

Thema-inleiding

‘Voltooid leven’: een Britse atheïst over een Nederlands wetsvoorstel

Theo Boer

In 2016 nodigde de Teldersstichting, het Wetenschappelijk Instituut van de VVD, de Canadees-Britse historicus Kevin Yuill uit voor het houden van een lezing over euthanasie. Dit naar aanleiding van zijn spraakmakende boek *Assisted Suicide: the Liberal, Humanist Case against Legalization*.¹ Yuill's boek en optredens baarden enig opzien: hoort een seculier denkend iemand, die zich bovendien atheïst noemt, ‘voltooid leven’ niet te omarmen? Heeft weerstand niet vooral wortels in godsdienstige opvattingen?

Toen ik in datzelfde jaar werd uitgenodigd om een lezing over euthanasie te houden voor het Wetenschappelijk Instituut van de ChristenUnie,² kruisten zich onze paden en startten wij een onderzoeksproject dat tot op vandaag doorgaat. In oktober en november 2021 was Yuill in Nederland te gast als *research fellow* bij de uit vijftien ethici bestaande onderzoeksgroep *Moral Compass Project* van de Protestantse Theologische Universiteit.³ Op 25 oktober vond in Amsterdam een conferentie plaats waarbij Kevin Yuill de keynote leverde. Coreferaten kwamen van Maarten Verkerk, emeritus hoogleraar christelijke filosofie in Eindhoven en Maastricht en lid van de Commissie-Schnabel; Ton Vink, voorheen levenseindeconsulent i.s.m. Stichting de Einder; Annemarieke van der Woude, geestelijk verzorger in de ouderenzorg en onderzoeker aan het Radboud UMC, en Suzanne van den Eynden, medewerker bij het Wetenschappelijk Instituut voor D66 die in de wijsbegeerte afstudeerde op een thesis over ‘voltooid leven’.

1 Kevin Yuill, *Assisted Suicide: the Liberal, Humanist Case against Legalization*. New York: Palgrave Macmillan, 2013.

2 Theo Boer, *Vrij om te sterven. Nederland, religie en het zelfgekozen levenseinde*. Groen van Prinstererlezing (‘Groenlezing’) 2016. Amersfoort: Wetenschappelijk Instituut voor de ChristenUnie, 2016.

3 <https://bit.ly/3zrFEW8>.

De voornaamste kritiek van Kevin Yuill – die als historicus wijst op mogelijke lessen van de geschiedenis – is in drie punten samen te vatten. Eén: een samenleving die alleen aan bepaalde groepen een aanbod doet om ze dood te maken of bij hun zelfdoding te helpen, spreekt daarmee impliciet een waardeoordeel over die levens uit. Twee: burgers aan wie zij die hulp juist niet aanbiedt – ook als die er uitdrukkelijk om vragen – worden ongelijk behandeld. En drie: een samenleving behoort überhaupt het doden van zijn burgers niet tot haar taken te rekenen. Als een samenleving al bij de zelfdoding van zijn burgers betrokken is, dan vooral in de zin van preventie.

Het ‘voltooid leven’-wetsvoorstel

Yuill's kritiek op euthanasie gaat *a fortiori* op bij een eventuele ‘voltooid leven’-wet. Vandaar hier nog enkele woorden over wat dat wetsvoorstel behelst.⁴ De *Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek* vertoont enige verwantschap met de euthanasiewet: in beide gevallen staat de toetsing, niet het handelen zelf, centraal. Andere kenmerken zijn:

- Terwijl het bij euthanasie de dokter is die doodt, is het bij ‘voltooid leven’ de patiënt zelf die de handeling verricht.
- Voor hulp bij zelfdoding kan iedereen in aanmerking komen die ouder is dan 74 jaar.
- Om zelfdodingstoerisme te voorkomen moet iemand minimaal twee jaar in Nederland woonachtig zijn geweest.
- De betrokkene is wilsbekwaam en heeft zijn wens overtuigend gedocumenteerd.
- Omdat geen sprake is van een medische problematiek is hier niet een arts maar een speciaal op te leiden levenseindebegeleider bij betrokken.
- De levenseindebegeleider is samen met de oudere tot conclusie gekomen dat alternatieve hulp niet gewenst is.
- Er heeft een consultatie door ten minste één andere levenseindebegeleider plaatsgevonden.
- Als eenmaal tot hulp bij zelfdoding is besloten (de levenseindebegeleider en de oudere bepalen in onderling overleg een datum), haalt de levenseindebegeleider de dodelijke medicijnen op bij de apotheek en is ook aanwezig bij de levensbeëindiging. Dit om misbruik tegen te gaan (een middeltje ophalen en dat aan de verkeerde toedienen).

4 <https://bit.ly/3IXEqHc>.

- Om te voorkomen dat er medische ongelukken gebeuren moet de begeleider ook een medische opleiding hebben.
- Regionale toetsingscommissies, bestaande uit een jurist, een levenseindebegeleider en een ethicus moeten de overlijdens achteraf beoordelen.
- Daarnaast hopen de indieners van de wet dat de oudere ‘bij voorkeur’ zijn familie en de eigen arts heeft geraadpleegd, maar een harde eis is dat niet.

De Raad van State heeft in december 2020 commentaar gegeven op het wetsontwerp en omdat het om een initiatiefwetsvoorstel ging, is het aan de indiener – D66 – om dat commentaar al dan niet openbaar te maken. Dat dit tot op heden niet gebeurd is, betekent waarschijnlijk dat de Raad forse kritiek op het wetsvoorstel heeft. Medio december 2021 werd een coalitieakkoord voor een nieuw kabinet gesloten waarin staat dat ‘voltooid leven’ een vrije kwestie zal zijn. Dat biedt perspectieven op een open bespreking: niemand kan zeggen dat bepaalde partijen een open discussie met een open uitkomst verhinderen. De nu volgende bijdragen willen helpen dat debat op inhoudelijke gronden te voeren.⁵

Theo Boer (taboer@pthu.nl) is hoogleraar Ethiek van de gezondheidszorg aan de Protestantse Theologische Universiteit (vestiging Groningen).

5 Ik dank mw. Hannah Westerink, student-assistent bij de PThU, die bij de redactie van de nu volgende bijdragen heeft geholpen.

Een liberale, humanistische kritiek op een ‘voltooid leven’-wet

Kevin Yuill

Inleiding

Als atheïst en als liberaal met een politieke achtergrond in het marxisme steun ik het recht voor vrouwen op een abortus en verwerp ik de doodstraf. Als diezelfde atheïst en liberaal ben ik van mening dat het legaliseren van hulp bij zelfdoding en euthanasie een vergissing is. Dat geldt *a fortiori* voor ‘voltooid leven’.

Laat ik echter beginnen met te erkennen dat de Nederlandse euthanasiewet voordelen heeft. De zekerheid dat je betrekkelijk snel kunt sterven kan een weldaad zijn. Daarnaast is het een voordeel dat artsen een zekere wettelijke speelruimte hebben, anders dan bij wetsvoorstellen in het Verenigd Koninkrijk waarbij elk afzonderlijk geval eerst langs een rechter moet.¹ Ook ben ik van mening dat wat wel ‘passieve euthanasie’ genoemd wordt – het staken of weigeren van een potentieel levensreddende medische behandeling – zowel aanvaardbaar als noodzakelijk is. Waar ik bezwaar tegen maak, is een wet die ouderen onderscheidt van jongeren wier dood de samenleving juist tracht te voorkomen.

Zelfdoding moet je sowieso niet wettelijk ‘goedkeuren’ en dat is precies wat er bij ‘voltooid leven’ gaande is. Op deze plaats betoog ik dat euthanasie en ‘voltooid leven’ moeten worden gezien voor wat zij zijn: vormen van zelfdoding. Aansluitend betoog ik dat als we deze uitweg alleen aan sommigen aanbieden en niet aan allen, we de morele gelijkheid ondermijnen. ‘Voltooid leven’ verdeelt

1 Zie de Assisted Dying Bill, 2021, voornamelijk Section 4. <https://bills.parliament.uk/publications/41676/documents/322>. Alle websites in deze bijdrage gecheckt op 18 december 2021.

de samenleving in mensen die we in leven proberen te houden en mensen die we kunnen missen. Om het belang van autonomie volledig recht te doen, moeten we ofwel alle suïcides goedkeuren en eventueel faciliteren, of geen enkele. Een ‘voltooid leven’-wet verruimt weliswaar de mogelijkheid van een geregisseerde dood maar maakt mensen in hoge mate ongelijk door een onderscheid te maken tussen degenen wier zelfdodingen wij proberen te voorkomen en degenen die wij aanbieden om ze van de rand van de afgrond te duwen.

Ten tweede betoog ik dat, hoewel zelfdoding soms in het belang van het individu is, rationeel kan zijn en soms ook de gemeenschap ten goede kan komen, de gemeenschap altijd geweld tegen elk lid moet voorkomen, ook als een van hun leden gewelddadig is tegen zichzelf.² Het voorkomen van geweld tegen ieder lid van de samenleving, ongeacht de methode en ongeacht waar dat geweld vandaan komt, vormt de morele basis voor iedere gemeenschap.

In het tweede deel wil ik de aandacht vestigen op geschiedenis en geschiedenisbewustzijn. Vanaf de 1970er jaren zijn we euthanasie gaan zien als onderdeel van een ‘recht om te sterven’. Daarbij maken we de fout die ik presentisme noem: een onvermogen om onszelf te zien als onderdeel van de geschiedenis, verbonden met voorbije en toekomstige generaties.³ Want laat die geschiedenis voor én na 1970 nou net zien dat euthanasie nooit alleen kwam: het draaide er ook altijd mede om, een samenleving te bevrijden van lastige en dure elementen. Het presentisme heeft bovendien gevolgen voor de houding ten opzichte van gevorderde leeftijd en de dood. Ouderdom en ouderen worden niet langer geëerd om hun ervaring; niet langer zien mensen ouderdom als deel van een goed geleefd leven. In plaats daarvan wordt ouderdom toenemend gezien als ziekte en de dood als remedie.

2 Versterven (opzettelijk stoppen met eten of drinken) is iets anders: hoewel ook dat betreurenswaardig kan zijn, zou het dwingen van een wilsbekwame volwassene om te drinken of te eten een onvergeeflijke inbreuk op hun vrijheid zijn.

