

ARTIKELEN

Strafbaarheid van hulp bij zelfdoding door een niet-medicus

De zaak Heringa en de maatschappelijke roep om zelfbeschikking*

Marjolein Rikmenspoel

In het publieke debat is een luide roep hoorbaar voor het recht op zelfbeschikking rond het levenseinde.¹ De Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE) voerde campagne onder het motto 'Hulp is geen misdaad?!'.² Artikel 294 lid 2 van het Wetboek van Strafrecht (Sr) zou op gespannen voet staan met de wens tot zelfbeschikking van ouderen die hun leven voltooid achten. De zaak Heringa geldt als proefproces in deze campagne. De term zelfbeschikking is voor meerdere interpretaties vatbaar. Dit artikel onderzoekt de betekenis ervan in relatie tot hulp bij zelfdoding binnen en buiten de reikwijdte van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl).³ Er wordt niet alleen gekeken naar de juridische, maar ook naar de religieuze en ethische dimensie.

De zaak Heringa betreft een geval van hulp bij zelfdoding door een familielid, zijnde geen arts. Zoon Heringa heeft zijn stiefmoeder Moek op 99-jarige leeftijd geholpen om een einde aan haar leven te maken door haar de benodigde middelen te geven. De rechter in eerste instantie heeft in oktober 2013 Heringa schuldig bevonden aan overtreding van artikel 294 lid 2 Sr, maar hem geen straf opgelegd.⁴ Zowel het Openbaar Ministerie (OM) als Heringa is in hoger beroep gegaan en de verwachting is dat het hof de zaak in de loop van 2015 behandelt. Ik behandel in dit artikel, na een weergave van het wettelijk kader en de voor dit artikel meest relevante overwegingen in deze strafzaak, de idee van zelfbeschikking in de medische ethiek en hoe deze in de Wtl te herkennen is. Vervolgens ga

* Dit artikel is gebaseerd op de masterscriptie van de auteur en bevat een verkorte weergave van een deel van de inhoud en conclusies hieruit. Dank is verschuldigd aan prof. dr. Ch. Hübenthal en dr. R.B.J. Tinnevelt, beiden verbonden aan de Radboud Universiteit te Nijmegen, voor hun betrokkenheid bij de opzet van het onderzoek in een vroeg stadium.

1 W.F. Abdo e.a.. betogen dat zelfbeschikking gebaat is bij een verplichte donorkeuze in: 'Overheid laat nabestaanden orgaandonatie opknappen', *NRC Handelsblad* 26 september 2014, p. 16.

2 Op 21 februari 2014 presenteerde de NVVE het eindrapport

3 De wet heet voluit: Wet van 12 april 2001, houdende toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de lijkbezorging (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding). In dit artikel verder afgekort tot Wtl.

4 Uitspraak Rb. Gelderland 22 oktober 2013, ECLI:NL:RBGEL:2013:3976, zaaknummer 06/950537-10 (zaak Heringa), hierna aangeduid als: uitspraak Rb. Gld. 2013.

Marjolein Rikmenspoel

ik in op het spanningsveld tussen de idee van zelfbeschikking en die van beschermwaardigheid van het leven en onderzoek ik welke idee van zelfbeschikking schuilgaat achter de actuele roep om zelfbeschikking buiten de reikwijdte van de Wtl. Concluderend kom ik tot een advies aan de wetgever.

Levensbeëindiging en hulp bij zelfdoding door een arts en door een niet-arts in de huidige wet

Hulp bieden bij zelfdoding is in principe strafbaar. De basis hiervoor staat in het Wetboek van Strafrecht, in de artikelen 293 en 294. De Wtl formuleert de voorwaarden waaraan een arts⁵ moet voldoen, wil hij een geslaagd beroep kunnen doen op een strafuitsluitingsgrond in geval van hulp bij zelfdoding of levensbeëindiging op verzoek. Om succesvol een beroep te kunnen doen op de strafuitsluitingsgrond uit artikel 294 lid 2 Sr moet zijn voldaan aan zorgvuldigheidseisen. Ook dient mededeling te worden gedaan aan de gemeentelijke lijkschouwer. Dat is gebruikelijk in geval van een niet-natuurlijke dood. De Wtl geeft als definitie van hulp bij zelfdoding: ‘Het opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam zijn of hem de middelen daartoe verschaffen als bedoeld in artikel 294, tweede lid, tweede volzin, Wetboek van Strafrecht.’ Verder spreekt de Wtl over ‘opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan betrokkene op diens verzoek’ (in dagelijks taalgebruik: euthanasie).⁶

De relatie tussen hulpvrager en hulpbieder betreft die tussen patiënt en arts. Vanwege de gewetensnood waarin een arts kan komen te verkeren, dus uit hoofde van zijn professie, kan hij (of zij) een beroep doen op een strafuitsluitingsgrond, te weten artikel 294 lid 2 jo. artikel 293 lid 2 Sr. De wetgever heeft gekozen voor een aparte wet, omdat sprake is van specifieke ‘gezondheidsrechtelijke onderwerpen (...) die de strekking van het Wetboek van Strafrecht te buiten gaan’.⁷ Dit impliceert dat de regelgeving in de Wtl niet zonder meer te veralgemeniseren is naar helpers van een andere signatuur en dat de regeling in de Wtl specifiek doelt op situaties die zien op somatisch en/of psychisch lijden. Hulp bij zelfdoding door een arts (het aanreiken van middelen waarvoor hij de receptuur heeft uitgeschreven) komt relatief weinig voor.⁸ De wet beoogt de arts een ‘hoge mate aan rechts-

5 In dit artikel is steeds sprake van ‘de’ arts. Hierbij moet steeds worden bedacht dat er verschillen bestaan tussen artsen, maar dat alle gekwalificeerde artsen onder dit begrip kunnen worden gedacht naargelang de context. Ik noem als voorbeeld specialisten die werkzaam zijn in een ziekenhuis, artsen die werken in verzorgings- en verpleeghuizen, huisartsen en ook psychiaters. Uiteraard kan het in alle gevallen gaan om een man of vrouw, ik hanteer echter steeds het woord hij.

6 H. ten Have e.a. geven meerdere definities in: *Leerboek medische ethiek*, Bohn Stafleu van Loghum 2013, p. 303. De hier genoemde definitie dateert uit 1985 en is afkomstig van de Staatscommissie Euthanasie.

7 *Kamerstukken II 1989/99, 26691, 3, p. 2 (MvT)*, De toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de lijkbezorging (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding), hierna aangeduid als: MvT Wtl. Dit betreft dus deels een systematische, maar deels ook een inhoudelijke keus.

8 In de jurisprudentie wordt de problematiek rond hulp bij zelfdoding door artsen wel verkend.

zekerheid te bieden'.⁹ Dit is mede de reden waarom er een sterke nadruk ligt op de toetsings- en meldingsprocedure.

