

Dilemma's en beweegredenen rondom euthanasie en hulp bij zelfdoding

Ook al is er vanuit christelijke visie geen ruimte voor actieve levensbeëindiging, toch kan het goed zijn om verder door te denken over dilemma's en beweegredenen rondom euthanasie en hulp bij zelfdoding. In dit document noemen we een aantal kernpunten van niet-religieuze aard die om doordenking vragen als we praten over euthanasie en hulp bij zelfdoding.

Er is geen recht op euthanasie of hulp bij zelfdoding

Volgens de wet heeft niemand recht op euthanasie of hulp bij zelfdoding. Ook is het géén reguliere medische handeling. Een arts mag een vraag om euthanasie of hulp bij zelfdoding weigeren. Een arts kan zo'n vraag weigeren omdat het niet past bij de eisen van de wet, of omdat hij gewetensbezwaard is. In het laatste geval kan een patiënt een verzoek indienen bij een andere arts.

Het zelfbeschikkingsrecht is beperkt

Het zelfbeschikkingsrecht wordt vaak als argument vóór euthanasie of hulp bij zelfdoding aangedragen. Het is echter zo dat het recht op zelfbeschikking niet terug te vinden is in de Nederlandse wet of internationale verdragen. Soms wordt het recht op zelfbeschikking afgeleid uit de Grondwet, waar deze schrijft over een recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en onaantastbaarheid van het lichaam.

Het 'zelfbeschikkingsrecht' is om verschillende redenen beperkt. Allereerst is het afhankelijk van de overtuigingskracht en communicatiemogelijkheden van de patiënt: zij moeten kenbaar kunnen maken hoe zij

over zichzelf willen beschikken. Daarnaast staat het in verbinding met de rechten en vrijheden van anderen. Het kan nooit los gezien worden van de belangen van een arts, familie of samenleving als geheel. Zo heeft de acceptatie van euthanasie ook invloed op de maatschappij: worden kwetsbare groepen nog voldoende beschermd, als wij het steeds normaler vinden dat leven wordt beëindigd vanwege aftakeling, lijden of een gevoel van zinloosheid?

Ook kunnen wij ons afvragen of we wel autonome keuzes kunnen maken over de dood. Wat weten wij hier ten diepste van? Grijpen wij niet vór boven onze macht? Soms is het nodig om autonome keuzes niet te respecteren, maar mensen tegen zichzelf in bescherming te nemen. Dit doen wij bijvoorbeeld ook wanneer iemand in de psychiatrische zorg suïcidaal is.

Rol van de arts en druk van de naasten

Euthanasie kan ervoor zorgen dat het imago van arts als beschermer van het leven verandert. Artsen zijn opgeleid om te handelen en te behandelen. Echter, wanneer sterven onvermijdbaar dichtbij komt, moeten de beperkingen van de geneeskunst worden geaccepteerd. Als actieve levensbeëindiging ook nog als optie gezien wordt, kan het zo

zijn dat artsen onder druk komen te staan door naasten om het levenseinde van iemand te versnellen.

Met de acceptatie van actieve levensbeëindiging kunnen mensen zich (in) direct onder druk gezet voelen door naasten om te gaan ‘nadenken’ over euthanasie. Dit kan tot angst en een gevoel van ‘overbodig-zijn’ leiden.

‘Ondraaglijk lijden’ is subjectief

Een criterium voor het inwilligen van een verzoek tot levensbeëindiging is ‘ondraaglijk en uitzichtloos lijden’. Het oordeel hierover blijft in zekere mate subjectief: het hangt af van de beleving van de patiënt en de alternatieven die de arts en patiënt zien om het lijden te verminderen. Opvallend is dat de vraag naar actieve levensbeëindiging stijgt, terwijl mogelijkheden om lijden te verlichten beter worden.

Een hellend vlak

Waar actieve levensbeëindiging eerst met name toegepast werd bij terminaal zieke patiënten, steeg het aantal euthanasiemeldingen bij mensen met psychiatrische stoornissen en dementie. Ook is sinds 2011 duidelijk geworden dat euthanasie mogelijk is bij een stapeling van ouderdomsklachten. Met de discussie rondom het wetsvoorstel ‘voltooid leven’ blijkt dat zelfs de eis van een medische noodzaak voor euthanasie door sommigen als ongewenst wordt beschouwd.

De ontwikkeling van euthanasie ‘op verzoek’ naar ‘zonder verzoek’ is te zien bij de discussie over de positie van wilsonbekwamen, dementerenden en euthanasie bij kinderen. Recent deed de rechter de uitspraak dat een arts gehoor mag geven aan een schriftelijk verzoek tot euthanasie, zelfs wanneer iemand dit niet herbevestigt.

Fouten kunnen niet meer worden hersteld

In de geneeskunde kunnen fouten grote gevolgen hebben. Juist omdat euthanasie en hulp bij zelfdoding achteraf pas getoetst wordt op zorgvuldigheid, kunnen fouten een dodelijk effect hebben.

Een euthanasieverzoek als noodkreet

In de praktijk blijkt dat de vraag om actieve levensbeëindiging vaak geen vraag om de dood is, maar een vraag om ‘niet meer onder bepaalde omstandigheden verder te hoeven leven’. Het [onderzoek](#) van Els van Wijngaarden toont aan dat er verschillende factoren de wens tot leven ofwel de wens tot sterven beïnvloeden. Zouden we de aandacht niet meer op moeten richten op liefde en goede zorg? De dood als ‘optie’ is een wezenlijk andere route.

Lees meer over euthanasie op [deze pagina](#).

Lees meer over mensen die voltooid leven ervaren op [deze pagina](#).