3 Een nuttige definitie en kritiek van presentisme in de sociologie staat in David Inglis, “What is Worth Defending in Sociology Today? Presentism, Historical Vision and the Uses of Sociology”, *Cultural Sociology* 8 (2014) 1, pp. 99-118. Philip Rieff betoogde in *The Triumph of the Therapeutic* dat het zelf alleen gerealiseerd kon worden in gemeenschappelijke doeleinden. Cultuur had het zelf naar buiten gericht en het christendom had geregeerd door middel van morele decreten. Nu, zo betoogde hij, was er slechts een ‘therapeutische cultuur’. De ‘psychologische mens’ die daaruit voortkwam wilde alleen individueel geluk; zijn horizon was alleen beheersing van het zelf. Philip Rieff, *The Triumph of the Therapeutic*. New York: Harper and Row, 1966.

Is euthanasie zelfdoding?

De termen ‘suicide’ en ‘zelfdoding’ maken voorstanders van gelegaliseerde euthanasie en hulp bij zelfdoding duidelijk nerveus. Dat is waarschijnlijk de belangrijkste reden waarom velen een voorkeur hebben voor termen die minder controversieel klinken: euthanasie, ‘voltooid leven’, hulp bij zelfdoding, *assisted dying*, *medical aid in dying*, *dying with dignity*, zelfeuthanasie.⁴ Oregon, dat in 1997 hulp bij zelfdoding legaliseerde, veranderde in 2006 de term ‘physician-assisted suicide’ in zijn *Death with Dignity Act* in ‘physician assisted dying’. Volgens Ed Gogol van *Final Options Illinois* is “sterven met hulp van een arts wettelijk, moreel of ethisch gezien geen zelfdoding. Patiënten zijn al stervende en kiezen daarom niet dood boven leven, maar de ene vorm van dood boven de andere.”⁵ Ook de American Association of Suicidology benadrukt de verschillen. In een recente verklaring getiteld ‘*Suicide*’ Is Not the Same as ‘*Physician Aid in Dying*’ verklaart men dat “bij een zelfdoding een leven dat oneindig [sic!] had kunnen doorgaan, wordt afgekapt”; bij euthanasie daarentegen “vindt een te verwachten overlijden iets eerder en iets gemakkelijker plaats”.⁶ Dat mag waar zijn, voeg ik toe, maar feit is dat bij een natuurlijke dood de *ziekte* de primaire verantwoordelijkheid draagt voor het sterven. De verantwoordelijkheid voor het bewerkstelligen van de eigen dood bij euthanasie en hulp bij zelfdoding ligt uitsluitend bij de *zieke*. Een vergelijking uit de Noord-Amerikaanse context: algemeen wordt erkend dat *suicide by cop* – iemand trekt een pistool en ‘dwingt’ een politieagent om hem te doden – niets anders is dan zelfdoding. Hoewel de arts meer keuze heeft dan de politieagent is het ook bij euthanasie de patiënt zelf die zijn dood initieert. Euthanasie begint net zoals bij zelfdoding bij het individu dat wil sterven. Zoals Phoebe Friesen stelt: “We hebben meer bewijs nodig, hetzij dat [zelfdoding en euthanasie] verschillend zijn, hetzij dat het benadrukken van de verschillen tussen beide misschien meer kwaad dan goed zal doen.”⁷

Een ander verschil dat de American Association of Suicidology noemt, is dat bij euthanasie “het individu dat al met de dood bedreigd wordt, vaak intensievere emotionele banden met dierbaren en een gevoel van diepere betekenis ervaart omdat het leven ten einde loopt; bij zelfdoding daarentegen lijdt het individu

4 Deze laatste is opgenomen in Ton Vink, “Self-Euthanasia, the Dutch Experience: In Search for the Meaning of a Good Death or Euthanatos”, *Bioethics* 2016 Nov;30(9), pp. 681-8, doi: 10.1111/bioe.12279.

5 Geciteerd in <https://deathwithdignity.org/terminology/>.

6 American Association of Suicidology, *Statement of the American Association of Suicidology: ‘Suicide’ Is Not the Same as ‘Physician Aid in Dying’*, 2017, <https://bit.ly/3GTecDH>.

7 Phoebe Friesen, “Medically Assisted Dying and Suicide: How Are They Different, and How Are They Similar?” *Hastings Cent Rep.* 50 (2020) 1, pp. 32-43, doi: 10.1002/hast.1083.

doorgaans aan een gevoel van isolatie, eenzaamheid en verlies van betekenis.” Dit verschil gaat in elk geval bij ‘voltooid leven’ niet op. Els van Wijngaarden concludeert immers dat veel ouderen in Nederland om niet-medische redenen een actieve doodswens hebben: zij lijden onder gevoelens van eenzaamheid en nutteloosheid.⁸ In beide gevallen is het lijden eerder existentieel dan fysiek.

De belangrijkste overeenkomst, en iets dat zelfdoding en euthanasie onderscheidt van meer passieve vormen van euthanasie – het weigeren van eten en drinken, te veel drinken of een overdosis drugs nemen, of deelnemen aan zeer gevaarlijke activiteiten – is dat euthanasie en zelfdoding moeten beginnen met een bewuste doodswens en een vastbeslotenheid om actie te ondernemen om die doodswens in te leiden. Het in dit verband misschien wel belangrijkste onderscheid is dat wettelijke mogelijkheden tot actieve levensbeëindiging worden beschouwd als openbare handelingen die door de geneeskunde worden gesanc-tioneerd. Artsen geven een vorm van absolutie aan patiënten door hun lijden te erkennen, op een manier zoals geestelijken dat in het verleden deden. Misschien is dat zelfs wel de voornaamste reden voor de betrokkenheid van een arts. Ieder-een is immers in staat om zijn of haar eigen dood te veroorzaken.⁹

Ongelijke behandeling bij zelfdoding

Als we aanvaarden dat ook ‘voltooid leven’ een vorm van suïcide is, is mijn voor-naamste bezwaar dat dit ongelijkheid tussen mensen aanbrengt, afhankelijk van fysieke kenmerken. We behandelen in de regel een 24-jarige met liefdesverdriet als iemand die we moeten redden en wiens zelfdoding we moeten voorkomen terwijl we iemand die ouder is dan 74 en evenmin waarde in zijn leven ziet, zou-den gaan behandelen als iemand die we wel kunnen missen, enkel vanwege zijn leeftijd. En dat terwijl we als samenleving aan alle leden van de gemeenschap gelijke bescherming verschuldigd zijn – tegen geweld, doodschieten of vergif-

8 Els van Wijngaarden, Ab Klink, Carlo Leget en Anne-Mei The. “Assisted Dying for Healthy Older People: A Step Too Far?” *BMJ: British Medical Journal* 357 (2017), <https://www.jstor.org/stable/26944571>.

9 Thomas Szasz merkt over medicalisering op: “In plaats van in zonde geboren te zijn, is de mens in ziekte geboren. In plaats van dat het leven een tranendal is, is het nu een walhalla van ziekten. En op zijn reis van de wieg naar het graf werd de mens vroeger geleid door de priester, nu wordt hij geleid door de arts. Kortom, terwijl in het tijdperk van het geloof de ideologie christelijk was, de technologie kerkelijk en de deskundige priesterlijk, is in het tijdperk van de waanzin de ideologie medisch, de technologie klinisch en de deskundige psychiatrisch. Thomas Szasz, *Ideology and Insanity: Essays on the Psychiatric Dehumanization of Man*. Syracuse, New York: Syracuse University Press, 1991, p. 5.

tiging, ook door henzelf. Velen die het staatsgeweld dat de doodstraf is, mét mij afkeuren, lijken te tolereren dat diezelfde medicijnen waarmee deze wordt voltrokken, worden toegediend aan mensen die geen misdaad hebben begaan, maar die eenvoudigweg het nut van doorleven niet inzien. Zoals de socioloog Emile Durkheim opmerkte, wordt een weerspiegeling van de gelijke waarde die wij hechten aan alle leden van de gemeenschap weerspiegeld in onze wetten op doodslag.¹⁰ Het is voor de wet precies even erg om een 86 jarige te vermoorden als een 24 jarige. Dus waarom is de zelfdoding van een oudere niet even erg als bij een jongere?

Wat is er mis met zelfdoding?

Zelfdoding is op de meeste plaatsen niet illegaal; in het Verenigd Koninkrijk is zelfdoding middels de *Suicide Act* in 1961 gedecriminaliseerd.¹¹ Terecht: het vervolgen en bestraffen van een zelfdoding is zowel nutteloos als wreed. Toch stelt dezelfde *Suicide Act* hulp bij zelfdoding strafbaar, omdat wordt erkend dat de houding van de gemeenschap ten opzichte van zelfdoding erop gericht moet zijn zelfdoding te voorkomen en niet om deze te faciliteren, laat staan aan te moedigen.

Wij zijn leden van onze samenleving gelijke bescherming tegen geweld verschuldigd. De meesten geloven dat geweld tegen wie dan ook verkeerd is. In de woorden van de jurist Walter S. Logan meer dan een eeuw geleden: “Het morele effect [van het legaliseren van euthanasie] zou desastreus zijn. De veiligheid van het menselijk leven tegen geweld in onze tijd is grotendeels te danken aan de heiligheid waarmee het wordt beschouwd”.¹² Mensen zijn ontzet wanneer de politie bepaalde kwetsbare gemeenschappen niet beschermt terwijl ze andere (doorgaans rijkere) gemeenschappen wel beschermt. Een plicht tot bescherming – soms tegen onszelf – is wat wij alle leden van een samenleving verschuldigd zijn.

10 Emile Durkheim, *Suicide: A Study in Sociology*. John A. Spaulding en George Simpson (vert.). New York: The Free Press, 1965, p. 322.

11 <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Eliz2/9-10/60>. Een van de weinige landen waar zelfdoding nog steeds verboden en dus illegaal is, is India, maar wetgeving die in 2017 is aangenomen, staat het in de overgrote meerderheid van de gevallen toe.

12 Geciteerd in “Is it Ever Right to Speed the Departing Sick? Prominent Men in Several Professions Voice Their Sentiments on the Advisability of Shortening the Pains of the Dying” *New York Tribune*, 21 Januari 1906. (auteur onbekend)

Dat alles laat onverlet dat individuele keuzes anders kunnen uitpakken. Als een arts voor een individuele beslissing zou staan om ofwel een 24-jarige ofwel een 86-jarige te redden, of als ikzelf zou moeten kiezen of ik mijn dochter of een vreemde moet redden, dan zijn partijdige beslissingen niet te vermijden. Maar dan gaat het om individuele, bijzondere beslissingen. Natuurlijk kunnen we sommige suïcides gemakkelijker begrijpen (of vergeven) dan andere, maar dat is ons oordeel over *individuele* gevallen.

