

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

*Margriet van der Kooi*

## ‘Wat eerst een uiterste uitweg heette, werd optie, werd recht, plicht’

‘Het Nederlandse discours heeft toverwoorden geadopteerd, zoals autonomie en waardigheid, voltooid leven, respect en tolerantie. Prachtig. Het zijn ook de woorden die het debat over euthanasie en Levensindekliniek, over palliatieve sedatie en goede zorg domineren. Maar wat betekenen ze? Het kost moeite en tijd om dat helder te krijgen. Dat wordt niet vaak genoeg opgebracht.’

‘In de jaren negentig werd door de baas-in-eigen-buikvoorstanders verzekerd dat abortuswetgeving natuurlijk niet zou leiden tot het gemakkelijk wegnemen van ongeboren vruchten. Het zou natuurlijk al helemaal niet gebeuren omdat een baby bijvoorbeeld vanwege een opleiding “niet uit zou komen” of vanwege een hazenlipje. Intussen weten we beter. Het verkrijgen van een abortus is geen ingewikkelde procedure meer. Elke reden om een kind niet te willen is jouw persoonlijke, bijna onaantastbare reden.’

‘Ik ontmoette een vrouw die moeder was geworden van een baby met het syndroom van Down. “Het voelt heel raar”, zei ze. “Het lijkt wel verboden om er blij mee te zijn. ‘Dat had toch niet meer gehoeven?’”, zeggen mensen botweg in mijn gezicht. Iemand vroeg of ik bedacht had wat ons kind de samenleving zou gaan kosten. Wij hadden dit kind niet mogen krijgen.” Dat is een verhaal over het levensbegin. Wat eerst een uiterste uitweg heette, werd optie, werd recht, plicht.’



MARGRIET VAN DER KOOI (1953)

Geestelijk verzorger in het Zuwe Hofpoort Ziekenhuis in Woerden en in het Regionaal Psychiatrisch Centrum Woerden.

\* \* \*

‘Nu een verhaal over het levenseinde. Een man van tegen de 60, gehuwd, zoons, kleinkind, wordt al tien jaar geplaagd door tinnitus, oorsuizen. Voor hem betekent het een kwelling. Het is nooit meer stil in zijn hoofd; altijd is er het suizen en piepen, vaak voelt hij zich er ziek van. De kwelling is des te erger omdat hij een liefhebber van de natuur

is. De kno-arts voorspelt hem weinig goeds: dit wordt nooit meer beter, wel erger.’

‘Voor deze man is het ondraaglijk en uitzichtloos lijden. De mogelijkheid van zelfdoding gaat steeds vaker in hem om. Hij bespreekt met zijn huisarts zijn radeloosheid, hoe onuithoudbaar hij dit leven ervaart. Hij vraagt om euthanasie. De huisarts toont begrip voor de ernst van de situatie, consulteert een collega. Hij concludeert dat het, hoe erg ook, geen grond voor euthanasie kan zijn. Na enige tijd meldt de man zich weer: hij is vastbesloten dat hij niet verder wil, en legt met klem opnieuw zijn euthanasieverzoek neer. Mijn lijden is ondraaglijk en uitzichtloos, zegt hij. De huisarts is consistent in zijn afwijzing, waarna de man zich bij een tweede huisarts vervoegt: ik wil graag jouw patiënt worden, mits jij mijn verzoek wel honoreert.’

‘Ook deze tweede huisarts is invoelend en begripvol, maar is niet bereid tot het gevraagde. Als de vrouw van de man sterft, wijst iemand hem op de komst van de Levensindekliniek: “Daar zullen ze je wel helpen.”’

‘De eerste SCEN-arts aarzelt. Hij vindt dat meneer lijdt, maar hij aarzelt over de invoelbaarheid. Volgens protocol moet een psychiater beoordelen of mijnheer depressief is. Depressiviteit mag volgens de wet geen reden zijn voor euthanasie. De psychiater oordeelt dat de man niet depressief is. Daarmee is de vraag beantwoord, zij het dat psychiater bij zichzelf denkt dat de man theatraal en obsessief bij zijn doodswens persisteert. “Ook wel begrijpelijk”, zegt hij: zijn cliënt kan na al die jaren ook voor zijn omgeving haast niet meer terug, zijn doodswens is zijn identiteit geworden. Maar depressief? Nee, dat kan de dokter niet vinden. Daarmee is deze hindernis ook

afgevinkt: de man mag sterven. “We passen alleen maar de wet toe, we weten steeds beter hoe”, juicht het expertisecentrum van de Levensindekliniek. Maar wat er niet klopt? Dat het oordeel van een eerste dokter overruled kan worden door een tweede, een derde, een vierde. Tot je krijgt wat je wilt. En dat dat “de ruimte is die de wet ons biedt”.’

\* \* \*

‘Zie ik het goed dat de uiterste mogelijkheid een optie werd, en langzamerhand een recht? Euthanasie verschuift van allerlaatste mogelijkheid om het bitterste einde te

*Euthanasie verschuift van allerlaatste mogelijkheid om het bitterste einde te verzachten naar een optie waar je recht op hebt*

verzachten naar een optie waar je recht op hebt. Wie verzekert ons dat het niet als plicht zal verschijnen? En wie die plicht verzaakt, loopt de kans zich schuldig te maken de samenleving tot last te worden.’

‘Dat dat laatste geen paniekscenario is, bewijst de abortuspraktijk. De euthanasiewet (levensbeëindigend handelen door een ander, op verzoek van de patiënt, bij uitzichtloos, ondraaglijk en terminaal lijden) was oorspronkelijk bedoeld om een allerlaatste uitgang te bieden met het doel het einde niet tot het bitterste te maken. Allengs verviel de voorwaarde terminaal. Dat ontsloot nieuwe mogelijkheden, want de overgebleven vereisten van “ondraaglijk en uitzichtloos” lijden zijn zeer subjectief. Wie bepaalt wat dat is, mag opstaan.’