



## Protestant Theological University

### Euthanasie en wilsbekwaamheid

Boer, T.A.

*Published in:*  
In dienst der genezing IDDG

Published: 01/03/2020

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*  
Boer, T. A. (2020). Euthanasie en wilsbekwaamheid: Enkele ethische kanttekeningen. *In dienst der genezing IDDG*, 49(1), 4-8.

#### **Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons). You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

This publication might have been made available through the PThU Research Portal under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the PThU website: <https://www.pthu.nl/over-pthu/bibliotheek-pthu/diensten/article-25fa-taverne-amendement-end-user-agreement.pdf>

#### **Takedown policy**

If you believe that this document breaches copyright, please contact us providing details, and we will investigate your claim and remove access to the work if necessary: [bibliotheek@pthu.nl](mailto:bibliotheek@pthu.nl).

Downloaded from the PThU Research Portal (Pure): <https://pure.pthu.nl>.

# Euthanasie en wilsbekwaamheid

enkele ethische kanttekeningen



THEO BOER

Er bestaan grofweg twee redenen om

euthanasie te rechtvaardigen. De eerste is *autonomie*, ook wel zelfbeschikking of eigen regie geheten: als iemand erg graag wil sterven, wie zijn wij dan om hem die keuze te ontzeggen? En als men voor die keuze hulp wenst, wie zijn wij dan om die hulp onmogelijk te maken? De tweede is *barmhartigheid*, ook wel weldoen of compassie genaamd, die ervan uitgaat dat de dood voor iemand een weldaad is.<sup>1</sup> De Nederlandse euthanasiediscussie begon met die laatste.

In documenten rond en net na 1970 werd euthanasie bepleit omdat doorleven te veel lijden impliceerde. Te veel voor de patiënt maar ook te veel druk op de gezondheidszorg.<sup>2</sup> Veel van die documenten waren overigens van protestantse schrijvers afkomstig. Daar kwam al vrij snel een correctie op: de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde (NVVE), opgericht in 1972, voerde de vrijwilligheid prominent in haar naam en wees daarmee elke reminiscentie aan paternalistisch *mercy killing* van de hand. Ook latere schrijvers als Kuitert en Dupuis benadrukten de vrijwilligheid. In 1985 werd 'het verzoek' onderdeel van de officiële Nederlandse definitie van euthanasie.<sup>3</sup>

Niet dat de barmhartigheid daarmee van tafel was. Het gaat om beide: euthanasie voor wie erom vraagt, maar ook alleen als we denken dat de dood een weldaad is waar geen alternatieven voor zijn. Over allebei is een hoop te zeggen. Over die weldaad ga ik kort zijn: hoe kan niet-bestaan, want dat is euthanasie vanuit empirisch perspectief, nu goed voor je zijn? Ik vergelijk het altijd met de vreselijke keuze om uit een brandend gebouw te springen. Natuurlijk willen zij die springen de dood niet. Waarschijnlijk zijn ze er zelfs bang voor. Maar wat ze nog meer vrezen, is de onbeschrijflijke hitte en benauwdheid. Zo kan het ook bij euthanasie zijn: geen nastrevenswaardige staat, maar beter dan een vreselijk sterven.

**Prof. dr. Theo Boer** is hoogleraar Ethiek van de gezondheidszorg aan de Protestantse Theologische Universiteit te Groningen. Voorheen was hij negen jaar lang lid van een Regionale Toetsingscommissie Euthanasie.



Foto: JACO KLAMER

“*Hebben mensen eigenlijk wel een vrije wil?*”

## AUTONOMIE

In dit artikel wil ik het hebben over de andere poot: de met autonomie samenhangende vraag of mensen altijd weten wat ze doen, of ze eigenlijk wel een vrije wil hebben. Ik begin mijn gedachten hierover in de context van traditionele euthanasiegevallen: mensen op wie op korte termijn een natuurlijk sterven te wachten staat en die aan hun huisarts om 'een spuitje' vragen. De keuze gaat niet tussen doorleven of sterven, maar tussen verschillende manieren van doodgaan. Bij deze euthanasieën, die nog steeds zo'n 80% van alle euthanasieën uitmaken, zie ik drie mogelijke bedreigingen van autonomie: ongefundeerde angst voor een vreselijk sterven, de misplaatste geruststelling dat het na de dood beter wordt en geïnternaliseerde druk van buitenaf. Ik ga ze achtereenvolgens langs, waarna ik nog inga op enkele recente ontwikkelingen in de euthanasiepraktijk.