Onze wettelijke bevoegdheden om zelfdoding te voorkomen zijn beperkt, en terecht. We mogen niemand dwingen om te leven. We mogen een wilsbekwame, vrije volwassene niet van zelfdoding afhouden – waarbij waarschijnlijk alleen opsluiting (met wegnemen van ‘gevaarlijke’ kleding) – effectief zou zijn. Evenmin mogen we iemand dwingen een medische behandeling te ondergaan. We kunnen, in de woorden van John Stuart Mill, iemand wel waarschuwen voor een gevaarlijke brug maar kunnen niet voorkomen dat hij hem betreedt. Dat mag dan juridisch kloppen, maar moreel kunnen wij wel degelijk een verplichting hebben om iemand tegen ernstig letsel te beschermen.¹³ Toen ik ooit lessen reddingzwemmen volgde, was één van de dingen die we leerden, om iemand die aan het verdrinken was, uit te schakelen zodat hij zichzelf en zijn redder niet in gevaar zou brengen. Dat dit een vorm van mishandeling was, was verdedigbaar omdat het redden van een persoon in onmiddellijk gevaar belangrijker was dan een mogelijke aanklacht wegens mishandeling.

Dit geldt ook voor zelfdodingen. Als humanist meen ik dat we moeten proberen de zelfdodingen van allen te voorkomen als wij in de positie zijn om dat te doen. Wij bekijken bij iemand die aan het verdrinken is niet of het onze tijd waard is hem of haar te redden en beoordelen evenmin de omstandigheden van de man die op een richel staat. Wij beschermen hen – in dit geval, tegen hun eigen neigingen. Sommigen zullen zeggen dat het aan het individu is om te beslissen of hij leeft of sterft. Zeker. In de praktijk kan men weinig doen om een vastberaden zelfdoding te stoppen. Niettemin is uit onderzoek gebleken dat velen die een suïcidepoging doen, dit na verhindering niet opnieuw zullen proberen. Studies

13 J.S. Mill, “Of the Limits to the Authority of Society Over the Individual”, in: John Gray en G.W. Smith (red.), *“On Liberty” in Focus*. London: Routledge, 1991, pp. 90-128, 110. Zoals Mill opmerkt: “Het zou een groot misverstand over deze leer zijn, te veronderstellen dat het er een is van egoïstische onverschilligheid, die doet alsof mensen niets te maken hebben met elkaars gedrag in het leven, en dat ze zich niet moeten bekommeren om elkaars welzijn. [...] Mensen zijn elkaar hulp verschuldigd om het betere van het slechtere te onderscheiden, en aanmoediging om het eerste te kiezen en het laatste te vermijden.” (*On Liberty*, 132.)

hebben aangetoond dat negen van de tien mensen die een poging tot zelfdoding doen, niet door zelfdoding zullen sterven.¹⁴

Een blik op de geschiedenis

Ten slotte nog drie observaties over ‘voltooid leven’ in historisch perspectief. Eén: euthanasie gold historisch gezien vaak als een manier om mensen kwijt te raken die vooral middelen verbruiken en geen bijdrage leveren aan de samenleving. Twee: de euthanasiegedachte sluit aan bij wat Christopher Lasch een ‘cultuur van narcisme’ noemt en waarin mensen banger worden om oud te worden.¹⁵ En drie: ouderen worden door velen gezien als vertegenwoordigers van de verschrikkelijke waarden van het verleden met zijn racisme, homofobie en andere verouderde en schadelijke sentimenten. Ik ga ze achtereenvolgens langs.

Euthanasie in zijn moderne betekenis – het doden van ernstig lijdende patiënten – deed zijn intrede in 1870. Hoewel barmhartigheid nadrukkelijk meespeelde lag de nadruk steeds ook op het je ontdoen van mensen die vooral een last zijn – voor de samenleving, voor hun familie en voor zichzelf. Een vroege voorstander van euthanasie schreef in 1896 dat zelfdodingen bij sommigen “zouden moeten worden aangemoedigd” als de grootste daad die zij konden volbrengen. “Maar”, zo tekende hij aan, “dat geldt niet als iemand die nodig is voor zijn land of het hoofd is van een gezin, de hand aan zichzelf slaat om zich van zijn eigen problemen te bevrijden. Zo’n daad moet verafschuwd worden, want het is egoïsme.”¹⁶ Iets van deze logica vormt de reden waarom euthanasie nooit op voet van gelijke autonomie aan allen zal worden aangeboden.

Historisch gezien werd euthanasie mogelijk dankzij medische ontwikkelingen zoals het gebruik van chloroform, dankzij het darwinisme dat een religieuze moraal ondergroef, en dankzij de geneigdheid van het kapitalisme om alles te meten in ruilwaarde in plaats van gebruikswaarde en mensen te reduceren tot producten of objecten.¹⁷ De euthanasiegedachte ontstond primair om redenen

14 Harvard T.H. Chan School of Public Health, *Attempters’ long-term survival*, <https://www.hsph.harvard.edu/means-matter/means-matter/survival/>.

15 Christopher Lasch, *The Culture of Narcissism: American Life in an Age of Diminishing Expectations*. New York: W. W. Norton and Company, 1979.

16 Geciteerd in Kevin Yuill, “A man should be permitted to go out of this world whenever he thinks fit’: Suicide, euthanasia, and autonomy in the American press in the 1890s,” *Journal of Policy History* (te verschijnen mei 2022).

17 István Mészáros merkt op: “Vervreemding wordt dus gekenmerkt door de universele uitbreiding van de ‘verkoopbaarheid’ (d.w.z. de transformatie van alles in koopwaar); door

van sociaal nut. Voorstanders van euthanasie gingen pas relatief laat de term ‘vrijwillig’ bezigen. De historicus N.D.A. Kemp merkt op: “Tegen 1931 waren de voorstellen voor het doden uit barmhartigheid van de niet-zieken bijna volledig vervangen door een gezamenlijke focus op vrijwillige euthanasie voor de terminaal zieken.” Toch bleven vooral Britse activisten de nadruk leggen op het sociale nut. C.J. Bond, voorzitter en medeoprichter van de *Voluntary Euthanasia Legislation Society*, merkte op dat hij niet alle menselijk leven als “even waardevol of heilig” beschouwde. Hoe kon men “veronderstellen dat het leven van een arm klein geestelijk gebrekkig kind even waardevol was als het leven van een hardwerkende respectabele en ijverige burger?”, aldus Bond.¹⁸

De 70’er jaren en medicalisering

Het grote publiek werd pas betrekkelijk recent ontvankelijk voor de aanvaardbaarheid van het doden door artsen. Veel mensen staan nu open voor wat in het verleden nog een eerder excentrieke hobby van de Malthusianen was. Thomas Robert Malthus (1766-1834) benadrukte dat je zwakke mensen niet moet ondersteunen. Vanwaar die steun? Eén factor is de toegenomen medische macht, aldus de socioloog Ivan Illich. Hulp bij zelfdoding en euthanasie spreken een generatie aan die op zich wel steeds meer vertrouwen stelt in de geneeskunde, maar die tegelijk steeds meer wantrouwen koestert jegens haar poortwachters – de artsen.¹⁹

Een tweede factor is een angst voor het leven die voortkomt uit het onvermogen om zichzelf als deel van de geschiedenis te zien. De Amerikaanse historicus Christopher Lasch stelt in zijn boek *The Minimal Self* dat moderne generaties het besef verliezen dat zij deel uitmaken van een opeenvolging van generaties die uit het verleden stamt en zich uitstrekt tot in de toekomst. Het is de teloorgang van het besef van historiciteit – in het bijzonder, de erosie van elke sterke zorg voor het nageslacht – die de geestelijke crisis van 1970er jaren kenmerkt. Lasch’s concept van narcisme is niet de bewondering van het zelf, maar het onvermogen om de wereld te zien als iets anders dan een reusachtige spiegel van het zelf, los

de omzetting van menselijke wezens in ‘dingen’, zodat zij als koopwaar op de markt kunnen verschijnen...” István Mészáros, *Marx’s Theory of Alienation*. Londen: Merlin, 2017, p. 35.

18 N. D. A. Kemp, *Merciful Release: The History of the British Euthanasia Movement*. Manchester: Manchester University Press, 2002, pp. 62, 102. Zie ook Yuill, “A man should be permitted to go out of this world whenever he sees fit”.

19 Ivan Illich, “The medicalization of life,” *Journal of Medical Ethics*, 1 (1975), pp. 73-7, m.n. 73-4. <https://jme.bmj.com/content/medethics/1/2/73.full.pdf>.

van anderen en niet in staat om zichzelf te zien als deel van een historisch continuüm.²⁰

Ouderdom, in een generatie die vervreemd is van vorige en toekomstige generaties, beangstigt veel mensen. Lasch stelt dat “de gebruikelijke verdedigingsmechanismen tegen de verwoestingen van de ouderdom – [mechanismen als] identificatie met ethische of artistieke waarden buiten je onmiddellijke interesses, intellectuele nieuwsgierigheid, de troostende emotionele warmte ontleend aan gelukkige relaties in het verleden – de narcist niet langer kunnen helpen.”²¹ Ontdaan van zijn betekenis in relatie tot de geschiedenis lijkt ouderdom een zinloos lijden.

15

Wat heeft dit te maken met hulp bij zelfdoding? Dat ouderdom vooral in negatieve termen wordt beschreven. Er is een sterke neiging om ouderdom te zien als een te bestrijden medische aandoening in plaats van als een natuurlijk deel van ons leven.²² Vervolgens is het niet meer dan logisch om ‘de verwoestingen van de ouderdom’, die men ziet als zinloos lijden, te willen ontlopen. Het concept van een ‘voltooid leven’, dat aan elke oudere kan worden toegekend, geeft uiting aan deze gevoelens en stelt een praktische oplossing voor.

