

Wetswijziging inzake euthanasie

Kantttekeningen vanuit de ethiek

prof. dr. C.P. Sporken



Prof. dr. C.P. Sporken (1927) is hoogleraar Gezondheidsethiek aan de Rijksuniversiteit Limburg.

Inleiding

De discussies inzake het euthanasievraagstuk leken tot rust gekomen. Maar dat was meer schijn dan werkelijkheid. Bij het verschijnen van het Rapport van de Staatscommissie Euthanasie laaide de discussie opnieuw op en bleek, dat er in ons land verre van eenstemmigheid heerst over deze moeilijke problematiek. Het is heel zeker, dat in de naaste toekomst de gemoederen nog een keer stevig in beroering zullen komen, en wel wanneer eventuele voorstellen voor wetswijziging op dit punt in de Tweede Kamer aan de orde komen. Gezien de zwaarwichtige belangen, die daarbij op het spel staan, lijkt een korte bezinning zeer gewenst. Dit geldt temeer, omdat de meningsvorming ook na het verschijnen van het rapport van de Staatscommissie niet afgerond blijkt.

Bij de nu volgende kantttekeningen zal ik mij beperken tot het wetsvoorstel, zoals dat door de Staatscommissie gedaan wordt. Het lijkt mij weinig zinvol om het hele rapport plus de minderheidsnota uitvoerig te behandelen en te becommentariëren. Het verdient

de voorkeur om enkele belangrijke aspecten van het euthanasievraagstuk vanuit de ethiek nader onder de loep te nemen.

Probleem

Laten we maar beginnen met de vraag over welk probleem we spreken. Het gaat primair om stervenden, die een goede dood zouden willen sterven, maar van mening zijn, dat het komende stervensproces (door ongemakken, lijden en aftakeling) voor hen een niet-goede of zelfs mensonwaardige dood zal betekenen. Zij kiezen daarom voor een andere, sneller komende en voor hen betere dood. Dat kan op verschillende manieren gebeuren. Ten eerste door de keuze voor passieve euthanasie, hetgeen inhoudt: zich passief opstellen ten aanzien van het aflopend stervensgebeuren en verdere pogingen tot verlenging van sterven weigeren. Vervolgens door de keuze tot actieve euthanasie, hetgeen inhoudt: door actief ingrijpen (bijv. een dodelijke injectie) de dood veroorzaken om daardoor de van nature komende dood te vermijden. In de laatste tien à vijftien

jaar vonden veranderingen in deze benaderingswijze plaats. Velen pleitten ervoor om de term passieve euthanasie liever niet te gebruiken, omdat deze vaak aanleiding was voor misverstanden en omdat strikt genomen geen andere dood gekozen werd, doch slechts het niet meer tegenhouden van de dood, die zich in het aflopend ziekteproces had aangediend. In verband met actieve euthanasie vertoonde zich in diezelfde periode een ontwikkeling met het oog op de personen die ervoor in aanmerking kwamen. Waarom – zo vroegen velen zich af – zou men de keuze voor een goede dood beperken tot diegenen die binnenkort zeker zullen sterven. Mensen die ondraaglijk lijden, ongeneeslijk ziek zijn of ontlusterd moeten leven hebben toch evenveel recht om een voor hen goede dood te kiezen? Ik kom daar nog op terug. Op deze plaats wil ik volstaan met de vaststelling, dat het probleem van de actieve euthanasie zich slechts voordoet in situaties, waarin menselijke waarden en belangen inzake het sterven zozeer problematisch zijn, dat de keuze voor een actief beëindigen van het sterven of het leven de enig redelijke oplossing lijkt.

Begripsomschrijving

De Staatscommissie sluit zich aan bij een door velen aanvaarde omschrijving van actieve euthanasie: het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene op diens verzoek. Deze beperking van het begrip euthanasie tot de situatie, waarin niet de betrokkene maar een ander de dodende handeling verricht, komt voornamelijk uit de hoek van de juristen, die zich op hun beurt weer aansluiten bij de formulering van de betreffende artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht.

