

Een 'goede dood' in praktisch-ethisch perspectief

Morele dilemma's rond een goede dood

Ton Vink

In deze bijdrage ga ik in op vier onderling samenhangende vragen die primair een moreel/ethisch karakter dragen, al komt er zeker ook een juridisch aspect aan te pas. Sommige vragen lijken op open deuren, maar schijn bedriegt. Dit zijn de vragen: (1) Wat maakt een 'eu thanatos' tot een *goede* dood? (2) Hoe staat het met de verhouding samenleving – individu? (3) Moet iets legaal zijn om het te mogen? (4) Hoe belangrijk is het onderscheid tussen het doden van een ander en het doden van jezelf?

In mijn antwoorden laat ik zien welke kenmerken een *zelfgezochte* goede dood tot een *goede* dood maken. Dat staat zeker niet los van de verhouding individu-samenleving (hier slaat de commissie-Schnabel de plank mis) en ik beargumenteer dat uiteindelijk maar één stem het zwaarst mag wegen. Daarbij hoeft iets niet noodzakelijk legaal te zijn, om het toch te mogen (een gedachte waarmee NVVE, CLW en UVW¹ hun voordeel kunnen doen). Ten slotte bepleit ik (hernieuwde) erkenning van het belang van het onderscheid dat voorwerp is van de vierde vraag. En ik probeer een praktische conclusie te trekken.

Wat maakt een dood *goed*?

Dat de mens een sterfelijk wezen is, is een weinig opwindende mededeling en het empirisch bewijs voor die sterfelijkheid is overweldigend. We gaan met zekerheid dood (en daar schrikt dan ook niemand van). Dat maakt het spreken van

1 Respectievelijk: 'Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde'; 'Coöperatie Laatste Wil'; Burgerinitiatief 'Uit Vrije Wil'.

een ‘recht op sterven’ natuurlijk ook enigszins dubieus. Een recht op iets dat met zekerheid gaat gebeuren heeft z’n merkwaardige kanten.

Maar aard en karakter van dat sterven! Dat is iets anders. Aan het eind van de rit staat weliswaar de dood. Maar wat voor dood? Nou, liefst een *goede* dood, zeggen we vandaag de dag. Een ‘eu thanatos’. En dan willen we natuurlijk graag weten: wanneer kun je daarvan spreken?

Nederland heeft zich een reputatie verworven door het aannemen van een wet die in de volksmond ‘de euthanasiewet’ heet, een naam die suggereert dat deze wet over ‘euthanasie’ gaat, over een ‘goede dood’. En dat is twijfelachtig. Het begrip ‘euthanasie’ en ‘goede dood’ komt in de wet in elk geval niet voor². Daarover straks nog iets meer. Eerst eens die ‘goede dood’.

In schema gebracht onderscheid ik vier vormen waarin een goede dood zich kan voordoen. Om te beginnen een goede dood als ‘met leven ophouden’; dan een goede dood als ‘weggliden in *the big sleep*’; verder een goede dood als ‘artsen-euthanasie’; en tenslotte een goede dood als ‘zelfeuthanasie’.

Een goede dood als: met leven ophouden

Een van de mooiste omschrijvingen van een goede dood treffen we aan bij Arthur Schopenhauer (1788-1860) in zijn *Aphorismen zur Lebensweisheit*. Hij ziet deze goede dood of ‘euthanasie’ als een heel natuurlijk proces dat ook langzaam wordt voorbereid in het afnemen der krachten. De begrijpelijke neiging bestaat om dat laatste te betreuren, maar als een Johan Cruyff avant-la-lettre ziet Schopenhauer dat verval als een nadeel dat ook een voordeel in zich draagt. Hij zegt: “Het steeds meer afnemen van alle krachten bij toenemende ouderdom, valt natuurlijk zeer te betreuren. Tegelijk is het noodzakelijk en zelfs weldadig omdat anders de dood die erdoor wordt voorbereid te zwaar zou vallen”. Dat verval van krachten maakt dus een goede dood eigenlijk pas mogelijk.

Nu hebben we dit niet voor het kiezen, en dus zegt Schopenhauer ook “... dat alleen voor wie de negentig gepasseerd is, deze euthanasie is weggelegd, en dat wil zeggen zonder ziekte, zonder beroerte, zonder te rochelen, soms zelfs zonder te verbleken, doorgaans zittend, en wel na het eten, sterven, of beter niet zozeer sterven maar met leven ophouden.”³

Deze ‘goede dood’ is zo de rustige afsluiting van een lang leven, niet zozeer door te sterven, maar door met dat leven op te houden. Schopenhauer zou Schopenhauer trouwens niet zijn, als hij er niet aan toevoegde: “Natuurlijk heeft

2 Het gaat om de ‘Wet Toetsing Levensbeëindiging op verzoek en Hulp bij Zelfdoding’, af te korten als WTL, maar vooral bekend als ‘euthanasiewet’.

3 Arthur Schopenhauer, *Parerga und Paralipomena*, geciteerd uit *Aphorismen zur Lebensweisheit*, Marnixverlag, Wiesbaden, 2010, [1851], blz. 222.

men op zeer hoge leeftijd nog slechts de dood voor zich; is men echter jong, dan heeft men nog het leven voor zich; en het is maar de vraag welk van de twee het meest bedenkelijk is." Berusting en een zeker pessimisme liggen soms dicht bij elkaar en met leven op (kunnen) houden staat hier voor een goede dood.

Dit berustende en onthechte sterven kent meerdere gestalten. Zo kreeg David Hume (1711-1776) die bezig was aan kanker te sterven, bezoek van zijn arts die hem bij zijn vertrek vertelde dat hij een van Humes vrienden nog diezelfde dag zou laten weten "dat je er bij mijn vertrek een stuk beter aan toe was, en goed op weg naar herstel."

