

# Euthanasiewet en de bescherming van het leven

Drs. L.P. Dorenbos, voorzitter Stichting Schreeuw om Leven

## Metten van uitzichtloos en ondraaglijk lijden

De Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (26691) is aangenomen.

De minister van Justitie en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben tijdens de behandeling in de Tweede Kamer herhaaldelijk naar voren gebracht dat de vraag of er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt met name afhangt van de zienswijze van de patiënt. In de bestaande jurisprudentie van de Chabot-zaak en de zaak Brongersma blijkt hoe breed het begrip uitzichtloos en ondraaglijk lijden kan worden geïnterpreteerd. Was er sprake bij het begin van de euthanasiediscussie van ernstig fysiek en ondragelijk lijden in de terminale fase van een patiënt, waarbij de dokter zich kon beroepen op overmacht volgens artikel 40, thans wordt er van uitgegaan dat het de patiënt zelf zou moeten zijn die aangeeft wanneer zijn levenswens omgezet moet worden in een doodswens.

## Non-discriminatie bij kwaliteit van leven

Hiermee is de discussie aangeland bij de vraag naar de zin en de kwaliteit van leven. In onze grondwet is expliciet en zeker na de laatste wijzigingen opgenomen dat elk mens recht heeft op bescherming van zijn leven. Geen discriminatie, in welke vorm ook, mag plaatsvinden. Er mag geen onderscheid gemaakt worden als het gaat om de kwaliteit van leven. De objectieve norm voor de bescherming staat garant voor bescherming van ieders leven. De geschiedenis toont aan dat daar waar subjectieve beoordelingsnormen vat krijgen, catastrofes kunnen plaatsvinden.

## Hulp bij leven of zelfmoord

De vraag naar hulp bij zelfdoding werd tot nu toe beantwoord met het verlenen van die hulp, die de doodswens omhoog in de richting van weer levensmoed. Met de voorliggende wet wordt de beslissing tot zelfdoding in handen gelegd van de patiënt zelf in overleg met zijn arts. Door de wens tot levensbeëindiging te formuleren zoals de wet doet, worden diegenen die moeite kunnen hebben met de zin van het leven niet gestimuleerd de oplossing te zoeken in levensredding maar in levensbeëindiging.

## Studie van de euthanasiegeschiedenis

Een discussie over de zin en de kwaliteit van leven is niet nieuw maar vond ook plaats in het Duitsland van de jaren '20 van de vorige eeuw. Deze discussie heeft in het Duitsland van toen geleid tot het euthanasieprogramma (T4) waarbij demente bejaarden, psychisch zieken en gehandicapten zijn gedood. In bijlagen is een overzicht gegeven over Euthanasie: een historisch overzicht en een Chronologisch overzicht Euthanasiedenken en praktijk in Duitsland van 1920-1945. De huidige discussie in ons land vertoont parallellen met de discussie toen.

## Zolang arts niet meldt geen risico nemen

In de huidige wet wordt de nadruk gelegd op de wens van de patiënt in overleg met de arts. Zolang echter 60 procent van de artsen weigeren hun euthanasiegevallen te melden en uit overheidsonderzoek blijkt dat in honderden gevallen per jaar sprake is van euthanasie zonder uitdrukkelijk verzoek is het onverantwoord om deze wet tot stand te brengen. Juist op het kwetsbare terrein van de bescherming van het leven dient uiterste zorgvuldigheid betracht te worden dat ook

zelfs niet in een enkel geval de mogelijkheid bestaat tot het eigenmachtig doden van een medemens.

### **Arts kan wilsonbekwame wens nooit toetsen**

Dat de arts een patiënt kan doden, die zelf niet meer in staat is zijn wil te uiten, maar wel een schriftelijke verklaring inhoudende een verzoek om levensbeëindiging op zak heeft, grijpt diep in in het verantwoordelijkheidspatroon van familie en medische staf en plaatst de dokter als arbiter over leven of dood. Juridisch heeft dit verzoek geen enkele grondslag.

### **Ouders in problemen bij minderjarige wens?**

De zorgvuldigheidseisen rondom euthanasie op een minderjarige doen de vraag rijzen wat de reikwijdte van deze eisen is. Deze eisen zijn geheel overbodig tenzij zij de bedoeling hebben om in de vraag om euthanasie de ouders in een kwetsbare positie te stellen zoals in een eerder voorstel de bedoeling was. Het is op zich schrijnend om dergelijke eisen in een wettelijke regeling op te nemen.

### **Toetsingscommissie kan geen juridische status hebben**

Het instellen van een toetsingscommissie voldoet niet aan de verwachtingen, zoals het eerste jaarverslag zelf al aangaf, ook gezien het feit dat niet een hoger percentage van de artsen hun euthanasiegevallen meldde zoals verwacht. Bovendien kan een niet juridisch lichaam niet de taken van het Openbaar Ministerie overnemen.

