

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) 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).

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

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Hoe de wal uiteindelijk het schip keert

door Gerbert van Loenen

De auteur is journalist en auteur van *Lof der onvolmaaktheid. Waarom zelfbeschikking niet genoeg is om goed te leven en te sterven* (2015) en *Hij had beter dood kunnen zijn. Oordelen over andermans leven* (2009).

Nederland schuift al dertig jaar op naar een bredere toepassing van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Maar nu is deze beweging op haar grens gestuit en klinkt terecht luid en duidelijk: tot hier en niet verder. Euthanasie en hulp bij zelfdoding als noodgreep blijven zien, beschermt ons tegen het idealiseren ervan.

‘Huppekee weg.’ Dat zijn de woorden waarmee we nog lang aan februari 2016 zullen terugdenken. Voor het eerst in ruim dertig jaar is de euthanasiebeweging op haar grenzen gestuit. Voor het eerst sinds de Hoge Raad in 1984 onder voorwaarden euthanasie gerechtsvaardigd achtte, ontstond een golf van kritiek vanuit de samenleving. Voor het eerst ook in dertig jaar bleek voor verdere verruiming van de Nederlandse euthanasiepraktijk geen draagvlak te bestaan.

Het was mevrouw Goudriaan die de woorden ‘huppekee weg’ uitsprak, in een tv-documentaire over de Levenseindekliniek.¹ Vol-

gens de arts van de Levenseindekliniek bevestigde haar ‘huppekee weg’ dat deze vrouw, die door een vorm van dementie nauwelijks meer kon spreken maar al eerder om euthanasie had verzocht, inderdaad wilde sterven. Daarop zagen de kijkers hoe hij haar leven beëindigde.

Maar ditmaal leek niet heel Nederland mee te willen doen. Een kritiek zoals niet eerder gezien kwam los, nota bene tijdens de Week van de Euthanasie, die de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde juist elk jaar organiseert om verruiming van de praktijk van euthanasie en hulp bij zelfdoding te bepleiten.

Er gebeurde nog iets opmerkelijks in februari 2016. Voor het eerst in de ruim dertig jaar dat Nederland de grenzen van euthanasie en hulp bij zelfdoding verkent, zei een commissie van experts: tot hier en niet verder. Onder leiding van de socioloog Paul Schnabel adviseerde een commissie van deskundigen de regering-Rutte om geen hulp bij zelfdoding voor mensen die hun leven voltooid achten mogelijk te maken.² Eerdere commissies die de frontlijn van de euthanasiepraktijk verkenden, pleitten altijd voor een ‘ja, onder voorwaarden’. Nu zei een commissie voor het eerst ronduit ‘nee’.

* * *

Ooit werd gewaarschuwd voor een hellend vlak: wie begint met euthanasie, zou deuren openen die maar beter dicht konden blijven. Het is belangrijk dit omstreden begrip te defi-

niëren voor het te gebruiken. Hier wordt met ‘hellend vlak’ bedoeld dat de ontwikkeling één richting opgaat waarbij de ene stap de volgende makkelijker maakt.

Zo bezien is in Nederland inderdaad de afgelopen dertig jaar sprake geweest van een hellend vlak. Aanvankelijk gaat het in de jaren tachtig alleen om euthanasie in de klassieke zin: iemand lijdt lichamelijk, is bij zijn volle bewustzijn, en vraagt een arts om zijn leven te beëindigen. Nadat in Nederland de hoogste rechter euthanasie in deze klassieke gevallen gerechtvaardigd achtte, wordt vervolgens ook psychisch lijden geschaard onder de categorie leed die vermeden mag worden door een eind te maken aan het leven. Wilsbekwamen, zoals baby’s, mensen die dement zijn, mensen in coma of mensen met psychiatrische aandoeningen, zijn sinds circa 1990 onderwerp van gesprek. Zeker is dat de rechter in Nederland levensbeëindiging heeft geaccepteerd bij pasgeborenen die ernstig gehandicapt zijn en bij wie de artsen besluiten af te zien van verdere behandeling omdat deze volgens hen medisch zinloos is. De dood is dan aanstaande, maar soms mag deze door levensbeëindiging worden bespoedigd als dat de beste methode is om leed te vermijden. Vervolgens wordt in 2005 ook levensbeëindiging gereguleerd bij ernstig gehandicapte of zieke baby’s die op eigen kracht zouden kunnen overleven maar van wie gedacht wordt dat ze ernstig lijden. Sindsdien hebben we de vreemde situatie dat levensbeëindiging wel bij baby’s, en vanaf het twaalfde levensjaar op basis van de euthanasiewet, mogelijk is, maar dat tussen het eerste en twaalfde levensjaar geen levensbeëindiging mogelijk is. De Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde noemt dit ‘niet juist’.³ De bekende kinderarts Paul

Brand schrijft in een discussiestuk voor zijn collega’s: ‘Als we actieve levensbeëindiging bij uitzichtloos en ondraaglijk lijden voor volwassenen, tieners vanaf 12 jaar en baby’s aanvaardbaar vinden, waarom dan niet voor kinderen tussen 1 en 12 jaar? Het lijden is bij hen net zo uitzichtloos en ondraaglijk als bij al die andere mensen. Waarom zou de euthanasiewet dan voor hen niet mogen gelden?’⁴ Het argument van Brand laat zien hoe regulering van levensbeëindiging bij de ene groep patiënten vanzelf de aandacht vestigt op een aanpalende groep patiënten, op wie dezelfde argumenten van toepassing kunnen worden verklaard.