Op zijn geheel eigen wijze corrigeerde Hume zijn dokter daarop en zei: "aangezien ik ervan overtuigd ben dat je niets dan de waarheid wilt vertellen, doe je er beter aan hem te vertellen dat ik stervende ben, en wel zo snel als mijn vijanden, zo ik die heb, zouden kunnen wensen, en zo rustig en opgewekt als mijn beste vrienden zouden kunnen verlangen."⁴

Hume schreef kort voor zijn dood in augustus 1776 een zeer bescheiden autobiografie, *My Own Life*, en noteert op 18 april "Ik reken nu op een spoedig einde." Maar in weerwil van zijn conditie zegt Hume juist over deze laatste periode van zijn leven: "als ik de periode van mijn leven zou moeten noemen die ik het liefst nog eens over zou doen, dan zou dat wel eens deze laatste periode kunnen zijn." En hij besluit "Het is moeilijk meer onthecht van het leven te zijn dan ik dat nu ben."⁵

Ook bij Hume treffen we onthechting en acceptatie aan, vrij van pijn en al te grote ongemakken. En niet onbelangrijk: het vermogen een leven af te sluiten waarop een goede terugblik mogelijk is.

Een goede dood als: wegglijden in the big sleep

Hiermee bedoel ik het wegglijden in de definitieve slaap aan het eind van een traject van palliatieve zorg, in de heel bijzondere vorm van een proces van continue of terminale sedatie. Niet 'zomaar' palliatieve sedatie, maar *continue* of *terminale* palliatieve sedatie. Dat laatste, 'terminale sedatie', wil men soms niet horen. Het zou verkeerde suggesties wekken door vooruit te wijzen naar het einde van het leven. Maar als je deze *continue* en dus *ononderbroken tot het einde voortdurende*

4 John Greig, *The Letters of David Hume, Volumes I & II*, Garland Publishers, New York/Londen, 1983, Vol. II, blz. 450.

5 Idem, Vol. I, blz. 7.

sedatie niet helder en duidelijk onderscheidt van palliatieve zorg en sedatie als zodanig, dán ontstaat er pas echt verwarring.⁶

Deze ononderbroken sedatie komt in beeld in omstandigheden waarin ook 'euthanasie' in beeld zou kunnen komen. Er is sprake van een noodsituatie, gekenmerkt door een 'refractair symptoom'. De dokter staat met lege handen. De oplossing die hij zijn patiënt nog kan bieden is een ingrijpende: het definitief verlagen van het bewustzijn, zodanig dat de uitzichtloze situatie van ondraaglijk lijden niet langer ervaren wordt.

Anders dan voor het honoreren van een euthanasieverzoek is voor het toevoegen van continue of terminale sedatie het bestaan van de *terminale* fase voorwaarde. In feite ligt hier dus een extra argument om van *terminale* sedatie te spreken. Voor continue sedatie moet het overlijden immers binnen een á twee weken verwacht worden.

Dit proces van continue sedatie wordt wel gekarakteriseerd met een op zich aardige oneliner die het onderscheid met formele euthanasie duidelijk moet maken. Men zegt: "Er wordt gestorven, niet gedood". Bij formele euthanasie wordt de patiënt immers op diens verzoek gedood. Bij continue sedatie wordt het bewustzijn definitief verlaagd om de ondraaglijke pijn niet meer te hoeven ervaren. Toch verhindert dit het zicht op een punt waarop deze sedatie en euthanasie elkaar heel dicht naderen: het beëindigen van het leven van de patiënt.

Wat is het geval? Vóór het inzetten van de sedatie die nu *definitief* is en *niet meer* wordt onderbroken, nemen naasten en intimi afscheid van hun geliefde. En omgekeerd. Dat afscheid is voor betrokkenen intensief én definitief en deze geliefde beëindigt daarmee in een heel wezenlijk opzicht zijn of haar leven. Natuurlijk, hij of zij moet ook nog sterven, maar dat is voor hem of haar toch echt secundair.

Het gaat om het sluitstuk van een soms lang traject van palliatieve zorg. Een gevoelsmatig, misschien levensbeschouwelijk, voordeel is ongetwijfeld dat er geen toevlucht genomen hoeft te worden tot een toch invasieve act van doden op verzoek, zoals in geval van formele euthanasie conform de WTL.

Het 'goede' van dit proces komt dicht in de buurt van de 'goede dood' van Hume en Schopenhauer. Je zou kunnen zeggen: de afsluiting van het leven gebeurt "niet zozeer door te sterven, maar door met leven op te houden". En tot de kenmerken van deze afsluiting horen ook onthechting en acceptatie, alvorens langzaam weg te glijden in *the big sleep*.

6 Zie: E. H. Verhagen, G.M. Hesselmann, e.a., 'Palliatieve Sedatie', in *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, jaargang 149, 2005, blz. 458-461. <http://www.ntvg.nl/artikelen/palliatieve-sedatie/volledig>.

Een zelfgezochte goede dood

Vervolgens komen we aan bij de 'goede dood' als een *zelfgezochte* goede dood. Deze goede dood neemt twee gestalten aan, waarbij het in beide gevallen (nog) gaat om een niet-natuurlijke goede dood. In het ene geval is het een 'goede dood' bezorgd door de arts, in het andere geval bezorgd door de betrokkene zelf; respectievelijk 'artseneuthanasie' en 'zelfeuthanasie'.

Onder *artseneuthanasie* versta ik 'opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene op diens verzoek, conform de voorschriften van de WTL'.

Onder *zelfeuthanasie* versta ik 'opzettelijk levensbeëindigend handelen door de betrokkene zelf aan de betrokkene zelf, na een heldere afweging besloten en op zorgvuldige wijze uitgevoerd'.

Wat bedoelen we hier nu met een 'goede dood'? Het is een dood:

1. die expliciet en bewust zelfgezocht of zelfgevraagd is;
2. waartoe na een heldere en zorgvuldige afweging wordt besloten;
3. waarin de rol van de betrokkene zo groot mogelijk is;
4. die op zorgvuldige wijze wordt bewerkt, zonder toevoeging van pijn en lijden;
5. die niet in gedwongen eenzaamheid plaatsvindt;
6. die, indien mogelijk, na en in gesprek met naasten plaatsvindt;
7. die binnen de mogelijkheden door de betrokkene als waardig wordt gezien;
8. die de betrokkene (uiteindelijk) in rust, overgave en vrede aanvaardt;
Bij deze goede dood in de gestalte van zelfeuthanasie komt hier nog bij:
9. de dood is zelfbezorgd
10. de dood is zelfbeschikt.

Sommige van deze eigenschappen zullen ook aanwezig zijn bij de keuze weg te glijden in *the big sleep*. Wanneer de persoon in kwestie echter bewust en actief wenst en vraagt te *sterven* en dat sterven ook wil laten bewerken of zelf bewerkt, dan komen de twee varianten van artseneuthanasie en zelfeuthanasie in beeld.