Uiteraard is het niet persé onjuist om de afspraak te maken slechts van euthanasie te spreken als een ander dan de betrokkene de handeling stelt, maar het blijft m.i. een enigszins arbitraire verenging van het begrip, omdat ik geen redelijke grond zie om te stellen dat geen sprake kan zijn van 'een goede dood' als de betrokkene zelf de levensver-

kortende handeling stelt. De bewering: 'als hij de levensbeëindiging zelf uitvoert, dan heet dat zelfdoding' is op zichzelf genomen wel juist, maar duidt in dit geval op een andere verdeelsleutel. Vanuit de ethiek gezien ligt de kern van de zaak niet in de vraag wie de beslissing uitvoert maar in de vraag of het ethisch verantwoord is dat de betrokkene in diens situatie besluit zijn leven te beëindigen. De vraag of hij dat zelf ten uitvoer kan brengen dan wel de hulp van een ander daarbij nodig heeft, komt daarna aan de orde. Persoonlijk heb ik tot nu toe het gebruik van het woord euthanasie beperkt tot de beslissing om een stervensproces af te breken. Dat is ook een zekere verenging van het begrip. De bewering, dat ik daardoor een ethisch waarde-oordeel in de definitie zou inbrengen, is echter ongegrond. Ik acht het mogelijk dat de beslissing het eigen leven af te breken (en/of degene die dat besliste daarbij te helpen) in bepaalde gevallen ethisch verantwoord kan zijn, ook al is er nog geen sprake van een stervensproces. Mijn grootste zorg is gelegen in het feit, dat benamingen en begripsomschrijvingen tegelijk een menselijke probleemsituatie en de daarmee verbonden ethische vraagstelling aanduiden. De situatie van een stervende verschilt wezenlijk van die van een ongeneeslijk zieke die misschien nog 10 of 30 jaar mogelijk zinvol leven voor de boeg kan hebben; deze laatste verschilt wezenlijk van die van een overigens kerngezonde mens, die om bepaalde redenen niet meer wil leven. De benaderingswijze, opvang en begeleiding zullen m.i. telkens anders (moeten) zijn. Ik verkoos slechts bij de beslissing van een stervende over euthanasie en in de andere gevallen over zelfdoding te spreken (telkens zelf of met iemands hulp uitgevoerd), om te voorkomen dat totaal verschillende probleemsituaties op één en dezelfde noemer gebracht worden.

Wanneer ik over euthanasie spreek, bedoel ik het afbreken van het leven in een situatie, waarin geen uitzicht op genezing meer is en de dood onherroepelijk en binnen afzienbare tijd zal komen.

Verwarring

Het rapport van de Staatscommissie doet door haar omschrijving van het begrip helaas mee aan de reeds gegroeide verdoezeling van het eigenlijke probleem. Dit begint met de door haar gekozen formulering 'levensbeëindigend handelen'. Bedoeld wordt opzettelijk doden, in het onderhavige geval meestal uitgevoerd door de injectie van een dodelijke vloeistof. In belangrijke zaken als deze verdient het de voorkeur geen mooi gepolijste, maar duidelijke en voor iedereen verstaanbare termen te gebruiken, zodat iedereen weet waar het om gaat.

Belangrijker dan deze formuleringskwestie is het feit, dat het begrip euthanasie voor vele, geheel verschillende menselijke probleemsituaties van toepassing wordt geacht. Daarover waren alle Commissieleden het schijnbaar eens. Maar later worden toch restricties aangebracht. o.a. dat voor straffeloosheid de betrokkene zich moet bevinden in een uitzichtloze noodsituatie. Vier leden willen daaraan toegevoegd zien 'en wiens overlijden onafwendbaar aanstaande is', d.w.z. zich in zijn stervensproces bevindt (te onderscheiden van de stervensfase, die slechts de laatste dagen aanduidt). Dit impliceert, dat naar hun mening dus het opzettelijk doden van ongeneeslijk zieken of van mensen die vanwege een meer psychische noodsituatie niet meer willen leven, niet hoort bij de euthanasie, die door de nieuwe wet zou moeten worden toegestaan. Deze innerlijke verdeeldheid van de Staatscommissie met betrekking tot de kern-voorwaarden slaat uiteraard terug op de betekenis van de eerste door haar gegeven algemene omschrijving van euthanasie, en scheidt daarom verwarring waar duidelijkheid gewenst is.