Het inhoudelijk oordeel op een verzoek van een patiënt om euthanasie of hulp bij zelfdoding in een individueel geval ligt bij de arts, die een tweede arts moet consulteren. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunde (KNMG) heeft in 2011 een standpunt uitgebracht, getiteld *De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde*.¹⁰ De KNMG stelt zich hierin op het standpunt dat 'euthanasie en hulp bij zelfdoding ultimum remedium zijn. Artsen zijn altijd verplicht zich tot het uiterste in te spannen om in samenspraak met de patiënt na te gaan welke redelijke oplossingen er nog zijn. Een verzoek om euthanasie is een van de meest indringende en belastende vragen die de patiënt aan de arts kan stellen. Het valt artsen over het algemeen zwaar om euthanasie uit te voeren of hulp bij zelfdoding te verlenen. Dat geldt te meer als er geen terminale ziekte aan het lijden ten grondslag ligt.' Gesteld wordt verder: 'Lang niet alle artsen zullen bereid zijn c.q. moreel in staat zijn de bestaande wettelijke ruimte, die luider dan ooit op grond van zelfbeschikking door de maatschappij wordt geclaimd, volledig te kunnen en willen benutten.'¹¹

De zaak Heringa

Het OM stelt in de zaak Heringa dat de handelende helpersrol exclusief toekomt aan de arts. Het is een familielid c.q. niet-arts wettelijk niet toegestaan hulp bij zelfdoding te bieden op de wijze zoals Heringa heeft gedaan (medicijnen regelen, protocol opstellen wanneer wat in te nemen). Heringa wordt verweten dat hij niet zorgvuldig heeft gehandeld. Hij had de eigen huisarts nogmaals kunnen benaderen of een andere arts kunnen raadplegen. Er was in de situatie rond zijn (stief)moeder geen sprake van een noodtoestand en dus kan hij geen beroep doen op een strafuitsluitingsgrond, zoals de arts. Ook bij hulp bij zelfdoding door een niet-deskundige moeten de zorgvuldigheidseisen uit artikel 2 lid 1 WtI plaatsvervangend in acht worden genomen. Heringa heeft volgens het OM dus qualitate qua gefaald op verschillende punten. De verdediging beargumenteert daarentegen dat de relatie tussen zoon en moeder een zorgplicht deed ontstaan. Deze zorgplicht heeft tussen familieleden een ander karakter dan die van een arts in een professionele verhouding tot de patiënt.

De rechtbank heeft geoordeeld dat Heringa geen beroep kan doen op overmacht in de zin van noodtoestand, zoals de arts wel kan volgens de WtI. 'Iemand die geen arts is, kan naar het oordeel van de rechtbank geen geslaagd beroep doen op noodtoestand behoudens zeer uitzonderlijke omstandigheden.' Ook kan Heringa geen beroep doen op psychische overmacht, hij stond niet onder druk van zijn moeder, maar heeft een 'weloverwogen en bewuste keuze gemaakt om de geldende regelgeving niet in acht te nemen (...). Eveneens is het beeld ontstaan dat hij zich in sterke mate heeft laten leiden door de eigen opvattingen van zijn

9 MvT WtI, p. 7.

10 KNMG-standpunt, *De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde*, 23 juni 2011.

11 Alle citaten staan in de Preambule KNMG-standpunt 2011.

Marjolein Rikmenspoel

moeder en zichzelf over zelfbeschikking over leven en dood (...).¹² De rechtbank stelt dat, doordat Heringa als niet-arts heeft gehandeld, er risico's waren op complicaties. De rechtbank mist de 'medische zorgvuldigheid'.¹³ De rechtbank vindt voorts in de 'innige band' en het feit dat Heringa's handelen is ingegeven uit naastenliefde grond om geen straf op te leggen. 'Verdachte heeft veel waarde gehecht aan het vertrouwen dat zijn moeder in deze in hem stelde'.¹⁴ Aanvullend wijdt de rechtbank een aantal overwegingen aan de maatschappelijke discussie en geeft aan dat het aan de wetgever is om hier wat mee te doen. De rechtbank wijst in dit verband op het belang van naleving van de wet 'ook door hen die hun mening niet in alle opzichten in de wet terugvinden'.¹⁵

Zelfbeschikking in de medische ethiek

De rechter ziet dus geen ruimte binnen de huidige wetgeving om tegemoet te komen aan de wens tot zelfbeschikking anders dan door betrokkenheid (toetsing, voorlichting, uitvoering) van een arts.¹⁶ Moet de wetgever in zijn beleid gehoor geven aan de roep in de maatschappij om meer ruimte scheppen voor mensen die hun leven voltooid achten en buiten de reikwijdte van de Wtl vallen? De problematiek van 'voltooid leven' is momenteel onderwerp van onderzoek.¹⁷ Maar wat houdt het begrip zelfbeschikking nu eigenlijk precies in?

De idee van zelfbeschikking is in de medische ethiek in opkomst geraakt sinds de jaren zestig van de vorige eeuw. In de literatuur wordt vaak verwezen naar het werk van Van den Berg¹⁸ als het keerpunt in het denken over de rol van de arts. Als een van de eersten wijdt hij in dit boek een beschouwing aan de toegenomen medische mogelijkheden en de ethische vragen die daarmee gepaard gaan. Er was behoefte aan ruimte voor inbreng van de patiënt. De vraag werd gesteld of een arts het 'beter' mocht weten.¹⁹ Het begrip autonomie is sindsdien een belangrijk gegeven in de (medische) ethiek.

Ten Have²⁰ voert het begrip autonomie terug op drie filosofische benaderingen. Volgens hem betekent autonomie bij Kant een moreel beginsel met als uitgangspunt de redelijkheid van de mens. Alleen wie vrij handelt, handelt moreel. Dit is ook een basaal uitgangspunt in het strafrecht. Wie niet vrij handelen kan, kan ook

12 Uitspraak Rb. Gld. 2013, p. 14.

13 Uitspraak Rb. Gld. 2013, p. 16.

14 Uitspraak Rb. Gld. 2013, p. 16.

15 Uitspraak Rb. Gld. 2013, p. 15.

16 De rechtbank stelt dat Moek, gelet op de combinatie van lichamelijke kwalen, wel een arts bereid had kunnen vinden om in te gaan op een verzoek om euthanasie. Ik verwijs voor commentaar op die redenering in het vonnis naar M. Rikmenspoel, 'De zaak Heringa: hulp bij zelfdoding door een niet-arts', *Strafblad* 2014, 5.

17 Zie bijv. *Kennisagenda Ouderen en het zelfgekozen levenseinde*, ZonMw 2014.

18 J.H. van den Berg, *Medische macht en medische ethiek*, Callenbach 1969.

19 Ik noem hier bijv. de recente kwestie van een jonge vrouw die vraagt om sterilisatie in *NRC Handelsblad* 23 mei 2014, zie www.nrc.nl/next/van/2014/mei/23/help-de-dokter-wil-mij-niet-steriliseren-1380191.