Ten slotte, en met enig voorbehoud: kan het zijn dat er bij het aanbod van hulp bij zelfdoding aan ouderen ook de visie meespeelt dat ouderen een generatie van vooroordelen representeert? Er bestaat een onderstroom van gebrek aan respect voor en afwijzing van de huidige ouderen als racistisch, seksistisch en homofob. Volgens hoogleraar psychologie William von Hippel “kunnen we uit onderzoek concluderen dat oudere volwassenen de neiging hebben er meer vooroordelen op na te houden dan jongeren”. Voor Von Hippel heeft dat minder te maken met opgroeien in een andere tijd dan met “normale veranderingen in de hersenen aan het eind van de volwassenheid [die] kunnen leiden tot sterkere vooroordelen bij oudere volwassenen.”²³ Mogelijk worden ouderen ook gezien als betrokken bij

20 Christopher Lasch, *The Minimal Self: Psychic Survival in Troubled Times*. London: Norton, 1984, p. 99.

21 Sven Bulterijs, Raphaella S. Hull, Victor C. E. Björk en Avi G. Roy, “It is time to classify biological aging as a disease”, *Frontiers in Genetics* 6 (2015) 205.

22 Lasch, *Culture of Narcissism*, p. 41.

23 William von Hippel, “Do people become more prejudiced as they grow older?” *BBC News*, 17 juli 2015, <https://bbc.in/30H8k16>. Vgl. Lindsay Dodgson, “Why are older people racist?” *Business Insider* (4 July, 2018), <https://bit.ly/323Cigy>; Jerome Parent, “Racism amongst the elderly”, *US Represented*, (29/9/2019), <https://bit.ly/3e9Ci0A>; Charles Kenny, “The data is in: Young people are increasingly less racist than old people.” *Quartz*, 24 mei 2017, <https://bit.ly/3e2w9mT>.

fouten die hun generatie zou hebben begaan. Beide dragen bij tot het gevoel dat zij een last zijn en dat de wereld beter af zal zijn als zij er niet meer zijn.

Conclusie

16

In sommige opzichten is het ‘voltooid leven’-initiatief een logische voortzetting van gelegaliseerde euthanasie en hulp bij zelfdoding in een samenleving die de ouderdom met steeds meer angst beziet. Er is niet alleen angst om te sterven aan een vreselijke ziekte maar ook angst voor wat in feite een deel van het leven is – een deel waar mensen vroeger naar uitkeken, als ze het geluk hadden oud te worden, omdat ze dan geëerde en gewaardeerde leden van de gemeenschap zouden zijn, die hun wijsheid en ervaring op waarde zou weten te schatten. Nu we vastzitten in een permanent heden, heeft wijsheid weinig betekenis en worden ouderen toenemend gezien als lasten die niets bijdragen (laat staan hun bijdragen in het verleden) of, erger nog, als vertegenwoordigers van een racistisch, seksistisch, homofob verleden. Als dat klopt, zal zelfdoding van jonge ogenschijnlijk productieve leden van de samenleving nooit worden getolereerd.

Ik hoop dat ik een seculiere analyse heb laten zien van de problemen met het ‘voltooid leven’-initiatief en andere initiatieven die verband houden met gelegaliseerde euthanasie en hulp bij zelfdoding en dat ik fundamentele redenen heb gegeven om het initiatief met grote scepsis te bekijken.

Kevin Yuill (kevin.yuill@sunderland.ac.uk) is universitair hoofddocent Amerikaanse geschiedenis aan de universiteit van Sunderland, Engeland.

‘Voltooid leven’: een christelijk-filosofische benadering

Maarten J. Verkerk

Inleiding

Schrijver dezes was lid van de commissie Schnabel over ‘voltooid leven’. De uitdaging van deze commissie was om zoveel mogelijk gebruik te maken van ‘neutrale’ ethische argumenten: argumenten die redelijkerwijs door een groot deel van de samenleving onderschreven zouden kunnen worden. In deze bijdrage is mij gevraagd om een andere weg te bewandelen. In aanvulling op de argumenten van de commissie Schnabel en aanvullend bij de gedachtenlijnen van Kevin Yuill – waar ik veel waardering voor heb – kijk ik ditkeer vanuit christelijk-filosofisch perspectief naar ‘voltooid leven’. Ik doe dit aan de hand van drie thema’s waarvan ik meen dat zij een nieuw licht op ons denken over ‘voltooid leven’ kunnen werpen: de mens als antwoordend wezen, menselijk bestaan als zinvol-op-voorhand, en de overheid als beschermer van zwakken.

Menszijn als antwoord

Wat is de mens? Wat is de essentie van het menszijn? Deze vraag raakt de grenzen van onze kennis. Elke filosoof die antwoord op deze vraag geeft, laat iets zien van zijn diepste overtuigingen over mens en werkelijkheid. Uiteindelijk is de vraag ‘Wat is de mens?’ een religieuze of levensbeschouwelijke vraag.

Stel ik mezelf als filosoof de vraag wat mijn diepste overtuigingen over de mens zijn, dan kom ik uit bij mijn geloof in God de Schepper. Als er een God is, dan vindt heel het aardse bestaan zijn zwaartepunt in de relatie tot deze Schepper. Je

kunt zeggen dat God intiem aanwezig is in de schepping net zoals een beeldhouwer leeft in zijn of haar werk. De christelijke filosoof Mekkes schrijft: “Er is voor de mens *geen* werkelijke relatie buiten die tot Zijn oorsprong”.¹ Ook de geschonden werkelijkheid weerspiegelt iets van de creativiteit en liefde van de Schepper. De relatie van de mens met de Schepper kan mooi omschreven worden met de ‘metafoor van het antwoord’. De christelijke filosoof Henk Geertsema schrijft:

Er is niet één term waarmee het geheim dat de schepping is tot uitdrukking gebracht kan worden. Er is wel één uitdrukking die al het andere omvat: “En God zei...” (...) Schepping door het Woord, dat met God was en dat God was..., kan de intimiteit van de relatie tussen God en zijn Schepping sterker tot uitdrukking worden gebracht? (...) Als het scheppend handelen van God wordt aangeduid als ‘spreken’ [moet dit worden opgevat] als ‘gebieden’ of ‘bevelen’ (...) Het bevel tot bestaan houdt voor wat bestaat een belofte in (...) Als het scheppend handelen van God een ‘belofte-bevel tot bestaan’ kan worden genoemd, dan volgt dat het zijn van het geschapene getypeerd kan worden als ‘antwoord’.²

Wat is dat ‘bevel tot bestaan’? Kort samengevat: mensen worden geroepen om antwoord te geven aan de roep van de Schepper, en daarmee aan de roep van de medemens. Mens zijn is vooral antwoorden. Overigens vinden we de gedachte van ‘geroepen worden’ of ‘antwoord geven’ ook bij andere denkers. Heel pregnant komt dit naar voren bij de Joodse denker Levinas die verantwoordelijkheid definieert als ‘responsibility for the Other’.³ In zijn visie is het de Ander die mij roept: “The face [of the Other] orders and ordains me”.⁴ De postmoderne feministische schrijfster Diane Elam spreekt van een ‘call from nowhere’ en van ‘groundless solidarity’.⁵

Wat betekent die roep van de Ander voor de vraag naar ‘voltooid leven’? Daarmee komen we tot de idee van de zin van het menszijn.

1 J.P.A. Mekkes, *Scheppingsopenbaring en wijsbegeerte*. Kampen: Kok, 1961, p. 46.

2 H.G. Geertsema, *Het menselijk karakter van ons kennen*. Amsterdam: Buijten & Schipperheijn, 1992, pp. 132-3.

3 E. Levinas, *Ethics and Infinity. Conversations with Philippe Nemo*. Pittsburgh: Duquesne University Press, 1985, p. 95.

4 *Ibid.*, p. 97.

5 D. Elam, *Feminism and Deconstruction: Ms. En abyme*. London: Routledge, 1994, p. 26, 105 ff., 111.

Menszijn als zin

In het moderne denken is het vanzelfsprekend dat de mensheid zin geeft aan haar eigen bestaan. In het postmoderne denken is het vervolgens niet de mensheid maar het individu zelf dat zin geeft aan zijn eigen bestaan. Op dit punt kiest de christelijke filosofie een premoderne benadering. In haar visie heeft de werkelijkheid zin. In de woorden van de filosoof Dooyeweerd: “De *zin* is het *zijn* van alle *creatuurlijk zijnde*”.⁶ Anders gezegd, de essentie van het zijn – en dus ook van het menszijn – is zin. Op voorhand. In de visie van Dooyeweerd geeft de mens geen zin aan de werkelijkheid maar is er sprake van gegeven zin. Door actief te antwoorden op de roep van God, en daarmee op de roep van de medemens, brengen we zin voort.

19

Als lid van de commissie Schabel heb ik veel verhalen gelezen van mensen die wilden sterven. Om allerlei redenen. Maar de belangrijkste reden was misschien wel dat ze hun leven niet meer als zinvol ervoeren. Het is tegenwoordig niet moeilijk om over de zin van het leven te spreken zolang we een actieve bijdrage aan de samenleving leveren. Maar hoe kwetsbaarder we worden, hoe voorzichtiger dit spreken wordt. Dat geldt *a fortiori* wanneer het over sterven gaat. Maar in de visie van Dooyeweerd is een kwetsbaar menselijk leven tot in de stervensfase zinvol. Zelfs als we door pijn en verdriet die zin niet kunnen ervaren.

In het denken over ‘voltooid leven’ is een blinde vlek aanwezig. De suggestie wordt gewekt dat een leven als ‘voltooid’ gekarakteriseerd kan worden hoewel iemand nog niet gestorven is. Mijns inziens is dat een misvatting. Sterven is een deel van het leven. De vraag ‘wat is de zin van het sterven?’ dient prominent op de agenda te staan. Zowel vanuit een existentieel perspectief als een handelingsperspectief. Ten diepste is het denken in termen van ‘voltooid leven’ onbarmhartig en ondraaglijk. Onbarmhartig omdat we zeggen dat het leven van mensen vanaf een bepaalde leeftijd geen zin meer heeft en dat ze daarom dood mogen gaan. Ondraaglijk omdat dat eens ook van mij gezegd zal worden.