Tenslotte; het is wel begrijpelijk dat de Staatscommissie zich bij de omschrijving van euthanasie beperkt tot die situaties, waarin een ander dan de betrokkene de dodende handeling verricht. Zij doet immers voorstellen tot wettelijke regeling; de wetgever heeft kennelijk geen boodschap aan degene, die zich om welke reden dan ook van het leven berooft. Voor de ethiek ligt de zaak

anders, zoals ik in het nu volgende wil toelichten.

Notities voor een ethische stellingname

Onze wetgeving gaat er van uit, dat de mens gerechtigd is te beslissen over zijn eigen leven en zichzelf van het leven kan beroven; of hij stervend, ongeneeslijk ziek of kerngezond is, doet daarbij verder niet ter zake. Geheel anders ligt de situatie, wanneer iemand een ander doodt of deze bij diens doden behulpzaam is. Dan komt de wetgever in het geweer, omdat mogelijk een inbreuk gemaakt wordt op de persoonlijkheidsrechten van de betrokkene en derhalve ook de maatschappelijke orde verstoord wordt. Het lijkt mij toe, dat dit inderdaad juist is. Voor een ethische beschouwing is dit echter onvoldoende. Ter verduidelijking het volgende.

In populaire beschouwingen over de ethiek inzake euthanasie wordt soms volstaan met een beroep op 'de pluriformiteit van opvattingen in onze moderne samenleving'. Maar dat is uiteraard geen voldoende fundament voor de juistheid van een bepaalde visie. In andere beschouwingen wordt als uitgangspunt gesteld, dat deze of gene enquête heeft aangetoond, dat 63% van onze bevolking – zij het onder bepaalde voorwaarden – voorstander is van actieve euthanasie en deze 'dus' als geoorloofd beschouwd kan worden. Dat is onjuist. Of een ethische stellingname al dan niet waar is, is geen kwestie van koppen tellen! (Waarbij ik overigens ook be-

› Of een ethische stellingname al of niet waar is, hangt niet af van de mate van steun onder de bevolking. ›

twijfel of de invullers van de enquête onder euthanasie precies hetzelfde hebben verstaan als de opstellers bedoelden!) Tenslotte zijn er publikaties, waarbij voor een fundamentele ethische stellingname volstaan wordt met een beroep op het zelfbeschikkingsrecht. Ik neem aan, dat dit voor een juridische beschouwing goed is, maar voor een weloverwogen ethische beoordeling van euthanasie functioneert een beroep op het zelfbeschikkingsrecht op zichzelf genomen als een orakelspreuk, d.w.z. men kan er alle kanten mee op. Ethisch beschouwd krijgt het zelfbeschikkingsrecht pas zin en inhoud tegen de achtergrond van de ethische plicht tot zelfontplooiing als mens. De mens als ethisch wezen staat voor de fundamentele opgave tot menswording of zelfontplooiing in solidariteit met zijn medemensen. Om die opdracht te vervullen kan hij een ethische aanspraak doen gelden op zelfbeschikking, namelijk ten opzichte van een aantal minimale voorwaarden, dat daartoe nodig is. Aldus gezien vindt het zelfbeschikkingsrecht dan ook tegelijk zijn grenzen, namelijk: het recht op zelfbeschikking dient binnen het kader van de zelfontplooiing van de mens als redelijk wezen te blijven en tegelijkertijd de waarachtige solidariteit met zijn medemensen te waarborgen. Inzake de eerbied voor het leven houdt dit o.m. in, dat de mens niet alleen het leven van anderen, maar ook zijn eigen leven moet eerbiedigen. Inzake euthanasie betekent dit dat niet alleen de medewerking aan de dood van een ander verantwoord moet worden, maar allereerst aangevoeld moet worden dat het opzettelijk afbreken van eigen leven c.q. sterven ethisch gezien soms verantwoord kan zijn.

