**Kan uit een recht op zelfdoding een recht op hulp bij zelfdoding worden afgeleid?**



**Bachelorscriptie Wijsbegeerte**

**Anriëtte Katerberg**

**Studentnummer 9523707**

**Begeleider: Dr. J.M.G. Vorstenbosch**

**Mei 2012**

**Inhoudsopgave**

**Inleiding**

**Hoofdstuk 1**

1.1Het morele en juridische recht op zelfdoding 5

1.2. Zelfbeschikking en het zelfbeschikkingsrecht 6

1.3. De Nederlandse euthanasiewet 7

**Hoofdstuk 2**

2.1. De problemen volgens UVW 9

2.2. Existentieel lijden 9

2.3. De doelstelling van UVW 11

2.4. De interpretatie van 'medisch geclassificeerde aandoening' 11

2.5. De nieuwe wet leidt tot twee routes 12

**Hoofdstuk 3**

3.1. Zelfbeschikking als legitimatie 14

3.2. Vrijheidsrechten als legitimatie 15

**Hoofdstuk 4**

4.1. De plichten van de overheid 16

4.2. Paternalisme 16

4.3. De plichten van de arts 18

**Hoofdstuk 5**

Samenvatting en conclusie 19

Literatuurlijst 20

**Inleiding**

"Uit Vrije Wil is de naam van een initiatiefgroep die zich inzet voor de stervenshulpverlening aan ouderen met een voltooid leven. Zij heeft daartoe het Burgerinitiatief Voltooid Leven in het leven geroepen. Doelstelling van het burgerinitiatief is 'Legalisatie van stervenshulp aan ouderen die hun leven voltooid achten. Dit op hun uitdrukkelijk verzoek en onder voorwaarden van zorgvuldigheid en toetsbaarheid. Hierbij staat zelfbeschikking centraal."

Bovenstaand citaat is te lezen op de website van Uit Vrije Wil (UVW). De initiatiefnemers vinden dat de hulp bij zelfdoding aan die ouderen die hun leven als voltooid beschouwen uit het strafboek zou moeten worden gehaald. Wie deze ouderen nu helpt is strafbaar, omdat de ouderen niet voldoen aan de voorwaarden in de huidige euthanasiewet. Er is immers geen sprake van ondraaglijk en uitzichtloos lijden op basis van medische oorzaken.

Om de hulp te kunnen legaliseren wil UVW een nieuwe wet introduceren zonder de voorwaarden 'ondraaglijk en uitzichtloos lijden'. Want, zo stellen zij, wie lijdt aan het leven lijdt aan een existentieel probleem en dat behoort niet exclusief tot het medische terrein. Speciale stervenshulpteams zouden de ouderen moeten helpen bij een menswaardige dood. Omdat het burgerinitiatief meer dan 40.000 steunbetuigingen kreeg, heeft de Tweede Kamer het Burgerinitiatief Voltooid Leven in de plenaire vergadering besproken in maart 2012. De uitkomst was negatief; een nieuwe wet komt er vooralsnog niet.

UVW rechtvaardigt het recht op hulp bij zelfdoding door een beroep te doen op zelfbeschikking. Zelfbeschikking betekent volgens hen dat ieder mens in moreel opzicht over zijn eigen leven mag beslissen en dus ook over zijn sterven en dood. "Aan de vrije mens, die zijn leven als voltooid beschouwt, komt de ruimte toe zelf te bepalen hoe en wanneer hij wil sterven". De uiteindelijke waarden waarop het recht om het eigen leven te beëindigen zijn gebaseerd op zelfbeschikking en vrijheid. Op basis van het recht op zelfdoding zou dan het recht op *hulp* bij zelfdoding volgen.

In deze paper richt ik mij op dat laatste: ik vraag me af of uit het recht op zelfdoding een recht op *hulp* bij zelfdoding kan worden afgeleid. De doelstelling is aan te tonen dat de implicatie van hulp niet volgt, omdat de zaak veel ingewikkelder ligt dan UVW doet voorkomen. Ik ga dat doen door de ideeën van UVW in verschillende hoofdstukken te bespreken en argumenten te geven die mijn stelling onderbouwen.

In hoofdstuk 1 komen zelfdoding (suïcide) en zelfbeschikking aan de orde. Ik leg uit dat een moreel recht op suicide niet vanzelfsprekend is en wat er filosofisch onder zelfbeschikking kan worden verstaan. Omdat hulp bij zelfdoding in de huidige situatie onder de euthanasiewet valt, zal ik die ook kort weergeven.

In hoofdstuk 2 beschrijf ik wat UVW nu precies als problemen ziet en of dat een nieuwe wet noodzakelijk maakt. Dan zal blijken dat de interpretatie van UVW van de begrippen 'medisch aantoonbare ziekten' en 'existentieel lijden' tot de behoefte aan die nieuwe wet leidt. Verder zal ik aanvoeren dat een nieuwe wet zoveel problemen geeft, dat we beter kunnen discussiëren over de interpretatie van het begrip 'ondraaglijk en uitzichtloos lijden' dan energie steken in het ontwerpen van een nieuwe wet.

In hoofdstuk 3 stel ik de vraag of uit zelfbeschikking een recht op hulp bij zelfdoding afgeleid kan worden. Ik zal aanvoeren dat uit zelfbeschikking alleen een zwakkere claim kan volgen en dat wanneer men uit vrijheid rechten wil afleiden, die rechten altijd grenzen hebben. Ik zal ook weergeven dat in de discussie over hulp bij zelfdoding onderliggende theorieën van het goede meespelen, omdat deze theorieën weerspiegelen wat er onder een goed of waardevol leven wordt verstaan en aan welke waarden prioriteit gegeven wordt.

In hoofdstuk 4 ga ik in op het verband tussen rechten en plichten, vooral op de plichten van de overheid en de arts. Daarbij ga ik in op de vraag of de wetgever en de arts paternalisme te verwijten vallen bij de beoordeling en eventuele weigering van een verzoek om hulp.

In de samenvatting en conclusie zal ik op grond van bovenstaande hoofdstukken de conclusie trekken dat uit het recht op zelfdoding geen recht op hulp bij die zelfdoding kan worden afgeleid.

**Hoofdstuk 1**

**1.1 Het morele en juridische recht op zelfdoding**

UVW stelt in haar boek *Uit Vrije Wil, Waardig sterven op hoge leeftijd* (Boon Amsterdam, 2011) dat ieder mens op basis van het recht op zelfbeschikking het recht heeft om over zijn eigen leven en dus ook over zijn sterven en dood te beslissen. Er staat inderdaad geen juridische straf op (een poging tot) suicide, maar UVW gaat er tevens vanuit dat iedereen het *morele* recht heeft zijn leven vrijwillig te beëindigen. Dat is niet zo vanzelfsprekend als het lijkt. Rosalind Hursthouse vindt de hele discussie over rechten van het individu een irrelevant kader om over serieuze morele kwesties te spreken. Want ook al hebben we een juridisch recht op bijvoorbeeld abortus of euthanasie, dan wil dat nog niet zeggen dat het moreel geoorloofd is en al helemaal niet dat het dan moreel *goed* is. De uitoefening van een moreel recht kan namelijk wreed, ondoordacht, egoïstisch, zelfingenomen, oftewel ondeugdzaam of immoreel (*a vice)* zijn[[1]](#footnote-1). Daarom moeten we volgens haar eerst bepalen waar het goede leven uit bestaat en daarna beoordelen of de mens in de uitoefening van zijn morele rechten in dit individuele geval deugdzaam handelt. Wetten en concepten zijn weliswaar nodig, maar of zelfdoding moreel geoorloofd is, is per geval verschillend.

In de geschiedenis is suïcide lange tijd veroordeeld op basis van drie argumenten: zelfdoding zou een misdaad zijn tegen God, de samenleving en naasten en/of tegen de eigen persoon[[2]](#footnote-2). Deze argumenten zijn nog steeds te horen wanneer iemand te kennen geeft zijn leven te willen beëindigen en vertegenwoordigen de belangrijkste argumenten die we in de filosofie vinden.

