

Stervenshulp: klaar met liberalisme

Niet vaak zal zo lang zijn uitgekeken naar zo weinig nieuws. Of het nieuws moet zijn dat een advies aan de regering over een ethische kwestie met een prominente liberale denker als naamgever door confessionele partijen is ontvangen als manna uit de hemel.

BERT UMMELEN

Publicist & co-auteur van 'Wat nu? Gids voor wie te maken krijgt met ongeneeslijke ziekte'

Zo'n anderhalf jaar onderzocht de commissie-Schnabel of de juridische mogelijkheden voor hulp bij zelfdoding verruimd moeten worden. Het gaat daarbij om de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL), de euthanasiewet dus, en de relevante bepalingen in het Wetboek van Strafrecht. Het 231 pagina's tellende rapport eindigt met de aanbeveling 'om in het licht van het bovenstaande, het huidige juridische kader in stand te houden'.¹

Het 'bovenstaande' is een uitgesponnen, grondige en heldere analyse van een ingewikkeld probleem: mensen, veelal ouderen, kunnen naar de dood verlangen zonder dat ze voldoen aan de voorwaarden van de euthanasiewet voor stervenshulp. Van 'ondraaglijk en uitzichtloos lijden' is geen sprake, ze vinden hun leven 'voltooid'.

Het rapport verdient alleen al lof omdat het het problematische van deze notie onder de aandacht brengt. Zijn deze mensen klaar met het leven, of is het leven klaar met hen? Een pleidooi voor 'herwaardering van ouderdom als levensfase' klinkt al gauw gratuit.

Maar gevoelens van eenzaamheid en nutteloosheid spelen mee in de ervaring van voltooid leven en het is goed dat de commissieleden aandringen op passende initiatieven.

Nasleep van de zaak-Heringa

Directe aanleiding om advies te vragen over de 'voltooid leven'-problematiek was voor minister Schippers en toenmalig collega Opstelten de zaak-Heringa. Arnold Heringa had in 2008 zijn hoogbejaarde stiefmoeder Moek geholpen te sterven door een grote hoeveelheid malariapillen te verzamelen en in een papje fijn te prakken. Daarmee overtrad hij welbewust de wet (art. 294 lid 2 Sr) die hulp bij zelfdoding strafbaar stelt.

De rechter wees zijn beroep op een noodtoestand eerst af. Maar in hoger beroep werd dit alsnog erkend, waarna hij in mei 2015 van alle rechtsvervolging werd ontslagen. Het hof onderstreepte wel het incidentele (tijdgebonden) karakter van zijn uitspraak. Het was de rechters niet ontgaan dat de euthanasiewet in vergelijking met 2008 rekkelijker wordt uitge-

legd. Moek kan nu heel goed in aanmerking komen voor euthanasie en in elk geval zou de weigering van de behandelend arts die te verlenen nog geen noodtoestand hebben opgeleverd. Toen bestond de Levensindekliniek nog niet, nu wel. Heringa zou in elk geval verder moeten shoppen.

De leden van de commissie-Schnabel echoen dit argument. Verandering van de wet is behalve onwenselijk ook onnodig. De ervaring van voltooid leven heeft immers vaak mede een medische grondslag (stapeling van ouderdomskwalen). Als die 'overwegend' is, dan is dat intussen een geaccepteerde reden voor euthanasie. Ook voor wat de commissie 'grensgevallen' noemt – mensen wier doodswens wel een, maar geen *overwegende* medische grondslag heeft – wordt het geldende regime ruim genoeg geacht. Het lijkt een aansporing aan artsen om niet al te terughoudend te reageren op de zelfdiagnose 'voltooid leven'. Toch te hard geklapt in christelijk Nederland? Je zou het haast denken.

Tegelijk pleit de commissie er overigens voor in zulke lastige casussen behalve het oordeel van de SCEN-arts een 'third opinion' te vragen. Niet per se van een arts, het zou ook om een geestelijk verzorger kunnen gaan. Het is een suggestie die het verdient door de politiek gehonoreerd te worden.

