

Ondraaglijk lijden zonder uitzicht

Euthanasie vanuit religie, moraal en mensenrechten

Johannes A. van der Ven

DAMON

Inhoud

Lijst van figuren en tabellen	7
Woord vooraf	9
Inleiding	13
Hoofdstuk 1 De geschiedenis van opvattingen over euthanasie	21
§ 1 De voormoderne periode	22
§ 2 De vroegmoderne periode	25
§ 3 De moderne periode	32
§ 4 Een <i>longue durée</i>	43
Hoofdstuk 2 Opvattingen tegen en voor euthanasie	59
§ 5 Afwijzing van euthanasie	61
5.1 Niet-religieuze opvattingen	31
5.2 Kanttekeningen (1)	69
5.3 Religieuze opvattingen	74
5.4 Kanttekeningen (2)	84
§ 6 Rechtvaardiging van euthanasie	96
6.1 De Nederlandse euthanasiewet	97
6.2 Niet-religieuze opvattingen	100
6.3 Kanttekeningen (3)	123
6.4 Religieuze opvattingen	140
6.5 Kanttekeningen (4)	146
§ 7 Conflicten van rechten, plichten en interpretaties	152

Hoofdstuk 3 Effecten van niet-religieuze en religieuze opvattingen en ritens op houdingen ten aanzien van euthanasie	158
§ 8 Houdingen ten aanzien van euthanasie	160
§ 9 Niet-religieuze opvattingen met mogelijke effecten	162
9.1 Verantwoording van de selectie van niet-religieuze opvattingen	162
9.2 Niet-religieuze opvattingen	163
§ 10 Religieuze opvattingen en ritens met mogelijke effecten	169
10.1 Dimensies van religie: verantwoording van de selectie van religieuze opvattingen	170
10.2 Religieuze opvattingen en ritens	176
§ 11 Hypothesen	194
§ 12 Empirische analyse van effecten van de opvattingen en ritens op euthanasie	198
12.1 Ontwikkeling van een conceptueel model	198
12.2 Regressieanalyses	202
§ 13 De hypothesen getoetst	208
Hoofdstuk 4 reflectie	212
§ 14 Reflectie op effecten van niet-religieuze opvattingen	214
§ 15 Reflectie op effecten van religieuze opvattingen	220
§ 16 Cultuur van de dood?	230
§ 17 Naar een cultuur van het leven in de menselijke levensloop	238
Samenvatting	250
Bijlage: meetinstrumenten	269
Literatuur	279
Index van namen	293
Index van begrippen	297
Over de auteur	304

Woord vooraf

Wellicht heb ik deze studie primair geschreven omdat het thema van de euthanasie me al geruime tijd bezighoudt en ik het voor mezelf tot klaarheid wilde brengen. De achtergrond is dat ik er meerdere keren in mijn privé-omgeving en in mijn onderwijs en onderzoek en mijn kleine counselingpraktijk mee geconfronteerd ben. Daarbij speelde de klassieke betekenis van euthanasie geen rol. Het ging niet om de ‘goede dood’ (het Griekse *eu-thanatos*) in de zin van de Stoa, waarin deze staat voor een plotselinge, tijdige, pijnloze of eervolle dood, maar om ‘euthanasie’ in de huidige medisch-juridische betekenis in Nederland: de beëindiging van het leven in het geval van uitzichtloos en ondraaglijk lijden op basis van het vrije en weloverwogen verzoek van de patiënt.

Een bredere reden voor deze studie was en is dat de euthanasie een splijtzwam lijkt te vormen tussen de traditionele christelijke leer, met name die van de katholieke kerk, en de huidige, veelal gesecculariseerde tijdgeest. De traditionele leer op dit terrein verkeert al vele jaren in dood tijd, terwijl de libertaire visie op euthanasie die soms in de publieke discussie de kop opsteekt, evenmin tekenen van reflectieve openheid vertoont. Voor de samenleving is een dergelijke tegenstelling ongewenst en niet zonder risico. Leven en dood immers vormen het eerste thema waarover een samenleving een redelijk acceptabele consensus moet zien te bereiken. Echter, hoe is dit mogelijk? Deze vraag stemt niet meteen hoopvol. De kans dat de beide fronten gesloten blijven is niet gering.

Ik beschouw deze studie als een wetenschappelijke kans om de impasse tussen de traditionele christelijke leer en de libertaire visie die soms de publieke discussie lijkt te domineren, te verhelderen en, in morele zin, te overstijgen. De patstelling tussen beide kan worden verhelderd door de geschiedenis in kaart te brengen en te laten zien uit welke historische processen (het denken over) de euthanasie voortkomt (hoofdstuk 1). De impasse kan worden overstegen door een systematisch overzicht te verschaffen van religieuze en niet-religieuze opvattingen ter afwijzing alsook ter rechtvaardiging van euthanasie, en door bij elk van deze opvattingen kritische kanttekeningen te plaatsen (hoofdstuk 2). De tegenspraak tussen christelijke leer en libertarisme kan worden gerelativeerd door empirisch

Inleiding

De mens is het enige levende wezen dat weet heeft van zijn eindigheid. Hij is er zich van bewust dat hij er eerst niet was en er later niet meer zal zijn. Vanouds worden begin en einde beschouwd als fundamentele momenten die van pure passiviteit zijn doortrokken. Zijn geboorte bewerkstelligt de mens niet zelf, en de dood komt, van nature, op een dag en uur waarvan hij geen weet heeft en er niet over beschikt. De voltooiing van zijn leven ontglijpt hem uiteindelijk helemaal. Na zijn dood zal zijn leven door anderen worden naverteld, gereconstrueerd en beoordeeld, zonder dat hij daar enige invloed op kan uitoefenen.