## ANGST VOOR VRESELIJK STERVEN

In de jaren '70 en '80 was angst voor een vreselijk sterven een van de drijvende motieven onder de voorstanders van euthanasie. En hoewel ook nu sterven nog dikwijls lijden is, hoeft men dankzij de ontwikkelingen in de palliatieve zorg voor een gruwelijk levens einde >>

<sup>1</sup> Met een derde reden, 'onwaardig leven' – bepaalde mensen zouden niet mógen leven, zo minderwaardig is hun bestaan –, hebben we na de Tweede Wereldoorlog radicaal gebroken. (Of het moest zijn in de vorm van incidentele pleidooien voor de doodstraf.) Het definitieve woord daarover werd gesproken met een opinieartikel van ethicus en euthanasievoorvechter Harry Kuitert, getiteld: 'Stop uw nazi-vergelijkingen, genoeg daarvan, basta! Wat in Hitlertijd euthanasie heette had daarmee niets te maken!' Trouw, 7 juli 1993.

<sup>2</sup> J.H. van den Berg, *Medische macht en medische ethiek*. Nijkerk: Callenbach, 1969; J.J. Buskes, *Medische macht*. Hervormd Nederland, onbekend jaar (archief van de auteur); P.J. Roscam Abbing, *Toegenomen verantwoordelijkheid. Veranderende ethiek rond euthanasie, eugenetiek en moderne biologie*. Nijkerk: Callenbach, 1972; André Troost, *Verstoorde moraal* in: J. Klatter et al. (red.), *Nederland in de Branding*. Amsterdam: Buijten & Schipperheijn, 1975, 11-24; Nederlandse Hervormde Kerk, *Euthanasie: zin en begrenzing van het medisch handelen*. Den Haag: Boekencentrum 1972.

<sup>3</sup> H.M. Kuitert, *Een gewenste dood: Euthanasie als moreel en godsdienstig probleem*. Baarn: Ten Have 1981; Heleen Dupuis, *Wat is goed voor een mens. Macht en onmacht van moraal*. Amsterdam: Balans 1987.



steeds minder te vrezen. Desondanks worden ook nu nog heel wat euthanasiebeslissingen ingegeven door ‘spoken uit het verleden’. Men zag naasten eindeloos doorbehandeld worden en men wil dat niet zelf meemaken. In een IKON-documentaire uit 1994 zegt de hoofdpersoon, een aan ALS lijdende patiënt, bang te zijn als hij in het ziekenhuis zou belanden, men allerlei dingen doet buiten zijn wil om. Daarom maar thuis, en daarom euthanasie.<sup>4</sup> In plaats van hem te wijzen op de kwaliteiten van terminale ziekenhuiszorg, die eraan is gehouden om behandelweigering te respecteren, willicht de dokter zijn euthanasieverzoek in. Voor zover de euthanasiewens dus is ingegeven vanuit die angst, is dit een drogreden en naar mijn stellige overtuiging zouden we het recht om behandelingen te weigeren veel meer moeten benadrukken. Andere spoken uit het verleden zijn ervaringen met naasten die happend naar lucht, schreeuwend om verlossing of gillend van de pijn aan hun einde kwamen.

Het hebben aanschouwd van zo’n lijdensweg trekt soms levenslange schaduwen bij de overlevenden. “Nog regelmatig droom ik van de paniek in de ogen van mijn vader”, zei een vrouw eens.

Nog altijd zijn er professionals die dergelijke angst eerder aanwakkeren dan dempen. ‘Ik heb patiënte meegedeeld,’ schreef een oncoloog aan de huisarts, ‘dat haar leven van nu af aan alleen nog maar zal bestaan uit pijn, pijn, pijn.’ Wanneer zijn patiënte onder die omstandigheden om euthanasie vroeg, hoe autonoom

was ze dan? Autonoom ben je immers alleen als je op de hoogte bent van alle bekende relevante feiten. Je kunt mensen dus niet zorgvuldig genoeg op de hoogte brengen van alle palliatieve mogelijkheden die er zijn. Overigens betekent palliatie in toenemende mate ook zorg voor de omstanders.