Een ethisch standpunt

De eerbied voor het leven van de mens hoort tot de fundamentele verworvenheden van onze westerse cultuur en ethiek. Deze plicht tot eerbiediging fundeert in de intrinsieke waarde van de menselijke persoon: voor christenen en andere gelovigen wordt zij versterkt door de overtuiging, dat zij hun omgaan met dit leven moeten verantwoor-

den voor de Schepper van het leven. De christelijke kerken hebben de ethische plicht tot eerbiediging van het leven echter nooit als een absolute norm gezien, d.w.z. feitelijk doden werd niet altijd als 'moord' beschouwd. Bekende voorbeelden zijn de 'heilige' oorlog, de doodstraf en het doden uit noodweer. Intussen worden oorlog en doodstraf door veel christenen nu als onethisch beschouwd; doden uit noodweer wordt ook nu nog algemeen als ethisch

De kerken hebben de ethische plicht tot eerbiediging van het leven nooit als absolute norm gezien.

aanvaardbaar gezien. Waar het om gaat is het volgende: of doden ethisch als 'moord' bestempeld moet worden, hangt niet uitsluitend af van het feit zelf of er een dodende handeling gepleegd wordt, maar mede van de totale handelings situatie waarin dit gebeurt. Wat betreft de ethische beoordeling van het euthanasievraagstuk staan we derhalve voor de volgende vraag: gaat het hier om een situatie, waarin feitelijk doden ethisch verantwoord zou kunnen zijn?

Zichzelf het leven nemen werd eeuwenlang als een zeer veroordelenswaardige handeling beschouwd. Degenen, die dit deden, werden zelfs ná de dood maatschappelijk en kerkelijk gediskwalificeerd (o.m. weigering van kerkelijke begrafenissen!). Pas in deze eeuw valt vooral na de tweede wereldoorlog een kentering in het denken waar te nemen. Er wordt milder gedacht over suicide.

Het euthanasievraagstuk – opgevat als het verkorten of afbreken van het stervenspro-

ces – diende zich op een nieuwe manier aan, omdat stervensprocessen anders, moeizamer, pijnlijker en langzamer verlopen dan vroeger het geval was. Onder christenen groeide eenstemmigheid over de stelling dat passieve euthanasie – d.i. zich passief opstellen ten opzichte van het aflopend stervensproces en het staken van alle levensverlengende maatregelen – in sommige gevallen niet alleen ethisch geoorloofd, maar zelfs ethisch verplicht kan zijn. Ten aanzien van actieve euthanasie bleef verschil van mening. Sommige christenen zeggen resoluut nee tegen elke vorm van actieve euthanasie; anderen daarentegen achten het mogelijk dat ook een gelovige in een extreem geval het afbreken van zijn stervensproces voor zijn geweten zou kunnen verantwoorden. In sommige christelijke kerken (vooral in de katholieke) bestaat bovendien een duidelijk spanningsveld tussen de visie van de kerkelijke gezagsdragers enerzijds en die van gelovigen, zielzorgers en ethici anderzijds. De eerstgenoemden wijzen actieve euthanasie af; gelovigen achten deze soms geoorloofd. Voor de opvattingen in protestantse kringen wil ik verwijzen naar Kuitert (1981; 1983). Beide opvattingen komen weer bij elkaar in de stellingname, dat in individuele gevallen de persoonlijke gewetensbeslissing van de stervende geëerbiedigd moet worden (zoals onlangs door de Nederlandse bisschoppen gezegd werd). Daarna gaan de opvattingen toch weer uit elkaar. Sommigen (zoals de bisschoppen) beklemtonen dat een dergelijke beslissing voortkomt uit 'een dwalend geweten' en dat niemand de stervende mag helpen om zijn beslissing ten uitvoer te brengen. Vele anderen zijn van mening, dat de eerbied voor de gewetensbeslissing van de stervende deze restrictie niet toelaat. Persoonlijk zou ik de kwestie als volgt willen stellen. In uitzonderingsgevallen kan een mens terecht komen in een situatie, waarin hij naar eerlijke overtuiging kiezen moet: ofwel de aard en de duur van het stervensproces beamen, ofwel de duur van zijn sterven verkorten ten gunste van de menswaardigheid. In het afwegen welke waarde het zwaarst

mag wegen, lijkt het mij mogelijk om te kiezen voor het minst kwade, in dit geval voor euthanasie. Als in grenssituaties diverse menselijke waarden onoplosbaar met elkaar in conflict komen, is de keuze van het minst kwade een ethisch verantwoorde keuze.

