

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

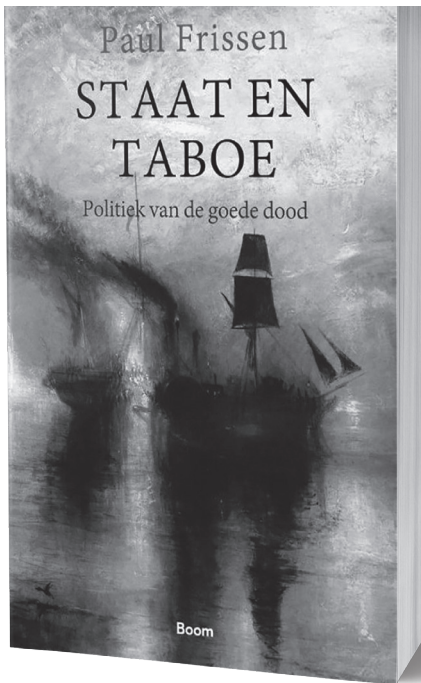
Euthanasie moet weer stervenshulp worden

door Theo Boer De auteur is universitair docent Ethiek bij de PThU te Groningen, Lindeboom-hoogleraar Ethiek van de Zorg bij de TU Kampen, en voormalig lid van een Regionale Toetsingscommissie Euthanasie.

We leven in een tijd waarin euthanasie en hulp bij zelfdoding boven aan de agenda staan. Uit onderzoeken blijkt dat er voor verdere verruiming van de mogelijkheid tot euthanasie een groot publiek draagvlak bestaat. Achter dat draagvlak gaat een eenvoudige en schijnbaar dwingende logica schuil: waarom zouden wij anderen de realisatie van hun doodswens wettelijk onmogelijk willen maken?

In zijn boek *Staat en taboe* doet Paul Frissen een gedurfde, sympathieke en erudiete poging om die schijnbare vanzelfsprekendheid van een recht op hulp bij een goede dood aan de kaak te stellen. Hij doet dat langs de weg van een uiteenzetting van de taken van de staat. Identiteit en vrijheid zijn alleen mogelijk als er door de staat grenzen worden getrokken. Die grenzen worden bewaakt met behulp van een geweldsmonopolie van de staat, waarvan het verbod om te doden door anderen dan de staat de duidelijkste exponent is. Dat verbod, en het machtsmonopolie van de staat, zijn zelfs zo cruciaal dat hiervoor taboes nodig zijn – jawel: taboes, dat wil zeggen absolute no-goareas.

Frissen ziet hier een duidelijke spanningsverhouding van dit geweldsmonopolie met de Nederlandse euthanasiepraktijk. De wijze waarop euthanasie en hulp bij zelfdoding in Nederland geregeld zijn betekent dat de staat een deel van zijn geweldsmonopolie aan artsen heeft afgestaan. Dat actieve levensbeëindiging wettelijk strafbaar is gebleven, is een goede zaak, een ‘bescheiden dam’: nóg zijn euthanasie en hulp bij zelfdoding dankzij dat verbod geen recht. Maar Frissen betoogt dat het verbod op doden en daarmee het geweldsmonopolie van de staat inmiddels aan stevige erosie onderhevig zijn. Maatschappelijk in de zin dat veel burgers de staat zijn gaan zien als instrumenteel voor hun eigen zelfbeschikking, iets wat strijdig is met de noodzaak van een soevereine staat, met als de duidelijkste illustratie pleidooien voor een voltooidlevenregeling. Juridisch ziet Frissen problemen in het feit dat artsen hun handelen pas achteraf hoeven te melden, en dat ook nog op basis van open normen, dat wil zeggen normen die (veel) ruimte bieden voor interpretatie. Dit alles beoordeeld door toetsingscommissies tegen wier beslissing



Paul Frissen

Staat en taboe. Politiek van de goede dood

Boom | 2018 | 277 pp. | € 29,90 | ISBN 9789024424207

achteraf geen beroep kan worden aangetekend en die hebben meegewerkt aan een steeds vrijere interpretatie. Dat het geweldsmonopolie bij de staat behoort te blijven, en wel totaal, en met taboes omgeven, zou juridisch vertaald moeten worden in een wijziging van de Euthanasiewet in die zin dat artsen van tevoren toestemming moeten vragen om te doden.

Legitimiteit

Voor de goede orde: Frissen heeft het niet over de *moraal* van het zelfgekozen levenseinde. Zelfdoding – het onomkeerbare vertrek van een burger uit de gemeenschap der levenden – is tragisch en om allerlei redenen problematisch. Een staat heeft een vanzelfsprekende plicht om te voorkomen dat burgers (te snel)

voor zelfdoding kiezen. Maar zijn soevereiniteit is niet zo vergaand dat hij het individu zou mogen hinderen om zijn doodswens eigenhandig te effectueren. *Staat en taboe* is een politiek-filosofisch boek, geen boek over ethiek of religie, en stelt slechts de vraag naar de legitimiteit van levensbeëindiging door, of met hulp van, derden.

