

Beperk de medische bemoeienis bij euthanasie zo veel mogelijk

Voor mensen die ondraaglijk en uitzichtloos lijden kan euthanasie een goede oplossing zijn, maar de medische bemoeienis moet zo beperkt mogelijk zijn, betoogt medisch ethicus Theo Boer.

Opinie

Theo Boer

In de discussie over euthanasie is het autonomieargument overgewaardeerd. Betekent nu het feit dat het autonomieargument overgewaardeerd is, dat het niet langer geldig is? Nee. Je kunt niet op basis van een filosofische problematisering van autonomie mensen het recht ontzeggen, hun eigen beslissingen te nemen. Dat heeft te maken met respect voor democratie en met respect voor een breed publiek draagvlak voor euthanasie. Wel lijkt het mij tijd om autonomie nog serieuzer te nemen dan we al deden. Autonomie van de tachtiger jaren is: 'Wij eisen a, b of c, en wij eisen dat anderen (de overheid, de instanties, artsen) ons daarbij helpen.'

Die autonomie komt voort uit het emancipatiedenken van de jaren zestig, waarin liberalisme gepaard ging met het geloof in een sterke en regelende overheid. We zien die autonomie eveneens in de medische ethiek waarin autonomie in combinatie met weldoen al jaren op één staat. De wens om actieve levensbeëindiging is daarom in Nederland vrijwel tegelijk een verzoek aan een derde om dat te effectueren. Opmerkelijk is dat 96 procent van meldingen die euthanasiecommissies binnenkrijgen, om euthanasie gaat, hoewel veel van die mensen fysiek wel degelijk in staat waren om zelf een drankje te drinken. Hoewel in één en dezelfde wet ook hulp bij zelfdoding wordt geregeld, verkiest de patiënt het vrijwel altijd dat de arts deze loodzware handeling verricht.

Deze interpretatie van autonomie is aan een herijking toe. Zij is eerder een jarentachtigverschijnsel: autonomie als vraag aan anderen. Het wordt tijd voor autonomie 2.0. Filosofisch gesproken is autonomie immers primair een vrijheidsrecht. Een recht op vrijheid van meningsuiting impliceert geen plicht van de overheid een geluidsinstallatie voor mij te regelen; evenmin betekent het recht om op bedevaart naar Mekka te gaan, dat de overheid de plicht zou hebben om de reis te organiseren.

Het recht om zelf een einde te maken aan het eigen leven betekent in eerste instantie dat niemand het recht heeft mij tegen te houden, tenzij vast staat dat ik onder zware psychische druk of onder zware druk sta van anderen. Vrij ben ik ook om te stoppen met eten en drinken, het zogeheten versterven. In die zin moeten we simpelweg vaststellen dat de uitspraak 'vrij om te sterven' zuiver empirisch in hoge mate klopt. Bij versterven gaat die vrijheid zo ver dat mijn arts in dat geval ook nog eens verplicht is om mij dusdanig goede palliatieve zorg te geven dat versterving geen ondraaglijk lijden wordt.

Mensen zijn ook vrij om behandelingsweigeren die hun leven zouden kunnen redden of verlenen. Evenmin is het verboden om jezelf of anderen van informatie te

voorzien om op een zo veilig mogelijke wijze het strijdtoneel te verlaten. Ik sprak onlangs een journalist die bij wijze van proef het euthanaticum Thiopental bestelde via internet. Binnen een week werd het poedertje bezorgd en TNO bevestigde op verzoek de echtheid.

Niettemin is de logica van veel Nederlanders met een stervenswens nog altijd deze: 'Als ik geen euthanasie krijg, dwingen anderen mij om door te leven.' Ik krijg dat regelmatig te horen als ik in betrekkelijk nuchtere termen het Nederlandse euthanasiebeleid uitleg. 'U dwingt mij om door te leven.'

Die uitspraak illustreert hoezeer euthanasie in Nederland een monopoliepositie heeft. Alternatieven voor euthanasie worden stelselmatig in afwijzende termen beschreven. Versterving heet 'doodhonger'. Zelfdoding zonder hulp van de

Zelfs in het geroemde Zwitserland moet de persoon de zelfdoding zelf uitvoeren

arts wordt afgedaan als een 'gruwelijke, gewelddadige dood', 'springen voor de trein', 'het touw'. 'Ik heb u euthanasie en palliatieve sedatie aangeboden', schreef een arts aan een patiënt, 'en u hebt daarop voor een waardig sterven gekozen.' Het wordt hoog tijd dat de NVVE de begrippen 'waardig sterven' en euthanasie minder stelligheid als synoniemen gebruikt.