20 Ten Have e.a. 2013, p. 87 e.v.

niet verantwoordelijk worden gesteld voor zijn daden. De (straf)wetgever veronderstelt dus die autonomie en geeft met de strafuitsluitingsgrond als noodtoestand of noodweer aan dat iemand in een innerlijk conflict terecht kan komen.²¹ Het medisch-ethische begrip 'informed consent' stoelt volgens Ten Have op deze benadering. Filosofisch gezien valt hierover overigens wel te twisten.²² Naar de mening van Widdershoven is de autonomie van de patiënt in dezen overigens niet enkel positief. Het vraagt namelijk ook een hoge mate van reflectie van mensen om in hun situatie te beslissen. Daar komt bij dat in een ziekteproces sprake is van een traject waarin mensen toegroeien naar een beslissing. Er is naar zijn idee sprake van onderlinge afhankelijkheden, waarbij men gezamenlijk komt tot een koers.²³

Volgens Ten Have staat autonomie bij Mill vooral in het teken van vrijheid van dwang en paternalisme. Autonomie houdt daarmee persoonlijke vrijheid in. In deze negatieve variant betekent zelfbeschikking dat mensen niet de (keuze)vrijheid van een ander mogen belemmeren. Het is een negatief ideaal, waarbij de mens streeft naar zo 'groot mogelijke onafhankelijkheid van anderen'.²⁴ In deze betekenis gaat het in de medische ethiek om het belang van de individuele patiënt en om de medische leek tegenover de machtige arts met al zijn kennis en mogelijkheden. Sinds de jaren zestig van de vorige eeuw zien we niet alleen dat de patiënt een sterkere positie krijgt, maar dat ook het euthanasiedebat in Nederland op gang komt. Het is niet verwonderlijk dat dit debat plaatsvindt in een periode waarin de maatschappij langzaam ontkerkelijkert en de beschermwaardigheid van het leven als (religieuze) waarde inboet aan belang ten gunste van het opkomende individualisme. We herkennen deze idee ook in het actuele denken over afschaffing van het verbod op hulp bij zelfdoding (art. 294 lid 2 Sr).²⁵ De afhankelijkheid van de arts wordt als belemmering gezien.

Ten derde onderscheidt Ten Have het begrip autonomie in de betekenis van zelfverwerkelijking. Dit is een dynamisch concept waarin zelfbeschikking wordt gezien als een voorwaarde voor zelfexpressie. Deze gedachte is volgens hem terug te voeren op Sartre, die keuzevrijheid en redelijkheid bij het individu veronderstelt. Autonomie is dan de mogelijkheid om persoonlijke keuzes te maken en zich-

21 Ook minderjarigen worden (minder) verantwoordelijk gehouden in een aantal wettelijke regelingen, evenals psychiatrische patiënten of dementerenden. De overheid heeft dan een grotere zorgplicht ten opzichte van het individu.

22 Zie bijv. <http://plato.stanford.edu/entries/informed-consent/>.

23 G. Widdershoven, *Ethiek in de kliniek. Hedendaagse benaderingen in de gezondheidsethiek*, Boom 2000, p. 8-11. Hij schetst de ontwikkeling van diverse benaderingen in de ethiek, waarin de principebenadering dominant is. Hierin worden principes op abstracte wijze gewogen. Beauchamp en Childress formuleerden de vier belangrijkste: weldoen, niet schaden (beide hippocratisch), respect voor autonomie en rechtvaardigheid.

24 Ik citeer hier letterlijk p. 85, maar ik leun in deze hele paragraaf op tekst en uitleg van Ten Have e.a. 2013, par. 4.6.

25 Ironisch genoeg is bij hulp bij zelfdoding (of levensbeëindiging op verzoek) ook hulp nodig, al is het maar een minimum aan medische bijstand.

Marjolein Rikmenspoel

zelf daarmee authentiek uit te drukken.²⁶ Alleen dié keuzes worden als autonoom beschouwd die werkelijk typerend zijn voor iemand als persoon. Het hele leven is dan een vorm van zelfexpressie: het eigen leven wordt gezien als project en het levensverhaal als het eigen script. Een (morele) beslissing moet als zodanig ook passen in het levensverhaal, zodat de ‘auteur’ er zijn of haar hele leven ‘mee kan leven’.

Welke invulling aan de wens naar zelfbeschikking geeft de Wtl?

We herkennen het belang van zelfbeschikking in het zorgvuldigheidsvereiste van het weloverwogen verzoek van de patiënt. Er mag volgens de Wtl geen sprake zijn van dwang, en de patiënt dient goed op de hoogte te zijn van diagnose, prognose en behandelalternatieven. De patiënt heeft recht op informatie, zodat hij goed kan beslissen. Ook zien we het vereiste van voorlichting en het samen met de patiënt tot een overtuiging komen. In de drie zorgvuldigheidseisen in artikel 1 lid 2 onder a, c en d Wtl zien we dus het belang van de eerste twee interpretaties (Kant/Mill) van zelfbeschikking wettelijk erkend. De wetgever gaat niet zo ver dat de patiënt een recht heeft op levensbeëindiging door een arts. Hiermee wordt de autonomie van de arts erkend ten opzichte van de patiënt. Beide partijen zijn in die zin vrij en kunnen niet hun wil doordrukken jegens elkaar.²⁷ Als professional kan de arts zich beroepen op noodtoestand als hij zou moeten kiezen tussen zorg en verlichting van lijden. Mocht hij überhaupt niet levensbeëindigend willen handelen, dan komt de arts niet aan dit dilemma toe en moet hij de patiënt doorverwijzen naar een collega. Dit betekent dat een patiënt ook een zekere spanning kan ervaren om de eigen arts een verzoek om euthanasie voor te leggen. Zodra de vraag overwogen wordt, begint de persoonlijke afweging van zowel patiënt als arts in onderling gesprek.

Het is de vraag of de Wtl ruimte laat voor volledige zelfbeschikking. Dat is in elk geval niet de oorspronkelijke opzet geweest van de wetgever, gelet op de juridische constructie (alleen door arts in specifieke omstandigheden, anders strafbaar).²⁸ Schalken stelt dat het zelfbeschikkingsrecht nergens in de Nederlandse wet tot uitdrukking komt en omstreden is in de literatuur, al leidt Leenen het als grondrecht af uit het systeem van grondrechten en documenten van de

26 Volgens Leget houdt autonomie ook existentiële vrijheid in; zie C. Leget, *Ruimte om te sterven. Een weg voor zieken, naasten en zorgverleners*, Lannoo 2012. In het licht van het levensverhaal dat steeds kan worden aangepast, stelt hij dat de persoonlijke identiteit altijd in beweging is.

27 Art. 11 Grondwet garandeert de integriteit van het lichaam. Dit betreft juridisch gezien echter een onaantastbaarheid, een vrijwaring van ingrijpen. In de context van hulp bij zelfdoding of een goede dood biedt dit recht geen steun (wel als het gaat om de eis van ‘informed consent’ of het recht om een behandeling te weigeren, onderwerpen die geregeld zijn in de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst).