Dat suïcide een misdaad tegen God zou zijn werd al beschreven door Plato. Het komt erop neer dat, omdat God de Schepper van de mens is, de mens het leven niet vrijwillig mag verlaten. Daarmee zou hij immers het recht schenden dat de bedenker en gebieder (God) op hem heeft. Voor religieuze mensen is dit het fundamentele argument tegen zelfdoding en de hulp daarbij. Het probleem is dat mensen die niet in God geloven Zijn vermeende recht gemakkelijk naast zich neer kunnen leggen. Wie God niet erkent als zijn schepper, schendt Zijn recht niet en hoeft Hem dan ook geen rekenschap af te leggen. In een seculiere samenleving, waarin kerk van staat gescheiden zijn, is deze argumentatie echter geen basis voor discussies binnen de professionele ethiek en het recht.

Aristoteles meent dat suicide een misdaad tegen de samenleving is. De polis (samenleving, staat) wordt gezien als het hoogste zingevende verband waarin de mens staat. Aan die samenleving dankt de mens zijn betekenis en waarde. Een mens kan alleen excelleren en zijn potentie verwezenlijken te midden van anderen. Zelfdoding is uit de maatschappelijke en politieke rol stappen en dat kan niet getolereerd worden, omdat de samenleving met de burger diens bijdrage aan de samenleving verliest. De burger "verzaakt".

Thomas van Aquino geeft hier een belangrijk argument tegen. Wanneer de waarde van het individu wordt afgemeten aan de waarde die hij heeft voor de samenleving, zou er geen moreel bezwaar mogelijk zijn tegen de zelfdoding van mensen die geen actieve bijdrage (meer) leveren aan die samenleving.

Sidney Hook laat zien waarom het utilisme een probleem vormt: *'Far from being a crime against society, suicide may actually further the welfare of society'.*[[3]](#footnote-3) Wanneer iemands leven de samenleving meer kost dan oplevert en het nut of geluk van de meeste mensen hoger zou worden op het moment dat de "nuttelozen" er niet meer zouden zijn, zouden de mensen die niet bijdragen aan de samenleving vanuit het utilistische principe dus beter kunnen sterven.

Ook al wordt het utilisme op theoretisch niveau verworpen, in de praktijk kan het wel een rol gaan spelen. De kosten voor gezondheidszorg aan ouderen stijgen naarmate men ouder wordt. Ook het aantal chronisch zieken neemt toe. In tijden van aanhoudende economische crisis zou dat in de praktijk kunnen leiden tot een (stilzwijgende) versoepeling van het euthanasiebeleid.

Wanneer we er, zoals Aristoteles, van uitgaan dat een mens alleen mens kan worden te midden van anderen, dan hebben naasten een legitieme reden om bezwaar te maken tegen de suicide van een geliefde. Suicide is dan misschien niet uit een politieke of burgerlijke verplichting stappen, maar wel uit een familiaire of vriendschappelijke en dat kan diep ingrijpen in het leven van nabestaanden. Alleen maar uitgaan van eigen rechten ontkent de wederkerigheid van relaties met anderen.

Het derde argument tegen zelfdoding heeft te maken met de plichten die de mens heeft jegens zichzelf. Zo vindt Kant suicide immoreel, omdat de phenomenale praktische wil niet het noumenale wezen van de mens (dat de phenomenale praktische wil constitueert) kan doden. Dat is in strijd met zijn autonomie[[4]](#footnote-4). Oftewel: wie vanuit zijn autonomie zichzelf doodt, doodt zijn eigen morele wetgever en dat is innerlijk tegenstrijdig[[5]](#footnote-5). Bovendien verbiedt de categorische imperatief dat een mens zichzelf als middel gebruikt: de mens is een doel op zichzelf. Toch zijn plichten naar zichzelf ingewikkeld te verdedigen, omdat het moeilijk is aan een noumenaal wezen rechten toe te kennen: rechten gelden in de phenomenale wereld.

UVW doet een beroep op Seneca. Seneca, de oude filosoof en voorman van de Stoa, stelde de deugd gelijk aan geluk. Wanneer niet meer aan de voorwaarden voor geluk (leven volgens de natuur) kon worden voldaan, was suicide een simpel alternatief; zeker niet de moeite waard om veel tijd of aandacht aan te besteden. Omdat suicide voor de Stoa geen enkel probleem was en men daar zeker de hulp van anderen niet voor nodig had, rijst de vraag waarom UVW naar hen verwijst. Misschien bedoelt men te zeggen dat, net zoals de Stoa dat vond, het erom gaat het juiste tijdstip voor de zelfdoding te kiezen: niet te vroeg en niet te laat zodat hij waardig kan sterven.

**1.2 Zelfbeschikking en het zelfbeschikkingsrecht**

In deze paper zal ik laten zien dat UVW onderliggende concepten slordig of eenzijdig gebruikt. Daardoor wordt het op theoretisch niveau volkomen onduidelijk hoe hun concepten moeten worden ingevuld. Een voorbeeld daarvan is het begrip zelfbeschikking. In de visie van UVW is het een principe en een waarde: de vrije mens heeft het recht om zijn leven te beëindigen en op niemand rust de plicht tot leven. Het gaat dus niet over de morele zelfbeschikking die Kant bedoelt, want die leidt vooral tot morele plichten naar zichzelf, maar om existentiële zelfbeschikking.

Volgens Dworkin[[6]](#footnote-6) zijn er twee visies die antwoord geven op de vraag waarom we de zelfbeschikking van mensen moeten respecteren. De *evidentiary view,* die UVW hanteert, zegt dat het individu zelf het beste weet wat goed voor hem is. Hij kan zelf het beste inschatten wat in zijn belang is. Maar een mens zich kan vergissen, ook in zijn doodswens. Soms kan een naaste of een getrainde professional beter inschatten wat goed is voor de patiënt dan hijzelf.

Volgens de *integrity based view,* oftewel de existentiële zelfbeschikking die Dworkin voorstaat, moeten we zelfbeschikking respecteren, omdat het individuen de mogelijkheid en de bescherming biedt om zichzelf te kunnen vormen door middel van zelfgekozen waarden, relaties, overtuigingen etc. Zolang een mens in staat is om vanuit een authentieke voorkeur, of vanuit zijn karakter, overtuiging of zelfbeeld keuzes te maken, moeten we zijn zelfbeschikking respecteren. Alleen wanneer iemand incompetent is, is het geoorloofd een deel of de gehele verantwoordelijkheid over te nemen. Zelfbeschikking heeft bij vragen rondom hulp bij zelfdoding te maken met wilsbekwaamheid. Een arts of stervenshulpverlener moet dat beoordelen. Behoort het beoordelen van existentieel lijden eigenlijk wel tot het exclusieve terrein van de arts? Daarover gaat het in hoofdstuk 2.

Het probleem met existentiële zelfbeschikking is dat het wel kan dienen als legitimatie voor individuele beslissingen over het eigen leven, maar wanneer men zelfbeschikking wil gebruiken om er rechten aan te ontlenen, wordt het een juridische en politieke kwestie. Rechten moet men immers tegenover iemand kunnen opeisen. Het claimen van rechten betekent een beroep kunnen doen op anderen: artsen of stervenshulpverleners om de wens uit te voeren, en op de overheid om de rechten te beschermen. Ik kom daar in hoofdstuk 3 en 4 op terug.

**1.3 De Nederlandse euthanasiewet**

Hulp bij zelfdoding valt in Nederland onder de Wet Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding[[7]](#footnote-7) van 2002, kortweg de euthanasiewet. In Nederland is euthanasie en hulp bij zelfdoding strafbaar. Een arts wordt echter niet juridisch vervolgd wanneer een toetsingscommissie achteraf concludeert dat hij aan de zorgvuldigheidseisen uit de euthanasiewet heeft voldaan en de euthanasie heeft gemeld[[8]](#footnote-8).