Wanneer we dat aanvaarden, is het ook aanvaardbaar dat de stervende, als hij zelf niet tot de uitvoering van zijn beslissing in staat is, aan een medemens om hulp mag vragen zonder deze daartoe te dwingen (want dan zou de gewetensvrijheid van de patiënt ontaarden in gewetensdwang voor de helper). De hulpverlener heeft uiteraard het recht om deze dienst te weigeren als hij die hulp niet met zijn geweten in overeenstemming kan brengen. Om te voorkomen dat gewetensdwang op de patiënt wordt uitgeoefend of de verleende hulp een kwestie van toeval wordt, dient de patiënt in dat geval de ruimte te krijgen een beroep op een andere hulpverlener te doen. De hulpverlener, die de beslissing van de stervende kan delen, kan m.i. in geweten verantwoord de stervende helpen bij de uitvoering daarvan of dit geheel en al voor hem doen. Dit feitelijk doden behoudt dan weliswaar het karakter van een daad, die op het eerste gezicht ethisch kwaad is, maar in deze uitzonderlijke grenssituatie als keuze van het minst kwade ethisch verantwoord kan zijn.

Onzorgvuldigheden

Bij lezing van het rapport kan men niet geheel en al ontkomen aan de indruk, dat belangrijke termen niet altijd met de nodige zorgvuldigheid gebruikt zijn, minstens in die zin, dat het gebruik gemakkelijk aanleiding tot misverstand kan geven. Ik denk aan termen als: straffeloosheid, strafuitsluitingsgrond, rechtvaardiging, geoorloofdheid, soms ook in de combinatie van rechtvaardigende strafuitsluitingsgrond. Ik wil een kritisch evalueren daarvan graag overlaten aan de juristen, maar slechts er op wijzen dat dit soort termen ethisch gezien soms een enigszins andere inhoud en betekenis hebben. Ik denk in dit verband aan de uitspraken in verschillende rechtszaken inzake

euthanasie. De rechter doet geen uitspraak over de juistheid van bepaalde ethische opvattingen, maar over de vraag of dit bepaalde handelen binnen het kader van onze huidige wetgeving als een strafbaar feit moet worden beschouwd en/of er wellicht strafuitsluitingsgronden aanwezig zijn. De jurisprudentie geeft ons een idee van die omstandigheden of voorwaarden, die doorgaans als strafuitsluitingsgronden worden beschouwd. We kunnen constateren, dat de rechters rekening houden met de visies over ethiek en gezondheidsethiek. Maar dat betekent niet, dat alle strafuitsluitingsgronden zonder meer identiek zijn met voorwaarden voor de ethische geoorlooftheid van die handeling! Soms vallen ze samen (bijv. de eis dat er sprake moet zijn van een weloverwogen beslissing van de betrokkene zelf); soms eist het recht meer dan de ethiek (bijv. de eis van overleg met één of meer collega's); soms is de diepere inhoud van voorwaarden niet meer in rechtstermen te vatten, terwijl de ethiek misschien nog iets te bieden heeft (bijv. de zin van het lijden en de solidariteit met degenen die de betrokkene nog niet kunnen missen). Ik kan mij niet onttrekken aan de indruk, dat de strafuitsluitingsgronden uit de jurisprudentie al te gemakkelijk als voorwaarden voor de ethische geoorlooftheid van de actieve euthanasie beschouwd worden.

Onzorgvuldigheid valt ook te constateren bij de behandeling van de hulp bij zelfdoding. Afgezien van enigszins ongenueanceerde beweringen over het voorkomen van balanszelfdoding is de uitsluiting hiervan in het kader van het rapport niet begrijpelijk. Er is daarbij doorgaans inderdaad geen 'uitzichtloze noodsituatie' aanwezig. Anderzijds is bij balanszelfdoding veel eerder sprake van een echt uitoefenen van het zelfbeschikkingsrecht dan bij een patiënt, die zich in een uitzichtloze emotionele of psychische noodtoestand bevindt en in psychiatrische behandeling is! De Staatscommissie wil geen voorstel tot wijziging van het betreffende artikel doen, omdat de maatschappelijke en wetenschappelijke meningsvorming naar