Nu kan Frissen zich dat laatste wel voorstellen, ook juridisch en maatschappelijk. Niet als verlengstuk van de individuele autonomie, maar vooral omwille van de barmhartigheid, op verzoek dan. En hij vraagt zich af wat het feit dat we artsen deze taak toevertrouwen betekent voor het zo noodzakelijke geweldsmonopolie. Aan het delen van het geweldsmonopolie zitten te veel haken en ogen, reden waarom Frissen dus artsen in een

directere verhouding tot de rechterlijke macht wil plaatsnemen.

Frissens suggestie om de toetsing van euthanasie vooraf te laten plaatsvinden, is echter geen oplossing. Ten eerste kan ik mij, hoewel ik geen jurist ben, niet aan de indruk onttrekken dat een toetsing vooraf juist een opheffing betekent van de zo essentiële blijvende strafbaarheid van euthanasie. Van die strafbaarheid gaat behalve juridisch ook psychologisch een signaalwerking uit, daar een euthanaserend arts vooraf in beginsel nooit helemaal zeker is van strafvrijheid. Ten tweede kunnen we ook bij toetsing vooraf niet ontkomen aan toetsing achteraf, aangezien niet

wat we zouden kunnen noemen ‘hulp bij suïcide’.

Terug naar het begin

Laten we daartoe teruggaan naar het begin van de euthanasiediscussie in Nederland, geëntameerd door de Leidse psychiater Jan Hendrik van den Berg in zijn boek *Medische macht en medische ethiek* uit 1969. Paradoxaal genoeg begon Van den Bergs pleidooi voor euthanasie bij iets wat Frissen op zijn manier eveneens bekritiseert: het medische beheersingsstreven. Van den Berg betoogde dat artsen zich heer en meester van de dood hebben gemaakt door mensen eindeloos door te behandelen en hun een natuurlijke dood te misgunnen. Daarmee richten zij deels ernstige schade aan waar bovendien niemand om heeft gevraagd. Beter is het om tijdig met behandelen te stoppen; wanneer een patiënt door toedoen van dokters een eindeloos sterfproces ondergaat, moet een arts de durf opbrengen om het leven desnoods actief te beëindigen. In de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw werd in lijn hiermee nog veelvuldig over ‘passieve’ en ‘actieve’ euthanasie gesproken, met als rode draad de vraag of er, om met Kuitert te spreken, ‘een einde mocht komen aan het bittere einde’.

Zó uitgedrukt, zou ik tegen Frissen willen inbrengen, is euthanasie geen ‘doden namens de staat’ of ‘een gedeeld geweldsmonopolie’, maar is zij niets anders dan een update van een al eeuwenlang bestaande medische praktijk. Niet voor niets kreeg Jezus, aan het kruis hangende, zure wijn aangeboden. Dat was in die tijd dé manier om iemand het

Niet voor niets kreeg Jezus aan het kruis zure wijn aangeboden

kan worden uitgesloten dat de condities waaronder een euthanasie vooraf is gelicentieerd, alsnog veranderen. Wat als de situatie van een patiënt onverwachts verbetert? Wat als er bij hem alsnog twijfels opkomen? Wat als de uitvoering niet deugt? Ten derde is toetsing vooraf praktisch lastig, want toetsingscommissies zullen voortdurend teams stand-by moeten hebben die zich op korte termijn in het complete patiëntendossier kunnen verdiepen en zich hier een finaal oordeel over kunnen vormen. Ik zou op deze plek daarom een geheel andere beweging willen suggereren, namelijk door weer te gaan differentiëren tussen wat dicht tegen ‘normaal medisch handelen’ aan ligt, en

barmhartige duwtje te geven waardoor het stervensproces niet al te ellendig zou zijn. Er werd in Nederlandse discussies voorafgaande aan de Euthanasiewet terecht op gewezen dat het overal ter wereld staande praktijk is om stervende, ernstig lijdende patiënten op hun verzoek – maar indien nodig ook zonder verzoek – over het randje van de dood te duwen. Euthanasie als een versnelling van een pijnlijk sterfbed. Dood ga je toch, maar laat het in hemelsnaam niet pijnlijk zijn. In Nederland werd onder anderen door Rummelink gesuggereerd dat we dat handelen maar gewoon als normaal medisch handelen moesten bestempelen.