28 Ten Have e.a. (2013) waarschuwen in dit verband voor het normatieve ideaal van autonomie. We kunnen nooit níét beslissen. Ook als we laten/niet-doen, beslissen we. Hij stelt dat er ook dingen in het leven zijn die ons overkomen, zoals ziekte of, onvermijdelijk, de dood. Hij noemt de huidige juridische situatie dan ook paradoxaal. De norm is dat doden van een medemens in principe niet toelaatbaar is, maar de Wtl maakte ‘een stap van neen, tenzij in noodsituaties’, naar ‘ja, mits zorgvuldig geregeld en gemeld’.

mensenrechten.²⁹ In elk geval meent Schalken dat het grondrecht niet een intrinsiek vermogen heeft om een arts te dwingen het zelfbeschikkingsrecht als regel te accepteren. “Toekenning van een zelfbeschikkingsrecht gaat eraan voorbij dat dit recht alleen gefundeerd kan zijn op waardering van leven en dood en dat die waardering niet voortvloeit uit een autonoom wilsbesluit van de individuele patiënt.’ Even verderop vervolgt hij: ‘Het zou dan ook een ernstige vergissing zijn om de doodswens van de persoon als uiting van zijn autonomie te beschouwen en het honoreren van die wens als respect voor de integriteit van de persoon. Deze vergissing is het gevolg van het loskoppelen van iemands autonomie ten opzichte van de omgeving waarin de persoon zich bevindt.’ Het gevaar van dit soort vergissingen wordt groter naarmate de persoon verder verwijderd is van de terminale fase van de ziekte.

Autonomie versus beschermwaardigheid van het leven

De notie van respect voor autonomie komt voort uit de verlichtingstraditie. Deze notie staat op gespannen voet met de notie van eerbied voor leven uit de levensbeschouwelijke traditie.³⁰ De focus op zelfbeschikking ontnemt ons het zicht op de kwetsbaarheid van de mens en zijn behoefte aan zorg (hulp!) en bescherming. In relatie tot beslissingen rond leven en dood doet zich immers nog een andere vraag voor ten aanzien van de invulling van het begrip autonomie. Het betreft de autonomie ten aanzien van de inhoud van de beslissing: wie wikt en wie beschikt in relatie tot het leven? In het huidige maatschappelijke debat zien we deze twee posities, beschermwaardigheid versus zelfbeschikking, tegenover elkaar staan, waarbij een zekere politieke polarisatie ontstaat tussen christelijke en liberale opvattingen.

De idee van de beschermwaardigheid van het leven vindt haar interpretatie in de intrinsieke betekenis ervan: leven is waardevol in zichzelf. Deze interpretatie staat naast de instrumentele waarde (leven is nodig om iets te kunnen nastreven) of de persoonlijke waarde (zelfs als iemand zelf niet aan het leven hecht, is het leven niet zonder waarde geworden). Beschermwaardigheid van het leven is evenzeer een belangrijk uitgangspunt in de medische ethiek: voor zover en zodra leven er is, is het waardevol.³¹ De achtergrond hiervan ligt in het scheppende vermogen, of dit nu voortkomt uit de natuur, de mens zelf of God. Hoewel de beschermwaardigheid van het leven door religies dus sterk wordt benadrukt, is het niet een puur religieus uitgangspunt. ‘De plicht tot levensbehoud’ wordt geplaatst in wat de levensbeschouwelijke traditie heet, maar de idee van ‘heiligheid’ van het leven is niet voorbehouden aan een religieus referentiekader.³² De gedachtegang is vee-

29 T. Schalken, “Waar het recht capituleerde. De Hoge Raad en de ontmaatschappelijking van het euthanasie-debat.” *Als de dood voor het leven. Over professionele hulp bij zelfmoord*. Achterhuis, H. et al. Van Oorschot 1995, P.75.

30 Ten Have e.a. 2013, p. 74.

31 Ten Have e.a. (2013, p. 63) stellen hier de term ‘heilige’ waarde tegenover de instrumentele waarde, een onderscheid van Dworkin.

32 Ten Have e.a. 2013, p. 73.

Marjolein Rikmenspoel

leer dat het leven niet maakbaar is: of dit nu door God gegeven is of niet, de mens heeft geen absolute macht over zichzelf of over zijn levensproces. Uiteindelijk is de dood geen keuze, hooguit kunnen we (proberen) invloed uit (te) oefenen op het moment en de manier waarop we sterven. Uit deze idee van beschermwaardigheid vloeit voort dat ieder mens gelijkwaardig is en dat het leven respect verdient. Het leven is dan ook om die reden onschendbaar. Deze onschendbaarheid is absoluut op te vatten, wat betekent dat 'het intentioneel doden van een onschuldig menselijk leven' altijd ontoelaatbaar is. Het is echter ook mogelijk de opvatting te huldigen dat die onschendbaarheid kan worden gerelativeerd door een andere fundamentele waarde.

De invulling van het begrip beschermwaardigheid van het leven moet overigens niet worden verward met de bescherming van het leven in publiekrechtelijke zin. Bescherming van het leven van burgers wordt als mensenrecht gewaarborgd in artikel 2 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens. Deze regel heeft zowel verticale werking (burgers worden beschermd jegens de overheid) als horizontale werking (burgers worden jegens elkaar beschermd door de overheid). De Wvl is hiermee niet in strijd. Dit mensenrecht is juist mede de achtergrond van de nadruk die de overheid legt op de zorgvuldigheidseisen.³³

Het christelijke denken over de beschermwaardigheid van het leven

De rooms-katholieke kerk laat zich nadrukkelijk uit over onderwerpen die het sterven aangaan en acht de onschendbaarheid van het leven absoluut. De Catechismus 1992 wijst euthanasie en zelfmoord af in relatie tot het vijfde gebod: Gij zult niet doden.³⁴ Er bestaat voor deze kerk een 'groot verschil (...) tussen "doden" en "toestaan te sterven": het eerste weigert en ontkent het leven; het tweede accepteert het natuurlijke einde'.³⁵

Catechismus 1992 over euthanasie en zelfmoord

Paragraaf 2276 Mensen van wie het leven kwalitatief verminderd of verzwakt is, verdienen een bijzondere eerbied. Zieken en gehandicapten moeten geholpen worden om een leven te leiden dat zo normaal mogelijk verloopt.

Paragraaf 2277 Wat de motieven en de aangewende middelen ook mogen zijn, de directe euthanasie bestaat erin om een einde te maken aan het leven van gehandicapten, zieken of stervenden. Deze is moreel onaanvaardbaar. Zo is een handeling die of een verzuim dat – in zichzelf of qua intentie – de dood bewerkt teneinde de pijn weg te nemen, een moord die ernstig in strijd is met de waardigheid van de menselijke persoon en met de eerbied voor de levende God als zijn Schepper. De beoordelingsfout die men te goeder trouw begaan

33 *Kamerstukken II* 1999/2000, 266691, 6, p. 9-10, nota naar aanleiding van het verslag, De toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de lijkbezorging (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding).

34 www.rkddocumenten.nl/rkddocs/index.php?mi=600&doc=18&id=1356.

35 *Respect voor de waardigheid van de stervende: ethische beschouwingen inzake euthanasie*, Pauselijke Academie van het Leven 2000, zie www.rkddocumenten.nl/rkddocs/index.php?mi=600&doc=18&al=7.

kan hebben, verandert niets aan de aard van deze moorddadige ingreep, die steeds veroordeeld en uitgesloten moet worden.

