

## Grenscontrole

Volgende week bespreekt de Eerste Kamer de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, kortweg de euthanasie-wet. De schriftelijke behandeling van deze wet in de senaat geeft aanleiding om het plenaire debat positief tegemoet te zien. Voor mensen zoals ik, die zich sinds het Chabot-arrest (1994) en zeker sinds de uitspraak in de zaak Brongersma (oktober 2000) zorgen hebben gemaakt over de euthanasie-praktijk in Nederland bieden de Eerste Kamer documenten geruststelling. Zowel in de zaak Chabot als in de zaak Brongersma ging het om doodswensen van mensen die niet ziek waren. De patiënte van psychiater Chabot was een vrouw van middelbare leeftijd die leed onder het verlies van haar twee kinderen. Senator Brongersma was dik in de tachtig en had het gevoel dat de dood hem had vergeten. In beide gevallen ging het om lijden zonder medische oorzaak en daarmee om lijden dat niet thuishoort bij de medische professie en dat dus ook geen grond kan zijn voor euthanasie of hulp bij zelfdoding. Onze hele euthanasie-en-medische-hulp-bij-zelfdodingspraktijk is altijd nadrukkelijk binnen het medische domein gehouden. Wij hebben niet gekozen voor een vorm van lekenhulpverlening. Afgezien van hotel 'De Einder' in Castricum (dat een dubieuze reputatie heeft) zijn er in Nederland geen euthanasie- of zelfmoordklinieken. Onlangs nog werd een psychologe van de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie vervolgd, omdat zij zou hebben meegewerkt aan de zelfdoding van een 43-jarige vrouw. Zelfs verpleegkundigen die euthanasie pleegden zijn door de Nederlandse rechter altijd hard aangepakt. Euthanasie en hulp bij zelfdoding horen in Nederland tot de medische prerogatieven. Als je dat uitgangspunt onderschrijft moet je daar consequent in zijn en ook de ingebouwde beperkingen accepteren van een medisch-professioneel regime: artsen gaan niet over alles en dat is maar goed ook. Zoals de bewindslieden Borst en Korthals het formuleren in hun Memorie van antwoord aan de Eerste Kamer: "Over lijden dat voortvloeit uit een andere dan een medische context behoort niet door een arts te worden geoordeeld. Een dergelijk lijden gaat het terrein van de medicus te buiten." Ik ben deze uitspraak zeker drie keer letterlijk tegengekomen in de stukken aan de senaat en heb haar nog verscheidene keren in andere bewoordingen uitgewerkt gezien. De rechter die binnenkort moet oordelen over het hoger beroep in de zaak Brongersma kan met de uitspraak in die zaak zelf natuurlijk nog vele kanten op (al was het maar omdat deze wet ten tijde van het overlijden van Brongersma nog niet was ingediend), maar zal toch duidelijk moeten maken dat naar komend recht dergelijke vormen van medische hulp bij zelfdoding niet langer toelaatbaar zullen zijn.

We kunnen dus blij zijn met deze inhoudelijke grens tussen wel en niet toelaatbare euthanasie, als aanvulling op de reeds bestaande, onomstreden procedurele criteria. Er is minder reden tot optimisme als het gaat om de manier waarop die grens moet worden bewaakt. Dat zal in mindere mate gebeuren door het Openbaar Ministerie. De toetsing van euthanasie is opgedragen aan regionale toetsingscommissies, bestaande uit een jurist, een arts en een ethicus. Deze commissies bestaan al sinds november 1998, maar hun status zal door de nieuwe wet veranderen. Tot dusver brachten zij over ieder euthanasie-geval gemotiveerd advies uit aan het Openbaar Ministerie. In de toekomst zullen zij alleen gevallen waarin de arts onzorgvuldig heeft gehandeld doorspelen naar het College van procureurs-generaal. Op zichzelf is het instituut van zo'n toetsingscommissie mooi en passend: een medisch-professionele grens vraagt om een beoordeling vanuit de professie, aangevuld met ter zake doende expertise uit de maatschappij in den brede. Je zou denken dat artsen hun handelen makkelijker onderwerpen aan een soort uitgebreide 'peer review' dan aan een vorm van strafrechtelijke controle. De cijfers over de meldingen laten echter een ander beeld zien. De meldingsprocedure bestaat in enige vorm al sinds 1990. In de eerste jaren werd gemeld bij het Openbaar Ministerie (sinds 1994 op basis van de Wet op de lijkbezorging). Het college van procureurs bekeek de zaken en sepondeerde als de betrokkenen zich hadden gehouden aan de

in de jurisprudentie ontwikkelde zorgvuldigheidseisen. In 1998 werd deze procedure vervangen door het systeem met de toetsingscommissies. Invoering daarvan leidde echter niet tot een stijging van het aantal meldingen. De cijfers over het jaar 2000 wijzen zelfs op een daling van het aantal gemelde gevallen, als ik af mag gaan op de kamerstukken. Kan dat nog steeds geweten worden aan angst voor de strafrechtelijke dreiging op de achtergrond en zal de meldingsbereidheid toenemen als die slagschaduw, met het inwerkingtreden van de nieuwe wet verdwijnt? Ik hoop het, maar ik vrees van niet. Ex-minister Sorgdrager, voorzitter van een regionale toetsingscommissie, heeft er al eens op gewezen dat de nieuwe toetsing door artsen wordt gezien als veel diepgaander dan de oude en dat niet iedere arts daar blij mee is. Dat lijkt ook eigenlijk wel logisch. Het Openbaar Ministerie toetst artsen, maar is, nemen we aan, het grootste deel van zijn tijd bezig met het vervolgen van echte boeven. Als het optreden van artsen in grote lijnen in orde is, zal men prioriteit geven aan de ware crimineel. Speciale toetsingscommissies daarentegen hebben alle tijd om het handelen van de arts punt voor punt door te nemen en zullen bovendien het gevoel hebben dat zij hun geld niet waard zijn als zij niet af en toe iets onzorgvuldigs constateren. Ik probeer me wel eens voor te stellen hoe het is om eens in de drie weken met drie personen te vergaderen over een aantal dossiers en dan voortdurend alles in orde te vinden. Dat is menselijk, vergaderingstechnisch gezien een hele opgave.

Het is niet uit te sluiten dat het betere toetsingssysteem van de nieuwe wet een verdere stijging van het meldingspercentage in de weg zal staan.