DE HUIDIGE EUTHANASIEWET VOLDOET EN IS VOLDOENDE

1. Anders dan het initiatiefvoorstel kent de Euthanasiewet geen leeftijdsgrens, geen vaststelling van nationaliteit of verblijfsduur, geen minimaal verplicht aantal gesprekken, geen informatieplicht voor de huisarts, geen voorschrift voor de wijze van toediening van het dodelijke middel.
2. In de tekst van de Euthanasiewet staat niet dat de ‘patiënt’ ziek moet zijn en al evenmin dat er sprake moet zijn van ziekte of een bepaalde diagnose. Het begrip patiënt wordt in de begripsbepalingen bij de wet niet nader omschreven, maar voor een huisarts, en in bijna 90% van de gevallen is het de huisarts die de euthanasie uitvoert, staat een inschrijving in de praktijk gelijk aan het begrip patiënt. Dat is ook het maatschappelijk taalgebruik en de wet omschrijft terecht niet wat vanzelfsprekend is.
3. De Euthanasiewet is bij de parlementaire behandeling belast met eerdere uitspraken van de Hoge Raad en een toelichting van met name de minister van Justitie dat er wel sprake moet zijn van een ‘medische grondslag’. Dat staat niet in de wet en in de praktijk is zowel door de RTE’s als door de Hoge Raad geleidelijk meer ruimte geboden voor een interpretatie in de richting van de tekst van de wet: de verzoeker beoordeelt zijn eigen situatie, de arts besluit aan de hand van de in de wet vastgelegde zorgvuldigheidseisen of hij de gevraagde hulp kan en mag geven. Hij moet daarvoor de ‘overtuiging hebben gekregen’ en zijn handelen wordt achteraf getoetst door de RTE. De Euthanasiewet is zo geformuleerd dat de procesgang ruimte laat voor veranderende maatschappelijke inzichten ten aan zien van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Dat werd ook door de indieners zo gezien en blijkt ook uit de opstelling van de RTE’s.
4. In 2023 is in ongeveer 5,5% van de sterfgevallen sprake geweest van euthanasie, in ruim 60% bij mensen van 70 jaar en ouder. De gemiddelde euthanasieleeftijd ligt net onder de 75 jaar. Zeker vanaf het 75e levensjaar is bij bijna iedereen in toenemende mate sprake van wat ook bij afwezigheid van ernstige ziekten of beperkingen beschouwd kan worden als ‘stapeling van ouderdomsaandoeningen’, zowel lichamelijk als geestelijk. Het is de taak van de huisarts daar zicht op te hebben. Zijn informatieplicht aan de levenseindebegeleider zet de vertrouwensrelatie met zijn ‘patiënt’ onnodig onder druk.
5. Het initiatiefvoorstel volgt in reactie op het negatieve advies van de Raad van State meer nog dan al in eerste aanleg de zorgvuldigheidseisen zoals die in de Euthanasiewet zijn opgenomen. Afgezien van de demografische beperking van de doelgroep blijft het belangrijkste verschil met de Euthanasiewet toch de vervanging van de arts als uitvoerder door de levenseindebegeleider, een nieuw te creëren beroep dat ook door een arts kan worden uitgeoefend.
6. De introductie van de levenseindebegeleider als beroepsbeoefenaar leidt tot een oneigenlijk en gewrongen gebruik van de Wet BIG, maar ook van de WGBO en de AVG . In de Wet BIG valt de huisarts als medisch specialist (16.000) onder artikel 14, maar als levenseindebegeleider wordt hij in artikel 3 weer een basisberoep, wat hij als arts ook al is. De registratie als levenseindebegeleider heeft hij niet nodig in de Euthanasiewet. In de initiatiefwet kan hulp bij zelfdoding ook worden geboden door vertegenwoordigers van drie andere basisberoepen: de GZ-psycholoog (20.000), de psychotherapeut (5.500) en de verpleegkundige (215.000). Alle vier de beroepen zijn voorwaarde om na de nog niet bestaande ‘kopstudie’ levenseindebegeleiding gevolgd te hebben als levenseindebegeleider in artikel 3 van de wet BIG geregistreerd te kunnen worden. De levenseindebegeleider wordt dan als twaalfde beroep in artikel 3 van de wet BIG opgenomen met als consequentie ook de uitbreiding van de nu aan vooral artsen voorbehouden handelingen (art 33-40) tot de levenseindebegeleiders.
7. De levenseindebegeleider past niet in de beroepenreeks van artikel 3. Er is ook alle reden om levenseindebegeleiding eerder als een bijzondere taak dan als een regulier beroep te zien. De meeste huisartsen hebben minder dan één keer per jaar met de uitvoering van euthanasie te maken en ook het Expertisecentrum Euthanasie beperkt de inzet van de eigen teams tot maximaal 12 keer per jaar.
8. Net als de Euthanasiewet kent het initiatiefvoorstel Regionale Toetsingscommissies, maar nu met een jurist als voorzitter, een levenseindebegeleider en een ethicus als leden. Er is niet voorzien in een aparte medische vertegenwoordiger. Dat is een hiaat in de benodigde deskundigheid. De vergelijkbaarheid met de al bestaande RTE’s uit de Euthanasiewet en tegelijkertijd het verschil daarmee zal in het maatschappelijke en politieke debat bovendien zeker tot begripsverwarring leiden. In reactie op het afwijzende advies van de Raad van State is het initiatiefvoorstel nu zo bijgesteld, dat de autonomie van de verzoeker bijna nominaal is geworden en de regelgeving zodanig strak dat de levenseindebegeleider beperkt wordt in de acceptatie van de autonomie van de verzoeker. Anders gezegd, de Euthanasiewet laat ruimte voor een groeiende aanvaarding van de autonomie van de verzoeker, het initiatiefvoorstel gaat wel van de autonomie uit maar beperkt deze tegelijkertijd definitief. Dat zal maatschappelijk bij de voorstanders van een volledige autonomie en eigen regie van de betrokkene zeker niet het gevoel geven dat hun wens met deze wet wordt ingewilligd.
9. Het initiatiefvoorstel leidt tot een verhoging van de kosten van de zorg, zoals ook de indienster meldt. Afgaande op haar cijfers zou het in eerste aanleg gaan om 2000 gevallen per jaar met een kostenbeslag van tussen de € 5000 en € 10.000 per jaar. De middelen daarvoor moeten door het ministerie van VWS, inclusief de kosten voor de opleiding en voor het functioneren van de RTE’s, gedragen worden. Gezien de op basis van onderzoek te verwachten geringe vraag naar het werk van de levenseindebegeleider en de ontwikkeling in de interpretatie van de Euthanasiewet is dit een verspilling van middelen.
10. Overigens ben ik van mening dat het feit dat het ieder vrij staat het eigen leven te beëindigen geen recht op het laten beëindigen van het leven inhoudt, maar wel de staat verplicht de hulp bij het beëindigen wettelijk te regelen. De Euthanasiewet voorziet daarin.

Paul Schnabel