

# Hoort Middel X in het nachtkastje?

De laatstewilpil blijft de gemoederen beroeren. Hoe kijken artsen ertegenaan? En wat zijn hun drijfveren? Zeven artsen aan het woord over het recht op humaan sterven.

Eva Nyst  
e.nyst@medischcontact.nl  
@medischcontact

**'Het leidt vaak helemaal niet tot de dood'**

**M**et een 'laatstewilpil' en met hulp van een levenseinde-begeleider zelf bepalen wanneer te sterven als het

leven voltooid voelt. Dat wetsvoorstel diende D66 afgelopen jaar in. De Coöperatie Laatste Wil (CLW) zet zich sinds haar oprichting in 2013 in voor een levenseinde onder eigen regie, de autonome route. Doel van de coöperatie is om binnen de wettelijke kaders een laatstewilmiddel te verstrekken aan de leden, maar dat is nu nog niet mogelijk. In 2017 vertelde oud-longarts en CLW-bestuurslid Petra de Jong op televisie dat een laatstewilmiddel vrij verkrijgbaar is en noemde dat uit veiligheidsoverwegingen Middel X. De inkoopgroepen die de CLW toen opzette, werden stopgezet toen het Openbaar Ministerie vervolging aankondigde. Afgelopen september werd CLW-voorzitter Jos van Wijk verhoord op verdenking van betrokkenheid bij hulp bij zelfdoding. Een maand later vertelt psycholoog Wim van Dijk dat hij Middel X aan tientallen mensen had verstrekt. Psychiater Boudewijn Chabot waarschuwde in NRC tegen Middel X wegens nare bijwerkingen.

## Druk weghalen bij huisartsen

De Jong was directeur van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE), toen daaruit de Coöperatie Laatste Wil ontstond. Nu is ze bestuurslid bij de CLW. 'De autonome route is erg lastig. Dodelijke geneesmiddelen zijn uit de handel gehaald. Er is nu een vrij verkrijgbaar chemisch middel, maar dan sluit de minister een convenant met leve-

ranciers dat ze niet leveren aan particulieren. De minister dwingt mensen zo te kiezen voor gruwelijke methodes als een sprong voor de trein of van de flat. Maar de overheid mag burgers niet beletten zelf keuzes te maken. En zo'n middel kan druk weghalen bij artsen die euthanasie moeilijk vinden om te doen.'

Ook huisarts Marjolijn Seebregts maakt zich hard voor het recht op humaan sterven in eigen regie. Ze is bestuurslid medische zaken bij De Einder, de stichting 'met het uitgangspunt dat het recht op leven niet tevens een plicht tot leven impliceert'. Ze sloot zich aan omdat ze in de praktijk mensen tegenkomt die lijden, maar die niet binnen de euthanasiewet kunnen worden geholpen. 'Dat is met name het geval bij mensen met psychische klachten, maar ook bij ouderen voor wie het leven een grote opgave is geworden en die onvoldoende lichamelijke klachten hebben om in aanmerking te komen voor euthanasie.' Seebregts ervaart dat mensen die de ruimte krijgen om te praten over hun doodsverlangen en informatie krijgen meer rust hebben. 'Doordat ze zelf kunnen beslissen, leidt het vaak helemaal niet tot de dood.'

## Collegiale druk

Peter van Putten, gepensioneerd huisarts, SCEN-arts en werkzaam bij Expertisecentrum Euthanasie, vindt het belangrijk om als arts mee te gaan met wat er leeft in de maatschappij.



‘Burgers willen meer regie. Dat moet je dan accepteren. En ik vind ook dat ze meer regie moeten krijgen. Maar het voorstel van D66, daaraan kleven bezwaren. Sterven is toch een medisch proces. Wat gebeurt er als de regel van ondraaglijk lijden vervalt?’

Na ruim dertig jaar stopte Sjoerd Zwart dit voorjaar met zijn huisartspraktijk en ging hij waarnemen. Zwart: ‘Mensen denken te makkelijk over de laatstewilpil: ‘Ik wil die pil en ik neem hem wanneer ik wil.’ Maar er komt meer bij kijken. Of dat nou middel x of middel y is, heeft straks nog iemand de regie, of kan iedereen het nemen wanneer hij wil, zonder dat iemand daar vanaf weet?’ Mensen willen niet het einde zoals ze het om zich heen hebben gezien, zegt Zwart en hij ziet dergelijke nare ervaringen als een aansporing aan artsen om zorgvuldig te handelen. Jonge dokters, niet alleen orthodoxe christenen en moslims, vinden euthanasie heel interessant, maar niet vanzelfsprekend om het zelf te doen, merkt Zwart in zijn rol als docent. Het is natuurlijk ook geen verplichting, maar je wordt er door sommige collega’s wel op aangekeken als je het niet doet. Ik doe het wel, maar hoop altijd dat het niet nodig zal zijn. Soms kun je collegiale druk voelen. Dan is er een kleine groep die relatief veel euthanasie moet uitvoeren, omdat veel anderen het niet doen. Dat kan belastend zijn.’