**De zorgvuldigheidseisen houden in dat de arts**

1. De overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt;
2. De overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt
3. De patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten;
4. Met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was;
5. Ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de bovengenoemde zorgvuldigheidseisen;
6. De levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

Wanneer iemand zijn leven voltooid acht lijkt hij de balans opgemaakt te hebben en weloverwogen voor de dood te kiezen[[9]](#footnote-9). Zonder dat deze ouderen een ernstige lichamelijke of psychische ziekte hebben, kunnen zij 'lijden aan het leven'. Centraal in de discussie staat een vraag uit de medische ethiek: onder welke omstandigheden en onder welke voorwaarden mag de arts zijn patiënt doen sterven en is daarvoor nieuwe wetgeving nodig? Ik zal vooral stilstaan bij 'ondraaglijk en uitzichtloos lijden' omdat het lijdenscriterium het meest cruciaal is in dit vraagstuk.

**Hoofdstuk 2**

**2.1. De problemen volgens UVW**

UWV ziet twee problemen in de huidige euthanasiewet. Ten eerste is daarin het zorgvuldigheidscriterium 'ondraaglijk en uitzichtloos lijden' opgenomen. De beoordeling van dat lijden ligt teveel bij de arts. Daardoor bepaalt hij, vooral vanuit medisch oogpunt, of en wanneer hij actief een eind mag maken aan het leven van de patiënt. UWV vindt dat de oudere onafhankelijk van een arts mag bepalen wanneer hij wil sterven.

UVW gaat in dat laatste punt voorbij aan het andere element dat in de discussie speelt, namelijk dat het daadwerkelijk uitvoeren van de euthanasie in de huidige wetgeving door een arts moet gebeuren. Om te mogen uitvoeren, moet de arts de situatie van de patiënt eerst beoordelen. Hij zal, of er nu sprake is van het criterium 'ondraaglijk lijden' of niet, op z'n minst moeten beoordelen of er sprake is van wilsbekwaamheid, vrijwilligheid en geïnformeerdheid van de patiënt. Eisen dat een arts zich helemaal niet mag bemoeien met de zelfbeschikking is bij euthanasie en hulp bij zelfdoding onmogelijk.

Toch heeft UVW wel een interessant punt. De initiatiefgroep maakt een onderscheid tussen aan de ene kant lijden op grond van lichamelijke en psychische oorzaken en aan de andere kant existentieel lijden, dat niet veroorzaakt wordt door ziekte. Stel dat dit onderscheid inderdaad te maken valt, dan stelt UVW ter discussie of de beoordeling van existentieel lijden wel tot het exclusieve terrein van de arts behoort. Is het niet meer het werkterrein van bijvoorbeeld psychologen of geestelijken? Als de beoordeling inderdaad zou moeten vallen onder de zorg van andere beroepsgroepen, of zoals UVW voorstelt, speciale stervenshulpverleners, dan is er inderdaad een wijziging van de huidige euthanasiewet nodig, omdat het uitvoeren van de hulp nu nog is voorbehouden aan de arts.

**2.2. Existentieel lijden**

De eerste relevante vraag is of er een onderscheid valt te maken tussen lijden op grond van lichamelijke of psychische ziekte en existentieel lijden. Casell omschrijft lijden als volgt:

*"I believe suffering to be the distress brought about by the actual or perceived impending threat to the integrity or continued existence of the whole person"[[10]](#footnote-10)*

Bij lijden gaat het dus niet alleen om de ziekte, maar om het ingrijpen van die ziekte op alle facetten van de persoon. Het bedreigt het wezen van de persoon. Het zelfbeeld is in het verleden bepaald en het handelen wordt bepaald door de plannen en verwachtingen van de toekomst. Lijden grijpt op beide aspecten in. Door de ziekte verandert het zelfbeeld en plannen voor de toekomst veranderen of ontbreken. Het gevoel 'zichzelf te zijn' gaat bij lijden verloren en dat is meer dan functieverlies van het lichaam.

Maar lijden wordt niet altijd veroorzaakt door fysieke of mentale ziekte. De (onverwachte) dood van dierbaren bijvoorbeeld, verandert hoe we de wereld ervaren, ook al zijn we zelf nog helemaal gezond. Dit existentiële leed kan groter zijn dan lichamelijk lijden. Lijden heeft weliswaar een aantal gemeenschappelijke kenmerken, maar verschilt in oorzaak, ernst en duur. Een onderscheid valt dus wel te maken. De vraag is nu of existentieel lijden, zonder lichamelijke of psychische oorzaak, voldoende reden kan zijn om geholpen te worden bij het beëindigen van het leven.

Het probleem met existentieel lijden is dat het wel invoelbaar is, maar niet of nauwelijks te objectiveren valt. Anders dan bij fysiek of mentaal lijden is er geen classificatiesysteem mogelijk. Daardoor wordt de beslissing afhankelijk van de subjectieve beoordeling van een arts of stervenshulpverlener. Nu is het beoordelen van de mate van pijn of lijden van de ander natuurlijk altijd subjectief, maar wanneer er geen min of meer objectieve criteria zijn, wordt de kans op foute inschattingen van zowel de patiënt als de hulpverlener groter. De gevolgen van die beoordeling is het verschil tussen leven en dood. Tweede probleem: door de afwezigheid van medisch classificeerbare criteria is de kans dat men bij de ene arts wel en bij de andere geen gehoor krijgt groter, wat een gevoel van onveiligheid binnen de samenleving kan veroorzaken. UVW kan deze problemen alleen oplossen door te komen met heldere, eenduidige criteria voor een voltooid leven en existentieel lijden. Tot slot: de prognose kan veranderen. Bij lichamelijke en psychiatrische ziekten speelt dat nauwelijks, maar na existentieel lijden kan een mens toch weer opklauteren en verder willen leven.

Vragen rondom zingeving en waarde van het leven kunnen zonder twijfel lijden veroorzaken. Maar daaraan lijden is niet voorbehouden aan een leeftijd. Wanneer men ervan uitgaat dat elke leeftijdsfase zingevingvraagstukken op kan leveren, moet men specificeren wat ouderdomsproblematiek onderscheidt van andere levensfasen. UVW doet dat door te zeggen dat de kans dat er bij een oudere iets in zijn situatie verandert zeer klein is. Maardat kan een 40-jarige ook zo inschatten, wanneer hij bijvoorbeeld iets traumatisch meemaakt. Leeftijd noch beleving van het lijden kan daarom voldoende criterium zijn. De wet biedt de mogelijkheid tot hulp op basis van psychisch en psychosociaal lijden, maar stelt de noodzakelijke voorwaarde dat het lijden voort moet komen uit een medisch classificeerbare ziekte of aandoening.

En dat vindt UVW nu net het tweede probleem in de huidige euthanasiewet. Het ligt in de 7e zorgvuldigheidseis die de Hoge Raad in 2002 toevoegde in het Brongersma-arrest: het lijden moet voortkomen uit een *medisch geclassificeerde ziekte of aandoening*. "De Hoge Raad vond dus niet alleen de ernst van het lijden belangrijk, maar ook de oorzaak ervan."[[11]](#footnote-11) Volgens UVW bestaat het beleven van ouderdom bij naar schatting vijf à tien procent van de twee miljoen ouderen uit het wachten op de dood, wat leidt tot een chronische doodswens.[[12]](#footnote-12) Deze ouderen lijden niet aan hoofdzakelijk medische, maar aan existentiële problemen, te weten verlies van zingeving, verlies van onafhankelijkheid en verlies van waardigheid. Omdat deze problemen volgens UVW niet medisch kwalificeerbaar zijn, vallen de hulpvragers buiten de huidige euthanasiewet en daarom is een nieuwe wet nodig: de Wet stervensbegeleiding.