Voor tegenspraak vatbaar is de 'indruk' van de commissie dat de groep mensen die zonder lichamelijk lijden een actieve doodswens hebben klein is. Zijn ze er niet of zijn ze niet gevonden?

Kernzin in het dikke rapport is: 'Het belang van zorgvuldigheid in de besluitvorming en deskundigheid in de uitvoering, voorbereiding en begeleiding van de levensbeëindiging maakt het [...] wenselijk vast te houden aan de gekwalificeerde positie van de arts ten aanzien van de niet-strafbaarheid van levensbeëindiging.' De sleutel van de gifkast moet met andere woorden in handen blijven van artsen. Tegen de achtergrond van de zaak-Heringa bestond juist de verwachting dat Schnabel c.s. ruimte zouden bepleiten voor naasten van

mensen met een doodswens. Niet per se door art. 294 lid 2 te schrappen. Tegen dat idee voert de commissie een klemmend argument aan. De euthanasiewet zou snel alle betekenis verliezen. Hulp bij zelfdoding zou in de praktijk als minder lastig alternatief voor 'dokters-euthanasie' de overhand krijgen.

De afwijzing van stervenshulp door niet-artsen van de commissie-Schnabel is evenwel categorisch. De uitspraak van het hof in de zaak-Heringa werd destijds gezien als een eerste stap naar vrijwaring van strafvervolgning voor naasten die onder strikte voorwaarden

Het rapport verdient alleen al lof voor het constateren van het dilemma

stervenshulp verlenen. Die voorwaarden (met betrekking tot de autonomie en weloverwogenheid van de doodswens van de hulpvrager en de zorgvuldigheid, transparantie en toetsbaarheid van de hulpverlener) zouden behalve in jurisprudentie ook vastgelegd kunnen worden in een annex van de wet of in een aanwijzing aan het College van procureurs-generaal betreffende het vervolgingsbeleid. De commissie wil er niet aan. Ook op die manier, meent ze, wordt een 'tweede route' geopend naar levensbeëindiging op verzoek en raakt het uitgekiende en beproefde normerings- en toetsingsregime dat daarbij geldt aangetast.

De praktijk

Het probleem is natuurlijk dat die route niet geopend hoeft te worden, omdat ze al bestaat. 'Zelfeuthanasie in gesprek met naasten' is niet uitzonderlijk en het is bovendien een groeiende praktijk. Zo noteerde stichting De Einder, die bemiddelt bij het verwerven van een delijk middel, vorig jaar 30% meer consulten

dan in vorige jaren. Deze realiteit had kunnen leiden tot een behoedzame stap in de richting van straffeloosheid voor familie en intimi die hun geliefde helpen hun stervenswens te vervullen. Feitelijk is daar vaak al sprake van; het OM kiest er al jaren wijselijk voor op afstand te blijven van wat zich rond het familiale sterfbed afspeelt.

Wat strafbaar is en wat niet is op zichzelf duidelijk: wat mag is algemene informatie geven over middelen en methoden, morele steun bieden en aanwezig zijn bij de zelfdoding. De rest (instruerend, sturend, registrerend en procesbewakend optreden of hulp in de vorm van concrete voorbereidingen) is verboden. In de emotionele en stressvolle sfeer rond het sterven van een geliefde is het een abstract, verwarrend schema. Zo tekende de NRC onlangs de ervaring op van een vrouw wier vader via de zogenaamde 'heliummethode' een einde aan zijn leven maakte. Op het moment dat hij het gaskraantje opendraaide liep ze de kamer uit, bang dat blijven strafbaar was. Slecht geïnformeerd? Oké, maar nu: mag je het hoofd van je moeder ondersteunen als ze het kommetje met giftig spul leegdrinkt?

Aan de waarde van een liefdevol afscheid bij zelfeuthanasie wordt afbreuk gedaan door strafdreiging, ook al is die niet heel concreet. Het moet mogelijk zijn die weg te nemen zonder dat af wordt gedaan aan de zorgplicht van de overheid ten aanzien van de veiligheid van haar burgers.