Paragraaf 2278 Het stopzetten van medische behandelingen die belastend zijn, gevaarlijk, buitengewoon of die niet in verhouding tot de verwachte resultaten staan, kan geoorloofd zijn. Dit is het afwijzen van 'therapeutische koppigheid'. Men wil zo niet de dood bewerken; men aanvaardt dat men hem niet kan verhinderen. De beslissingen moeten genomen worden door de patiënt, als hij daartoe de bevoegdheid en het vermogen heeft en anders door de wettelijk bevoegden waarbij men steeds rekening houdt met de redelijke wil en de gerechtvaardigde belangen van de patiënt.

Paragraaf 2279 Zelfs indien de dood dreigend nabij geacht wordt, is het niet geoorloofd om de verzorging die men gewoonlijk aan een zieke verschuldigd is, te onderbreken. Het gebruik van pijnstillende middelen om het lijden van een stervende te verlichten, zelfs als men daardoor zijn leven zou verkorten, kan moreel in overeenstemming zijn met de menselijke waardigheid, als de dood noch als doel noch als middel beoogd wordt, maar enkel wordt voorzien en geduld als onvermijdelijk. De pijnverzachtende verzorging is een bevoorrechte vorm van onbaatzuchtige liefde. Daarom moet zij bevorderd worden.

De rooms-katholieke kerk erkent daarmee slechts een gedeeltelijke zelfbeschikking van de mens, geen volledige zelfbeschikking.³⁶ Over eigen leven en dood kan de mens niet beschikken. Individuele keuzes vinden daarbij plaats binnen een gemeenschap, waarin acceptatie van actief levensbeëindigend handelen respect voor het menselijk leven kan uithollen. Paus Johannes Paulus heeft zich uitgesproken tegen euthanasie op een zodanige wijze dat sprake lijkt van een dogma.³⁷ De Ethische Commissie van het Universitair Medisch Centrum St. Radboud heeft aangaande euthanasie een advies uitgebracht aan de raad van bestuur.³⁸ Dit advies biedt een aardige illustratie van de dynamiek tussen wet (Wtl), de katholieke levensbeschouwing zoals hiervoor beschreven en ethiek. Gesteld wordt dat het ziekenhuis is 'verbonden met de katholieke geloofsgemeenschap waaruit het is voortgekomen'. Het ziekenhuis wijst levensbeëindiging op verzoek af onder verwijzing naar de in het voorgaande genoemde geloofsargumenten. In ethische zin stelt de commissie verder op dit punt: 'In verband met de levensbeschouwelijke identiteit van het UMC St. Radboud wordt behoud van eigenwaarde in Christelijke zin geïnterpreteerd. Het benadrukken van individualisme wordt dan eerder negatief dan positief gewaardeerd, omdat mens-zijn als relationeel wordt opgevat vanuit de idee van de schepping – waardoor de mens evenbeeld van God is – en vanuit *Gods liefde* voor de mens. Vanuit dit perspectief staat euthanasie op gespannen voet met de gangbare zorg rond het levenseinde.'³⁹ Over autonomie zegt de commissie: 'Ook buiten de kaders van de wetgeving bestaan normen die

36 W.J. Eijk e.a., *Handboek Katholieke medische ethiek. Verantwoorde gezondheidszorg vanuit katholiek perspectief*, Parthenon 2010, p. 67.

37 Eijk e.a. 2010, p. 404-413.

38 Commissie Ethiek, *Euthanasie* (advies aan de raad van bestuur van het UMC St. Radboud), september 2007 (intern document).

39 Commissie Ethiek 2007, p. 6-9.

Marjolein Rikmenspoel

een toepasbaarheid van waarden beogen. Een voorbeeld is de morele norm van autonomie waarop in het euthanasiedebat vaak een beroep wordt gedaan. Autonomie is de gehoorzaamheid aan een norm die men zichzelf stelt. Dit zegt echter niets over de argumentatie van een besluit voor of tegen euthanasie. Het informeert alleen maar over de persoonlijke consistentie waarmee men vasthoudt aan een eenmaal genomen besluit. Het recht op zelfbeschikking in het euthanasiedebat, namelijk de claim zichzelf te mogen laten doden, is geen vanzelfsprekende consequentie van het respect voor de autonomie en kan daarom niet als vanzelfsprekende norm gelden.⁴⁰ De commissie maakt hierbij een onderscheid tussen de praktijk die binnen een instelling gangbaar is en waarvoor de instelling moreel verantwoordelijk is en de handelingen in afzonderlijke gevallen waarvoor de zorgverlener moreel verantwoordelijk is.

Kuitert, gereformeerd theoloog en ethicus, neemt in 1993, ruim voor de totstandkoming van de Wtl, een andere positie in en gaat specifiek in op de problematiek van hulp bij zelfdoding. Zijn argumentatie is mede daarom verhelderend omdat het debat dan nog niet zo sterk is belast met de juridische begripsvorming uit het wettelijk kader dat volgen zal. Kuitert legt uit dat een beroep op de Bijbel geen argument biedt op een verbod op suicide of hulp daarbij.⁴¹ Voorts stelt hij dat het voor wie christelijk is, wel mogelijk is een argument te ontleen aan de christelijke leer. Kuitert laat zien dat de gelovige veronderstelt dat er een 'eigensoortige verantwoordelijkheid van de mens tegenover God als de Schepper en Verlosser bestaat'.⁴² Een van de argumenten daarbij is dat we het leven als geschenk moeten aanvaarden. Echter, Kuitert is zelf de opvatting toegedaan dat het leven enkel aanvaard hoeft te worden zolang het ook als geschenk wordt ervaren. De mens is ook geen eigendom van God, maar heeft een eigen verantwoordelijkheid en inzicht rond doen en laten. Een onvoorwaardelijke plicht tot leven bestaat niet. Het verbod op doden ziet op een verbod om een ánder te doden. Het is naar zijn mening een collectieve overtuiging van elke samenleving, ongeacht geloofsovertuiging, dat het leven beschermwaardig is. Zelfdoding is geen vergrijp jegens God, niet jegens de samenleving en niet jegens de eigen natuur. Kuitert toont zo aan dat het zijns inziens niet noodzakelijk is dat gelovigen zelfdoding of hulp bij zelfdoding afwijzen. Hij ziet geen argument in godsgeloof.⁴³ Het leven is onvoorwaardelijk beschermwaardig, ook in een pluriforme samenleving. Hij ziet respect voor autonomie als een oproep om de ander tot zijn recht te laten komen in het eigen levensontwerp en spreekt in relatie tot hulp bij zelfdoding over de moraal van het helpen.⁴⁴ Het recht op leven is een vrijheidsrecht, dat inhoudt dat het iemand vrijstaat met dat leven om te gaan zoals hij wil en dus ook om er een einde aan te maken. Kuitert ziet het recht van autonomie dus als invulling van dit vrijheidsrecht, zolang een ander maar niet direct geschaad wordt. 'Wij behoren een ander niet te dwingen onze moraal aan te hangen, maar het betekent niet dat we ander-