Verantwoordelijkheid van de overheid

In de christelijke filosofie is veel nagedacht over de eigen verantwoordelijkheid van de overheid. Vaak wordt die omschreven als het ‘bevorderen van recht, gerechtigheid en vrede in de samenleving’. Daarover vinden we de nodige verwij-

6 H. Dooyeweerd, *De Wijsbegeerte der Wetsidee*. Amsterdam: H.J. Paris, 1935, p. 6.

zingen in de Bijbel. Eén daarvan is een psalmgebed voor een koning. In dit gebed komt diens zorg voor kwetsbare mensen nadrukkelijk naar voren:

[De koning] zal bevrijden wie arm is en om hulp roept,
wie zwak is en geen helper heeft.
Hij ontfermt zich over weerlozen en armen,
wie arm is, redt hij het leven.
Hij verlost hen van onderdrukking en geweld,
hun bloed is kostbaar in zijn ogen.⁷

Ontferming en verlossing. Bloed dat kostbaar is. Vanuit dat perspectief gezien gaat een wettelijke regeling van 'voltooid leven' voorbij aan de verantwoordelijkheid van de overheid voor kwetsbare mensen.

Ten slotte...

Zoals gezegd heb ik deze keer nadrukkelijk christelijk-filosofisch geredeneerd. Op het eerste gezicht lijken een atheïstisch perspectief (Yuill) en een christelijke benadering (Verkerk) elkaar uit te sluiten. Het zou wel eens kunnen zijn dat ze meer aanvullend zijn dan op het eerste gezicht lijkt.

Maarten Verkerk (maarten.verkerk@home.nl) is emeritus hoogleraar christelijke filosofie in Eindhoven en Maastricht en was lid van de Commissie-Schnabel.

7 Psalm 72:12-4, NBV 2021.

Enkele kritische kanttekeningen in reactie op Kevin Yuill¹

Ton Vink

Over suïcide of zelfdoding

Volgens Kevin Yuill komen ‘voltooid leven’, euthanasie, en hulp bij zelfdoding uiteindelijk op hetzelfde neer: suïcide of zelfdoding. Maar dat klopt niet. Je zou hoogstens kunnen zeggen dat het *resultaat* steeds hetzelfde is: iemand die niet meer wilde leven is nu dood. Maar dat geldt evenzeer voor de oudere, ernstig zieke gelovige die God bidt om hem die nacht te komen halen. In tegenstelling tot Yuill zou ik dit niet als suïcide classificeren, ondanks het suïcidale initiatief van de gelovige.

In vrijwel alle gevallen van euthanasie gaat het in Nederland om “opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene op diens verzoek”. Dit betreft meer dan 96% van de gevallen. In minder dan 4% van de gevallen gaat het om hulp bij zelfdoding.²

Tussen doden (ook op verzoek) en zelfdoden (ook met hulp), bestaat een groot verschil. Wie een ander doodt, ook al is het op diens verzoek, beëindigt een leven waarover hij in beginsel geen zeggenschap heeft; wie zichzelf doodt, beëindigt het enige leven waarover hij een dergelijke zeggenschap zou kunnen opeisen. En wie die zeggenschap in de handen van zijn God legt, maakt een volkomen legitieme keuze, uiteraard alleen wat zijn eigen leven betreft.

Dit morele verschil komt ook tot uiting in het Nederlandse strafrecht. Zelfdoding is niet strafbaar; de maximumstraf voor hulp bij zelfdoding is drie jaar; voor

1 Bij alle waardering voor de interessante bijdrage aan deze discussie door Kevin Yuill heb ik mijn beperkte tijd/ruimte vooral besteed aan enkele kritische kanttekeningen.

2 Zie <https://www.euthanasiecommissie.nl/de-toetsingscommissies/jaarverslagen>.

doden op verzoek is dat twaalf jaar. Het is dus zeker niet handig om alles suïcide of zelfdoding te noemen³.

Over verantwoordelijkheid

Yuill zit er eveneens naast wanneer hij in de paragraaf 'Is euthanasie zelfdoding?' stelt: "De verantwoordelijkheid voor het bewerkstelligen van de eigen dood bij euthanasie en hulp bij zelfdoding ligt uitsluitend bij de zieke". Zelfs een vluchtige blik op onze zogenaamde 'euthanasiewet' volstaat hier. Aan de zorgvuldigheidseisen – ik benadruk graag: *alle* eisen – moet worden voldaan door de arts, niet door de patiënt. Neem als voorbeeld de eerste eis. De arts "heeft de overtuiging verkregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt". De eis is niet dat het verzoek van de patiënt 'vrijwillig en weloverwogen' was, maar dat de arts de overtuiging heeft verkregen dat zulks het geval was. En zoals we in deze corona-dagen maar al te goed weten verkrijgen veel mensen overtuigingen die... wel, laat ik het hier maar bij laten...

Dit is geen grapje. Anders dan Yuill zegt, ligt bij 'euthanasie' de verantwoordelijkheid in Nederland volledig bij de arts. Na het dramatisch verliezen van een belangrijke wedstrijd heeft het gehele Nederlandse elftal, beroofd van zijn wil tot leven, het recht om hun arts om 'euthanasie' te vragen. Ze moeten alleen boven de achttien zijn. Hoe het met dit verzoek verder gaat, is geheel de verantwoordelijkheid van de arts.

Over specifieke groepen

Verder zou legalisering altijd betrekking hebben op specifieke groepen en dit erkennen zou dan betekenen dat we afstand nemen van onze verplichting tot morele gelijkwaardigheid. En Yuill zegt daarom in zijn Inleiding: "Om het belang van autonomie volledig recht te doen, moeten we ofwel alle suïcides goedkeuren en eventueel faciliteren, of geen enkele." Dit lijkt me hetzelfde als te zeggen: "Om het belang van autonomie volledig recht te doen, moeten we ofwel alle abortussen goedkeuren en eventueel faciliteren, of geen enkele." Maar net zo min als alle abortussen hetzelfde zijn, zijn ook alle suïcides niet hetzelfde. Tenzij je

3 Het leven beëindigen door bewust zelf de toevoer van zuurstof te stoppen, is uiteraard een vorm van zelfdoding. Waarom dat volgens Yuill ('Is euthanasie zelfdoding?') niet het geval is bij het bewust stoppen met eten en drinken, is een – gebruikelijk – misverstand.

natuurlijk alleen naar het *resultaat* kijkt. Zo streeft op dit moment de Coöperatie Laatste Wil ernaar dodelijke medicatie beschikbaar te maken voor *iedereen* boven de achttien – daarmee helaas beantwoordend aan de eis om alle suïcides goed te keuren, of geen enkele.

Er is echter niets mis met kritiek op bepaalde abortussen of bepaalde suïcides. En er is zeker niets mis mee om bepaalde abortussen en bepaalde suïcides te voorkomen of daarnaar te streven. En ik zie niet in waarom het belangrijk is dat we een abortus of suïcide goed zouden keuren. Onze goedkeuring is irrelevant.

Zoals gezegd kan in Nederland iedereen boven de achttien jaar zijn arts om euthanasie vragen. Het gaat niet om specifieke groepen in termen van leeftijd, ziekte, geestelijk of lichamelijk lijden, enzovoort.

Over het verwijderen van nuttelozen

Met enig ongeloof las ik over het verband dat Yuill aan het slot van zijn Inleiding ziet tussen ‘voltooid leven’ en “de noodzaak om een samenleving te bevrijden van lastige en dure elementen”⁴. Ik erken daarbij graag een sterke afkeer te hebben van de hedendaagse mode om de ene generatie tegen de andere op te zetten. Yuill lijkt hier helaas, bewust of onbewust, juist aan bij te dragen. Wat je er ook van denkt, het ‘voltooid leven’-initiatief is zeker niet gestart door een jongere generatie met als doel het verwijderen van de nuttelozen of van de zwakste en minst bruikbare leden van de samenleving.⁵

4 De voorgedragen tekst verwijst hier naar “removing the inconvenient” en “the need to remove the weakest and least useful members of society” (zie ook Yuills slotwoord).

5 De zorg om niet per sé heel oud te worden is niet alleen iets van eind 20e eeuw. Zo schreef David Hume, in de 18e eeuw, in een van zijn brieven: “Old age is but sorrow; perhaps even youth is not much better; but extreme old age is certainly misery... may it be my fate for my own sake & for that of all my friends, to stop short at the threshold of old age, and not to enter too far into that dismal region...”. Klibansky, R. & Mossner, E.C. *New Letters of David Hume*. Oxford 1954; New York/London 1983 (repr.), p. 8.

Over het ‘voltooid leven’-initiatief

In mijn ogen faalt dit initiatief om verschillende redenen: Om te beginnen dekt de euthanasiewet bijna alle gevallen van ‘voltooid leven’, op grond van het criterium ‘stapeling van ouderdomsklachten’. Vervolgens is het ook in de voorgestelde regeling de hulpverlener en niet de cliënt die uiteindelijk bepaalt of de betrokkene al dan niet in staat zal zijn het leven te beëindigen. Verder is het leeftijdscriterium arbitrair, waardoor het initiatief discutabel is.⁶ En natuurlijk weet niemand echt wat dat is, een ‘voltooid leven’.⁷

Euthanasie: het proces telt, niet het resultaat

24

Volgens Yuill, onder het kopje ‘Is euthanasie zelfdoding?’, “maken de term *suicide* en *zelfdoding* voorstanders van gelegaliseerde euthanasie en hulp bij zelfdoding duidelijk nerveus”. Als dat inderdaad zo is, zou het verstandig zijn geweest als hij een definitie had gegeven van de meest fundamentele term in ons debat: euthanasie. De basisbetekenis daarvan is niet *suicide*, ook niet *dood*, en evenmin *dood op verzoek*, maar: een *goede dood*. En daarmee wordt niet verwezen naar het *resultaat* (waar Yuill zich vooral op lijkt te richten), maar naar het *proces* dat aan het resultaat voorafgaat. Het is dit proces dat goed is, of juist niet.

Twee varianten van een goede dood zijn hier aan de orde, en aangezien volgens de Nederlandse wet alleen en uitsluitend artsen een verzoek om euthanasie mogen inwilligen, heb ik hiervoor de term ‘artseneuthanasie’ geïntroduceerd, en wel als: ‘een goede dood onder controle en regie van de arts’. Daarnaast verwijst ‘zelfeuthanasie’ naar ‘een goede dood onder eigen controle en regie’.