### Ajaciëd

Wendy Wolfe, kaderhuisarts en docent palliatieve zorg, besloot tien jaar geleden dat ze geen euthanasie meer kon uitvoeren. ‘Iemand doden doet iets met mij, ik krijg een benauwd gevoel, ik ervaar dat aan den lijve.’ Ze denkt dat het met de angst in de ogen van de stervende te maken heeft, die niet dood wil, maar ook niet verder kan leven. Daarop volgde haar ‘coming-out’ waarbij ze aan collega’s en patiënten vertelde dat ze geen euthanasie meer wilde uitvoeren. ‘Ik schaamde me ervoor, had het gevoel patiënten in de steek te laten. Andere collega’s leken met gemak euthanasie uit te voeren.’ Wolfe deed onlangs op een symposium over euthanasie haar verhaal als gewetensbezwaarde. Ze voelde zich ‘als een Ajaciëd temidden van Feyenoorders’. Tijdens haar opleiding palliatieve zorg hoorde ze over de niet-medische doodsbegeleiders in Zwitserland. ‘Ik zou het fijn vinden als deze taak ook in Nederland bij de arts wordt weggehaald, zodat huisartsen meer tijd overhouden voor palliatieve zorg. Ik ben ook voorstander van de methode om te stoppen met eten en drinken. Ik wil graag dat euthanasie mogelijk blijft. Maar ik heb mezelf beloofd dat ik het nooit meer hoeft te doen.’ Gepensioneerd gynaecoloog en SCEN-arts Ad Nuijten legt binnenkort de laatste hand aan zijn boek *Als het niet meer gaat*, dat hij

samen met een emeritus predikant schreef. Hij heeft grote belangstelling voor het wetsvoorstel van D66, dat hulp bij zelfdoding mogelijk maakt op een niet-medische grondslag. Dat voorstel kan in de euthanasiewet worden geschoven, vindt Nuijten, waarbij de toetsingssystematiek van de euthanasiewet blijft bestaan naast zorgvuldigheidseisen die in het D66-wetsontwerp worden genoemd. ‘Ik ben voor een multidisciplinaire benadering. Een team van mensen zou zich met een vraag om hulp bij zelfdoding moeten bezighouden. Ik zie zo’n verzoek als een hulpvraag. Als het iemand niet meer lukt om zinvol te leven, kan een geestelijk verzorger soms iets betekenen, een psycholoog of soms een financieel deskundige als op dat vlak problemen spelen.’ Daarbij moet iemand die is ingeschreven in het BIG-register de middelen voorschrijven, vindt Nuijten. ‘Die middelen horen in de apotheek en niet in iemands nachtkastje.’

### Geen prettig vooruitzicht

Roel van der Horst, oud-huisarts en verpleeghuisarts, ‘zit aan de andere kant van het bureau’ nu hij een onbehandelbaar invasief blaascarcinoom heeft. Een ziekte waarvan je zeker weet dat dit lijden zal brengen. ‘Dat de wet zo is dat ik eerst uitzichtloos en ondraaglijk moet lijden voor een medicus mag handelen, is niet bepaald een prettig vooruitzicht.’ Meermaals in zijn lange loopbaan kreeg hij een euthanasieverzoek. Drie keer hielp hij iemand overlijden. Maar dat was vóór de euthanasiewet, in de jaren zeventig, ‘toen we het allemaal zelf nog mochten bedenken.’ Van der Horst zou graag over een middel beschikken voor als hij de tijd rijp acht. ‘Maar ik weet ook dat de verstrekker van dat middel daar dan ook weer klaar mee moet komen. Het verstrekken respectievelijk toedienen is een psychisch heel zware zaak.’ Hij is niet meer BIG-geregistreerd, dus kan zichzelf het recept niet meer voorschrijven. Hij heeft de nodige gesprekken gevoerd met mensen die dat wel kunnen. ●



→ Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](https://medischcontact.nl/artikelen).