## BETER NA DE DOOD

Een tweede bedreiging van autonomie is ongefundeerd optimisme over een hiernamaals. Als gelovig christen heb ik een diep gewortelde hoop dat wij na de dood bij Jezus zullen zijn. Dat vertrouwen stelt mij en vele anderen in staat om het lijden ‘van de tegenwoordige tijd’ vol te houden. Het kan misschien ook een motivatie

zijn om te zeggen: stop maar met behandelen, ik zit niet tegen elke prijs aan het leven vast. Maar een motivatie om het leven *actief* te beëindigen – daar zou ik om een tweetal redenen huiverig om zijn. Eén, ietwat ontuchtterend misschien, is dat we het niet zeker weten. We weten wat het huidige leven is, maar zeker weten dat er hierna iets is en dat dat bestaan mooier zal zijn dan het aardse dat men verlaat, die claim laat zich niet bewijzen. In een documentaire zei de arts eens vlak voor de uitvoering van een euthanasie: “Waar de reis nu naar toe gaat, weten we niet, maar ik denk dat u daar een hoop goeds staat te wachten.”<sup>5</sup> Dat mag een welgemeende poging zijn om te troosten maar beroepsmatig ging deze dokter zijn boekje te buiten. Waar had hij die kennis opgedaan? Hebben we een skype-verbinding met de overkant? Als mensen zo zeker weten dat ze straks hun geliefden in de armen zullen vallen, een heerlijk bestaan zullen hebben, herenigd met hun huisdier, dan vraag ik mij af hoe men dat weet. Tegen een echtpaar dat samen hun leven beëindigde zei de dochter eens: “Aan de overkant staat tante Dout met taart op je te wachten.”<sup>6</sup> Welnu, weet zij toevallig ook welke taart tante zal serveren? En hoe weten mensen dat zij hun geliefden zullen ontmoeten en dat niet hun aartsvijanden, met nog steeds dezelfde nare karakters, er de scepter zullen zwaaien?

Maar al zouden we weten dat het hiernamaals beter is, dan nog is er geen reden om er nu een einde aan te maken. Het aardse leven, in zijn uniciteit en zijn kwetsbaarheid, heeft ook waarde in zichzelf. Luther zei: “Als ik wist dat Christus morgen zou terugkomen, zou ik vandaag nog een boom planten.” Als het aardse en het hemelse leven inwisselbaar zouden zijn, zouden we mensen misschien zelfs moeten aanmoedigen om er een einde aan te maken. Maar ze zijn niet uitwisselbaar, sterker: het respect dat we voor het aardse leven opbrengen, bepaalt de mate waarin wij het hemelse leven waardig zullen zijn. Wie denkt dat het hemelse leven een reden kan zijn om het aardse te bekorten, maakt een gevaarlijke flirt met het jihadisme.

## Druk van Buitenaf

Ik laat dit onderdeel voor wat het is en kom bij een derde bedreiging van de wilbekwaamheid: de druk uit kleinere of grotere kring. Mensen zijn behalve autonome individuen ontegenzeggelijk ook kuddedieren. We volgen anderen grootscheeps na: in wat we belangrijk vinden (talkshows met bepaalde gasten), ons koopgedrag (mobieltjes), wat we mooi vinden (kleding en muziek) en wat we goed

<sup>4</sup> Maarten Nederhorst, *Dood op verzoek*. Hilversum: IKON, 1994 (<https://www.youtube.com/watch?v=mssA6zsseUk>, minuut 8:00).

<sup>5</sup> Rob Hof, *Regie over eigen leven en sterven, Deel 1: Een gewenste dood*. Hilversum: NCRV 2003.

<sup>6</sup> Arend van der Meulen, *Bejaard stel koos eigen einde en ging dansend het leven uit*. Algemeen Dagblad, 4 april 2014.