Vanwege de verantwoordelijkheid van de arts zorgt de Nederlandse overheid via de euthanasiewet voor een beschermend juridisch kader voor de samenleving. Vanwege de individuele verantwoordelijkheid in het geval van zelfeuthanasie bestaat daar een dergelijk kader niet – en is het ook niet nodig (wat nog een reden is waarom het ‘voltooid leven’-initiatief overbodig is).⁸

6 In haar “Perspectief Onderzoek naar de doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn” (2020, p. 21) heeft Els van Wijngaarden het in haar hoofdvraag zelfs over “de groep ouderen (van 55 jaar en ouder)”. (cursivering toegevoegd)

7 Zie voor een uitgebreide bespreking: Vink, T. “The Long and Winding Road van de Wet Voltooid Leven. Over het Perspectief-onderzoek inzake ‘voltooid leven’,” *Filosofie & Praktijk* 41 (2020) 2, 39-60.

8 ‘Verantwoordelijkheid’ is hier een kernbegrip. Vandaar ook dat de praktijk van zelfeuthanasie

Zoals reeds gezegd: vrijwel geen enkel geval van artseneuthanasie is een suïcide. *Elk* geval van zelfeuthanasie is echter per definitie een suïcide; maar – en dit is van vitaal belang en zou Yuill op zijn beurt zenuwachtig kunnen maken – het omgekeerde is *niet* het geval: niet elke suïcide is een geval van zelfeuthanasie. Het is niet het *resultaat* (dood) maar de kwaliteit van het *proces*, de weg erheen, dat ons, zowel bij artseneuthanasie als bij zelfeuthanasie, in staat stelt te spreken in termen van een ‘goede dood’.⁹

Ton Vink (dr.tonvink@kpnmail.nl) is filosoof, voorheen betrokken bij de Stichting de Einder. In 2007 werd hij voor de Rechtbank Amsterdam vrijgesproken van overtreding van art. 294 Sr (hulp bij zelfdoding).

niet zozeer vraagt om extra regelgeving maar om een terugtrekkende overheid. Zie bijv. Vink, T. *Een goede dood. Euthanasie gewikt en gewogen*. Utrecht: Klement, 2017; voor voorbeelden uit de praktijk van zelfeuthanasie: Vink, T. *Onder eigen regie. Zelfeuthanasie belicht*. Utrecht: Klement, 2018.

- 9 Zie voor een gedetailleerde bespreking: T. Vink, *Zelfeuthanasie. Een zelfbezorgde goede dood onder eigen regie*. Budel: Damon, 2013; alsmede T. Vink, “Self-euthanasia, the Dutch experience: in search for the meaning of a good death or eu Thanatos”, *Bioethics* 30, 9 (2016), pp. 681-8.

“Ik heb de spullen al in huis”

Over ‘voltooid leven’ en oog voor de naasten

Annemarieke van der Woude

Casus

Na een lezing komt ze naar me toe: “Mag ik u iets vragen?” Voor me staat een oudere dame, ik schat haar begin tachtig.¹ “Een goede vriend schreef me een mailtje: ‘Ik wil een einde maken aan mijn leven. Ik heb de spullen al in huis.’ Hij weet ook al wanneer: voor het einde van het jaar. Maar hij is dement. Zijn huis is een bende en hij verzorgt zichzelf niet meer. Wat kan ik doen? Ben ik verantwoordelijk voor de dood van mijn vriend?”

Ik weet niet wat ik moet zeggen. Maar ik denk wel bij mezelf: dit is de keerzijde van onze liberale opvattingen over euthanasie en over het verstrekken van dodelijke medicijnen. Een oude dame die zich zorgen maakt over haar vriend die zijn leven wil beëindigen, maar van wie het de vraag is of hij nog wilsbekwaam is. Niemand weet of hij in staat zal zijn om de medicijnen op de juiste manier in te nemen.

Een ethisch probleem

Volgens Kevin Yuill is hulp bij zelfdoding, evenals ‘voltooid leven’, niet zozeer een religieus of juridisch maar een moreel probleem.² Dat is de spijker op zijn

1 Om de privacy van de persoon in kwestie te waarborgen, zijn enkele feiten in deze casus aangepast.

2 K. Yuill, *Assisted Suicide: The Liberal, Humanist Case Against Legalization*. London: Palgrave Macmillan, 2015, p. 30: “The real difficulty (...) is that there is little recognition that, ultimately, the assisted suicide debate is philosophical and moral rather than religious, political, legal or sociological.”

kop. Maar er is, zeker in Nederland, grote huiver om over moraal te praten. Of het nu gaat over klimaatverandering of over de groeiende kloof tussen arm en rijk, over vluchtelingen in gammele bootjes op de Middellandse Zee of over het debat over ‘voltooid leven’: in de politieke arena wordt de oplossing steeds gezocht in meer regels en procedures, terwijl het problemen zijn die in wezen de vraag naar ‘het goede’ betreffen. Ook als iemand de dood verkiest boven verder leven, is er geen twijfel over dat we het domein van de ethiek betreden.³

Het mesoniveau

Is ‘voltooid leven’ euthanasie, hulp bij zelfdoding, of zelfdoding? Voor Yuill is het duidelijk: ‘voltooid leven’ is een vorm van zelfdoding, omdat in beide gevallen de verantwoordelijkheid ligt bij de persoon die zijn of haar leven wil beëindigen. Ik moet eerst iets zeggen over de Nederlandse euthanasiepraktijk, voordat ik mijn eigen standpunt hier toelicht.

27

De Nederlandse euthanasiewet uit 2002 gaat zowel over euthanasie als over hulp bij zelfdoding. Bij euthanasie dient de arts de medicijnen toe met de bedoeling iemands leven te beëindigen op diens uitdrukkelijke verzoek. Bij hulp bij zelfdoding stelt de arts de medicijnen ter beschikking waarmee iemand zelf zijn leven kan beëindigen.

Ik vind dat geen helder onderscheid. Tussen het microniveau van het individu en het macroniveau van de samenleving – voor beide niveaus geeft Yuill overtuigende argumenten om bezwaar te maken tegen het wetsvoorstel ‘voltooid leven’ – voeg ik het mesoniveau in: dat van familie en vrienden die zich moeten verhouden tot het besluit van een geliefde om het leven te beëindigen.⁴

3 In dit artikel ga ik niet in op de vraag wat mensen precies bedoelen als ze zeggen dat hun leven voltooid is. Zie daarvoor Els van Wijngaarden, Carlo Leget en Anne Goossensen, “Ready to give up on life: The lived experience of elderly people who feel life is completed and no longer worth living”, *Social Science & Medicine* 138 (2015), pp. 257-64; Els van Wijngaarden *et al.*, “Still ready to give up on life? A longitudinal phenomenological study into wishes to die among older adults”, *Social Science & Medicine* 284 (2021): 114180.

4 Zie ook Paul Frissen, *Staat en taboe. Politiek van de goede dood*. Amsterdam: Boom, 2018.

Terminaal versus niet terminaal ziek

Voor heel veel naasten is het cruciaal of degene met een doodswens terminaal ziek is. Als redelijkerwijs kan worden aangenomen dat iemand binnen afzienbare tijd zal komen te overlijden als gevolg van een levensbedreigende ziekte, dan kun je spreken van terminaal ziek-zijn.⁵ De dood heeft bij wijze van spreken al op de deur geklopt. Als dat niet het geval is, moeten familie en vrienden omgaan met het gegeven dat iemand zelf zijn stervensmoment heeft bepaald.

Nu kom ik terug op de kwestie van definitie. Ik pleit ervoor om het begrip ‘euthanasie’ te reserveren voor die situaties waarin iemand terminaal ziek is en de dokter vraagt om zijn of haar leven te beëindigen. In situaties waarin iemand niet terminaal ziek is en nog een levensverwachting van maanden of zelfs jaren heeft, is er sprake van ‘zelfdoding’. Dat geldt voor mensen met een ‘voltooid leven’, maar ook voor mensen (1) met Alzheimer, (2) met ernstig psychisch lijden, en (3) mensen die gebukt gaan onder een stapeling van ouderdomsklachten en die om stervenshulp vragen.⁶ De jaarverslagen van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) laten zien dat het aantal mensen dat tot een van deze drie categorieën behoort en bij wie het verzoek tot levensbeëindiging is ingewilligd, de laatste jaren is toegenomen.⁷ We moeten dus vaststellen dat de discussie over het al dan niet faciliteren van zelfdoding voor mensen die klaar met leven zijn niet iets is wat zich in de toekomst afspeelt. We worden in Nederland nu al geconfronteerd met de vraag wat het betekent dat we mensen, zonder dat zich een spoedig natuurlijk overlijden aandient, toestaan om hun leven te beëindigen, daarin bijgestaan door een professional.

Gecompliceerde rouw

‘Voltooid leven’ beschrijf ik dus bij voorkeur als zelfdoding. Mede omdat de gevolgen voor de mensen die achterblijven zo groot kunnen zijn, is het ook bij uit-

-
- 5 Cf. Lynn A. Jansen, Steven Wall en Franklin G. Miller, “Drawing the line on physician-assisted death”, *Journal of Medical Ethics* 45 (2019), pp. 190-7.
 - 6 Over angst voor de ouderdom, zie bijv. Els van Wijngaarden *et al.*, “A Captive, a Wreck, a Piece of Dirt: Aging Anxieties Embodied in Older People With a Death Wish”. *OMEGA—Journal of Death and Dying* 80 (2017) 2, pp. 245-65.
 - 7 In percentages: van 2,3% van het totale aantal mannen en vrouwen dat stierf door euthanasie in 2010, naar 4,1% in 2020; zie hiervoor Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, *Jaarverslag 2010* en *Jaarverslag 2020*. Zie ook Pauline S.C. Kouwenhoven *et al.*, “Developments in euthanasia practice in the Netherlands: Balancing professional responsibility and the patient’s autonomy”, *European Journal of General Practice* 25 (2019) 1, pp. 44-8.

stek een ethische kwestie. Onderzoek laat zien dat nabestaanden van een suïcide te maken kunnen krijgen met ‘traumatische’ of ‘gecompliceerde rouw’.⁸ Velen worstelen met schuldgevoelens, boosheid, verwarring en schaamte. Bovendien komt de relatie tussen hen en degene die de dood verkozen heeft boven verder leven, onder druk te staan: “Was ik de moeite van het leven dan niet meer waard?”

Ook is het een bekend gegeven dat zelfdoding aantrekkingskracht uitoefent op mensen die kwetsbaar zijn en een doodswens hebben. Het is niet denkbeeldig dat een eventuele ‘voltooid leven’-wet deze mensen een uitweg biedt. Om het kort door de bocht te zeggen, in economische termen: “Aanbod creëert vraag.” Dat zou wel een navrant neveneffect zijn van een wet die is bedoeld om mensen regie te geven over hun levenseinde.

