

Zelfeuthanasie

Een zelfbezorgde goede dood onder eigen regie

Ton Vink

DAMON

Inhoud

| | |
|---|----|
| Voorwoord | II |
| Hoofdstuk 1. Euthanasie | 17 |
| <i>Euthanasie gedefinieerd? – Een goede dood – Zelfeuthanasie of liever zorgvuldige zelfdoding? – Zelfbezorgd en zelfbeschikt – Eigen regie</i> | |
| <i>Intermezzo (I)</i> | 30 |
| <i>Zelfeuthanasie in de praktijk. A Room with a View Een goed gesprek – Onze plicht tegenover onszelf – Vrede – U allen groetend</i> | |
| Hoofdstuk 2. Juridisch moralisme, de overheid als zedenmeester | 35 |
| <i>Artikel 294 Sr – De introductie van 294 Sr – Principaal en accessoir – De handhaving van art. 294 Sr – Moreel basis-motief – Sceptische conclusie</i> | |
| Hoofdstuk 3. Keuzewegen naar de dood, levensbeëindiging en eigen regie | 61 |
| <i>Terminale sedatie – Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding – De spagaat van NVVE en UVW – Zelf beschikken – Onder eigen regie – De heliummethode – De medicijnroute – Bewust versterven – Slotconclusie</i> | |
| <i>Intermezzo (II)</i> | 88 |
| <i>Zelfeuthanasie in de praktijk. Samen sterven Dubbele artseneuthanasie – Dubbele zelfeuthanasie – In de praktijk</i> | |

| | |
|--|-----|
| Hoofdstuk 4. Euthanasie en zelfeuthanasie, open normen en zelfbeschikking | 93 |
| <i>De KNMG en lijden aan het (voltooid?) leven – Open normen – Het burgerinitiatief van Uit Vrije Wil – Twijfelachtige rechts- geldigheid – De levenseindekliniek – Levenseindekliniek en WTL – De uitweg van zelfeuthanasie – Strafbaarheid, arts en justitie – Conclusie</i> | |
| <i>Intermezzo (III)</i> | 128 |
| <i>Zelfeuthanasie in de praktijk. Een luxe positie? Helaas geen kanker – Echt ontmoeten – Geen vraag meer</i> | |
| Hoofdstuk 5. Artseneuthanasie, zelfeuthanasie & dementie. Het duivelse dilemma | 131 |
| <i>Dementie en (zelf)euthanasie, lessen uit de praktijk – Vraag- tekens – De levensbeëindiging van Jan-Ru – Een (omstreden?) pleidooi? – De wilsverklaring – De (opheffing van de) toetsingscommissie</i> | |
| Hoofdstuk 6. De zelfbezorgde goede dood en justitie | 155 |
| <i>Criminalisering van het sterfbed door justitie en politie – De criminalisering in de praktijk – Een juridische basis? – Een ander beleid</i> | |
| <i>Intermezzo (IV)</i> | 167 |
| <i>De pil van Drion. De medicijnen van de medicijnroute Een enkele pil? – Hoe kom je eraan? – Hoe betrouwbaar is dit? – Maar de wet en de moraal? – En waar dan?</i> | |
| Hoofdstuk 7. Niet-strafbare hulp bij zelfdoding. Elk nadeel heb ze voordeel | 173 |
| <i>Exit het Zwitserse model – Zelfzuchtige motieven – Over de grens – Een gedachte-experiment – Hoedt u voor oneliners – Een ander model? – De zaak Heringa – NVVE-meldlijn hulp bij zelfdoding</i> | |

– Omvang en totstandkoming van niet-strafbare hulp – Over artikel 294 Sr – Wijsgerig humanistisch uitstapje – Over een uitspraak in de zaak Heringa – Conclusie: twee scenario's

Epiloog 201
Hoe verder?

Literatuur 206

Beknopt zakenregister 212

Voorwoord

De korte passages van Immanuel Kant (1724-1804) en David Hume (1711-1776) illustreren treffend de verschillende visies op de aanvaardbaarheid van een zelfbezorgde goede dood onder eigen regie. Zij illustreren ook de motieven achter deze visies. Die verschillende visies bestonden in de eigen achttiende eeuw van deze filosofen, en al kun je moeilijk standpunten zomaar tweeënhalve eeuw verplaatsen, ze bestaan ook nu nog. Daarbij blijkt de terughoudende positie van Immanuel Kant tot in de Nederlandse rechtszaal doorgedrongen te zijn én soms in verkapte vorm ingenomen te worden door personen en organisaties waarvan de lezer dat wellicht niet zou verwachten. Toch vindt – gelukkig, zeg ik er persoonlijk graag bij – steeds vaker het standpunt gehoor dat hier door David Hume wordt ingenomen.

Het hoofdonderwerp van deze publicatie is de *mogelijkheid* van een zelfbezorgde goede dood, onder eigen regie. Of die mogelijkheid in een voorkomend geval ook *realiteit* wordt, is geheel afhankelijk van de keuze van het betrokken individu. Is dat een individu met een actuele stervenswens, dan kan het besef dat de mogelijkheid er is, in kort tijdsbestek omgezet worden in realiteit. Gaat het om een individu dat er allereerst aan hecht de zeggenschap en regie over het eigen levenseinde, met alle beperkingen van onze menselijke conditie, voor de toekomst in eigen hand te hebben, dan kan de overgang van mogelijkheid naar realiteit jaren, vaak vele jaren, op zich laten wachten. Soms komt het zelfs helemaal niet zo ver, maar is er verder geleefd met het geruststellende gevoel dat de mogelijkheid er was, voor wanneer de omstandigheden eraan zouden zijn.