### **Arts enige getuige van zijn zorgvuldigheidseisen**

Alle zorgvuldigheidseisen in de Wet zijn gericht op de zienswijze en conclusie van de arts en de patiënt. Er is geen poging gedaan tot objectieve maatstaven. Gezien het historisch verloop van de euthanasie discussie in ons land moet verondersteld worden dat de grens nog verder verlegd gaat worden. De Minister heeft al aangekondigd met een brief naar de Tweede Kamer hier aandacht voor te vragen.

### **Rechtsbescherming patiënt niet geregeld**

De rechtsbescherming van de patiënt is minimaal. De patiënt kan niet als getuige opgeroepen worden. Hij is gedood. Dit staat haaks op het grondrecht van de bescherming van het leven van de mens. Deze juridische ongelijkheid is ontoelaatbaar.

### **Subjectieve uitsluitinggrond art. 293 doet objectieve norm vervallen**

De strafuitsluitingsgrond zoals thans in het Wetboek van Strafrecht opgenomen, tast het recht op bescherming van het leven nog verder aan. Met opname van deze strafuitsluiting is het objectieve karakter van artikel 293 en 294 aangetast. In breder wetsjuridisch verband is met dit voorstel opening gegeven voor verregaande strafuitsluitingsgronden in mogelijk andere gevallen en situaties. Met dit voorstel verlaat ons land een historische en juridische traditie, ook in internationaal verband. Hiervoor moet ernstig gewaarschuwd worden.

### **Arts kan nooit een patiënt doden**

Niet onvermeld kan blijven dat uitgerekend de arts niet degene is die zijn patiënt kan doden. Daarmee wordt een eeuwenoude traditie doorbroken, waarbij op grond van voorkomende praktijken patiënten niet zeker waren of de heelmeeester zijn kunde aanwendde om de patiënt te genezen of te doden. De geschiedenis maakt dit bij herhaling duidelijk. Door de wetsvoorstellen wordt een

tweedeling in artsen tot stand gebracht. In de gezondheids-inrichtingen zal eveneens verwarring kunnen ontstaan over de vraag of de patiënt zal blijven leven of gedood zal worden.

### **Universele normen goed voor iedereen**

De regering stelt dat en doet het voorkomen alsof wij afscheid kunnen nemen van de joods-christelijke traditie in ons land, aangezien de aanhangers hiervan een minderheid zijn geworden. De feitelijkheid gebiedt dat deze waarden en normen een universeel karakter hebben en levensbeschermend zijn voor alle lagen van onze pluriforme bevolking. Het gaat daarbij niet om meerderheden of minderheden maar om het democratische principe dat wij geroepen zijn om als samenleving de bescherming van het leven te garanderen voor alle leden van de samenleving.

### **Gevaar van sociale druk op ouderen, patiënten**

Nu wordt gesproken over vrijwilligheid en het zelfbeschikkingsrecht. Niet voorbijgegaan kan worden aan het feit dat de sociale maatschappelijke en morele druk kan toenemen voor de oudere verzwakkende mens om zich niet te verzetten tegen de euthanasiegedachte die bij een bepaalde kwaliteit van leven uitgesproken of niet uitgesproken wordt gezien. Reeds nu kunnen oudere mensen zich depressief voelen. Bovendien is er in vele gevallen geen reden om te verwachten dat familie en omstanders bereid zijn tot verregaand dienstbetoon als het alternatief van de vrijwillig verplichte euthanasie om de hoek ligt.

### **Fundamentele bezinning grondrechten**

Nu de discussie over euthanasie is aangeland in het cruciale stadium van de aantasting van de grondrechten van onze samenleving is een brede herbezinning in het licht van de huidige praktijk en de praktijk in de geschiedenis dringend. Het kan niet zo zijn dat de bescherming van het leven wordt overgelaten aan de toevallige samenstelling van regeringscoalities. Het leven als drager van de samenleving onttrekt zich aan partijpolitieke discussies van welke aard dan ook.

### **Internationale samenwerking vraagt eenheid in normstelling**

Ons land staat bekend om de bevordering van de grondslagen voor een internationale gemeenschap zoals reeds vastgelegd in diverse verdragen. Bij een dergelijk voorstel is van uitermate groot belang om binnen de gemeenschap van samenwerkende landen nieuwe fundamentele wetgeving af te stemmen. Uit de brede buitenlandse belangstelling en zorg moge blijkt dat er op zijn minst fundamentele vragen zijn bij onze bondgenoten.

Drs. L.P. Dorenbos, voorzitter Stichting Schreeuw om Leven  
Ruitersweg 37a  
1211 KT Hilversum  
tel. 035-6244352  
06 51199125  
fax 035 6249141  
e-mail [info@schreeuwomleven.nl](mailto:info@schreeuwomleven.nl)  
[www.schreeuwomleven.nl](http://www.schreeuwomleven.nl)  
[www.erishulp.nl](http://www.erishulp.nl)