorst, betwijfelt of een arts betrokken moet zijn bij hulp bij zelfdoding. „Het gaat hier niet om zieke mensen, maar om de wens van een persoon, artsen zijn daar niet speciaal bekwaam in.”

Artsen hebben hun handen vol aan de huidige euthanasiewetgeving, zegt hoogleraar ouderengeneeskunde aan het Radboudumc, Raymond Koopmans. „Waar ze constant de afweging moeten maken: is hier nu sprake van ondraaglijk en uitzichtloos lijden? Dat is emotioneel heel belastend.”

KNMG-onderzoek naar euthanasie onderstreept dit. Vorig jaar gaf 90 procent van de artsen aan

dat hun patiënten meer rekening zouden moeten houden met de belasting die zij ervaren; 60 procent werd ooit onder druk gezet door patiënt en familie.

Verpleegkundigen en geestelijk verzorgers die al meer met de doelgroep te maken hebben, kunnen de beoordeling bij voltooid leven op zich nemen, vindt de hoogleeraar. „Maar”, haast hij zich te zeggen, „het is belangrijk dat deze hulpverleners straks het onderscheid kunnen

“**Zijn artsen bereid om deze taak op zich te nemen, terwijl velen dit onder de oude wet al niet wilden**

—Robert Schurink (NVVE)

maken of het hier om een oudere gaat met een voltooid leven óf om een depressieve leeftijdsgenoot voor wie nog allerlei behandelmethodes voorhanden zijn.”

Artsenkoepel KNMG wilde gisteren niet inhoudelijk reageren. Ze is hoogst verbaasd over het voorkomen van Schippers.

Richtlijn

Van huisarts Marianne Dees uit Nijmegen – als SCEN-arts al zestien jaar betrokken bij euthanasie – hoeft er geen nieuwe wet te komen. Een gezonde oudere met een doodswens heeft vrijwel altijd medische problemen, stelt zij. „Ze zijn doof, blind, slecht ter been of hebben psychische problemen. Ik voer ook op basis van een combinatie van problemen euthanasie uit.”

Veel artsen durven dat niet aan, zegt Dees. Maar dat zou best kunnen veranderen. „Als je in de richtlijn voor artsen toevoegt dat bij voltooid leven je een stervensbegeleider kunt raadplegen, kan het binnen de huidige wet.” Volgens Dees legt aparte wetgeving beperkingen op: „Er komt een leeftijdsgrens, maar wanneer ben je oud genoeg om klaar te zijn met het leven?”



► **Van huisarts Marianne Dees hoeft een nieuwe wet niet.** FOTO MARNIX SCHMIDT