Een goede dood als: artseneuthanasie

In onze WTL/'euthanasiewet' komt het begrip 'euthanasie' niet voor. Misschien komt dit als een verrassing, maar deze wet regelt dan ook niet het bewerken van een goede dood van de patiënt door de arts. Je zult eerder moeten zeggen dat de wet het opzettelijk levensbeëindigend handelen regelt van de arts ten opzichte van zijn patiënt, op nadrukkelijk verzoek van de laatste. Maar ook dat is onvoldoende nauwkeurig, want de wet regelt primair *de toetsing* van dat handelen.

Iets vergelijkbaars geldt voor de toetsingscommissies. Formeel heten zij 'Regionale Toetsingscommissies voor levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding'. Maar ook zij toetsen niet of de arts zijn patiënt een goede dood bezorgde. Wat toetsen ze dan wel? Zij toetsen of de arts zich aan de wettelijke voorschriften heeft gehouden en 'zorgvuldig' heeft gehandeld. De verwijzing naar de toetsingscommissies als 'Regionale Toetsingscommissies Euthanasie' (RTE) is dan ook eigenlijk verwarrend.

De 'goede dood' lijkt er in deze wet niet wezenlijk toe te doen. Het gaat om de 'zorgvuldigheid' in het handelen van de arts. Dat er zo af en toe sprake is van een 'slechte' dood, nemen we kennelijk op de koop toe. Voor een wet die door het leven gaat als 'euthanasiewet' is dat toch merkwaardig. Hoe zit dat bij de laatste variant?

De goede dood als: zelfeuthanasie

Deze vierde variant is een wezenlijke aanvulling op de artseneuthanasie. Een belangrijke vraag is natuurlijk: Waarmee onderscheidt zelfeuthanasie zich van artseneuthanasie? Dat gebeurt vooral door eigenschap (3) én de extra eigenschappen (9) en (10) waarmee we een zelfgezochte goede dood hebben proberen te karakteriseren.

In geval van zelfeuthanasie is het niet de arts die voor de dood zorgt en het is evenmin de arts die beschikt over het plaatsvinden van de levensbeëindiging. Dat doet de betrokkene zelf. Deze goede dood is derhalve, behalve zelfgezocht, ook zelfbezorgd en zelfbeschikt.

Die 'zelfbeschikking', of 'autonomie', definieer ik in dit kader van de keuzes rond het levenseinde als: 'Het zelf verkrijgen en/of behouden van regie en zeggenschap bij het op zorgvuldige wijze voorbereiden, besluiten en bewerken van het eigen levenseinde'.

De belangrijkste variant van zelfeuthanasie is de zgn. 'medicijnroute', bekend via de tot begrip geworden 'pil van Drion'⁷. Zelfeuthanasie is een relatief nieuwe ontwikkeling.⁸ Zorgvuldig handelen is er zeker een vereiste. Maar minstens zo belangrijk is de vraag of er sprake is van een goede dood. Anders dan bij artseneuthanasie moeten deze vragen natuurlijk *vooraf* gesteld worden.

De wettelijke voorschriften brengen met zich mee dat de arts zich na artseneuthanasie achteraf bij de toetsingscommissie verantwoordt. Gaat het om

7 De varianten 'stoppen met eten en drinken' en 'heliummethode' laat ik hier buiten beschouwing.

8 Zie: Chabot, B. & Braam, S. *Uitweg. Een waardig levenseinde in eigen hand*. Amsterdam: Nijgh & Van Ditmar, 2010; Vink, Ton, *Zelfeuthanasie. Een zelfbezorgde goede dood onder eigen regie*. Budel: Damon, 2013.

zelfeuthanasie, dan wordt van de betrokkene verwacht dat deze zich *vooraf* zijn verantwoordelijkheid realiseert. Die verantwoordelijkheid betreft niet alleen de uitvoering van de levensbeëindiging, maar zeker ook de betekenis van die levensbeëindiging voor de naasten en latere nabestaanden.⁹ Om die reden zijn gesprekken over de voorgenomen stap zo buitengewoon belangrijk.

Het moge inmiddels ook duidelijk zijn dat wat de dood tot een *goede* dood maakt, niet het resultaat is, maar het *proces* of de weg erheen.

Tot zo ver de vraag naar de vier gestalten die een 'goede dood' kan aannemen, een vraag die, zeker als het gaat om een zelfgekozen goede dood, vooral het betrokken individu en diens naasten aangaat. Of ligt dit gecompliceerder? Doet ook de samenleving zich hier gelden? Daarmee kom ik bij mijn volgende kwestie. Want een kwestie – en dat wil ook zeggen: kwestieus – is het.

De verhouding samenleving – individu

67

Met de vraag naar deze verhouding hebben we een heikel punt te pakken. Ook de commissie-Schnabel struikelde erover. En niet als eerste. Sterker nog, vanaf het prille begin van de strafbaarstelling van hulp bij zelfdoding – het heette toen nog zelfmoord – in 1886, tot en met het verschijnen van het rapport van de commissie-Schnabel in 2016 over de hulp bij zelfdoding in het kader van 'Voltooid leven', in deze hele periode laat zich voortdurend de 'botsing' tussen samenleving en individu gelden. Daarbij heeft het individu doorgaans het onderspit moeten delven. In 1886 zal dat wellicht niet zo veel verbazing wekken, maar honderdertig jaar later bij Schnabel in 2016, ligt dat toch wel anders.

Voltooid leven en artseneuthanasie

Het rapport van de commissie-Schnabel behandelt de vraag naar 'hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten'. De notie 'voltooid leven' is vooral problematisch als basis voor het honoreren van een verzoek om artseneuthanasie: de beëindiging van dit 'voltooid leven' onder verantwoordelijkheid van de dokter. We weten dat de 'euthanasiewet' dit niet toestaat en het Rapport Voltooid Leven ziet geen aanleiding daarin verandering aan te brengen. Natuurlijk, ook het rapport wijst daarop, als er sprake is van een 'stapeling van ou-

9 Voor de negatieve effecten van het optreden van justitie & politie, vgl. Vink, Ton, "Sterven als delict. Criminalisering van het sterfbed door politie en justitie (2)", *Nederlands Juristenblad* 91, 4 maart 2016, 9, pp. 587-591.

derdomsklachten' kan dat een situatie van 'ondraaglijk lijden' opleveren, die de dokter manoeuvreerruimte biedt.