haar mening nog niet voldoende is afgerond. Het is voor mij echter onbegrijpelijk dat de Staatscommissie niet gewezen heeft op de innerlijke tegenspraak, die in dit artikel te vinden is. Daarin wordt immers in één adem genoemd: een ander tot zelfdoding aanzetten, hem daarbij behulpzaam zijn of hem de middelen daartoe verschaffen. 'Aanzetten tot' het nemen van een bepaalde beslissing kan juridisch geheel en al verschillen van 'behelpzaam zijn bij' de uitvoering van een beslissing, die door de betrokkene reeds vrijwillig genomen is (zie Michiels van Kessenich, 1984). Ethisch is er m.i. ook een duidelijk en wezenlijk verschil. 'Aanzetten tot' impliceert immers altijd een drang en misschien zelfs een zekere dwang. Ik kan mij moeilijk situaties voorstellen, waarin het ethisch verantwoord zou kunnen zijn om iemand, die daar zelf niet aan gedacht heeft of daar niet aan toe is, tot zelfdoding aan te zetten.

Het doden van comateuze patiënten

In ethische discussies hoort men soms uitspraken in de zin van: als men dit of dat toestaat, waar is dan de grens?, dan is het risico voor misbruik te groot!, dan komen we op het hellend vlak terecht! Het is uiteraard juist om bij de formulering van ethische normen terdege rekening te houden met dat soort risico's. Maar risico's en grensvervaaging zijn op zichzelf genomen geen voldoende grond om de norm zelf daarom anders te stellen. Men kan het goede dat men beoogt en wil toestaan toch honoreren, maar tegelijk zorgdragen dat de risico's zo klein mogelijk gemaakt of ingedamd worden.

Van het wetsvoorstel, zoals dat door de Staatscommissie werd gedaan, had ik aanvankelijk de indruk, dat het grote risico's met zich bracht en de mogelijkheid om op een hellend vlak terecht te komen in de hand zou werken. Achteraf krijg ik echter het gevoel, dat er met dit wetsvoorstel méér aan de hand is en zelfs dat we met het wetsvoorstel, zoals dat er nú uitziet, al van het hellend vlak afgedelen zijn. Ik leid dit vooral af uit artikel 292 bis.

De Staatscommissie stelt in dat artikel, dat de arts bevoegd is om onomkeerbaar bewusteloze patiënten, die na het staken van zinloos geworden medische behandeling niet onmiddellijk sterven, opzettelijk te doden. In haar Toelichting zegt ze, dat het alleen gaat om patiënten, die voorheen beademd werden; maar feitelijk kunnen patiënten, die niet beademd worden, m.i. in dezelfde situatie terecht komen. Ter rechtvaardiging van haar standpunt voert de Staatscommissie twee redenen aan: een aantal dagen wachten op de dood kan tot een verregaande ontluistering van de patiënt leiden en dit kan voor zijn naaste omgeving (familie en verplegenden) een ondraaglijke last betekenen. Wat hiervan te denken?

Voor zover ik dat kan overzien, is dit juridisch onaanvaardbaar, want het is in strijd met het recht op leven, dat in de Grondwet aan iedere burger wordt toegekend (zie uitvoeriger in de rechtsfilosofische beschouwing van Keasberry, 1985). Het is ook in strijd met het zelfbeschikkingsrecht, dat door de Staatscommissie als basis erkend wordt (zie verder het juridisch commentaar van Van Till, 1985; vglk. Houben, 1985 en Bergkamp, 1985).

Vanuit de ethiek gezien is deze algemene stelling eveneens volstrekt onaanvaardbaar. Het gaat hier immers om patiënten die niet om euthanasie vragen, noch daar ooit om gevraagd hebben. Het feit dat artsen en omstaanders vinden, dat het sterven voor de betrokkene een ontluistering met zich brengt, is geen rechtvaardigingsgrond voor het doden van die patiënt! Artsen zijn bevoegd te oordelen over de zin en de waarde van medisch handelen, maar niet om een beslissend oordeel uit te spreken over de zin en de waarde van een mensenleven! Vervolgens, het wachten op de dood kan soms voor familie en anderen inderdaad een emotionele belasting zijn. Dat probleem van de familieleden dient echter niet opgelost te worden door het doodspuiten van de patiënt, maar door ondersteuning en begeleiding van de familieleden. Het gaat hier om