In *Leven met euthanasie* hebben Theo Boer en Stef Groenewoud verhalen opgetekend van achterblijvers.⁹ Naast positieve ervaringen, zoals dat iemand een verder lijden bespaard is gebleven of dat is tegemoet gekomen aan zijn of haar laatste wens, zijn er ook negatieve, zoals het plotselinge intreden van de dood of een verschil van mening tussen familieleden. Zolang er situaties zijn waarin euthanasie of hulp bij zelfdoding de mensen die achterblijven niet oplucht maar hen, integendeel, bezwaard achterlaat, pleit ik ervoor om zeer terughoudend te zijn met het formuleren van een ‘voltooid leven’-wet.¹⁰

8 Zie bijv. B. Wagner, J. Müller en A. Maercker, “Death by Request in Switzerland: Posttraumatic Stress Disorder and Complicated Grief after Witnessing Assisted Suicide”, *European Psychiatry* 27 (2012) 7, pp. 542-6; I.T. Young *et al.*, “Suicide bereavement and complicated grief”, *Dialogues in Clinical Neuroscience* 14 (2012) 2, pp. 177-86.

9 Theo Boer, Stef Groenewoud en Wouter de Jonge (red.), *Leven met euthanasie. Geliefden vertellen over hun ervaringen*. Utrecht: KokBoekencentrum Uitgevers, 2021. Cf. Timothy Devos (red.), *Euthanasie: een ander verhaal. Ervaringen en reflecties van zorgverleners*. Kalmthout: Pelckmans, 2021; Jean-Jacques Georges *et al.*, “Relatives’ Perspective on the Terminally Ill Patients Who Died after Euthanasia or Physician-Assisted Suicide: A Retrospective Cross-Sectional Interview Study in the Netherlands”, *Death Studies* 31 (2007) 1-15; C. Gómez-Virseda, Y. de Maeseneer en C. Gastmans, “Relational autonomy in end-of-life care ethics: a contextualized approach to real-life complexities”, *BMC Medical Ethics* 21 (2020) 50.

10 Zie ook E. van Wijngaarden, A. Goossensen en C. Leget, “The social-political challenges behind the wish to die in older people who consider their lives to be completed and no worth living”, *Journal of European Social Policy* 28 (2018) 4, pp. 419-29.

Conclusie

Om te kunnen beoordelen wat het goede is om te doen als mensen hun leven willen beëindigen omdat zij het als ‘voltooid’ beschouwen, is het noodzakelijk om de ervaringen van familie en vrienden mee te wegen. Nader onderzoek is nodig naar de manier waarop het zelfgekozen levenseinde van een geliefd persoon die klaar was met leven, de opvattingen van de achterblijvers over hun eigen laatste levensfase beïnvloedt, evenals hun wensen ten aanzien van hun stervensproces.¹¹

Tegen de dame die mij vertelde over haar vriend met dementie die binnenkort een einde aan zijn leven wil maken, heb ik uiteindelijk gezegd: “U kunt niet voorkomen dat hij zijn leven beëindigt. Maar u kunt hem wel laten weten hoeveel pijn het u zal doen als hij er strakjes niet meer is.”

Annemarieke van der Woude (annemarieke.vanderwoude@ru.nl) is geestelijk verzorger in de ouderenzorg en onderzoeker aan het Radboud UMC.

11 Voor visies op het ouder worden en de laatste levensfase, zie. Frits de Lange, *Loving Later Life. An Ethics of Aging*. Grand Rapids/Cambridge: Eerdmans, 2015; Idem, *Eindelijk volwassen. De wijsheid van de tweede levenshelft*. Utrecht: Ten Have, 2021; Nienke P.M. Fortuin, *The search for meaning in later life: An empirical exploration of religion and death* (Death Studies 6). Zürich: Lit Verlag, 2020.

‘Voltooid leven’ – maar wel met waarborgen

Suzanne van den Eynden

Inleiding

Op een zaterdagavond in juni 2008 overhandigde Albert Heringa een mengsel van malariapillen, slaap- en antibraakmiddelen, vermengd met yoghurt, aan zijn 99-jarige moeder Maria (door haar vrienden en familieleden ‘Moek’ genoemd). Heringa deed dit op verzoek van Moek zelf. Door een combinatie van ernstige rugklachten, hartfalen en naderende blindheid was Moek tot de conclusie gekomen dat haar leven ‘voltooid’ was en had zij een stervenswens ontwikkeld. Volgens haar huisarts kwam zij echter niet in aanmerking voor euthanasie. Maar elke avond als ze ging slapen, bad Moek dat ze niet meer wakker zou worden. De 76-jarige Heringa werd in 2018 schuldig bevonden aan het meewerken aan de zelfdoding van zijn moeder en veroordeeld tot een voorwaardelijke celstraf van zes maanden.

Het is voor mensen als Moek en Albert Heringa dat het wetsvoorstel ‘voltooid leven’ is ingediend. Moet zo’n wet er inderdaad komen? In reactie op Kevin Yuill wil ik wijzen op twee aspecten van het wetsvoorstel die ik waardevol acht en op de drie belangrijkste aspecten die in mijn optiek nadere aandacht behoeven.

Geruststelling

Uit onderzoek van onder anderen Els van Wijngaarden is gebleken dat de groep mensen met een daadwerkelijke, actieve doodswens beperkt is.¹ Maar uit on-

1 Els van Wijngaarden *et al.*, “Perspectieven op de doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn: de mensen en de cijfers,” *Den haag: ZonMW*, januari 2020.

derzoek en opiniepeilingen blijkt ook dat er wel degelijk een groep mensen is die autonomie over het leven willen doortrekken naar autonomie over het sterven.² Een nog grotere groep bovendien vindt de gedachte geruststellend dat, als ze ooit een stervenswens ontwikkelen omdat ze het leven niet langer draaglijk vinden, de mogelijkheid bestaat om dit op een humane manier te kunnen beëindigen.³ Deze groep heeft geen actuele doodswens en zal deze misschien nooit ontwikkelen. Maar de mogelijkheid geeft ze geruststelling en kan het leven op hoge leeftijd draaglijker maken.

Het verhaal van Moek is een duidelijk voorbeeld van een ondraaglijk leven. Haar lichamelijke toestand verhinderde haar om van het leven te genieten. Zelf lezen ging niet meer. Waarom zou zij nog een jaar – of drie, of zes – moeten leven op een manier die haar geen enkel geluk bezorgde? In mijn optiek heeft dit niets te maken met “je ontdoen van mensen die vooral een last zijn”, zoals Yuill stelt, maar veeleer met empathie en, in zekere zin, menselijke zorg. Voor een samenleving die autonomie – zowel individueel als relationeel – hoog in het vaandel heeft staan, is het verdedigbaar dat mensen in bepaalde omstandigheden de mogelijkheid wordt geboden inspraak te hebben in wanneer en op welke manier zij sterven.

Relationele autonomie

In de tweede plaats is het vanuit een relationele opvatting van autonomie verdedigbaar dat de overheid hulp bij het uitvoeren van een stervenswens legaliseert. Zoals bekend concludeerde de onderzoekscommissie onder leiding van Paul Schnabel in 2016 negatief.⁴ Dit advies was mede gebaseerd op de ethische stelling dat een dergelijke wet alleen te rechtvaardigen zou zijn vanuit een individualistische benadering van autonomie. Zoals de commissie stelde: “Het is moeilijk te verdedigen waarom het autonome individu van anderen zou mogen verwachten dat zij deze hulp bieden”.⁵

2 Burgerinitiatief Uit Vrije Wil, www.uitvrijewil.nl; R. Oosterom en M. van de Wier, “Waarom het debat over Voltooid Leven pas net begint,” *Trouw*, 31 januari 2020.

3 Van Wijngaarden *et al.*, “Perspectieven op de doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn’ en Burgerinitiatief Uit Vrije Wil, “Waarom het debat over Voltooid Leven pas net begint.”

4 P. Schnabel, *et al.*, *Voltooid leven. Over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten*. Amersfoort: Wilco, 2016.

5 *Ibid.*

Volgens de Commissie Schnabel is een Wet-‘voltooid leven’ echter om twee redenen niet verdedigbaar vanuit een relationele opvatting van autonomie. Ten eerste vanwege de hulp van anderen waarin het wetsvoorstel voorziet, en ten tweede omdat het vanwege iemands afhankelijkheid van anderen volgens de commissie moeilijk te bepalen is of een doodswens werkelijk autonoom is of niet.⁶

Deze argumentatie sluit echter aan bij slechts één mogelijke vorm van relationele autonomie: de zogeheten constitutief-relationele benadering.⁷ In deze benadering wordt het vermogen om autonome beslissingen te nemen bepaald door de sociale omstandigheden. Ook al is iemand uitstekend in staat tot kritische reflectie: als diegene leeft in omstandigheden die de autonomie in gevaar brengen – zoals slavernij en andere vormen van onderdrukking of grote afhankelijkheid van zorg – kunnen we die persoon niet als volledig autonoom beschouwen.⁸ Maar daarnaast is er de zogeheten causaal-relationele benadering van autonomie. Hier zijn de omstandigheden alleen relevant voorzover zij iemands vermogen tot zelfreflectie belemmeren; doorslaggevend bij het bepalen of iemand autonoom is, zijn zij niet per definitie.⁹ Zelfs in situaties van extreme afhankelijkheid kunnen mensen volgens deze benadering nog autonoom zijn, als hun vermogen tot kritische reflectie en hun authenticiteit maar intact blijven.

Vanuit zo’n andere relationele benadering zou een autonome stervenswens vanwege een ‘voltooid’ leven dan ook denkbaar kunnen zijn. Beide relationele benaderingen verenigen bovendien de aspecten autonomie (zelfbeschikking) en verbondenheid (te ontvangen hulp), waar de Commissie Schnabel deze onverenigbaar acht.¹⁰

6 *Ibid.*, p. 138.

7 Cf. Suzanne van den Eynden, *Voltooid leven en autonomie: een kwestie van verbondenheid?* Masterthesis Wijsbegeerte. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2017, pp. 42vv..

8 M.A.L. Oshana, “Personal Autonomy and Society,” *Journal of Social Philosophy* 29 (1998) 1, pp. 81-102.

9 J. Christman, “Relational Autonomy, Liberal Individualism and the Social Constitution of Selves,” *Philosophical Studies* 117 (2004), pp. 143-64.