Maar 'voltooid leven', 'klaar met leven' is een filosofische, een levensbeschouwelijke, een existentiële, voor mijn part een religieuze ('Het is volbracht...') categorie. Het is misplaatst als veronderstelde aandoening binnen het medische domein. Voor de arts is hier geen levensbeëindigende taak weggelegd. Maar hoe zit dat bij het betrokken individu zelf?

Voltooid leven en zelfeuthanasie

Het kan niet zo zijn dat iemand met het klimmen der jaren gerust en zo actief mogelijk verder leeft, zich nergens om bekommert, geen vragen stelt over hoe zijn levensavond en levenseinde eruit zou kunnen zien, daarover ook niets met intimi deelt en... vervolgens op zekere dag wakker wordt en constateert: mijn leven is voltooid, ik ga de dokter maar eens bellen....

68

Wie bewust, zorgvuldig en weloverwogen, op een hoge leeftijd gekomen dat leven kiest te verlaten, neemt een besluit dat in een eigen kijk op leven en wereld hoort te passen. Dat kan iemand samenvatten door te zeggen dat hij zijn leven op zeker moment 'voltooid' acht. Maar hoort daar niet een fase bij van voorbereiding, van gesprek en overleg, die het ook mogelijk maakt de verantwoordelijkheid hiervoor tijdig in eigen hand te krijgen? De tijd van leven die dan daarna nog rest, kan met een gerust hart geleefd worden. En die tijd kan dan wel eens langer zijn dan vooraf vermoed. Dat is het verhaal van Huib Drion en de naar hem vernoemde 'pil'. Geen artseneuthanasie maar zelfeuthanasie, als het al zo ver komt.

Na veel pagina's gevuld te hebben komt de commissie-Schnabel ook tot de conclusie: 'voltooid leven' is geen notie die een plek heeft in het medisch domein. Het kan dus ook geen grond zijn voor artseneuthanasie. Maar als het rapport zijn einde nadert – voltooid raakt – zegt de commissie: "Euthanasie en hulp bij zelfdoding zijn handelingen met de dood als uitkomst en daar kan niet meer op worden teruggekomen. Ook in geval van een zelf gewenste levensbeëindiging vraagt dat om een toetsbare zorgvuldigheid op basis van deskundigheid. *In de zorgvuldigheidseisen komt de terughoudendheid van de samenleving tot uitdrukking om ruimte te geven voor het kiezen van de dood boven het leven.*" (p. 219, cursivering toegevoegd)

Hier wil ik even bij stilstaan. Klopt dit? Nee. Los van het feit dat het een negentiende-eeuws standpunt is, het is feitelijk onjuist. Dat behoeft toelichting.

In 1886 werd 'Hulp bij zelfdoding' als strafbaar feit in ons WvS opgenomen (art. 294). De regering laat in het "Rapport aan den Koning" weten de strafbaar-

stelling te baseren op “den eerbied voor het menselijk leven ook tegenover hem, die voor zichzelf daaraan tekort wil doen.”¹⁰

In 2002 deed de Hoge Raad uitspraak in de aansprekende zaak-Brongersma. De HR laat onder meer weten: “Maar zeker is dat de Wetgever het leven de bescherming waard heeft geacht, *al heeft het geen waarde meer voor het individu*. Het is ook de taak van de medicus om het leven *als gemeenschapswaarde* te hoeden. Zijn dienst aan de patiënt is mede *dienst aan de gemeenschap*. Dat zal ook zijn houding jegens de patiënt die aan het leven wanhoopt moeten beïnvloeden.”¹¹

In de zaak-Muns zegt de rechter (2003; HR 2005) over onze ‘euthanasiewet’: “De wetgever heeft daarin...het respect voor het leven als gemeenschapswaarde nog steeds van hogere waarde geoordeeld dan de betekenis die het leven uitsluitend voor het individu kent.”¹²

Nu herhaal ik heel even een paar van de zojuist geciteerde regels uit het Rapport Voltooid Leven over de zorgvuldigheidseisen in de WTL: “*In de zorgvuldigheidseisen komt de terughoudendheid van de samenleving tot uitdrukking om ruimte te geven voor het kiezen van de dood boven het leven.*”

Dit is feitelijk onjuist. Want *welke* terughoudendheid komt hier tot uitdrukking? Dat is de terughoudendheid van de samenleving *om ruimte te geven aan het doden van een ander mens*. (Doden op verzoek¹³, WvS art. 293.)

Voor het goede begrip: het gaat om het verschil tussen (a) *De terughoudendheid van de samenleving om ruimte te geven voor het kiezen van de dood boven het leven* (gericht tegen zelfdoding); en (b) *De terughoudendheid van de samenleving om ruimte te geven aan het doden van een ander mens* (gericht tegen doden op verzoek).

Onze WTL – dat moet na al die jaren toch echt duidelijk zijn – regelt de toetsing van het levensbeëindigend handelen door en van *de dokter*. Niet door en van *de patiënt*.

Soms lijkt hier beweging in te zitten. In 2012 zei de Advocaat-Generaal in het hoger beroep in de zaak-Schellekens in zijn requisitoir (Hof Arnhem) over de regelgeving van art. 294: “Ook zonder de achtergrond van die regel te kwalificeren als *juridisch moralisme* (T. Vink, *Filosofie & Praktijk*, nr. 6, 2009) verdient het bijzondere spanningsveld dat beide vormen van waardering voor het leven oproepen (...) opnieuw uitdrukkelijk de aandacht.”

10 Smidt, H.J. *Geschiedenis van het Wetboek van Strafrecht*, dl. 2. Haarlem, 1891, p. 465.

11 HR ‘Brongersma’, ECLI:NL:HR:2002:AE8772, p. 14 van 42. Cursivering toegevoegd.

12 ECLI:NL:RBGRO:2003:AF7260, p. 15 (van 17); ECLI:NL:HR:2005:AR8225.

13 Hieronder rekent de WTL ook *levensbeëindiging* door het verlenen van hulp bij zelfdoding door de arts *onder verantwoording van de arts*. Die mogelijkheid wordt vrijwel volledig verwaarloosd en kwam in 2015 nog minder voor dan in voorafgaande jaren: in nog geen 4% van alle gemelde gevallen van levensbeëindiging conform de WTL.