het heil van een stervende patiënt en diens gerechtigde aanspraken op de solidariteit van zijn medemensen. Het allerminste, dat hij (zowel ethisch als juridisch) van zijn medemensen kan eisen, is het geduld en de verdraagzaamheid om zijn eigen dood te mogen sterven, tot en met het moment door hemzelf, door de natuur of – indien hij gelovig is – door God bepaald. Een wet, die dit aan stervenden onthoudt, is ethisch onaanvaardbaar.

De tekst van de wetsartikelen, maar vooral van de toelichting herlezend, word ik steeds sterker bevangen door het idee, dat een gevoel van onmacht daarbij een grote rol speelt. Als dat inderdaad waar zou zijn, zou dit een hoogst bedenkelijke zaak zijn, want dan zouden we meer met onze gevoelens van onmacht in plaats van met het heil van medemensen in nood bezig zijn!

Besluit

Het valt niet te ontkennen, dat de huidige wetgeving inzake euthanasie onduidelijkheden en onzekerheden bevat en dat opheffing daarvan gewenst is. Als we dat doen door een wetswijziging, dan zal deze – gezien de hoge belangen, die op het spel staan – uitzonderlijk goed moeten zijn. Het voorstel van de Staatscommissie beantwoordt m.i. nog niet aan de uitermate hoge eisen, die gesteld moeten worden: én vanwege de innerlijke inconsistenties en ongenueanceerdheden, én vanwege het ethisch laakbare gedeelte, zoals hierboven besproken. Dit alles lijkt mij te pleiten voor de opvatting, dat de kwestie kennelijk nog onvoldoende uitgekristalliseerd is om nú een wetswijziging door te voeren. Zou het daarom wellicht toch te overwegen zijn of we vooralsnog niet genoeg moeten nemen met een verduidelijking van de strafuitsluitingsgronden via de rechtspraak? (Zie hierover het rapport Euthanasie van de Wetenschappelijke Instellingen van het CDA.) Die weg is langer dan die via wetswijziging. In kwesties als deze moet echter niet persé de kortste, maar de veiligste weg gekozen worden!

Literatuurverwijzing

Met instemming moge verwezen worden naar het rapport *Euthanasie* van de Wetenschappelijke Instituten van het CDA. Den Haag, 1979.

Voor korte commentaren op het rapport van de Staatscommissie, zie o.m.: Till - d'Aulnis de Bourouill, H. van: Patiëntenrecht en het artikel 292 bis van de Staatscommissie Euthanasie, in *Medisch Contact* 40 (1985) 43, 1347;

Houben, G.: Rapport Staatscommissie Euthanasie, in: *Medisch Contact* 40 (1985) 39, 1205;

Bergkamp, L.: Euthanasie: straf- of tuchtrecht? in: *NRC* 12-9-1985.

Voor verdere juridische en (rechts)filosofische beschouwingen, zie o.m. drie bijdragen in het boekje: *Euthanasie, Recht en Ethiek*, Assen, Van Gorcum 1985, te weten:

Michiels van Kessenich - Hoogendam, I.: Euthanasie en het strafrecht, blz. 22-38;

Keasberry, H.: Enkele rechtsfilosofische aspecten van euthanasie, blz. 57-69;

Sporcken, P.: Euthanasie ethische overwegingen, blz. 69-84.

Voor de ethische aspecten zijn te consulteren:

Kuitert, H.: *Een gewenste dood. Euthanasie en zelfbeschikking als moreel en godsdienstig probleem*. Baarn, Ten Have, 1981.

Idem: *Suicide, wat is er tegen?* Baarn, Ten Have, 1983.

Sporcken, P.: *Ethiek en Gezondheidszorg*. Baarn, Ambo, 1984 (5e).

Idem: *Heb jij aanvaard dat ik sterven moet? Stervensbegeleiding en euthanasie*. Baarn, Ambo, 1984 (2e).

Herderlijk schrijven van de Nederlandse Bisschoppen, *Lijden en sterven van zieken*. Utrecht, 5-3-1985.