Buitenbeentje

Het Nederlandse model van euthanasie met een sterke regiefunctie van de arts is een kind van zijn tijd. Wij zijn geen gidsland maar buitenbeentje. Euthanasie is de betamax van het geassisteerde sterven geworden. Op de Benelux na is tot dusverre geen enkel ander land de weg van euthanasie opgegaan. Internationaal is de keuze om hulp bij zelfdoding gevallen. Vrijwel alle landen die op dit ogenblik wetgeving op dit terrein in de maak hebben, leggen de verantwoordelijkheid voor de uitvoering bij de betrokkene zelf, niet bij de arts. Zelfs in het geroemde Zwitserland moet de persoon de zelfdoding zelf uitvoeren. Amerikaanse staten die het inmiddels hebben toegelaten of bezig zijn dat te doen, vragen consequent van de patiënt zelf om het te doen. 'Vrij om te sterven' betekent in die landen 'vrij om het eigen leven (met enige hulp) zelf te beëindigen'. De indier van de Britse Assisted Dying Bill, de socialist Lord Falconer, benadrukte nog onlangs voor de micro-



De logica van veel Nederlanders met een stervenswens is nog altijd deze: 'Als ik geen euthanasie krijg, dwingen anderen mij om door te leven'. Foto: ANP XTRA

foon van de *Economist* dat we dokters niet moeten belasten met levensbeëindiging.

Maar maakt die intensieve betrokkenheid van artsen de levensbeëindiging niet veiliger? Zeker. Dat is ook een belangrijk argument voor het Nederlandse euthanasiemodel. Maar er is ook een keerzijde. Dat het drempelverlagend kan werken dat een dokter - die je normaal gesproken altijd helpt om gezond te worden en die je in alles kunt vertrouwen - bij het doden zo'n wezenlijk deel van de regie voert. Opmerkelijk is dat de cijfers in Amerikaanse staten vele malen lager zijn dan de cijfers in Nederland en Vlaanderen. In Oregon, waar men inmiddels achttien jaar ervaring heeft met hulp bij zelfdoding, waren de cijfers in 2014, gecorrigeerd naar inwoneraantal en mortaliteit, 8 procent van de Nederlandse cijfers. Dat wil niet zeggen dat ik hier onmiddellijk pleit voor het model-Oregon, al was het maar omdat de arts daar een recept bij de patiënt achterlaat en dus ook niet in de buurt is als er bij de uitvoering iets fout gaat.

Feit is wel dat naarmate er een grotere rol is voor de patiënt, we er ook zekerder van kunnen zijn dat hij zich zijn aanstaande dood tot het laatste moment heeft gerealiseerd en bij volle bewustzijn gewenst. Mede om die reden is de strafmaat voor een ten onrechte verrichte euthanasie bijna driemaal zo hoog als voor een ten onrechte verleende hulp bij zelfdoding. Die grotere

betrokkenheid van de patiënt zelf is om nog een reden van belang: de indruk moet worden vermeden dat een samenleving het als zijn taak gaat zien om de dood van zijn burgers te regelen.

Mijn stelling is dat het denken in Nederland over de zelfgekozen dood met religieuze connotaties is verbonden en dat we het onszelf mede daardoor extra moeilijk hebben gemaakt om er nuchter over na te denken. We zullen moeten leren

Het denken in Nederland over de zelfgekozen dood is met religieuze connotaties verbonden

om euthanasie en hulp bij zelfdoding allereerst te zien voor wat ze zijn: de directe en definitieve vernietiging van een menselijke persoon. De meest steekhoudende reden voor die ingrijpende keuze is niet dat we autonoom willen zijn, noch de overtuiging dat euthanasie de overgang is naar een beter bestaan, maar de ervaring dat het

lijden ondraaglijk is. Het moge duidelijk zijn dat de christelijke hoop ons kan motiveren om dat lijden toch als draaglijk te beschouwen.

In veertig jaar discussiëren heeft precies deze vraag bij voortdurende beziggehouden: 'Mag het of mag het niet?' We hebben elkaar daar stevig mee om de oren geslagen. Goede vragen natuurlijk, maar ik zou een andere vraag willen stellen: stel dat ik vrij ben om te sterven, vrij om mijn leven actief te beëindigen, stel dat we de dood op die manier autonoom in het blikveld hebben, durf ik het dan ook?

Een ieder kent de huiver wanneer hij op een perron staat en er komt een sneltrein voorbij. 'Laat mij niet mijn lot beslissen: zo ik mocht, ik durfde niet', dichte Jacqueline van der Waals staande op de drempel van de moderniteit. Haar lied wordt door sommigen beschouwd als achterhaald. Maar ik vind hem actuele dan ooit. De vraag is namelijk of ik het bewustzijn dat aan niets is ontsproten en nu even 'ik' heet, wel teniet durf te doen.

Prof. dr. Theo A. Boer is universitair docent Ethiek aan Protestantse Theologische Universiteit in Groningen en Lindeboom Hoogleraar Ethiek van de zorg, Theologische Universiteit Kampen. Dit stuk is een onderdeel van de Groenlezing die hij woensdag hield