40 Commissie Ethiek 2007, p. 8.

41 H. Kuitert, *Suicide: wat is er tegen? Zelfdoding in moreel perspectief*, Ten Have 1994, hoofdstuk 11.

42 Kuitert 1994, p. 148 e.v.

43 Kuitert 1994, hoofdstuk 6.

44 Kuitert 1994, p. 191.

mans moraal even goed moeten vinden als de onze of dat er over goede of verkeerde moraal niet gediscussieerd kan worden.⁴⁵ Kuitert stelt dan ook dat iemand zichzelf mag doden. De overheid kan naar zijn mening suïcide niet verbieden of bestraffen, al heeft de overheid wel een taak in de preventie van zelfdoding door iemand die mentaal in het ongerede is. 'De basis van alle preventie ligt in het leven van alledag: aandacht en liefde voor de mensen met wie we omgaan. Iemand hoort erbij en dat laten we blijken. Op tijd. En met een gescherpte blik voor wat zwak en kwetsbaar is in onze omgeving.'⁴⁶ Hulp bij zelfdoding is volgens Kuitert dan ook verplicht als iemand zichzelf niet meer kan helpen. Als iemand zichzelf wel kan helpen, dan is er geen morele verplichting. Hij maakt daarbij een onderscheid tussen de toets of iemand duurzaam en vrijwillig dood wil en geestelijk gezond is ten opzichte van instemming. Die toets is nodig, instemming is niet vereist.⁴⁷ Kuitert ziet dus de autonomie van het individu prevaleren boven de beschermwaardigheid van het leven en daaruit vloeit een morele plicht voort om iemand te helpen ook autonoom te handelen.⁴⁸ De bescherming is noodzakelijkerwijs enkel gericht op mensen die hun wil/wens (tijdelijk) niet goed kunnen bepalen. Hij ziet artikel 294 lid 2 Sr als een inconsequentie, omdat de overheid geen rol heeft, maar hij ziet ook het belang van het voorkomen van misbruik. Naar zijn mening is de essentie van hulp bij zelfdoding 'vrijwel altijd het verschaffen van farmaceutische middelen die een zachte dood als gevolg hebben en/of het beschikbaar stellen van een ruimte waarin iemand ongestoord kan sterven. Een andere wijze van hulp is ontoelaatbaar.'⁴⁹ 'Daarom kan stervenshulp bij zelfdoding in niets anders bestaan dan het verschaffen van wegen en middelen die het de suïcidant mogelijk maken zijn voornemen daadwerkelijk te voltrekken.'⁵⁰ Kuitert ziet uiteindelijk wel in alle gevallen een rol voor de arts weggelegd, ook in geval van 'suïcide als "exit" voor oude mensen'.⁵¹

Welke invulling aan beschermwaardigheid geeft de Wtl?

De notie van beschermwaardigheid is niet zozeer in de Wtl geregeld, maar krijgt naar mijn idee vorm middels de Wtl. De wet bevat immers een uitzondering op de strafbaarheid van doden of hulp bieden bij doden. Een arts mag alleen

45 Kuitert 1994, p. 201.

46 Kuitert 1994, p. 195-197.

47 Kuitert 1994, p. 215.

48 Drion zelf zegt in dit verband: 'Dat er nu zoveel beweging is rond dit onderwerp komt ook doordat het geloof minder greep heeft gekregen op deze vraagstukken (...). De stelling dat alleen God over het leven mag beschikken is irreëel geworden, omdat de mens zelf in staat is gebleken tot levensverlengende handelingen.' Zie H. Drion, *Het zelfgewilde einde van oude mensen*, Amsterdam: Balans 1992, p. 114. Overigens zijn we niet alleen in staat tot levensverlenging, maar ook tot het bevorderen van nieuw leven (voortplantingstechnieken). In dit verband is het overigens wel zorgelijk te noemen dat wetenschappers het doel nastreven dat een bepaalde (alle?) ziektes niet meer dodelijk zijn of chronisch worden. Zie voor effecten bijv. www.oncologieenpraktijk.nl/nieuws/eerdere_nieuwsbrieven/nieuwsoverzicht_april_2013/dg_sanco_rapport_kanker_wordt_chronische_ziekte_in_europa.

49 Kuitert 1994, p. 223.

50 Kuitert 1994, p. 223-224.

51 Kuitert 1994, p. 218.

Marjolein Rikmenspoel

levensbeëindigend handelen of hulp bieden als sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de hulpvrager. In feite gaan het vereiste van de beschermwaardigheid en autonomie hand in hand. Hoewel de wet de schijn heeft dat vooral of zelfs alleen de arts wordt beschermd (in strafwaardigheid, maar ook in zijn gewetensconflict als arts), ziet de hele titel XIX van het Wetboek van Strafrecht inclusief bijbehorende regelgeving op de beschermwaardigheid van het leven. De Wtl heeft een opening geboden als uitzondering op het hele verbod van artikel 294 lid 2 Sr. Een arts heeft een zekere machtspositie uit hoofde van zijn professe en beschikt over kennis en bevoegdheden. Echter, een arts is niet een autoriteit, zoals de overheid staat tegenover de burger, maar staat als hulpverlener in een meer privaatrechtelijke positie ten opzichte van de patiënt. De machtsrelatie zit hem er in dat de patiënt enerzijds ziek is en anderzijds bepaalde middelen en mogelijkheden niet heeft. De Wtl is niet opgetuigd om de patiënt die dood wil het leven nog even zuur te maken, maar om te zorgen dat er sprake is van een zuivere handelwijze. De Wtl waarborgt dat alleen sprake is van levensbeëindiging als de patiënt dit 'weloverwogen en vrijwillig' wenst. De autonomie van de arts wordt in die zin juist aan banden gelegd. De wet is en blijft primair een stap van de wetgever om recht te doen aan zijn rol als beschermer van alle burgers door levensbeëindiging op verzoek onder voorwaarden toe te laten. Van Bergen stelt: 'Die openheid en transparantie [door toets RTE; MR] zijn er niet alleen ter wille van zichzelf en dankzij de tijdgeest. Ze hebben een functie. De Euthanasiewet [Wtl; MR] zorgt ervoor dat patiënten zelf hun wil kunnen uiten en dat alleen patiënten die er zelf om vragen euthanasie krijgen. Ook voorkomt de wet dat euthanasie [onder de Wtl; MR] op een medisch ondeskundige manier wordt gegeven.'⁵² De overheid oefent immers controle en toezicht uit vanuit haar publiekrechtelijke taakopvatting, maar niet vanuit een idee van zelfbeschikking in de levensbeschouwelijke traditie. De actuele vraag is hoe om te gaan met de positie van de helper/niet-arts in relatie tot de problematiek van voltooid leven. De minister heeft een 'commissie van wijzen' in het leven geroepen die hierover medio 2015 zal adviseren.⁵³

De actuele roep om zelfbeschikking

In de afgelopen twintig jaar is er een grote hoeveelheid publicaties verschenen rond het thema hulp bij zelfdoding en zelfbeschikking. Het betreft ervaringsverhalen van mensen die graag zelf hun dood willen bepalen, een eigen relaas of een vertelling van een nabestaande, in de regel een zoon of dochter.⁵⁴ Daarnaast lezen we teksten van consulenten die zich in boeken en via websites vrijwillig opwerpen

52 A. van Bergen, *Mijn moeder wilde dood. Een persoonlijk en praktisch verhaal over zelfbeschikking*, Atlas 2010, p. 206.