Natuurlijk streefde het mijn ego de A-G dit te horen zeggen. Maar belangrijker is: Waarom heeft de Commissie Voltooid Leven dit spanningsveld niet nader onderzocht? De Commissie ziet wel dat dit spanningsveld er is, maar doet er in feite niets mee. Hier laat de Commissie het wat mij betreft in haar rapport volledig afweten, gevolg van de zojuist toegelichte verwarring inzake de *ratio essendi* van de zorgvuldigheidseisen van de WTL. Die verwarring zorgt ervoor dat de commissie niet in staat is om naast artseneuthanasie ook zelfeuthanasie als een volwaardig alternatief te zien. Hoewel het een informatief rapport is, is het op dit – gegeven de opdracht aan de commissie toch wel vitale – punt een gemiste kans.

Als het gaat om de verhouding samenleving – individu, dan komt het rapport Voltooid Leven eigenlijk niet verder dan een herhaling van het standpunt van de HR in de zaak-Brongersma uit 2002, op zich een herhaling uit 1886: “Maar zeker is dat de Wetgever het leven de bescherming waard heeft geacht, *al heeft het geen waarde meer voor het individu*. Het is ook de taak van de medicus om het leven *als gemeenschapswaarde* te hoeden.” Het individu moet het maar uitzoeken ... en dat is het dan ook gaan doen en dat voert tot mijn derde vraag.

Moet iets legaal zijn om het te mogen?

In verband met de mogelijkheid van zelfeuthanasie naast artseneuthanasie wordt er veel werk gemaakt van het ‘illegale’ karakter van het verkrijgen van de juiste middelen voor een op betrouwbare wijze zelfbezorgde goede dood, een pil, poeder of drank ‘van Drion’. Om die reden zou artseneuthanasie de voorkeur verdienen. De commissie-Schnabel benadrukt dat illegale karakter, zo ook NVVE, CLW en UVW (al doen deze organisaties dat meer uit opportunisme¹⁴). Maar waar gaat het hier nu om?

Voor een antwoord op die vraag neem ik u even mee naar schrijver Joris Luyendijk en, zeg maar, ‘de moraal van de bankier’. Naar de radio luisteren doe ik in de auto. Zo ook maandag 8 februari van dit jaar, eind van de ochtend, op weg naar mijn college ‘Het levenseinde als keuze?’ (let op het vraagteken).

14 Bijvoorbeeld in de Nieuwsuur-uitzending van 22/5/2016 waarin zij *legale* verstrekking van dodelijke middelen aan 18-plussers of 80-plussers bepleitten. De uitzending bevatte ook het verdrietige verhaal van een 31-jarige psychiatrische patiënte die – en dat vergt op die leeftijd toch echt doorzettingsvermogen – haar leven beëindigde door af te zien van eten en drinken. Formele euthanasie, ook/zelfs bij de Levenseindekliniek, bleef buiten haar bereik om redenen van wilsbekwaamheid. (Om die reden zou zij sinds 2016 ook bij het bestuur van Stichting de Einder bot hebben gevangen en rechtstreeks benaderen van hun consulenten is onmogelijk.)

Trouw-redacteur Lodewijk Dros vertelde bij Radio 1 wat hem raakte in het verhaal van Joris Luyendijk over wat hij samenvatte als “de moraal van de bankier”.

Dros vatte die samen in een oneliner “het mag wel, maar het deugt niet”. Dat karakteriseert de bankier, die misschien wel strikt legaal bezig is binnen wat de wet hem toestaat, maar die aan zijn morele theewater echt wel voelt dat wat hij doet niet deugt. En dat, stelde Dros, herkennen we allemaal.

Een paar dagen eerder presenteerde Paul Schnabel op donderdag 4 februari het rapport van zijn commissie Voltooid Leven. Merkwaardig genoeg zorgde de uitkomst van het rapport voor enige verbazing, dit in de vorm van opluchting in het behoudende doorgaans religieuze kamp, en teleurstelling in het vooruitstrevende seculiere kamp. Zelf verbaasde ik me over de verbazing.

Tot het vooruitstrevende maar nu dus teleurgestelde seculiere kamp behoorden vertegenwoordigers van het burgerinitiatief Uit Vrije Wil die bij monde van Eugène Sutorius en Yvonne van Baarle kansen zagen hun gesneefde initiatief nieuw leven in te blazen. In de uitzending van Nieuwsuur die dag discussieerde Van Baarle met Paul Schnabel. Van Baarle liet Schnabel weten dat het rapport van zijn commissie een ‘flutrapport’ was.

Dat was een wat twijfelachtige opmerking, want zo beschouwd is het burgerinitiatief uiteraard een ‘flutinitiatief’. De centrale waarde die voor Huib Drion opgesloten lag in het bezit van de naar hem vernoemde ‘pil’ – dat ouderen, gerustgesteld door het eigen bezit van die ‘pil’, zo goed mogelijk zo lang mogelijk verder konden leven – is in het burgerinitiatief immers de nek omgedraaid.

Ga maar na: volgens Uit Vrije Wil moeten twee ‘stervenshulpverleners’ oordelen over de stervenswens van de oudere 70-plusser. En voldoet die stervenswens aan de criteria, dan mag de dokter een recept voor dodelijke middelen uitschrijven. Dat recept wordt door de dokter ter hand gesteld *aan de stervenshulpverlener*. De apotheker verstrekt vervolgens de middelen *aan de stervenshulpverlener*. En zoals de ‘memorie van toelichting’ op het conceptwetsvoorstel van Uit Vrije Wil laat weten – cursivering weer toegevoegd: “*De stervenshulpverlener* houdt de middelen onder zich tot het moment van inname door de verzoeker.¹⁵ Die verzoeker, de oudere, zal dus tot op het laatste moment afhankelijk zijn en blijven. Als dit ‘zelfbeschikking’ is, dan is het ‘flutzelfbeschikking’.¹⁶

Voor de commissie-Schnabel stonden twee vragen centraal: Wat betekent ‘voltooid leven’ en zou dat een grond kunnen of moeten zijn voor de dokter om binnen de kaders van de wet een verzoek tot levensbeëindiging te honoreren? En:

15 Peters, J. & Sutorius, E. *Uit Vrije Wil. Waardig sterven op hoge leeftijd*. Amsterdam: Boom, 2011, p. 79. Cursivering toegevoegd.