Alleen in theorie nog strenge belijning

De euthanasiewet is 'a work in progress'. De adviescommissie wijst erop dat de wetgever welbewust voor 'open' normen heeft gekozen, zodat de praktijk van euthanasie en hulp bij zelfdoding kan meebewegen met veranderende maatschappelijke opvattingen. Maar, schrijft ze óók, het gaat niet om lege of onbegrensde normen. Barmhartigheid was het leidende idee van de wet. Een ander idee dreigt dat te verdringen: dat van zelfbeschikking. Niet laten gebeuren, raadt de commissie aan.

Het principe van zelfbeschikking tot uitgangspunt maken betekent dat de mogelijkheid wordt geboden de in de wet neergelegde zorgvuldigheidseisen en de uitvoerende verantwoordelijkheid van de arts te ontwijken. En 'omdat het hier in de meest letterlijke zin gaat om een vraagstuk van leven en dood' is het onwenselijk op dit gebied een dergelijke vrijheid te laten ontstaan. 'Het risico van bedreiging van (het gevoel voor) veiligheid van personen is hier te groot.'

In de praktijk bestaat zelfeuthanasie al heel lang

Wat hier wringt is dat de praktijk van vrijwillige levensbeëindiging allang aan strenge belijning uit de theorie is ontsnapt. We hebben niet alleen een 'horen, zien, zwijgen'-beleid van het OM bij zelfeuthanasie, maar bovendien een hele en halve illegale sfeer van import en distributie van dodelijke middelen. Ook de relatief brave NVVE is er al mee begonnen. Geen vrije of geclausuleerde beschikbaarheid van de 'pil van Drion', dan een drankje uit Mexico of een poeder uit China.

Voor de door de commissie geprezen toekomstbestendigheid van de euthanasiewet wordt intussen een prijs betaald. Door artsen die steeds meer klem komen te zitten tussen de almaar luider klinkende roep om zelfbeschikking en het ontbreken van ruimte daarvoor binnen de wet. Verwachtingsmanagement door goede voorlichting aan het publiek zal de druk op hen niet snel minder maken. Daarvoor is de omslag in het maatschappelijk denken over levensbeëindiging die zich de afgelopen jaren heeft voltrokken te radicaal. Van een noodgreep om lijden te bekorten is euthanasie een gewaardeerde manier van doodgaan geworden, een ultiem blijk van autonomie. En als zodanig wordt het ook als een recht geclaimd: bij het in vrijheid genoten leven hoort

de vrijheid om er op een humane en veilige manier een eind aan te (laten) maken.

De als 'grensgevallen' gepresenteerde mensen die hun leven als voltooid ervaren, terwijl die ervaring maar een beperkte medische dimensie heeft, sluiten aan in een groeiende rij van kandidaten voor stervenshulp die niet fataal ziek zijn. Nu is het nooit de bedoeling van de wetgever geweest levensbeëindiging voor mensen die niet aan een dodelijke ziekte lijden onmogelijk te maken. Uit de groei van het aantal gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding bij zulke patiënten valt op zichzelf dan ook niet af te leiden dat de wettelijke zorgvuldigheidseisen (ondraaglijk en uitzichtloos lijden en het ontbreken van een redelijk alternatief) worden uitgehold.

Wie met Schnabel c.s. meent dat de wetgever weliswaar 'open' maar geen 'lege' normen heeft gesteld, kan niettemin moeilijk heen

om de vraag wat die normen praktisch nog betekenen. En vooral: hoe ze worden bewaakt. Verontrustend is dat in de toetsingspraktijk de zorgvuldigheidseisen nauwelijks meer een rol blijken te spelen. De regionale toetsingscommissies hebben het er niet over. Ze zijn zich steeds meer gaan opstellen als procesbewakers.

'Na bijna 14 jaar ervaring met de WTL kan gesteld worden dat de praktijk van levensbeëindiging op verzoek de bedoelingen van de wetgever adequaat reflecteert',² aldus de commissieleden in hun slotakkoord. Daar valt dus wel een kanttekening bij te maken.

Noten

- 1 P. Schnabel, B. Meyboom-de Jong, W.J. Schudel et al. (2016), *Voltooid leven. Over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten*, p. 231.
- 2 Ibidem, p. 230.