

## De wil van de wetgever

Volgende week zal het Amsterdamse gerechtshof naar verwachting uitspraak doen in de zaak tegen huisarts Philip Sutorius. In 1998 hielp Sutorius de hoog bejaarde oud-senator Brongersma een eind te maken aan zijn leven. Brongersma was niet ziek in enige normale zin des woords, maar zei wel ondraaglijk te lijden aan de ontluistering van de ouderdom. Lange tijd hebben we het in Nederland moeten doen zonder echte euthanasiewet. In die tijd is de normering rond euthanasie ontstaan. De Groningse rechtssocioloog Griffiths deed uitvoerig onderzoek naar het proces van rechtsvorming in die tijd. Zijns inziens moet die normering worden gezien als een proces van medische zelfregulering, nu en dan geaccordeerd in een rechterlijke uitspraak. Artsen hebben de normen bedacht en rechters hebben zich in hun oordeel in opeenvolgende strafzaken laten leiden door deze normering in medische kring. Bij gebrek aan wetgeving was dat een heel verdedigbare oplossing.

Het is wel vreemd dat het gerechtshof dat nu uitspraak moet doen in de zaak Sutorius-Brongersma niet lijkt te kunnen breken met deze gewoonte. Het hof begon zijn behandeling van de zaak met een verzoek om advies aan twee deskundigen. Professor Spreeuwenberg, hoogleraar integratie geneeskundige zorg voor chronisch zieken aan de Universiteit van Maastricht en professor J. Legemaate, hoogleraar gezondheidsrecht aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam, mochten voor het hof uitzoeken hoe in medische kring wordt gedacht over hulp bij zelfdoding in gevallen waarbij 'het ondraaglijk lijden kennelijk niet een somatische en/of psychiatrisch classificeerbare oorzaak heeft'. Daarbij moest bijzondere aandacht worden besteed aan hoog bejaarde patiënten wier doodswens voortvloeit uit een 'als onverdraaglijk beleefd dagelijks besef van de zinloosheid van een eenzaam, leeg bestaan en de angst daarmee nog jarenlang te moeten voortleven'. Beide deskundigen verklaarden in hun advies aan het hof dat lijden zonder pathologische oorzaak niet thuis hoort in het medische domein en dus geen grond kan zijn voor euthanasie of medische hulp bij zelfdoding. Hun adviezen lijken aan te sluiten bij de klacht van artsen dat patiënten tegenwoordig menen dat zij recht hebben op euthanasie en dat hun dokter hen dus behoort te helpen als zij daaraan toe menen te zijn. Margriet Oostveen schreef hier een mooi artikel over in de krant van afgelopen zaterdag. Zij signaleerde dat zelfs in de kringen van vooruitstrevende SCEA artsen, die als vraagbaak fungeren voor andere dokters als het gaat om euthanasie, grote vraagtekens worden gezet bij medische stervenshulp voor levensmoede bejaarden. (Spijt, NRC 10-11-2001, Zaterdags bijvoegsel). Uit medische kring klinken echter ook andere geluiden. Psychiater Dries van Dantzig verklaart met enige regelmaat dat levensmoeheid gewoon thuis hoort op het bordje van de arts, en zeker op dat van de psychiater, die immers specialist zou moeten zijn op het brede terrein van menselijk leed. Ben Crul, hoofdredacteur van het artsenblad *Medisch Contact*, lijkt van mening te zijn dat ieder ziekte-geval uniek is en dat het onmogelijk is in het algemeen aan te geven welke vormen van leed ondraaglijk zijn en daarmee grond voor medische hulp bij het sterven. Crul benadrukt dat artsen zich vooral toetsbaar op moeten stellen, hun oordeel moeten leggen naast dat van een tweede arts en hun handelen moeten melden bij de toetsingscommissie. Als zij dat doen (en Sutorius deed dat allemaal heel netjes) zouden ze daar vervolgens niet voor mogen worden gestraft. De implicatie van dat standpunt lijkt te zijn dat de meldingsbereidheid zal afnemen als artsen die keurig open kaart spelen te horen krijgen dat zij te ver zijn gegaan.

Wat moeten rechters voortaan doen in dit soort zaken? Aansluiten bij de adviezen van Spreeuwenberg en Legemaate en daarmee de artsen die een beperkte taakopvatting nastreven en een navenant beperkte visie op de wenselijkheid van medische hulp bij het levenseinde, een steun in de rug geven? Of aansluiten bij Van Dantzig of Crul, in de hoop dat zo de meldingsbereidheid op peil blijft?

Persoonlijk zou ik zeggen: stoppen met die reflex om te raden te gaan bij de medische beroepsbeoefenaars. We hebben inmiddels een euthanasie-wet. Die wet is nog niet officieel in werking getreden en was zeker nog niet van kracht toen Sutorius in 1998 besloot om Brongersma te helpen sterven, maar daar staat tegenover dat in de parlementaire behandeling een en andermaal is benadrukt dat de nieuwe wet moet worden gezien als codificatie van de tot dusver geldende jurisprudentie. Bovendien is het niet ongebruikelijk in rechterlijke uitspraken te anticiperen op gereed liggende wetten die binnenkort van kracht zullen zijn. In de parlementaire behandeling van de euthanasiewet, met name in de senaat, is een en andermaal benadrukt dat lijden zonder medische oorzaak buiten het bereik van deze wet valt. Als we de reikwijdte van het begrip ondraaglijk lijden niet nadrukkelijk beperken tot de medische context is het eind zoek, zo leek de redenering van het kabinet te zijn. Het lijkt mij verstandig als rechters zich in volgende gevallen oriënteren op de verklaarde intenties van de wetgever.