16 D’66 lid Pia Dijkstra liet weten *nog dit jaar* met een nieuw wetsvoorstel te komen, nu voor 80-plussers.

Zou artikel 294 dat hulp bij zelfdoding strafbaar stelt, aangepast of aangepakt moeten worden?

Met name als het gaat om zelfeuthanasie wordt de tweede vraag interessant, die naar de status van artikel 294 en het verbod op hulp bij zelfdoding. Hier wordt ook de oneliner van Lodewijk Dros actueel: Dit *mag* niet, het verlenen van dergelijke hulp, maar *deugt* het daarom ook niet, het verlenen van deze hulp?

In het boekje *Liever Goed Sterven* (2014)¹⁷ valt te lezen over de hulp die naaste familie verleende aan de vader die zijn leven beëindigt op grond van zich ontwikkelende dementie. Hulp wordt er ook verleend door de betrokken huisarts – die geen termen aanwezig achtte voor artseneuthanasie, maar de familie letterlijk tot het einde bleef steunen in het proces van zelfeuthanasie. Hulp werd er ook verleend door de, uiteraard vrijzinnige, dominee die de avond voor de levensbeëindiging middels een kleine intieme ‘dienst’ bij wijze van afscheid het leven van vader ‘vierde’. Hulp was er eerder ook verleend door de geraadpleegde counselor. Dit verhaal doet denken aan dat van Albert Heringa die zijn ‘Moek’ hielp bij haar levensbeëindiging en waarvan de film ‘De laatste wens van Moek’ verhaalt. Zie ook de film ‘Voor ik het vergeet...’ (2008) over de zelfeuthanasie van Paul van Eerde¹⁸.

In de reacties op het rapport van de commissie-Schnabel en op de ook in dat rapport besproken optie zelfeuthanasie, wordt vaak gesproken over het ‘illegale’ karakter van de weg die naar zelfeuthanasie leidt. Dat heeft, behalve met eventuele hulp door intimi, ook te maken met het verwerven van de juiste, effectieve en betrouwbare, ‘pil van Drion’¹⁹. Omdat deze weg vanwege de Geneesmiddelenwet en art. 294 wellicht niet ‘legaal’ is, wordt al snel gezegd dat deze weg daarom ‘illegaal’ is. Het mag wettelijk niet en dus deugt het niet. Maar klopt dit?

Mogen & deugen

Het grote dilemma voor wie – net als ik – vindt dat art. 294 in feite geen recht van bestaan meer heeft, ligt in onze goed functionerende WTL die de praktijk van artseneuthanasie reguleert. Het onderuithalen van art. 294 betekent het

17 Eykman, M. *Liever Goed Sterven. Dit verhaal moet verteld worden*. Te bestellen via o.a. bolcom. Over dit ‘best practice’-verhaal berichtte de NRC op 13 november 2015 en 30 januari 2016, overigens zonder verwijzing naar dit boekje. De titel is ontleend aan Seneca’s uitspraak ‘Goed sterven betekent ontkomen aan het gevaar van slecht leven’.

18 De dood van Paul van Eerde resulteerde niet alleen in deze film. Dochter Carolien van Eerde ging als counselor (vaneerdelevenseindecounseling.nl) werken; zoon Govert sponsorde mijn boek *Zelf over het levenseinde beschikken. De praktijk bekeken* (2008) en de NVVE keert jaarlijks de ‘Paul van Eerde Award’ uit, ‘op het gebied van dementie & het zelfgekozen levenseinde’.

19 Zie bijv. het rapport van de Commissie-Schnabel, p. 193.

onderuithalen van de WTL. Terecht zien de leden van de commissie-Schnabel daar ook geen brood in.

Daarnaast ziet o.a. ethicus Govert den Hartogh nog een voordeel in het over-eind houden van (een rest van) art. 294 omdat daarmee mogelijk misbruik van de hulp in kwestie *zo nodig* bestreden kan worden.²⁰ Het is goed te bedenken dat de huidige praktijk van zelfeuthanasie geen signalen van dergelijk misbruik bevat. Maar toch, als dit restant van art. 294 een geruststellende uitwerking heeft, zou ik zeggen: akkoord, laat maar staan. De praktijk van zelfeuthanasie als aanvulling op artseneuthanasie is wel een concessie waard.

Maar wat doet nu eigenlijk de oudere die in het voetspoor van Huib Drion graag naar menselijk vermogen de regie over zijn of haar levenseinde in eigen hand wil krijgen? En wat doen de naasten en intimi die hun geliefde hierbij helpen? De persoon in kwestie die deze eigen regie nastreeft, maakt een afweging van morele aard en besluit dat het realiseren van een voor hem of haar groot goed of hoge waarde (de zelfbeschikking of zeggenschap en regie over het eigen levenseinde) een potentiële wetsovertreding (van de Geneesmiddelen- of opiumwet door het zelf verwerven van de juiste middelen of 'pil van Drion') rechtvaardigt.

Intimi die hierbij behulpzaam zijn maken een vergelijkbare afweging, treffend geïllustreerd in het al vermelde boekje *Liever Goed Sterven* of in de persoon van Albert Heringa. Ook zij maken een afweging van morele aard, met als uitkomst dat het realiseren van een belangrijke waarde of groot goed de rechtvaardiging vormt voor een mogelijke wetsovertreding (het verlenen van hulp die wellicht strafbaar is op grond van art. 294).

De bankiers van Joris Luyendijk hebben het makkelijk: zij weten dat wat zij doen legaal is. De bankier voelt overigens wel dat het misschien niet steeds deugt. Maar – *pecunia non olet* – het vlees is zwak. De oudere die zijn of haar 'pil van Drion' verwerft, de naasten in *Liever Goed Sterven* en Albert Heringa, zij weten dat wat zij doen mogelijk niet legaal is. Maar welke conclusie moet je uit hun afweging trekken? Moet die niet luiden dat wat zij nastreven en doen wellicht niet legaal is, maar wel degelijk legitiem?²¹

De afwegingen die betrokkenen hier moeten maken zijn minder eenvoudig dan die van de bankier. Het gaat niet om geld, maar om leven, en om dood. Zeggen dat hun handelen 'legitiem' is, betekent na een morele afweging van dat handelen zeggen: het is 'gegrond, gerechtvaardigd, vallend onder een rechtvaardigingsgrond'.