In de huidige tijd lijkt in beginsel van pure passiviteit geen sprake meer te zijn. Door de toepassing van nieuwe technologieën, met name bio-, info-, neuro- en nanotechnologie, maakt de medische wetenschap grote sprongen voorwaarts. Wanneer het lichaam zichzelf niet kan genezen, kunnen nieuwe organen worden geïmplanteerd (*regenerative medicine*). Er kan nieuw weefsel worden gevormd wanneer het oude beschadigd is (*life enhancement*). Er klinkt een en al verwachting in door: langere levens, sterkere lichamen, gelukkiger zielen, superieure prestaties, betere kinderen. Er duiken zelfs duizelingwekkende vergezichten op van *designer* baby's, supermensen, transhumane wezens, alsook eeuwig leven, hier op aarde (Malsch 2007).

Temidden van al deze toekomstmuziek over de verlenging en vernieuwing van het leven, die gedeeltelijk illusoir en ethisch discutabel is, vinden ook intense debatten plaats omtrent het einde van het leven, in het bijzonder, de beëindiging van het leven. In het middelpunt van de aandacht staan abortus, zelfdoding, hulp bij zelfdoding en euthanasie. De ontwikkeling van de medische technologie lijkt hand in hand te gaan met een cultureel gegeven: de nadruk op de autonomie van de mens, waarop de overtuiging wordt gebaseerd dat de mens kan, mag en moet kunnen beschikken over het leven, inclusief de eigen dood. Daarbij is de medische technologie niet alleen een voorwaarde tot de verwezenlijking van de autonomie, maar tegelijk roept ze die autonomie als tegenkracht op. Het leven kan door nieuwe medische interventies zo lang worden gerekt, dat de krachtige wens kan ontstaan om het naar eigen inzicht en in eigen vrijheid te beëindigen, en wel voordat de medische mogelijkheden zijn

uitgeput. Patiënten die aan een slopende ziekte lijden slaken soms de verzuchting 'het is genoeg', en bejaarden, vooral hoogbejaarden, kunnen soms 'lijden aan het leven'.

Sedert de laatste decennia beschikt de patiënt in vele westerse landen over het recht om al of niet in te stemmen met een nieuwe medische behandeling en al of niet zijn goedkeuring te hechten aan het voortzetten dan wel staken van een eerder ingezette behandeling. De arts heeft de plicht dit recht te respecteren. De arts heeft ook de plicht condities te scheppen voor de verlichting en vermindering van het lijden van de patiënt, ook wanneer dit het niet-bedoelde gevolg heeft dat de dood eerder intreedt.

De vraag is: welke morele opvattingen liggen aan een dergelijk medisch handelen ten grondslag? Zijn die opvattingen steekhoudend? Is het moreel gerechtvaardigd om het lijden van de patiënt te verlichten en te verminderen, niet met het bedoelde gevolg dat de dood eerder intreedt, maar wel met het onbedoelde gevolg en tegelijk de zekere kennis dat ze eerder intreedt? Of is in een dergelijke daad met dubbel gevolg sprake van een dubbele moraal, met een diffuus onderscheid tussen een bedoelde dood en onbedoelde, maar zekere dood?

Velen is dit een doorn in het oog. Zij wensen zelf over hun dood te beslissen, direct en bedoeld, niet heimelijk, maar open en bloot, op klaarlichte dag - sommigen eisen dit zelfs. In veruit de meeste landen wordt dit door het strafrecht verboden en staan er sancties op de hulp die daartoe door derden wordt verleend. Iedereen weet dat deze wettelijke regelgeving op kleinere of grotere schaal wordt ontdoken, en wel door gebruik te maken van het grijze gebied tussen leven en dood, dat door de medische technologie in omvang toeneemt. De voorstanders van de zelfstandige beëindiging van het leven willen niet dat ze afhankelijk zijn van de barmhartigheid en het oordeel van de artsen en naasten die hen begeleiden, ze willen niet dat deze worden geplaagd door de onzekerheid of ze door hun levensbeëindigende hulp de gevreesde sancties zullen oplopen, en ze willen al helemaal niet dat ze deze oplopen. Zij ijveren voor een wettelijke regeling die deze sancties onder bepaalde voorwaarden uitsluit. In drie landen, Nederland, België en Luxemburg, is zo'n regeling met strafuitsluitingsgronden in de strafwet in de loop van het eerste decennium van deze eeuw tot stand gekomen.

De vraag is wederom, welke morele implicaties er in een dergelijke wettelijke regeling besloten liggen. Is het moreel gerechtvaardigd om het leven van een ander, zij het op diens vrije en weloverwogen verzoek vanwege ondraaglijk en uitzichtloos lijden, te beëindigen? Welke morele