In deze nieuwe wet moet het centrale 'ondraaglijk en uitzichtloos lijden' verdwijnen. Zorgvuldigheid en toetsbaarheid moeten wel blijven bestaan door de criteria vrijwillig, weloverwogen, duurzaam, wilsbekwaam, authentieke doodswens, Nederlands staatsburger en vanaf 70 jaar in de nieuwe wet op te nemen. Speciale stervensbegeleidingsteams, die niet alleen uit artsen bestaan, moeten de zorgvuldigheidseisen toetsen en mogen bij een positief advies van een tweede stervenshulpverlener het euthanaticum aan de oudere geven. Nu wordt het werkelijke dilemma helder: wanneer het lijdenscriterium verdwijnt, mogen gezonde mensen die hun leven voltooid achten dan vragen om hulp bij het beëindigen van hun leven op grond van existentieel lijden? En hebben zij dan dezelfde rechten als iemand die wel aan een ernstige ziekte lijdt?

**2.3. De doelstelling van UVW**

In het voorwoord beschrijft Yvonne van Baarle de doelstelling van UVW: "De doelstelling van het Burgerinitiatief Voltooid Leven is oude mensen die hun leven voltooid achten en waardig wensen te sterven op hun uitdrukkelijk verzoek stervenshulp te mogen verlenen. Dat is momenteel strafbaar"[[13]](#footnote-13). Men wil hulp bij zelfdoding voor deze groep legaliseren en komt daarom met een proeve van een wet.

UVW erkent dat het criterium 'voltooid leven' een zekere ongrijpbaarheid inhoudt, maar doet dat vrij gemakkelijk af met "de veelvormige werkelijkheid is nu juist een kenmerk van dit soort dilemma's." Ook erkent ze dat de leeftijdsgrens van 70 jaar arbitrair is.

UVW zou nu toch op z'n minst met een onderliggende theorie van het zelf, van zelfbeschikking, van het goede of van waardigheid moeten komen wanneer ze 'voltooid leven' als criterium wil hanteren. Dat doet ze niet. Daardoor wordt het niet duidelijk hoe de begrippen moeten worden ingevuld.

Wat volgens UVW wel duidelijk is, is dat het moment waarop de oudere het leven voltooid acht, aan hem zelf toekomt. 'Elke externe normering van wat dan een voltooid leven zou moeten heten, en daarmee het verlies van individuele vrijheid te mogen beslissen over je eigen sterven, verwerpen wij ten enenmale.'[[14]](#footnote-14) Dat is een vreemd standpunt. Een externe norm komt altijd voort uit een interne norm en waar een ander betrokken is bij de uitvoering van een wens, kan men niet eenzijdig zijn normen aan de ander opleggen.

 **2.4. De interpretatie van 'medisch geclassificeerde aandoening'**

Volgens Den Hartogh[[15]](#footnote-15) is een nieuwe wet helemaal niet nodig. In de eerste plaats wordt de term 'medisch geclassificeerde aandoening' veel te restrictief geïnterpreteerd, zodat verouderingsverschijnselen erbuiten vallen. De klachten waaraan ouderen lijden horen volgens hem wel degelijk tot het medisch terrein, ook al worden deze klachten veroorzaakt door "normale" veroudering. Ook de KNMG erkent ondraaglijk en uitzichtloos lijden als gevolg van ouderdomsklachten, inclusief functieverlies, die zorgen voor verdere aftakeling. Maar, zo stelt de KNMG, er moet dan wel sprake zijn van een medische grondslag, een conditie die als ziekte of combinatie van ziekten/klachten kan worden aangemerkt.

UVW reageert hierop door te zeggen dat deze standpunten voorbij gaan aan waar het werkelijk om gaat, namelijk het verlies van zingeving, onafhankelijkheid en het verlies van waardigheid. Volgens UVW stelt de huidige euthanasiewet het lijden centraal, wat als consequentie heeft dat de hulpvrager altijd op een arts is aangewezen. Maar omdat het bij 'voltooid leven' om existentiële problematiek gaat, kan de eis van het ondraaglijk lijden vervallen en hoeft de hulpverlener geen arts te zijn. "Existentieel lijden, of 'lijden aan het leven', zou dan niet het lijden zijn in de zin van de euthanasiewet. Er is wel sprake van lijden, maar het is niet *van de juiste soort.* Daarom zou voltooid leven niet onder de huidige euthanasiewet vallen en daarom zou er een nieuwe wet nodig zijn".[[16]](#footnote-16)

Wijsbek stelt voor het lijden holistisch te benaderen[[17]](#footnote-17). Net als Casell beweert hij dat elk lijden existentieel lijden is. Ook al benutten artsen niet alle ruimte voor euthanasie die de wet biedt, een voltooid leven of existentieel lijden alleen is onvoldoende voorwaarde voor hulp bij zelfdoding. De Hoge Raad heeft geoordeeld dat, wanneer er alleen sprake is van existentieel lijden, dit buiten het medische terrein valt en een arts daar niet aan mee mag werken.[[18]](#footnote-18) De noodzakelijke voorwaarde is een medisch classificeerbare aandoening.

Een tweede criterium aan het lijden is dat het ondraaglijk en uitzichtloos moet zijn. Casell zegt dat de ernst van elk lijden pas te beoordelen is tegen de achtergrond van iemands persoonlijkheid, angsten, verwachtingen, waardepatroon en levensgeschiedenis. Oftewel: het lijden wordt als ondraaglijk ervaren, omdat het een aanslag doet op alle facetten van het wezen van de mens. Volgens het UVW klopt dat wel, maar hebben artsen nu eenmaal een beperkte en onjuiste opvatting van hun taak. Zij zouden vooral een technische benadering van de kwaal hebben en deze beperkte opvatting is volgens UVW de reden waarom artsen niet meewerken "aan deze levensfaseproblematiek"[[19]](#footnote-19). UVW verwacht dan ook niets van de geneeskunde.

UVW zet de medici daarmee weg als 'mensen met een te beperkte taakopvatting'*.* Dat is onterecht. Uit het standpunt van de KNMG blijkt dat men het voorstel van UVW met name problematisch vindt omdat het leidt tot twee routes naar de dood. "Ook dreigt het gevaar dat hulp bij zelfdoding zal worden gegeven aan mensen die beter op een andere manier geholpen kunnen worden, omdat een doodswens ook vaak ontstaat door psychische en sociale problematiek". De KNMG ziet het achterhalen van de reden van het verzoek als de taak van een arts, die niet door stervenshulpverleners overgenomen kan worden. Zij erkennen dat alleen de hulpvrager de mate van ondraaglijkheid van het lijden kan bepalen, maar dat het beoordelen of het lijden uitzichtloos is tot de taak van de arts behoort. Want volgens de euthanasiewet moeten ondraaglijk en uitzichtloos lijden elk afzonderlijk, maar ook in samenhang beoordeeld worden.

De KNMG vindt verder dat er grondig onderzoek gedaan moet worden naar de aard en de omvang van het probleem, voor men een definitief standpunt inneemt. Dit alles getuigt niet van een beperkte taakopvatting, noch van een technische benadering van het probleem. Zorgvuldig willen zijn is iets anders dan een beperkte taakopvatting hebben. Zorgvuldigheid beschermt de hulpvrager én de hulpverlener tegen fouten die niet hersteld kunnen worden.

**2.5. De nieuwe wet leidt tot twee routes**

Maar laten we aannemen dat er een tweede wet moet komen die het mogelijk maakt dat ouderen die hun leven voltooid achten en lijden aan existentiële problematiek geholpen kunnen worden bij het beëindigen van hun leven. Dan ontstaat er een probleem: de nieuwe wet introduceert een tweede route naar de dood. De ene is een moeilijke en lange weg via de euthanasiewet, de ander korter en buiten een medische setting om. Dus waar er in de euthanasiewet alle mogelijke moeite wordt gedaan om de zorgvuldigheidseisen te handhaven, wil UVW een weg openen naar een beleid zonder het criterium 'ondraaglijk en uitzichtloos lijden' en zonder dat daar direct een arts bij betrokken is. Het gevaar van uitholling van de euthanasiewet is groot, want waarom nog de ingewikkelde procedure van de euthanasiewet volgen als het ook eenvoudiger kan?

UVW had een voorstel kunnen doen om de huidige euthanasiewet te veranderen door voor te stellen het lijdenscriterium eruit te halen. Maar dat zou het waarschijnlijk niet gehaald hebben, omdat daar geen draagvlak voor is in de maatschappij[[20]](#footnote-20), onder artsen en in de politiek. Dat verklaart het gebrek aan kritiek op de huidige euthanasiewet.