Het dragende en onderscheidende beginsel is hier steeds de individuele zelfbeschikking. De zelfbezorgde goede dood onder eigen regie is *niet* afhankelijk van de bereidheid tot medewerking van een arts conform de voorwaarden van de Wet Toetsing Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL), ook niet van het ‘groene licht’ van de levens-eindekliniek (LEK) van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens-einde (NVVE) en evenmin van het positieve oordeel van een stervenshulpverlener die opereert conform de voorwaarden van het burgerinitiatief van de groep Uit Vrije Wil (UVW).

Een actuele vraag die dit hoofdonderwerp (daarom) begeleidt luidt: wat is eigenlijk het nut van de vele initiatieven die momenteel in ons land soms over elkaar heen lijken te tui-melen: Burgerinitiatief Voltooid Leven, Levens-eindekliniek, Laatste Wil Pil, D’66 voorstel tot wijzigen artikel 294 Sr, en zo voort. Los van het publicitaire effect is het de vraag of deze initiatieven de gezochte individuele zelfbeschikking werkelijk dichterbij brengen.

Omdat zo’n zelfbezorgde dood een vorm van zelfdoding betekent en omdat in Nederland hulp daarbij formeel strafbaar is gesteld, besteed ik ruimschoots aandacht aan de discussie rond *hulp* bij zelfdoding. Ik wil echter van de aanvang af benadrukken dat de levensbeëindiging (de zelfdoding, de zelfbezorgde dood) belangrijker is dan de eventueel noodzakelijk hulp erbij. Maar de juridische werkelijkheid stelt zo haar eisen.

Ter inleiding bespreekt Hoofdstuk 1 de in de titel genoemde “zelfbezorgde goede dood, onder eigen regie”. Waarin verschilt deze van de alternatieven zoals levensbeëindiging conform de voorwaarden van de WTL, al dan niet in contact met de door de NVVE gestarte levens-eindekliniek, of conform de condities van het voorstel van de groep Uit Vrije Wil (UVW),

Hoofdstuk 1. Euthanasie

Waarin bestaat “een zelfbezorgde goede dood onder eigen regie”? Wat is de betekenis van ‘zelfbezorgd’, ‘goede dood’ en ‘eigen regie’? Zij vormen gedrieën de samenstellende delen van de definitie van ‘zelfeuthanasie’ die ik in deze publicatie zal gebruiken (en nog zal toelichten), en wel ‘zelfeuthanasie’ als: “opzettelijk levensbeëindigend handelen, dóór de betrokkene zelf, áán de betrokkene zelf, na een heldere afweging besloten, op zorgvuldige wijze uitgevoerd.”

Euthanasie gedefinieerd?

Standaard wordt voor ‘euthanasie’ de definitie gebruikt van: “opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene, op diens verzoek”. Die definitie heeft haar sporen verdiend maar is welbeschouwd misleidend en daarmee in feite ongeschikt, want het is een definitie van ‘doden op verzoek’ en niet van ‘euthanasie’.

We danken het aan de Staatscommissie Euthanasie (ja, die heet zo want dat klinkt een stuk beter dan Staatscommissie Doden op Verzoek), we danken het aan die commissie (in navolging van gezondheidsjurist Henk Leenen) dat ‘doden op verzoek’ werd verward met ‘euthanasie’. Maar wanneer mevrouw Janssens op diens verzoek de heer Janssens doodt, is dat een voorbeeld van ‘doden op verzoek’; wanneer een pubermeisje haar pubervriendinnetje op haar verzoek doodt, is ook dat een voorbeeld van ‘doden op verzoek’. Het is echter geen van beide op voorhand een voorbeeld van ‘euthanasie’, daar is echt meer voor nodig. Volgens de omschrijving van Leenen en de staatscommissie is het in beide gevallen wél een

voorbeeld van ‘euthanasie’. De definitie schiet dus behoorlijk tekort.

Deze algemeen aanvaarde definitie van ‘euthanasie’ is in belangrijke mate het werk van Henk Leenen. Leenen doet in Deel I van zijn klassieke en buitengewoon waardevolle *Handboek gezondheidsrecht* (2002, p. 310) zijn uiterste best het normatieve element uit de definitie te houden en zegt: “De definiëring van een begrip dient zich te beperken tot objectieve kenmerken die het wezen van het te definiëren begrip bepalen.”

Dat mag zo zijn, maar behoort het niet *objectief* tot het *wezen* van ‘euthanasie’ dat het hier om een *goede* dood gaat? Het feit dat we het onderling heel moeilijk, en misschien wel nooit volledig, eens kunnen worden over waarin dat *goede* bestaat, doet hier niets aan af.

Leenen gaat als volgt verder: “Het opnemen van voorwaarden in een definitie is methodologisch onjuist en leidt tot het binnensmokkelen van ethische of maatschappelijke opvattingen in de definitie.” Maar de methodologische misser zit m.i. bij Leenen zelf want er zit *qualitate qua* een normatief element in het hier te definiëren begrip (nogmaals: ongeacht of we het daar nu inhoudelijk over eens worden of niet) en als je dat er met alle geweld uit laat, definieer je een *ander* begrip. En dat is hier ook het geval want Leenen definieert ‘doden op verzoek’ en niet ‘euthanasie’.

In feite definiëren Leenen en de staatscommissie dus niet ‘*eu*-thanasie’ maar alleen ‘*than*asie’, maar ze blijven vervolgens wel spreken over ‘euthanasie’. De wetgever die de in 2002 van kracht geworden WTL formuleerde was hier een stuk secuurder en laat het begrip ‘euthanasie’ gewoon helemaal achterwege.

In mijn definitie van zelfeuthanasie hierboven smokkel ik dan ook niks binnen. Ik kondig van de aanvang en duidelijk