10 Overigens hebben we recentelijk – opnieuw – gezien waar een ‘autonome route’, zoals de commissie-Schnabel het noemt, toe kan leiden. De Coöperatie Laatste Wil kwam in het nieuws vanwege de illegale distributie van een dodelijk middel (‘Middel X’) aan haar leden. Ik citeer uit een interview met de voorzitter van deze coöperatie in de *Volkskrant*, waarin hij antwoordt op de vraag hoe hij zeker weet dat pakket dat hij per post ontvangt, inderdaad Middel X bevat: “Ik zeg altijd, als je nou een heel klein beetje oplost en je geeft het aan je cavia... Als die ziek wordt, weet je dat het werkt.” M. Effting en H Kraak, “De man achter Middel X: ‘Ik heb een hele kluis vol. Ik kan heel Apeldoorn platleggen’.” *De Volkskrant*, 5 oktober 2021.

Invloed van de samenleving

Relationele autonomie is echter tegelijkertijd een reden om ernstige bedenkingen bij het wetsvoorstel te hebben. Een van de grootste problemen is de vraag hoe autonoom een doodswens daadwerkelijk kan zijn, gezien de invloed die de omgeving heeft op de ontwikkeling van onze autonomie; een probleem dat heel duidelijk wordt vanuit de constitutief-relatieve benadering. In een samenleving die jeugdigheid verheerlijkt en ouderen te vaak als ‘last’ lijkt te zien, moeten we uiterst voorzichtig zijn dat mensen hun leven niet om de verkeerde redenen als ‘voltooid’ beschouwen. Kevin Yuill en de Commissie Schnabel hebben hier terecht bedenkingen.

Leeftijdsgrens

34

Ten tweede ben ik het met Yuill eens dat de voorgestelde leeftijdsgrens van 75 jaar problematisch is, gezien van elke opvatting van autonomie. Vanuit een individualistisch gezichtspunt kan de vraag worden gesteld waarom mensen jonger dan 75 jaar die lijden onder het feit dat ze in leven zijn, niet legaal hulp zouden kunnen krijgen om hun leven op een humanere manier te beëindigen dan de ‘autonome’ routes. Vanuit een relationeel perspectief moeten we ons afvragen welke boodschap deze leeftijdsbeperking geeft aan mensen ouder dan 75 jaar. Mocht het parlement een Wet-‘voltooid leven’ aannemen, dan zou deze daarom begeleid moeten gaan met forse investeringen in de verbetering van de levensomstandigheden van ouderen, zoals huisvesting en zorg; maar ook met een mentaliteitsverandering in de manier waarop de samenleving naar ouderen kijkt en hen behandelt. Ouderen die een stervenswens kenbaar maken, zouden in plaats van een levenseindebegeleider eerst een *levensbegeleider* toegewezen kunnen krijgen, om samen te bespreken of mogelijke aanpassingen in levensomstandigheden de stervenswens weg zouden kunnen nemen.

De eigen arts?

De rol van de levenseindebegeleider is mijn derde punt van zorg. Volgens het wetsvoorstel ‘voltooid leven’ is dat een medische professional met een speciale aanvullende opleiding. Het is mij niet duidelijk waarom de medische professional die de persoon met een doodswens al jaren kent en bij wie hij zich op zijn gemak voelt, niet zou kunnen worden gevraagd – nooit gedwongen! – om de stervenshulp te verlenen. Aangezien de wet de nadruk legt op de relationele aspecten van

keuzes in leven en dood, lijkt het tegenstrijdig dat mensen op zeer hoge leeftijd die hun leven willen beëindigen, hierbij worden begeleid door mensen die zij nog nooit hebben ontmoet.

Suzanne van den Eynden (s.vandeneinden@gmail.com) is medewerker bij de Hans van Mierlo Stichting, het Wetenschappelijk Instituut voor D66. Zij studeerde af in de wijsbegeerte op een thesis over 'voltooid leven'.

Slotwoord

Kevin Yuill

Mijn dank gaat uit naar zowel de organisatoren van deze discussie als degenen die de tijd hebben genomen om op mijn argumenten te reageren. Ik waardeer de waardering en de kritiek. Wat dat laatste betreft, zoals Winston Churchill ooit zei: “Ik heb voortdurend voordeel gehaald uit kritiek, en ik kan me geen moment herinneren dat ik er ooit een tekort aan had”.¹

Uit de opmerkingen blijkt een redelijke mate van overeenstemming over de wezenlijke kwestie van het voltooid-leven initiatief. Ten eerste denk ik dat alle sprekers het erover eens waren dat de leeftijdsgrens van 75 jaar moeilijk te rechtvaardigen is.

In reactie op de opmerkingen van Maarten Verkerk stemt het mij optimistisch dat we misschien verschillende manieren hebben om tot het antwoord te komen, maar we komen op dezelfde plek uit: goed en kwaad bestáán, morele vragen kunnen en moeten beantwoord worden, en voor elk individu geldt – of we ze zien als Gods schepping of, zoals ik geloof, als de eigen schepping van de mensheid – dat ‘hun bloed kostbaar is’.

Ik dank Annemarieke van de Woude voor haar vriendelijke woorden. We zijn het erover eens dat de euthanasie een moreel probleem is in plaats van een strikt medische kwestie. Vooral leer ik van haar hoe belangrijk het is om het perspectief van de nabestaanden mee te nemen in deze discussies. Ik denk dat het verschil in levensverwachting (sommigen met een zeer aanstaande dood, bij anderen is een natuurlijk sterven nog ver weg) met name voor familieleden een reden is om iets liever ‘euthanasie’ dan suïcide te noemen. Het sterven is een feit, het gaat er alleen nog om hoe. Dat is inderdaad anders bij iemand met een ernstige psychiatrische ziekte en met anderen met een chronische aandoening. Daar is iets wat soms eufemistisch euthanasie heet, niet veel anders dan een zelfdoding. Alleen de middelen verschillen.

1 Hansard, House of Commons, 27 november 1914.

Ik ben het op een aantal punten eens met Suzanne van den Eynden. Inderdaad biedt de gedachte dat het mogelijk is om op elk moment te gaan, sommigen troost. Maar waarom zouden we die geruststelling dan alleen aan bepaalde mensen geven? Waarom kunnen we niet allemaal zelf beslissen wanneer ons leven voltooid is? Uit het aangehaalde onderzoek van Els van Wijngaarden *et al.* bleek immers dat ook velen onder de 75 jaar hun leven voltooid achten.²

Van den Eynden gebruikt de uitdrukking ‘autonomie over het sterven’. Wat betekent dat? Autonomie betekent toch vooral de vrijheid om te doen, te handelen en te zijn, eerder dan de vrijheid om niet te doen, niet te handelen en niet te zijn. Als we dood zijn, hebben we even weinig autonomie als de aarde om ons heen. Ik wijs hier simpelweg op omdat, zoals ik al aangaf, we te vaak vergoelijkende termen gebruiken – ‘zelfeuthanasie’ (i.p.v. suïcide), ‘hulp bij sterven’ (i.p.v. hulp bij zelfdoding). Daarbij gebruikt zij een in mijn ogen gevaarlijk argument, namelijk wanneer zij zegt: als iemand voorwerp is van “vormen van onderdrukking of grote afhankelijkheid van zorg – kunnen we die persoon niet als volledig autonoom beschouwen”. Dit is een argument dat kan worden gebruikt om de keuze van gehandicapten of ouderen weg te nemen. Dit is, denk ik, een probleem met relationele autonomie; het ontkent de individuele autonomie. Het is ook een probleem met gelegaliseerde euthanasie; door het vervagen van de grens tussen autonome beslissingen over het eigen leven en het recht om hulp van anderen te vragen om te sterven, vervaagt de rol van andermans beslissing in die beslissing. Hulp bij zelfdoding voor de ene groep en niet voor een andere, impliceert niet een gelijk recht op suïcide, maar in beide gevallen afhankelijkheid van het oordeel van de arts.

Ik wil op Ton Vink reageren door hem op tenminste één punt gelijk te geven. Ik had het mis om te zeggen dat de patiënt alleen verantwoordelijk is in gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Toch blijft ik het onterecht vinden om zo’n scherpe morele grens te trekken tussen suïcide en euthanasie. Het is de patiënt die actie onderneemt met de wetenschap en de intentie dat de uitkomst de dood zal zijn. Het voorbeeld dat Vink aanhaalt – van een oudere die tot God bidt om hem die avond tot zich te nemen – gaat wat mij betreft niet op. ‘God’ reageert immers niet automatisch op zulke verzoeken. In plaats daarvan is het genoemde *suicide by cop* geschikter omdat het gaat om een welomlijnde actie die waarschijnlijk de dood van een ander zal veroorzaken in plaats van een ijdele wens. Een euthanasieverzoek – ook al wordt het uitgevoerd door de arts – is wel degelijk een daad van een patiënt die wil sterven om ervoor te zorgen dat zijn dood ook plaatsvindt. Op deze manier is het een daad van suïcide.

2 Els van Wijngaarden *et al.*, “Perspectives on the Death Wish in Complete Life: The Human Being and the Numbers,” <https://bit.ly/30JW3ZS>.

Ik meen verder dat Vink het toestaan van suïcides verwart met het beoordelen ervan. Om de abortus-analogie te gebruiken: we staan abortus toe of niet. Het is verrassend dat Vink vrouwen die abortus willen plegen wil ondervragen over hun redenen voor de abortus voordat hij het toestaat. We zouden een beslissing van een vrouw om een foetus te aborteren vanwege een open gehemelte kunnen veroordelen. Maar we moeten haar onze waarden niet opdringen. Het is nog erger om suïcides te toetsen voordat we ze toestaan. Wanneer we sommige suïcides toestaan die in overeenstemming zijn met onze morele perspectieven, betekent dat het opdringen van die perspectieven aan anderen. We moeten ze allemaal toestaan, of geen.

Tot slot geeft Vink toe dat de scheiding tussen 75-plussers en 75-plussers 'arbitrair' is. Toch geeft hij uiting aan zijn 'ongeloof' over mijn stelling dat euthanasie vaak gericht is tegen "de zwakste en minst nuttige leden van de samenleving". Maar dan vraag ik me af hoe hij verklaart dat het uitsluitend ouderen zijn die straks in het kader van het 'voltooid leven'-initiatief 'euthanasie' kunnen krijgen, en anderen niet?