Maar het liep anders. Transparant als Nederlanders zijn, kozen wij ervoor om de praktijk aan het licht te brengen en in protocollen te gieten. Misschien nog belangrijker is dat Nederland ervoor koos om een spoedig, vreselijk en onvermijdelijk natuurlijk levenseinde buiten de criteria te laten. Centraal werd het verzoek van een wilsbekwame patiënt in de context van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Buiten de Beneluxlanden heeft geen enkel land deze weg bewandeld, of het nu de inmiddels vijf Amerikaanse staten, West-Australië, Canada of Colombia betreft. In al deze landen is een *foreseeable death* een essentieel onderdeel van de euthanasiepraktijk. Dat er in de pioniersjaren in Nederland bijna geen euthanasie plaatsvond buiten de context van terminale ziekten, verklaart op zijn minst een deel van het grote draagvlak voor euthanasie in Nederland. Maar naar de *letter* had Nederland al van meet af een liberale euthanasieregeling. De in de jaren negentig frequent gebezigde

frase dat euthanasie in Nederland alleen plaatsvindt ‘onder strikte voorwaarden’ – die het internationaal ook goed deed trouwens – heeft plaatsgemaakt voor de realisatie dat de WTL (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding) werkt met open normen.

Zo werd dertig jaar geleden de basis gelegd voor een evolutie van euthanasie als laatste redmiddel bij een vreselijke *dood* naar euthanasie als een remedie tegen een vreselijk *leven*. In die context gaat Frissens analyse absoluut hout snijden. Niet alleen tekent zich een steeds opener tegenstelling af tussen euthanasie en suïcidepreventie, maar ook lijkt het er inderdaad op dat de staat

Euthanasie verschoof van een laatste redmiddel bij een vreselijke dood naar een remedie tegen een vreselijk leven

een deel van zijn geweldsmonopolie met artsen – en weldra wellicht ook andere stervenshulpverleners – gaat delen. Daarbij deel ik Frissens zorgen over de ontwikkelingen van de euthanasiepraktijk op allerlei terreinen, en met een naar mijn mening steeds verder groeiende groep critici onder burgers, filosofen en artsen. Ik heb grote zorgen over de gestegen cijfers, over de expansie van de onderliggende pathologie (de ziekten op basis waarvan men om euthanasie verzoekt), over de toenemende normalisering van de geassisteerde dood, over de roep om verdere liberalisering, over de beeldvorming van oud worden en

dementie, en over wat ik ervaar als een eroderend vermogen om te copen met ernstig en langdurig lijden. Tegelijkertijd kunnen we ook niet doof blijven voor het ook door Frissen erkende recht van het individu op respect voor zijn eigen autonome doodswens. Wellicht is de enige uitweg om ‘euthanasie als laatste redmiddel bij een vreselijke dood’ en ‘hulp bij suïcide’ weer te ontvlechten. Dat betekent om te beginnen dat we euthanasie weer meer moeten gaan zien als stervenshulp. Het verzachten van het overlijden, zoals dat jaarlijks ook bij dertigduizend andere patiënten in minder radicale en minder directe zin gebeurt in de vorm van palliatieve sedatie, zou onder bepaalde voorwaarden (denk aan een door twee artsen bevestigde terminale fase, een goed gedocumenteerd verzoek, een verplicht consult met een palliatief geneeskundige) kunnen behoren tot het normale medische handelen. Het valt moeilijk in te zien hoe we zulke stervensbegeleiding moeten beschouwen als ‘deling van het geweldsmonopolie door de staat’. Nog steeds valt zo’n zeventig procent van de euthanasie in Nederland in deze verruimde categorie van stervensbegeleiding. Het gaat hier om mensen die ‘aan de zijde van het leven hebben gestreden tegen de dood’, en die op het laatste moment een zwaar sterfbed voor willen zijn.

Levenshulp

Een heel andere zaak lijken me mensen die euthanasie verlangen terwijl hun dood nog niet *reasonably foreseeable* is. Het lijkt er soms op dat het hier gaat om burgers die ‘aan de zijde van

de dood strijden tegen het leven’. Deze burgers, die niet bang zijn voor een vreselijk sterven maar voor een vreselijk leven, verdienen wat mij betreft geen stervenshulp maar levenshulp. Mochten zij desondanks tragischerwijze kiezen voor de dood, dan staat dat hun vrij. Daarbij zouden we wellicht moeten overwegen om de strikt private assistentie daarbij te decriminaliseren, analoog aan de wijze waarop dat in Duitsland het geval is. In Duitsland is hulp bij zelfdoding toegestaan mits aantoonbaar is dat deze plaatsvindt tussen privépersonen zonder tussenkomst van derden die hier een ‘praktijk’ van maken. (Dat laatste wordt als *betriebsmässig* van de hand gewezen.) In plaats van als voorpost van een staat die zijn burgers doodt zou je zulke assistentie kunnen duiden als een strikt privaat verlengstuk van de ook door Frissen erkende individuele autonomie.