20 Den Hartogh, G. & Vink, T. "Zelfeuthanasie: autonomie en de goede dood. Kritiek, repliek & dupliek", *Filosofie & Praktijk* 34 (2013) 3, 20-48, p. 30.

21 Zie uitgebreider: Vink, T. "De weg naar zelfeuthanasie. Wellicht niet legaal, evenmin illegaal, maar wel legitiem?", *Filosofie & Praktijk* 35 (2014) 3, 60-74.

De weg naar zelfeuthanasie vraagt dan ook niet zozeer om wetswijziging – daarin kan ik de Commissie Voltooid Leven dus volgen – maar om erkenning. Zoals gezegd heeft de commissie het daarin duidelijk laten afweten.²² Deze weg is misschien niet legaal, maar wel degelijk legitiem: Het ‘mag’ misschien niet, maar het deugt wel degelijk. En dat voert tot mijn laatste vraag en bijbehorende zwaarwegende morele afwegingen.

Is er verschil tussen het doden van een ander en het doden van jezelf?

Dit valt in het kader van de ‘goede dood’ uiteen in enkele samenhangende deelvragen. Een sluitend antwoord is niet altijd makkelijk te geven. De poging tot antwoord onderstreept het belang van de vraag. Om te beginnen:

74

Mag je jezelf doden?

Juridisch is het antwoord hier in zoverre eenvoudig dat het antwoord ‘ja’ luidt voor zover ons Wetboek van Strafrecht geen strafbaarstelling van de zelfdoding kent. Bovendien maakt art. 8 EVRM duidelijk dat we het hier – het kiezen van het moment en de wijze van het eigen overlijden – hebben over een besluit dat nadrukkelijk tot de beschermde privésfeer wordt gerekend.

Maar mag dit moreel gesproken? In feite is het dan een vraag die ieder voor zich zou moeten beantwoorden. Wij leiden ieder ons leven met onze eigen verantwoordelijkheden. En daarbinnen zullen we de bewuste morele afweging moeten maken. Daar zou ik wel graag aan toevoegen dat, welk antwoord iemand ook geeft, ik wél nadrukkelijk wil verdedigen dat hij niet het recht heeft zijn antwoord aan anderen op te leggen. Dat wil zeggen: het enige menselijke wezen waarover uw zeggenschap zo ver gaat dat u ertoe over zou kunnen gaan het leven van dat wezen te beëindigen, bent u zelf. Over andere menselijke wezens bezit u die zeggenschap niet.

De filosofen David Hume en Immanuel Kant illustreren op treffende wijze de beide uitersten binnen de mogelijke antwoorden op deze vraag die, nogmaals, het eigen leven betreft.

De empirist David Hume voor wie de vraag naar het bestaan van een ‘zelf’ niet eens met zekerheid te beantwoorden valt, zegt: “Niemand kan bestrijden

22 Zie ook: Den Hartogh, Govert, “Voltooid Leven: Hoe verder na Schnabel” *Nederlands Juristenblad* 91, 1 april 2016, 13, pp. 854-865.

dat zelfdoding dikwijls in overeenstemming is met ons eigen belang en onze plicht tegenover onszelf: ouderdom, ziekte of ongeluk kunnen het leven tot een last maken, een last die zwaarder kan wegen dan het leven zelf.”²³

Immanuel Kant daarentegen, die de mens uiteenlegt in een empirisch of fenomenaal wezen, en een hoger boven-empirisch of noumenaal wezen, zegt: “... Maar juist deze moed, deze zielskracht, de dood niet te vrezen en weet te hebben van iets, dat de mens nog hoger kan schatten dan zijn eigen leven, had voor hem een nog des te krachtiger motief moeten zijn, (...) zich niet van het leven te beroven...”²⁴

In Kant herkennen we natuurlijk het onderstrepen van de waarde van het leven als gemeenschapswaarde terwijl Hume de waarde onderstreept die het leven voor het individu heeft.

Op de vraag “mag je jezelf doden?” zou je net als bij de bankiers kunnen reageren met “ja, dat mag, maar deugt het ook?” En dan volgt er een tweeledig antwoord: ja, het mag juridisch, en ja, het deugt moreel als het gaat om een goede dood in de hierboven gegeven betekenis.

Kant zou daar tegenover wellicht zeggen: nee, dat deugt niet want je vergrijpt je aan iets dat je nog hoger moet schatten dan je eigen leven. Maar de afweging die hier gemaakt wordt betreft het eigen leven en dan zou ik graag verdedigen dat het uiteindelijk John Stuart Mill is, die met zijn *schadebeginsel* de toon zet: “De enige grond waarop op rechtmatige wijze macht uitgeoefend kan worden over een lid van een beschaafde samenleving, tegen diens wil, ligt in het voorkomen van schade aan anderen. Zijn eigen welzijn, fysiek of moreel, is daarvoor onvoldoende grond...Over zichzelf, over zijn lichaam en zijn geest, is het individu meester”.²⁵ Uiteindelijk betreft zelfeuthanasie het eigen lichaam en de eigen geest, waarover, aldus Mill, het individu meester is.

Maar, tweede vraag, mag je een ander doden?

Opnieuw is het antwoord in feite helder en duidelijk: nee. Het verschil in gewicht tussen deze twee vragen moge ook blijken uit het gegeven dat ons Wetboek van Strafrecht géén verbod op het doden van jezelf kent en – het kwam al ter sprake – wél een verbod op hulp daarbij, met als maximumgevangenisstraf 3 jaar. Het doden van een ander op diens eigen verzoek (zoals ook bij artseneuthanasie) is

23 Hume, David, “Of Suicide”, in: *David Hume, Essays, moral, political and literary* (Miller, E.F. ed.) Indianapolis: Liberty Classics, 1985, p. 588.

