

Zelfmoordpil

Op 11 december 2000 werd de Wet 'Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding' aanvaard door de Tweede Kamer. Enkele maanden later, op 10 april 2001, volgde de Eerste Kamer. De euthanasiewet zal binnenkort in werking treden. Onder zekere voorwaarden mogen artsen voortaan straffeloos euthanasie verrichten dan wel hulp bij zelfdoding verlenen. De wet maakt geen onderscheid tussen euthanasie (de dokter dient het dodelijke middel toe) en hulp bij zelfdoding (patiënt neemt het door de dokter aangereikte middel zelf in). Voor beide vormen van stervenshulp gelden dezelfde inhoudelijke criteria: de patiënt moet een *weloverwogen verzoek* doen en *uitzichtloos en ondraaglijk lijden*. Voor euthanasie en hulp bij zelfdoding gelden ook dezelfde procedurele vereisten: de arts moet een collega raadplegen, hij moet zijn handelen op schrift verantwoorden en melden bij een toetsingscommissie.

Natuurlijk valt op de euthanasiewet de nodige kritiek te leveren. Met name de positie van de toetsingscommissies is lastig, zo werd mij onlangs weer eens duidelijk toen een van de leden van zo'n toetsingscommissie een lezing hield op een 'euthanasie-symposium'. Als zij vrijwel alle gemelde gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding als 'zorgvuldig' beoordelen wekken zij de indruk dat hun toetsing niet veel voorstelt. Als zij streng gaan toetsen en met enige regelmaat tot een negatief eindoordeel komen riskeren ze dat artsen gevallen van euthanasie niet langer melden. Niettemin kunnen we de euthanasiewet met enig recht beschouwen als een bevredigend eind aan een politieke discussie die ons enkele decennia heeft bezig gehouden. De Wet 'Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding' is een van de successen van Paars, maar daarnaast en meer nog misschien, een succes voor de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie. Je zou zeggen dat zo'n vereniging nu met enige trots mag kijken naar de aangenomen wet, kalmpjes kan gaan afwachten hoe het verder gaat met de meldingspercentages en de toetsingscommissies en daarnaast zo nu en dan wat adviezen verstrekt aan leden met een ouderwetse huisarts die niet veel moet hebben van mondige patiënten. Rust uit, rust uit, het zwoegen is gedaan.

Wat lezen wij echter op de voorpagina van *Trouw* (18-3-2002)? De NVVE wil in het najaar een proef gaan starten met de verstrekking van zelfmoordpillen door niet-medici. *Trouw* citeert NVVE directeur Jonquière: 'Nu euthanasie wettelijk is geregeld is het een logische stap verder te gaan met hulp bij zelfdoding.' Een logische stap? Sinds wanneer is het *logisch* om, nog voor een wet in werking is getreden, te gaan werken aan het oprekken van de daarin vervatte criteria? Wat moeten wij denken van de opstelling van de NVVE? Proberen wij eens drie mogelijke verklaringen.

1. We zien hier in actie hoe het veel bediscussieerde, vaak gevreesde hellende vlak zou kunnen werken. Ethici en sociologen onderscheiden traditioneel twee manieren waarop een hellend vlak zich zou kunnen manifesteren. In het eerste geval is er sprake van een dwingende morele logica: wie A zegt moet ook B zeggen, omdat er geen principieel verschil bestaat tussen A en B. In het tweede geval is sprake van 'morele erosie'. Door handeling A toe te staan worden mensen van lieverlee steeds onverschilliger, zodat zij uiteindelijk B, C en D zo ongeveer hetzelfde als A gaan vinden. Bij mijn weten heeft men nooit bedacht dat een hellend vlak zich ook zou kunnen voordoen omdat een organisatie die A succesvol voor elkaar heeft gekregen, zich stort op het realiseren van B, simpelweg omdat zij toch een doel in het leven moet blijven houden.
2. De NVVE heeft eigenlijk altijd gestreefd naar vrije verstrekking van zelfmoordmiddelen door leken, aan ieder die daar behoefte aan heeft, maar zij heeft het strategisch onverstandig gevonden dit openlijk te bepleiten. Eerst maar eens proberen om medische stervenshulp te realiseren voor uitbehandelde kankerpatiënten;

daar viel in Nederland wel een meerderheid voor te krijgen. Het recent verschenen boek van de Amerikaans-Nederlandse historicus James Kennedy, *Een weloverwogen dood*, biedt enige aanwijzingen voor deze verklaring. Enerzijds heeft de NVVE zich altijd sterk gemaakt voor de Nederlandse visie op stervenshulp: geen onverkort zelfbeschikkingrecht, maar een centrale rol voor de arts, die een eigen oordeel moet geven over de ondraaglijkheid van het lijden van zijn patiënt. Groepen leden binnen de NVVE die een radicaal zelfbeschikkingsrecht voorstonden splitsten zich af en begonnen eigen organisaties. Kennedy beschrijft hoe de Schotse euthanasievereniging in 1980 een zelfhulp-Exit brochure toestuurde aan haar leden. De NVVE keurde deze actie scherp af; zij verspreidde haar eigen praktische handleiding onder artsen en apothekers. Anderzijds benadrukt Kennedy ook verschillende keren dat de NVVE zich vooral om strategisch-tactische redenen richtte op de minst problematische vorm van euthanasie: op verzoek van de patiënt, bij ongeneeslijk en ondraaglijk lijden (zie bv. p. 121 en p. 139).

3. De NVVE kan het niet verdragen dat er in dit land nog mensen rondlopen met een niet gemakkelijk te realiseren doodswens. Kennedy betoogt dat de Nederlandse euthanasiediscussie van meet af aan gekleurd was door een ethiek van medemenselijkheid. Er was altijd een zekere ontvankelijkheid voor uitvallers. 'In principe moest het altijd mogelijk zijn om andere groepen mensen toe te voegen aan de kring van lijdenden die voor euthanasie of hulp bij zelfdoding in aanmerking konden komen. Iemand bewust buitensluiten die toch ondraaglijk en uitzichtloos leed, paste niet binnen de medemenselijkheidsethiek.' (p. 128)

De derde verklaring is het meest sympathiek, maar ik blijf het moeilijk vinden om zo'n ruime honorering van doodswensen te beschouwen als het summum van menselijk medeleven.