Het lijdenscriterium is de reden waarom een verzoek om levensbeeindiging bij een arts thuishoort. Existentiële problematiek vereist geen medische oorzaak, dus behoort hulp bij zelfdoding niet tot het monopolie van de arts. Maar daarmee lost UWV het probleem van de twee routes naar levensbeëindiging niet op. UVW doet een poging door als criterium 'duurzaam verzoek' toe te voegen. Dat houdt in dat het verzoek over tenminste twee maanden verspreid moet zijn. In de nieuwe wet worden dan alleen nog eisen gesteld aan het verzoek zelf. Maar ook dat is geen oplossing, omdat het lastig is die regel uit te voeren. Wanneer de twee maanden regel wel wordt gehandhaafd, ontstaat er rechtsongelijkheid. Terminale patiënten kunnen soms geen twee maanden meer wachten en zouden daarom al in een heel vroeg hun wensen kenbaar moeten maken, met alle nadelen van dien.

Het probleem van de twee routes is maar op twee manieren op te lossen. Of men stelt in de euthanasiewet alleen eisen aan het verzoek, óf de Wet stervenshulp vereist ook dat er sprake moet zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Maar wat is dan de meerwaarde van de nieuwe wet?

Een initiatief als dat van UVW toont aan dat er binnen onze samenleving mensen leven die lijden aan existentiële problemen. Zij hebben een doodswens en willen daarbij geholpen worden, zodat zij zichzelf niet op gruwelijke wijze om het leven hoeven te brengen. Existentieel lijden kan wel een aanleiding zijn voor een verzoek om hulp, maar het kan geen voldoende voorwaarde zijn, omdat het niet te objectiveren valt. Daarvoor is nodig dat het lijden voortkomt uit medisch classificeerbare oorzaken. Hulp bij zelfdoding kan niet zonder inhoudelijke criteria. Mensen die lijden aan existentiële problemen hebben dan ook niet dezelfde rechten als mensen met een medische ziekte of aandoening. Het lijdenscriterium schrappen is ook geen optie, omdat dat het probleem van de twee routes met zich meebrengt.

**Hoofdstuk 3**

**3.1 Zelfbeschikking als legitimatie**

Yvonne van Baarle schrijft in de inleiding dat de naam Uit Vrije Wil verwijst naar het recht op zelfbeschikking. "Het is toch aan de oudere zelf om als het leven geleefd is en hij de dood verkiest boven verder leven een middel te willen innemen dat de dood tot gevolg heeft?" UVW gaat nu over van (negatieve) vrijheidsrechten naar het claimrecht. Bij vrijheidsrechten gaat het om het recht niet gehinderd te worden in het vorm geven van het eigen leven. Bij claimrechten gaat het om de rechten die iemand bij een ander op kan eisen. De andere partij moet dan aan zijn behoeften tegemoet komen.

UVW bouwt haar gedachtegoed op de waarden zelfbeschikking en vrijheid. Laten we, met de kanttekeningen die ik in hoofdstuk 1 heb geplaatst, aannemen dat iedereen het recht heeft op zijn eigen sterven en dood. Hoe kan zelfbeschikking dan leiden tot een recht op hulp bij zelfdoding? Oftewel: betekent het hebben van zelfbeschikking dat de oudere een recht op *hulp* bij zijn dood kan claimen?

Volgens John Safranek kan zelfbeschikking nooit als argument dienen om een recht op hulp bij zelfdoding te claimen. Om een handeling te legitimeren vanuit zelfbeschikking moet men criteria geven die de goede van de slechte onderscheiden, omdat mensen dezelfde zelfbeschikking kunnen gebruiken voor rampzalige doeleinden.[[21]](#footnote-21) Om die handelingen te kunnen onderscheiden wordt meestal het criterium 'niet schaden van anderen' toegevoegd om de individuele zelfbeschikking te begrenzen. Dus: ik kan alleen een beroep doen op mijn zelfbeschikking wanneer ik anderen door mijn handelen geen schade berokken. Maar hetgeen als schadelijk, belastend en nadelig voor de samenleving wordt beschouwd hangt af van de theorie over het goede die men aanhangt. Het niet schaden principe is een leeg principe wanneer niet omschreven wordt welk gedrag verboden of juist aangemoedigd moet worden. Voorstanders van het zelfbeschikkingsrecht kunnen alleen normativiteit aan hun autonomie toevoegen wanneer zij een theorie over het goede geven. Zelfbeschikking opent de ruimte waarin iedereen zijn eigen theorie van het goede kan ontwikkelen en daarnaar kan leven, maar wordt begrensd door de publieke moraal en overwegingen van rechtvaardigheid.

Safranek wijst erop hoe het legitimeren vanuit zelfbeschikking tot allerlei praktische problemen leidt. Want voor wie vindt dat hij het recht heeft op hulp bij zelfdoding is het irrelevant of hij lijdt aan een terminale ziekte of aan een tijdelijke aandoening: zijn zelfbeschikking wordt hoe dan ook geschaad wanneer in een van beide gevallen zijn verzoek niet wordt ingewilligd. Bovendien kan op basis van autonomie geen leeftijdscriterium worden gegeven: een 20-jarige heeft vanuit autonomie net zoveel recht op hulp bij zelfdoding als een 90-jarige. Volgens huis- en euthanasiearts Ed Kenter is een wijziging van de huidige euthanasiewet dan ook geen oplossing voor dilemma's en discrepanties. "We moeten discussiëren over de interpretatie van de wet en van 'ondraaglijk lijden'."[[22]](#footnote-22)

Zelfbeschikking blijkt zo langzamerhand een veel lastiger begrip te zijn om als legitimatie te dienen voor hulp bij zelfdoding dan UVW doet vermoeden. Zelfbeschikking heeft geen onderscheidend vermogen: het kan de goede niet van de slechte daden onderscheiden, het kan geen leeftijdscriterium geven en niet onderscheiden wiens zelfbeschikking prevaleert boven de andere. Dat kan alleen door weer te geven wat als goed en waardevol wordt beschouwd en daarover in debat te gaan. Zelfbeschikking, begrepen als het zelf vorm mogen geven aan het eigen leven, kan alleen leiden tot de rechtvaardiging van een zelfgekozen dood, maar niet dienen voor het opeisen van hulp.

**3.2 Vrijheidsrechten als legitimatie**

Terug naar de vraag of een recht op zelfdoding tot een recht op hulp bij zelfdoding kan leiden. Zelfbeschikking kan zoals gezegd die rechtvaardiging niet geven. Misschien kan het hebben van vrijheidsrechten dienen als legitimatie.

Martin Gunderson beschrijft wat rechten inhouden. Volgens hem is het recht op zelfdoding weliswaar een algemeen *liberty-right*, maar rechten op vrijheid hebben een aantal eigenschappen die de grenzen aan die vrijheid weergeven.

In de eerste plaats is een vrijheidsrecht geen specifiek recht dat ontstaat uit een bepaalde overeenkomst of een organisatie en alleen een overeenkomstige plicht voor een beperkt aantal mensen inhoudt. Vrijheidsrechten gelden voor iedereen.

Ten tweede houden vrijheidsrechten niet in dat de ander een *plicht* heeft bij het uitoefenen van dat recht. Het houdt alleen in dat iemand niet gehinderd mag worden in het uitoefenen van zijn rechten.

Tot slot betekenen vrijheidsrechten dat de uitoefening van individuele rechten niet gehinderd mogen worden om utilistische of beleidsredenen, (bijvoorbeeld omdat het de overheid veel financiële voordelen oplevert wanneer ouderen zouden sterven), maar wel verhinderd mogen worden wanneer ze in strijd zijn met andere rechten.

De conclusie: het enige recht dat aan een recht op zelfdoding afgeleid kan worden is een recht dat de uitoefening van dat recht niet verhinderd mag worden, tenzij het in strijd is met de rechten van anderen.