* * *

Zo schuift Nederland al dertig jaar op naar een bredere toepassing van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Je kunt van mening zijn dat dat erg is, en je kunt ook van mening zijn dat in al deze gevallen levensbeëindiging de minst slechte optie is. Maar wat in elk geval niet kan, is ontkennen dat er elke keer een stapje verder wordt gegaan en dat Nederland daardoor inmiddels is opgeschoven. Wie de grens ‘Gij zult niet doden’ opgeeft, vindt kennelijk niet zo makkelijk een nieuwe grens.

Ook bij psychisch lijden en bij dementie beginnen euthanasie en hulp bij zelfdoding intussen gebruikelijk te worden. In 2014 werd 41 maal gemeld dat een arts euthanasie of hulp bij zelfdoding had verleend aan iemand die aan een psychiatrische stoornis leed, en 81 keer wegens dementie. Enkele jaren eerder kwam bij deze vormen van lijden nog geen euthanasie of hulp bij zelfdoding voor, vaak omdat de arts twijfelde of de patiënt wel wilsbekwaam was.

De ethicus Theo Boer, die tot 2014 lid was van een regionale toetsingscommissie euthana-

sie, zag de praktijk breder worden. Zo steeg het aantal mensen met kanker dat om euthanasie of hulp bij zelfdoding vroeg snel. Nog sneller steeg het aantal mensen dat hierom vroeg omdat ze leden aan aandoeningen waaraan je niet doodgaat. ‘Ook de angst om naar het verpleeghuis te moeten, begint een serieuze categorie te worden’, aldus Boer. Verder werd eenzaamheid aangevoerd als een van de motieven: ‘In precies een op de tien dossiers die ik in het laatste jaar bekeek, wordt eenzaamheid genoemd.’

Juist daarom is het belangrijk dat in februari 2016 een grens lijkt te zijn bereikt. Een tegenbeweging van onderop lijkt te ontstaan die vindt dat de huidige euthanasiepraktijk goed is zoals ze is. Het gaat niet om voor of tegen euthanasie; dat is een discussie uit de jaren tachtig. De huidige euthanasiewet is een feit, wordt breed gesteund en hoort voor velen inmiddels zelfs bij de Nederlandse identiteit.

* * *

Het is nu zaak euthanasie en hulp bij zelfdoding beperkt te houden tot hoe ze waren bedoeld: als noodgreep. Soms is het de minst slechte oplossing in een noodsituatie. Zo legitimeerde de Hoge Raad in 1984 voor het eerst euthanasie, en zo kwam ook de latere euthanasiewet van 2001 tot stand. Zo moet het ook blijven.

Euthanasie en hulp bij zelfdoding als noodgreep zien, beschermt ons tegen het idealiseren ervan. Om mensen in kwetsbare posities te beschermen, moeten we zorgen dat euthanasie en hulp bij zelfdoding niet vanzelfsprekend geopperd worden zodra iemand ernstig

lijdt. Anders zou druk ontstaan om uit het leven te stappen, en die druk zou strijdig zijn met het principe van zelfbeschikking. Euthanasie en hulp bij zelfdoding moeten iets blijven waar mensen in een noodsituatie hun toevlucht toe kunnen nemen, en mogen geen standaardoptie worden die de samenleving suggereert bij zware tegenslag.

Nog altijd sterft 96 procent van de mensen in Nederland een natuurlijke dood. Hun levenseinde verdient meer aandacht. Ook de vele mensen die zo’n natuurlijk sterfbed begeleiden – de vrijwilligers in hospices, de professionals in de zorg, de familieleden die redderen en waken – verdienen aandacht. Als dat ten koste gaat van de onevenredig grote aandacht die in de afgelopen decennia werd geschonken aan euthanasie en hulp bij zelfdoding, des te beter.

Het gaat niet om voor of tegen euthanasie

Noten

- 1 Pieter van Huystee Film/NTR, *Levenseindekliniek*. Amsterdam/Hilversum: Pieter van Huystee Film/NTR, 2016. Uitgezonden op 15 februari 2016 onder de noemer 2Doc. Zie http://www.npo.nl/2doc-levenseindekliniek/15-02-2016/VPWON_1248719
- 2 Adviescommissie voltooid leven, *Voltooid leven. Over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten*. Den Haag: Adviescommissie voltooid leven, 2016.
- 3 A.P. Bos, A.A.E. Verhagen en M.C. de Vries, *Standpunt NVK Levensbeëindiging kinderen 1-12 jaar. Een pleidooi voor onderzoek*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde, 19 juni 2015.
- 4 Paul Brand, ‘Kinderen hebben recht op een waardig levenseinde’, *Kinderarts en samenleving*, mei 2014, pp. 12-13.