53 Brief van 3 juni 2014 van minister E. Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de voorzitter van de Tweede Kamer betreffende hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten, kenmerk 365912-120344-PG.

54 Zie naast Van Bergen (2010) natuurlijk ook A. Heringa, *De laatste wens van Moek. Een zelfgekozen levenseinde*, De Brouwerij 2013.

als pleitbezorger van een zelfgekozen dood. Zij geven de individuele problematiek een stem en verkondigen, luider dan tegenstanders of behoudender mensen, een krachtig geluid in de maatschappelijke discussie.⁵⁵

De NVVE-campagne richt(te) zich vooral op het loslaten van de strafbaarstelling van hulp bij zelfdoding door een niet-arts, maar dit is een afgeleide van het hoofddoel, namelijk de wens dat ieder mens zelf kan beschikken over het levenseinde zonder daarbij een arts of iemand anders nodig te hebben. Kort gezegd gaat het er dan om dat het taboe op zelfdoding wordt doorbroken en dat sprake moet zijn van een humane dood doordat iemand kan sterven in de eigen omgeving via geschikte middelen (dus niet via een 'noodsprong'). Consulente verstrekt informatie hoe mensen aan middelen kunnen komen en voorziet ook in de behoefte aan gesprek om te komen tot een goede persoonlijke afweging in de specifieke situatie van een persoon. Vink pleit voor zelfeuthanasie (ook wel auto-euthanasie genoemd)⁵⁶ onder eigen regie, waarmee hij wil benadrukken dat het niet gaat om zelfdoding (of zelfmoord), maar om sterven op een waardige manier op een moment en manier zoals de hulpvrager dat zelf graag wenst. De wens tot het schrappen van artikel 294 lid 2 Sr komt voort uit het feit dat consulente die mensen op deze wijze terzijde staan, strafvervolgving riskeren. Daarmee gaat hun problematiek voor een deel⁵⁷ gelijk op met die van een helpend familielid, zoals in casu Heringa. Het gaat om een principiële punt. 'Het karakter van zelfbezorgd zijn is dus (mede) onderscheidend voor zelfeuthanasie, vergeleken met artsen-euthanasie. (...) Dat verschil wordt definitief onderstreept door de dragende rol van *zelfbeschikking* in het geval van zelfeuthanasie. "Zelfbeschikking" betekent hier: Het zelf verkrijgen en/of behouden van regie en zeggenschap bij het op zorgvuldige wijze voorbereiden, besluiten en bewerken van het eigen levenseinde.'⁵⁸ Vink stelt in het licht van het feit dat hulp bij zelfdoding onder de Wtl weinig voorkomt, de vraag waarom de patiënt niet bijvoorbeeld zelf het infuuskraantje zou kunnen opendraaien.⁵⁹

De roep om zelfbeschikking klinkt dus luid, maar overschreeuwt deze niet de problematiek van de afhankelijkheid die schuilgaat achter de hulpvraag? Manschot, als deskundige betrokken in de zaak Heringa, schreef in 1992 in zijn inaugurele rede over de beperkende werking van autonomie.⁶⁰ Hij spreekt over een defensieve houding (vrijwaring van ongewenste inmenging) en een affirmatieve

55 In aanvulling op verwijzing naar NVVE en in dit artikel geciteerd werk van Vink noem ik (de humanistische) Stichting de Einder en Stichting Uit Vrije Wil, burgerinitiatief voltooid leven (inmiddels opgegaan in de NVVE) en het werk van Bart Chabot. Een deel van hun bijdrage ligt in informatie met betrekking tot kennis en verkrijgbaarheid van medicijnen en andere middelen. Ook het Humanistisch Verbond pleit voor decriminalisering van hulp bij zelfdoding door een niet-arts.

56 Een consulente staat in een andere positie ten opzichte van een hulpvrager dan een naaste (denk bijv. aan erfrechtelijke kwesties en de mate van afstand die er bestaat in de relatie).

57 Een consulente staat in een andere positie ten opzichte van een hulpvrager dan een naaste (denk bijv. aan erfrechtelijke kwesties en de mate van afstand die er bestaat in de relatie).

58 T. Vink, *Zelfeuthanasie: een zelfbezorgde dood onder eigen regie*, Damon 2013. p. 27.

59 Vink 2013, p. 69-70.

60 H. Manschot, *Levenskunst of lijfsbehoud?* Universiteit voor Humanistiek 1992.

Marjolein Rikmenspoel

houding (recht op informatie en zeggenschap).⁶¹ Hij stelt dat het beheren van het eigen leven grenzen kent: juist bij ziekte en handicap is sprake van kwetsbaarheid en machteloosheid. 'De autonomie waaraan de ethiek in de gezondheidszorg aandacht besteedt, blijkt in hoofdzaak betrekking te hebben op het bereik van medische handelingen en op beslissingsvragen die zich voordoen in het gesprek van arts en patiënt. De existentiële dimensie wordt niet gezien als een dimensie van autonomie en dus wordt ook de vraag welke zorg mensen hier nodig zouden kunnen hebben niet gesteld. (...) De erkenning van de autonomie van de mens plaatst de chronische zorg echter voor de taak om vrijheid en zelfbepaling aan de ene kant en blijvende afhankelijkheid aan de andere kant op elkaar te betrekken.'⁶² Manschot pleit dan ook voor een bezinning op de betekenis van het autonomiebegrip in de gezondheidszorg. Hij stelt: 'Waar de relatie tussen arts en patiënt of tussen verzorger en verzorgde geënt wordt op omgangsregels die gelden tussen burgers in het liberale model [naar Locke; MR), raken wezenlijke aspecten van die relatie geblokkeerd.'⁶³

Concluderend: moet de wetgever stappen zetten en zo ja, welke?

De Wtl bevat een zeker compromis tussen verschillende ideeën van zelfbeschikkingsrecht en het beschermen van burgers, patiënt en arts. De Nederlandse overheid kan enkel een religie neutrale invulling geven aan de achterliggende ethiek en kiest in principe voor een volledig zelfbeschikkingsrecht van het individu. In wezen getuigt het recht op vrijheid van godsdienst en levensovertuiging ook van een zekere autonomie. De vraag is of de vrijheid tot zelfbeschikking zo ver moet gaan dat de overheid ook kiest voor een interpretatie die mensen juridisch in staat stelt eigen regie te voeren over de dood. In welke mate zou de overheid zelfbeschikking niet moeten belemmeren c.q. faciliteren? Hoe verhoudt zich dit punt met haar beschermende taak? Daarnaast blijft de vraag welke personen (professionaal/leek, familielid) gekwalificeerd geacht worden tot hulp bieden bij zelfdoding in de zin van een waardig einde onder eigen regie, onverminderd relevant. De regelingen rond de verstrekking van middelen, maar ook van medische zorg en begeleiding voor stervenden getuigen van een taakopvatting van de overheid en medische beroepsgroep dat een mens een zekere zorg behoeft. Denk bijvoorbeeld aan het gegeven dat iemand atypisch kan reageren op middelen, bijvoorbeeld vanwege ziekte of medicijngebruik: het is onwenselijk dat zelf doen alsnog leidt tot inhumane situaties.