Volgens Gunderson zijn rechten onderworpen aan *reasonable regulations.* Deze redelijke regelingen houden in dat rechten geïnterpreteerd en gewogen moeten worden op hun inhoud en ten opzichte van andere rechten. Telkens is er een afweging nodig tussen het uit mogen oefenen van rechten en het bewaken van de waarde van dat recht. Dat ik vrijheid van meningsuiting heb, betekent bijvoorbeeld niet dat ik dat op alle mogelijke manieren, op iedere tijd en in elke ruimte mag doen. Zo geldt dat ook voor het recht op zelfdoding. Wanneer iemand zich op wil hangen op een centraal station, heeft hij weliswaar het recht op zelfdoding, maar dat recht geeft zoveel (emotionele) last voor anderen, dat alles in het werk wordt gesteld om het te verhinderen. Ook hier een weging van rechten, de waarde van die rechten en de lasten voor anderen.

En dat geldt ook voor hulp bij zelfdoding. Dat iets toelaatbaar is, betekent niet dat ik een moreel recht heb, en dat ik een moreel recht heb, betekent niet dat ik het recht heb anderen in te zetten om mijn recht uit te oefenen. Er zijn altijd grenzen aan rechten en er is altijd een weging nodig wanneer rechten onderling botsen, wanneer ze de rechten van anderen raken en wanneer de last voor anderen te groot wordt. Waar die redelijke begrenzing ligt is een kwestie van zorgvuldige afweging van waarden en beleid en geen kwestie van simpele deductie vanuit een geclaimd recht.

**Hoofdstuk 4**

**4.1 De plichten van de overheid**

Na jarenlange maatschappelijke en juridische discussies kwam de euthanasiewet tot stand die moest voldoen aan de criteria rechtszekerheid, transparantie/maatschappelijke controle en kwaliteitsbevordering[[23]](#footnote-23). Uit de evaluatie van de wet blijkt dat de wet daaraan voldoet en door 90% van de Nederlanders gedragen wordt. Volgens UVW kunnen wetten en regels nooit alle individuele wensen en waarden vertegenwoordigen, omdat een wet geldt voor alle burgers. De veelvormige praktijk laat zich echter niet altijd vangen in regels en procedures. De overheid moet de praktijk bewaken, omdat ze middels de euthanasiewet hulp bij zelfdoding, met inachtneming van de zorgvuldigheidseisen, toestaat. Dat doet ze door artsen en toetsingscommissies individuele gevallen te laten beoordelen, maar ook door jurisprudentie en een evaluatie van de wet. Door dit systeem van toetsing en heroverwegingen doet de overheid recht aan alle niveaus, ook aan concrete, individuele gevallen. Bovendien zorgt ze door dit stelsel voor duidelijkheid, wat leidt tot veiligheid binnen de samenleving.

Een dilemma is het bepalen van de grenzen aan zelfbeschikking: waar heeft het individu keuzevrijheid, waar moet hij tegen zichzelf en waar moeten anderen beschermd worden? Hoe wordt paternalisme voorkomen? Een wet betekent een begrenzing van individuele zelfbeschikking. Volgens professor Leenen komt in de begrenzing van het zelfbeschikkingsrecht de plicht van de overheid naar voren in het beschermingsbeginsel.

"Dat beginsel - dat nauw samenhangt met het ethische principe van weldoen of niet-schaden – komt in veel onderdelen van het positieve recht tot uiting. […] Waar de beginselen van zelfbeschikking en bescherming conflicteren, ontkomt men niet aan afweging."[[24]](#footnote-24) UVW vindt die begrenzing paternalistisch: het is aan de oudere zelf om te bepalen wanneer hij voldoende heeft geleden en wil sterven en niet aan de arts of de wetgever om hem daartegen te beschermen. Hebben zij daar gelijk in?

**4.2. Paternalisme**

Er is sprake van paternalisme wanneer er "[…] in iemands vrijheid van handelen wordt ingegrepen, dat wordt gerechtvaardigd met redenen die uitsluitend verwijzen naar het welzijn, het geluk, het goede, de behoeften, belangen of waarden van degene op wie druk wordt uitgeoefend. "[[25]](#footnote-25) Paternalisme heeft zo opgevat twee kenmerken: het dwingt iemand tot iets wat hij niet wenst, waarmee hij het oneens is of waarvoor hij geen toestemming geeft en dit handelen wordt gerechtvaardigd vanuit het bestwil principe.

In de medische ethiek maakt men onderscheid tussen sterk en zwak paternalisme. We spreken van sterk paternalisme wanneer er wordt ingegrepen in substantieel autonoom gedrag[[26]](#footnote-26) terwijl de patiënt wel degelijk wilsbekwaam is. Op basis van zwak paternalisme grijpt de arts in, om de wilonbekwame patiënt te beschermen tegen condities die buiten zijn controle liggen (bijvoorbeeld een depressie) en die schade aan de persoon veroorzaken. "Het scharnierpunt tussen de ethische waarden 'respect voor de autonomie' en 'weldoen' is wilsbekwaamheid".[[27]](#footnote-27)

Het beoordelen van wilsbekwaamheid is echter een lastige kwestie, omdat er geen eenduidigheid over bestaat: de methoden voor de beoordeling benadrukken óf teveel de autonomie óf teveel het bestwil principe. Laten we er voor het gemak van uitgaan dat de ouderen waarover het hier gaat wilsbekwame, rationele mensen zijn. Rationele mensen zijn elkaars gelijken, omdat zij gelijkelijk verantwoordelijkheid dragen voor hun leven en de gevolgen van die keuzes voor anderen. Sterk paternalisme verbreekt die gelijkheid door de patiënt als een kind te behandelen en de verantwoordelijkheid voor zijn leven en zijn keuzes van hem over te nemen.

Volgens Den Hartogh moeten we de zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet en het lijdenscriterium opvatten als indirect of zwak paternalisme.[[28]](#footnote-28) Want wanneer het verzoek om hulp wordt geweigerd omdat een arts zijn eigen handelen niet kan verantwoorden, dan verbreekt dat de gelijkheid tussen mensen niet. Wanneer een arts geen verantwoordelijkheid kan dragen voor zijn daden naar anderen, omdat hij vindt dat er andere oplossingen mogelijk zijn om het lijden te verlichten (bijvoorbeeld palliatieve of psychologische hulp), dan is dat niet het overnemen van de verantwoordelijkheid van de hulpvrager, maar het verantwoordelijk zijn voor zichzelf én voor de gevolgen voor de ander.

Daar heeft Den Hartogh een goed argument, waar men tegenin zou kunnen brengen dat het evenwel paternalistisch is. Het gaat hier immers om wilsbekwame ouderen die prima in staat zijn om keuzes te maken, de gevolgen te overzien, argumenten te geven voor hun doodsverlangen etc.[[29]](#footnote-29) Den Hartogh verwijst echter naar een verschil van opvatting over de beste behandeling voor de klachten van de patiënt (zorgvuldigheidseis 4) en de eigen verantwoordelijkheid die de arts daarin heeft. Paternalisme is alleen een zinvol begrip in de context van vrijheidsrechten en niet in die van claimrechten, omdat een arts andere redenen kan hebben om een verzoek te weigeren, zonder de verantwoordelijkheid over te willen nemen en zonder een beroep te doen op het bestwil principe.

Is de overheid middels de euthanasiewet paternalistisch naar individuele patiënten? Ik denk het niet. Zoals gezegd gaat het om de balans tussen beschermen en respecteren van zelfbeschikking. Het bestwil principe is niet de *uiteindelijke* reden van de euthanasiewet. Het doel is om de rechten van de patiënt en de daaraan gekoppelde verplichtingen van de hulpverlener vast te leggen, teneinde het zelfbeschikkingsrecht zoveel mogelijk te waarborgen[[30]](#footnote-30). Uit de wet spreken de waarden rechtszekerheid, zorgvuldigheid en veiligheid, middels de zorgvuldigheidseisen, transparantie en toetsbaarheid. De wet geeft geen plicht of dwang tot leven. Het geeft inhoudelijk ook niet weer waarop een (goed of waardig) leven ingevuld dient te worden. De wet biedt de kaders en de grenzen wanneer er anderen betrokken worden bij het uitvoeren van een individuele doodswens, om de individuele zelfbeschikking te waarborgen.