24 Kant, Immanuel, *Metaphysik der Sitten*. Hamburg: Felix Meiner Verlag, 1922, p. 269 [422].

25 Mill, John Stuart, *On Liberty*. Oxford: Basil Blackwell, 1946, p. 8/9.

wel degelijk opgenomen in ons WvS en er rust een maximale gevangenisstraf op van 12 jaar.²⁶

Er bestaat derhalve een substantieel juridisch verschil tussen hulp bij zelfdoding en doden op verzoek dat tot uiting komt in een vier maal zo hoge maximumgevangenisstraf. Beide strafbaarstellingen worden echter gedragen door een achterliggend moreel oordeel, waarvan ik het eerste – de morele veroordeling van de zelfdoding – zoals bekend afwijs.

Het tweede – de morele veroordeling van het doden van een ander mens – wil ik daarentegen zeker onderschrijven. De bijzondere variant daarvan in de vorm van het doden van een ander mens op diens verzoek, blijft vrij van juridische – en wat mij betreft morele – veroordeling wanneer dat gebeurt als levensbeëindiging op verzoek in overeenstemming met de zorgvuldigheidseisen zoals neergelegd in de WTL.

Maar artseneuthanasie blijft in beginsel juridisch strafbaar, het blijft niet-normaal medisch handelen, en het blijft het leven van een ander mens. En dat legt ook een extra last op onze volgende vraag.

Mag je een ander vragen jou te doden?

Om te beginnen kun je zeggen: natuurlijk mag ik dat vragen. Die ander zegt toch nee. Dus wat is het probleem eigenlijk? Maar de WTL heeft voor een interessante wending gezorgd. Want nu geldt: natuurlijk mag ik dat vragen, en als die ander dan (a) een dokter is, (b) in principe bereid in een bijzonder geval het leven van zijn patiënt te beëindigen, en (c) aan bepaalde door de wet aan hem gestelde voorwaarden kan voldoen, dan mag hij (d) mijn verzoek honoreren.

Het dilemma dat ik nu echter naar voren wil halen is van morele aard en geldt nu niet de arts, maar de vragensteller. Het is de steller van de vraag die bij een positief antwoord iemand anders tot doder maakt. Is zo'n vraag dan wel geoorloofd, moreel gezien?

De veelbesproken categorie 'voltooid leven' illustreert dit dilemma treffend. De existentiële ervaring van het 'voltooid zijn' van het leven komt niet uit de lucht vallen. Er gaat een levensgeschiedenis aan vooraf. Gesteld, we weten wat dat is, een 'voltooid leven'. Moet zo'n besluit tot beëindiging van dit voltooide leven dan niet eerder luiden "nu het zo-en-zo-ver met me gekomen is ... beëindig ik op verantwoorde wijze zelf mijn leven, een stap die past binnen mijn kijk op het leven"?

26 Het verbod op het doden van een ander (de diverse varianten van moord & doodslag) kennen maximumstraffen van levenslang tot 30 jaar.

Dit plaatst dus een moreel vraagteken achter een mondeling gestelde vraag om levensbeëindiging. Alvorens een korte conclusie te trekken, eerst nog een bijbehorende tussenvraag die het dilemma verscherpt:

Mag je zo'n vraag schriftelijk stellen 'voor later', als je het zelf niet meer kunt?

Om te beginnen geldt het eerste deel van het antwoord op de vorige vraag hier ook. In de WTL regelt immers lid 2.2 de mogelijkheid van een 'schriftelijk euthanasieverzoek'. Het mag dus. Maar mijn vraag is opnieuw niet juridisch maar moreel. En hij krijgt naar ik meen extra gewicht. En om de gedachten te bepalen: het gaat bijvoorbeeld om gevallen van (gevorderde) dementie.

Mag je iemand anders schriftelijk vragen jou te doden in omstandigheden die je aan ziet komen, zodanig dat je ook *vóórd*at die omstandigheden zich voordoen, zélf op verantwoorde wijze je leven kunt beëindigen?

De diagnose 'dementie' is een beroerde klap. Je weet, bijvoorbeeld uit je familiegeschiedenis, wat je op termijn te wachten staat. Je schrijft op: "Dat nooit. Dat is het allerergste dat me kan overkomen. Ik heb er echt alles voor over om dát te voorkomen. Als het zo-en-zo-ver met me gekomen is, dan ... moet *de dokter* me maar dood maken."

Waarom staat hier niet: "Dat nooit. Dat is het allerergste dat me kan overkomen. Ik heb er alles voor over om dat te voorkomen. En *vóórd*at het zo-en-zo-ver met me gekomen is ... beëindig ik daarom op verantwoorde wijze *zelf* mijn leven."?

Een conclusie

Als we ervan uitgaan dat de goede dood, of eu thanatos à la Schopenhauer, de meesten niet gegund wordt. En als onze omstandigheden en onze opvattingen een langzaam wegglijden in *the big sleep* in de weg staan, wat dan? Wat betekenen de voorafgaande overwegingen dan voor de keuzes die ons resten wanneer we zelf zoeken te sterven en een eind aan ons leven zouden willen?

De keuze is dan die tussen artseneuthanasie en zelfeuthanasie. Maken de vragen die ik de revue heb laten passeren nu niet duidelijk dat, behoudens die omstandigheden waarin dat niet verantwoord mogelijk is, de eerste keuze zou moeten zijn voor zelfeuthanasie? En als het tot artseneuthanasie komt dan allereerst in de vorm van artsenhulp bij zelfdoding en pas als laatste het beëindigen van het leven van de patiënt door de arts?

In de huidige praktijk is precies de omgekeerde volgorde gangbaar. In nog geen 4% van de gevallen van artseneuthanasie is er sprake van zelfdoding met artsenhulp. Vrijwel zonder uitzondering beëindigt de arts dus het leven van de patiënt via infuus en injectie. En zelfeuthanasie, weloverwogen, zelfbezorgd en zelfbeschikt, wordt nog met veel argwaan bekeken.

Als het gaat om een weloverwogen zelfgekozen goede dood, dan wordt graag het beginsel van 'zelfbeschikking' naar voren geschoven om het 'recht' op zo'n goede dood te bevestigen. Maar moeten we na het voorafgaande niet eigenlijk ook concluderen dat zelf beschikken in deze omstandigheden niet alleen een duur recht is, maar tevens een dure plicht?

Ton Vink (ninemwells.nl) is (eind)redacteur van *Filosofie & Praktijk*. Hij speelt een actieve rol in de discussie rond een zelfgekozen 'goede dood'.