Opheffing van strafbaarstelling door het schrappen van artikel 294 lid 2 Sr biedt als zodanig geen oplossing voor het werkelijke vraagstuk. De hulpbieder/niet-arts stuit op het probleem van de beschikbaarheid van euthanatica.⁶⁴ Euthanatica⁶⁴ zijn in Nederland niet legaal verkrijgbaar, maar enkel op recept.

61 Manschot 1992, p. 7 e.v.

62 Manschot 1992, p. 8-9.

63 Manschot 1992, p. 12.

64 Een passender term voor middelen dan medicijnen.

Indien iemand dus zelf niet tijdig maatregelen heeft getroffen (middelen opsparen kan ook lang niet altijd), is of wordt dit het cruciale punt. Een hulpbieder/niet-arts beschikt echter niet over de juiste kennis om te helpen bij het gebruik van euthanatica. Het loslaten van de strafbaarstelling van de niet-arts (familielid/naaste, consulent) geeft deze nog geen kennis en bevoegdheden rond het beschikbaar stellen en toepassen van middelen, zeker niet als het gaat om een mix daarvan.⁶⁵ Het lijkt er dan ook op dat er altijd een minimale betrokkenheid van een medisch geschoold persoon vereist zou kunnen blijven vanuit het gezichtspunt van de overheid als het gaat om concrete handelingen in de medische sfeer. De overheid heeft immers tot taak haar burgers jegens elkaar te beschermen en wan-toestanden te voorkomen. Zij is de hoeder van de samenleving. Zij beschermt de burger, en zowel patiënt als arts in de uitoefening van zijn beroep. Zelfbeschikking moet zo veel mogelijk worden gefaciliteerd, maar volledige onafhankelijkheid van hulp lijkt onverenigbaar met een c.q. het menselijk bestaan.

In het maatschappelijk debat klinkt echter door dat de rol van de arts té bepalend zou zijn. Als toetsers heeft hij immers niet alleen de sleutel van de medicijnkast, maar momenteel ook de exclusieve bevoegdheid ja of nee te zeggen op een verzoek om hulp bij actieve levensbeëindiging (euthanasie of hulp bij zelfdoding). Inzet van de zaak Heringa als proefproces is om, via de weg van rechtsvorming door de rechter, op te komen voor de wens niet afhankelijk te zijn of te worden (gemaakt) van een arts als het gaat om het levenseinde in situaties van 'voltooid leven'. De verdediging stelt in de zaak Heringa: 'Het wordt tijd voor een wetswijziging, dan wel een nieuwe ontwikkeling in de jurisprudentie!'⁶⁶ Het is afwachten wat de ontwikkelingen zullen zijn, maar er ligt een duidelijk appèl op de wetgever om, liefst proactief naar mijn idee of anders volgend op de uitspraak van de rechter, te zorgen voor nieuwe richtlijnen, regel- of wetgeving. Een concept-wetsvoorstel van het Burgerinitiatief uit Vrije Wil uit maart 2011 heeft het niet gered. Het belangrijkste argument was dat de regeling die de meeste ruimte biedt in de praktijk zal domineren.⁶⁷ De NVVE noemt als criteria voor handelen door een niet-arts: zorgvuldigheid, onbaatzuchtigheid, transparantie, toetsbaarheid, waardigheid en legaliteit. Hoe deze criteria worden ingevuld, laat de NVVE over aan de politiek.⁶⁸

Is het niet zinvol om de idee van zelfbeschikking die actueel te horen is, niet zozeer te classificeren naar Kant of Mill, maar meer in sartrianse zin? Gaat het

65 In de praktijk blijkt dit probleem wel oplosbaar, omdat in het buitenland middelen te krijgen zijn en de meeste mensen in de praktijk hier wel aan kunnen komen. De wetgever is vast wel zo wijs te weten dat dit in de tegenwoordige tijd niet te voorkomen valt, al zou er reden kunnen zijn binnen EU-verband aandacht te besteden aan medicijntoerisme. Maar het is en blijft een gegeven dat in Nederland euthanatica niet legaal te verkrijgen zijn, vandaar ook het pleidooi van Drion.

66 W. Anker, *Pleitnota 24-09-2013 inzake A.C. Heringa/OM* (niet gepubliceerd), p. 13.

67 Zie Evaluatie 2012 Wtl, p. 71. Het voorstel voorzag in een procedure waarin een belangrijke rol gespeeld zou worden door een gecertificeerde hulpverlener. Er was daarbij geen plaats voor zorgvuldigheidseisen inzake het lijden en het vereiste van een redelijke andere oplossing. Het KNMG-standpunt 2011 is deels een reactie op deze discussie.

68 Op onderdelen worden suggesties gedaan voor een notariële akte (wilsverklaring) of aanwijzing van de minister voor het OM om niet te vervolgen, zie het hiervoor genoemde eindrapport van de NVVE.

Marjolein Rikmenspoel

momenteel niet om de wens om authentiek te handelen en zelf te bepalen hoe het levenseinde eruitziet? Is de rol van de arts hierin niet te bepalend? In mijn ogen zou de wetgever moeten onderzoeken of het mogelijk is om burgers in staat te stellen direct en op legale wijze te beschikken over humane middelen om, wanneer zij dit werkelijk wensen, zichzelf op een humane manier te doen overlijden. Wie actieve levensbeëindiging niet wenselijk acht voor zichzelf op grond van geloofsovertuiging of levensbeschouwing, kan deze mogelijkheid ter zijde laten. Alvast twee voorwaarden zullen hierbij mijns inziens waarschijnlijk onvermijdelijk zijn om recht te doen aan de wens te komen tot een humane dood: een minimale medische bijstand moet op de achtergrond inroepbaar c.q. beschikbaar zijn en er zal een waarborg gevonden moeten worden, opdat wilsonbekwamen en minderjarigen bedoelde toegang tot euthanatica niet zonder meer hebben. De zorgvuldigheidseisen zoals geformuleerd in artikel 2 lid a, c en f Wtl (vrijwillig en weloverwogen, betrokkene heeft goed beeld van zijn eigen situatie, medisch zorgvuldig) hebben niet alleen een geldigheid in de arts-patiëntrelatie, maar lijken mij universeel geldend. Het hoeft echter niet noodzakelijkerwijs een arts te zijn die nagaat of sprake is van vrijwilligheid in de zin van afwezigheid van externe druk door de omgeving.⁶⁹ De rol van de arts ten aanzien van het levenseinde moet zijn professionele domein niet te buiten gaan. Welke uitspraak de rechter in de zaak Heringa ook zal doen, de wetgever kan niet anders dan zorgen voor een passend regelgevend kader om tegemoet te komen aan een positieve invulling van het begrip zelfbeschikking en te faciliteren dat ieder mens zo veel mogelijk invulling kan geven aan een levenseinde dat bij hem of haar past.

69 De regionale toetsingscommissies maken onderscheid tussen interne vrijwilligheid (geestelijk vermogen), externe vrijwilligheid (afwezigheid van druk of onaanvaardbare invloed van anderen) en een zorgvuldige afweging op basis van volledige informatie en helder ziekte-inzicht. Zie Tweede evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. ZonMw 2012, p. 42.