Tot slot: is de wet paternalistisch naar artsen? Met name het bieden van rechtszekerheid is voor artsen belangrijk. Uit de evaluatie van de wet blijkt dat artsen goed met de wet uit de voeten kunnen en dat 80% van de euthanasiegevallen gemeld worden. Ook de KNMG is tevreden met de huidige wet. Artsen vatten het overheidsbeleid niet op als paternalisme, maar als een houvast in soms moeilijke gevallen.

Concluderend: noch de wetgever, noch de KNMG betwijfelt of de patiënt het recht heeft te beoordelen of zijn leven voltooid is. Maar de beoordeling en de criteria voor de uitoefening van de euthanasie zijn daar ook niet op gericht. Het gaat om het waarborgen van individuele zelfbeschikking en rechtszekerheid binnen de kaders van de wet. Het verwijt van paternalisme is dan ook onterecht. **4.3 De plichten van de arts**

Een arts heeft een wettelijke zorgplicht naar een patiënt, bestaande uit het geven van informatie, het verkrijgen van toestemming van de patiënt voor een behandeling en het bijhouden van een patiëntendossier. Hij heeft aan de ene kant de plicht het leven te beschermen en aan de andere kant de plicht het lijden te verlichten. Deze plichten kunnen met elkaar in strijd zijn. "In de medische ethiek en het recht is erkend dat een arts in zo'n conflict van plichten tot de conclusie mag komen dat de plicht om het lijden van de patiënt op zijn verzoek te verlichten zwaarder mag wegen dan de plicht om het leven van de patiënt te beschermen."[[31]](#footnote-31) Kortom: ook al is euthanasie en hulp bij zelfdoding strafbaar, er zijn gevallen waarin de arts het leven mag helpen beëindigen. Maar hij kan daar juridisch niet toe worden verplicht.

Maar een arts is daar misschien moreel wel toe te verplichten wanneer hij geen goede redenen heeft om een euthanasie te weigeren. De patiënt valt immers onder zijn zorg en dat betekent dat de patiënt een beroep op hem mag doen om zijn lijden te verlichten. Door dit claimrecht moet de arts aan de patiënt verantwoorden waarom hij niet mee wil werken aan de levensbeëindiging. Wanneer die redenen gebaseerd zijn op een verschil van mening over wat goed is voor de patiënt, kan deze hem betichten van paternalisme. Maar wanneer de reden ligt in de beoordeling van de criteria niet, bijvoorbeeld wanneer het lijden als niet-ondraaglijk wordt ingeschat, wanneer er behandelalternatieven zijn en wanneer de patiënt lijdt aan depressieve klachten[[32]](#footnote-32).

Een arts mag een verzoek om euthanasie ook weigeren wanneer hij daar gewetensbezwaren tegen heeft. Het getuigt volgens de KNMG van professionaliteit wanneer hij de hulpvrager dan doorverwijst naar een andere arts die die bezwaren niet heeft. Toch blijft dit een lastig punt, omdat het dilemma van de arts daarmee maar ten dele wordt opgelost. Doorverwijzen betekent dat hij dan op indirecte wijze meewerkt aan het faciliteren van de hulp. Dit is echter onvermijdelijk, omdat euthanasie in ons land toegestaan is. Misschien kan hij in overleg met de patiënt kiezen voor uitbreiding van de palliatieve zorg of voor versterving, zodat hij toch zelf de zorg kan blijven geven. Euthanasie blijft een ingrijpend proces, ook voor de arts.

Het tweede bezwaar dat UVW maakte was dat het beoordelen van existentieel lijden niet tot het werkterrein van de arts behoort. Hij is medisch opgeleid en existentieel lijden kenmerkt zich door het ontbreken van een ernstige ziekte. Een speciaal opgeleide stervenshulpverlener zou hier beter toe in staat zijn. Ik denk dat UVW daar gelijk in heeft. Maar de crux ligt niet in wie de beste beoordelaar is, maar in de gevolgen van het loslaten van het noodzakelijke lijdenscriterium. De gevolgen zijn dat er niet-medici worden ingezet die via een tweede route de huidige euthanasiewet kunnen omzeilen, met alle nadelige gevolgen die ik al in hoofdstuk 2 heb beschreven.

**Hoofdstuk 5**

**Samenvatting en conclusie**

Deze paper draaide om de vraag of uit het recht op een zelfgekozen dood een recht kon worden geclaimd op hulp bij die zelfgekozen dood.

Burgerinitiatief UVW vindt dat een mens het morele recht heeft op een zelfgekozen dood. Dat is niet vanzelfsprekend. Een juridisch recht betekent niet dat het moreel geoorloofd is en al helemaal niet dat het dan moreel goed is, omdat men in de uitoefening van morele rechten immoreel kan handelen.

Door initiatieven zoals dat van UVW ontstaat niet alleen de vraag onder welke voorwaarden hulp bij zelfdoding toegestaan is, maar ook welke rechten men op basis van zelfbeschikking mag opeisen. Existentieel lijden kan weliswaar een aanleiding zijn om hulp te vragen, maar geen voldoende voorwaarde, omdat het onvoldoende te objectiveren valt. Het noodzakelijke lijdenscriterium schrappen door het introduceren van een nieuwe wet is geen goed idee, omdat een extra wet leidt tot twee routes naar de dood.

UVW geeft geen onderliggende theorie van het zelf, zelfbeschikking, het goede of waardigheid. Concepten gebruikt men slordig, eenzijdig of te beperkt. Daardoor wordt de theoretische invulling van onderliggende concepten volkomen onduidelijk. Uit het blootleggen van deze concepten blijkt dat de zaak veel ingewikkelder ligt dan UVW doet voorkomen.

Vanuit zelfbeschikking valt geen recht op hulp bij zelfdoding af te leiden. Daarvoor is het expliciteren van een theorie van het goede nodig, zodat normativiteit aan zelfbeschikking toegevoegd kan worden. Uit zelfbeschikking is alleen de zwakkere claim dat men niet gehinderd mag worden in het vorm geven aan het eigen leven mogelijk, mits men anderen geen schade berokkent. Hulp bij zelfdoding opeisen vanuit vrijheidsrechten kan alleen wanneer de grenzen aan de vrijheid erkend worden. Maatschappelijke debatten kunnen bijdragen aan het vaststellen van de grenzen aan onze zelfbeschikking en de interpretatie van de term 'ondraaglijk en uitzichtloos lijden'.

De patiënt mag van de overheid verwachten dat het de wetten bewaakt en tegemoet komt aan individuele cases door het (eventueel) bijstellen van de wet via jurisprudentie en toetsingscommissies. Van de arts mag hij verwachten dat deze oog heeft voor de invloed die het lijden heeft op zijn totale wezen. Zowel de wetgever als de arts moeten een balans zien te vinden tussen de ethische waarden 'respect voor individuele zelfbeschikking' en 'weldoen'. Daarbij is het belangrijk paternalisme te voorkomen.

De conclusie is dan ook dat uit een recht op zelfdoding geen recht op hulp bij zelfdoding kan worden afgeleid en dat het burgerinitiatief UVW de onderliggende knelpunten onvoldoende belicht. Misschien moeten we erkennen dat we het existentiële lijden van sommige groepen in de samenleving niet door een wet of professionals kunnen oplossen. Misschien is het überhaupt niet oplosbaar en restten alleen zorg en begrip. In deze paper heb ik aan willen tonen dat hulp bij zelfdoding niet af valt te dwingen en heb ik willen wijzen op een aantal knelpunten die veel ingewikkelder zijn dan UVW doet voorkomen.

**Literatuur**

De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde, Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst, juni 2011

## Casell, Eric J., 'Recognizing Suffering', *The Hastings Center Report,* Vol. 21, No. 3, May-June 1991

## Drion, H., 'Het zelfgewilde einde van oudere mensen', *NRC Handelsblad,* 19 oktober 1991

Dworkin, Ronald., 'Life Past Reason', In *Bioethics, An Anthology,* Helga Kuhse and Peter Singer, Blackwell Publishing, Second Edition, 2011, pp. 357-365

Gunderson, Martin, 'A Right to Suicide Does Not Entail a Right to Assisted Death'*. Journal of Medical Ethics,* Vol. 23, No. 1 (Feb. 1997), pp. 51-54

Hartogh, Govert den, In*: Uit Vrije Wil. Waardig sterven op hoge leeftijd*, Boom Amsterdam, 2011, pp. 89-108

Have, R.H.J. ten, e.a. *Medische ethiek,* Bohn Stafleu van Loghum, 2009, pp. 92-95

Hook, Sidney, 'The Ethics of Suicide', *International Journal of Ethics*: Vol. 37, No 2 (Jan. 1927), pp. 173 – 188

Hume, David, *On Suicide,* Uitgeverij Penguin Books, 2005

Hursthouse, Rosalind, 'Virtue Theory and Abortion', *Philosophy and Public Affairs,* Vol. 20, No. 3, 1991, pp. 226-238

Kenter, Ed., ''Ondraaglijk lijden' is en blijft subjectief', *Trouw, 8 maart 2012*

Kortman, Frank., e.a. *Weldoen op contract: ethiek en psychiatrie*, Koninklijke Van Gorcum & Comp. B.V. 2000, pp.

Kuitert, H.M, in *Gezondheidsethiek,* Beaufort, I.D. de, en Dupuis, H.M., Uitgeverij Van Gorcum, Assen/Maastricht, 1988, pp. 473-480

Leenen, H.J.J. *Handboek gezondheidsrecht. Rechten van mensen in de gezondheidszorg,* Deel1, 4e druk, Bohn Stafleu Van Loghum 2000, pp. 34-42

Mill, John Stuart, *On Liberty,* Boston: Ticknor and Fields, 1863

Onwuteaka-Philipsen, B.D. ea., *Evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding,* Den Haag: ZonMw, mei 2007

Peters, Jit, e.a, *Uit Vrije Wil. Waardig sterven op hoge leeftijd*, Boom Amsterdam, 2011

Safranek, John, P., 'Autonomy and Assisted Suicide, the Execution of Freedom'*, Hastings Center Report,* Vol. 28, No. 4, July 1998, pp. 32-36

Tol, D. van, 'Huisartsen gaan voorzichtig om met euthanasie', *Ethiek, Onderzoek en Bestuur*, februari 2010

Uitspraak Hoge Raad, 'De zaak-Brongersma', *Medisch Contact 04,* 22 januari 2003

Wijnberg, Rob, 'Het recht op de dood als ultieme vorm van zelfbeschikking', NRC Next, 17 februari 2010

Wijsbek, Henri, 'Huisartsen gaan voorzichtig om met euthanasie', *Ethiek, Onderzoek en Bestuur*, februari 2010

1. Hursthouse, Virtue theory and abortion, *Philosophy and Public Affairs,* Vol. 20, No.3, 1991 p. 227 [↑](#footnote-ref-1)
2. Kuitert, H.M, in *Gezondheidsethiek,* Beaufort, I.D. de, en Dupuis, H.M., Uitgeverij Van Gorcum, Assen/Maastricht, 1988, p 478 [↑](#footnote-ref-2)
3. Hook, The Ethics of Suicide, *International Journal of Ethics*: Vol. 37, No 2 (Jan. 1927), p. 178 [↑](#footnote-ref-3)
4. Kuitert, H.M, in *Gezondheidsethiek,* Beaufort, I.D. de, en Dupuis, H.M., Uitgeverij Van Gorcum, Assen/Maastricht, 1988, p 475 [↑](#footnote-ref-4)
5. Ibid., p. 475 [↑](#footnote-ref-5)
6. Dworkin, *Life Past Reason*, In *Bioethics, An Anthology,* Helga Kuhse and Peter Singer, Blackwell Publishing, Second Edition, 2011, p. 359 [↑](#footnote-ref-6)
7. Artikel 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht [↑](#footnote-ref-7)
8. <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/euthanasie/vraag-en-antwoord/wat-is-euthanasie-en-is-euthanasie-toegestaan.html>, bezocht op 16 maart 2012 [↑](#footnote-ref-8)
9. In deze paper gaat het om ouderen die volledig competent zijn in het maken van keuzes. [↑](#footnote-ref-9)
10. ##  Casell, Recognizing Suffering, *The Hastings Center Report,* Vol. 21, No. 3, May-June 199, p. 24

 [↑](#footnote-ref-10)
11. Den Hartogh in *Uit Vrije Wil, waardig sterven op hoge leeftijd*, Boom Amsterdam, 2011, p. 94 [↑](#footnote-ref-11)
12. UVW verantwoordt deze cijfers niet, noch het aangebrachte verband. UVW wil hier waarschijnlijk mee aantonen dat er een maatschappelijk probleem is. [↑](#footnote-ref-12)
13. Peters, *Uit Vrije Wil, waardig sterven op hoge leeftijd,* Boom Amsterdam, 2011, p. 9 [↑](#footnote-ref-13)
14. Ibid, p. 28 [↑](#footnote-ref-14)
15. Den Hartogh in *Uit Vrije Wil waardig sterven op hoge leeftijd,* Boom Amsterdam, 2011, p. 89-108 [↑](#footnote-ref-15)
16. Ibid, p. 98 [↑](#footnote-ref-16)
17. Wijsbek in *Ethiek, Onderzoek en Bestuur*, februari 2010, p. 12 [↑](#footnote-ref-17)
18. Dr. Donald van Tol in *Ethiek, Onderzoek en Bestuur*, februari 2010, p. 10-16 [↑](#footnote-ref-18)
19. Peters, *Uit Vrije Wil, waardig sterven op hoge leeftijd,* Boom Amsterdam, 2011, p. 29 [↑](#footnote-ref-19)
20. Uit het evaluatieonderzoek van de euthanasiewet blijkt dat de wet door 90% van de Nederlanders gedragen wordt. [↑](#footnote-ref-20)
21. Ik ga uit van de handelingen van rationele wezens, die weloverwogen kunnen handelen en de intentie hebben anderen te schaden. Alle handelingen die niet als intentie hebben te schaden vallen buiten deze paper, net zoals een discussie over wie en wat rationele wezens precies zijn. [↑](#footnote-ref-21)
22. Kenter in Trouw, 8 maart 2012 [↑](#footnote-ref-22)
23. Onwuteaka-Philipsen, Evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, *Den Haag: ZonMw, mei 2007* p. 26, 27 [↑](#footnote-ref-23)
24. Leenen, *Handboek gezondheidsrecht. Rechten van mensen in de gezondheidszorg,* Deel1, 4e druk, Bohn Stafleu Van Loghum 2000, p. 39 [↑](#footnote-ref-24)
25. Have, R.H.J. ten, e.a. *Medische ethiek,* Bohn Stafleu van Loghum, 2009, p. 93 [↑](#footnote-ref-25)
26. Kortman, *Weldoen op contract: ethiek en psychiatrie*, Koninklijke Van Gorcum & Comp. B.V. 2000, p.121 [↑](#footnote-ref-26)
27. Ibid., p. 96 [↑](#footnote-ref-27)
28. Peters, *Uit Vrije Wil, waardig sterven op hoge leeftijd*, Boon Amsterdam, 2011, p. 101 [↑](#footnote-ref-28)
29. Dit zijn de belangrijkste criteria voor het beoordelen van wilsbekwaamheid. [↑](#footnote-ref-29)
30. Kortman, *Weldoen op contract: ethiek en psychiatrie*, Koninklijke Van Gorcum & Comp. B.V. 2000, p.129 [↑](#footnote-ref-30)
31. KNMG-standpunt, de rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde, p.6 [↑](#footnote-ref-31)
32. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 2001;145:757-8 [↑](#footnote-ref-32)