(authentiek zijn, voor jezelf opkomen) of juist verkeerd vinden (pleidooien voor het traditionele gezin). Een samenleving lijkt soms een zwerm vogels die door een onzichtbare hand bij elkaar blijven, elk individueel lid bang om alleen te staan, achter te blijven. Overtuigingen over euthanasie en waardig leven blijven daar niet van verschoond. Publiekscampagnes van euthanasielobbies, bijgestaan door mediaproducties, hebben vaak geen ander doel dan een groot publiek inprenten dat euthanasie altijd geheel vrijwillig plaatsvindt, dat er geen hellend vlak is, dat wie geen euthanasie krijgen een gereede kans hebben op een gruwelijk sterfbed, dat waardig sterven synoniem is met euthanasie, dat alle intelligente mensen voor euthanasie zijn, dat critici een verborgen religieuze agenda hebben, dat de antieke filosofen voor euthanasie waren, en dat het overschrijden van steeds nieuwe grenzen een ‘verfijning’ van de bestaande euthanasiepraktijk is.<sup>7</sup> Dat culturele klimaat komt ook de spreekkamers, de huiskamers en de slaapkamers binnen en leidt aldaar tot allerlei ‘autonome’ beslissingen. Er zijn verschillende antwoorden gegeven op de vraag wat een perfecte moord is: van één die geen sporen achterlaat tot een moordenaar die zijn daad onbewust heeft begaan of is vergeten. Ik denk dat hier een variant aan is toe te voegen: de perfecte moord is de moord waar het slachtoffer – in de volle overtuiging dat dit het allerbeste voor hem is – er zelf om vraagt, overtuigend geattesteerd door een wilsverklaring, een SCEN-rapport en een video-opname. Natuurlijk gaat het heel vaak *niet* zo. En natuurlijk is het onwaarschijnlijk dat er een ‘moordenaar’ is, of het moest het goedbedoelende collectief zijn. Maar dat het gebeurt, en dat mensen wier wilsbekwaamheid boven elke twijfel verheven lijkt, ten prooi vallen aan een logica van wanhoop, die ze als een

spons uit hun omgeving hebben opgezogen, daar ben ik van overtuigd. Zie dat onder de gegeven omstandigheden echter maar eens boven tafel te krijgen.

## VRESELIJKE DOOD VERSUS VRESELIJK LEVEN

Is wilsbekwaamheid al een lastig thema bij euthanasie bij somatische, terminale ziekten, nog moeilijker wordt het bij de meer bijzondere aandoeningen. Sluipenderwijs heeft zich in de Nederlandse euthanasiepraktijk een verschuiving van ongekennde proporties voorgedaan. Was euthanasie aanvankelijk een laatste redmiddel om een vreselijke dood te verhoeden, nu is zij toenemend een redmiddel om een vreselijk *leven* te beëindigen. Dat betekent dat we hier in het grensgebied tussen euthanasie en suïcide terecht komen, het één door de overheid gefaciliteerd, het ander onderdeel van preventieprogramma's. Als percentage van het totale aantal euthanasieën wellicht nog niet meer dan vijf tot tien procent – maar gezien de hoge totalen dan toch al snel honderden – mensen die enkele jaren (vroeg dementerenden, mensen met gestapelde ouderdomsklachten) tot enkele decennia (psychiatrische patiënten, mensen met handicaps en chronische ziekten) te leven zouden hebben.<sup>8</sup> Wat veel van deze mensen drijft, is niet doodsangst maar levensangst. Hoewel de euthanasiewet deze complexe patiëntengroepen van meet af aan, anders dan in andere landen, niet van euthanasie heeft uitgesloten, was er tot ruwweg 2008 bij zowel artsen >>

“ *het  
grensgebied  
tussen euthanasie  
en suïcide* ”

<sup>7</sup> Gerbert van Loenen, *Lof der onvolmaaktheid. Waarom zelfbeschikking niet genoeg is om goed te leven en te sterven*. Utrecht: Ten Have, 2015.

<sup>8</sup> Theo Boer, *De derde evaluatie van de Wet Toetsing Levensbeëindiging en Hulp bij Zelfdoding: over de relatie van empirie, normativiteit en politiek*. Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek, 27,4, 2017, 98-104.

>>



## “*akelig dicht in de buurt van het mercy killing*”

als toetsingscommissies een grote terughoudendheid. Als iemand met een lange levensverwachting dood wilde, was er dan niet per definitie sprake van een depressief ziektebeeld? Als iemand psychofarmaca slikte, was dat dan al geen aanduiding dat zijn wilsbekwaamheid onder druk stond, en moest men bij twijfel dan niet juist *niet* inhalen? Als een patiënt met beginnende dementie euthanasie wilde, was zo iemand door zijn ziekte niet sowieso aangedaan? Die voorzichtigheid is tot de dag van vandaag gebleven, met een opmerkelijke wending: tegenwoordig tillen we veel minder zwaar aan de mogelijke autonomie-beperkende implicaties van een psychiatrische of gerontologische ziekte. Weliswaar zijn extra checks nodig, zoals een derde mening van een psychiater, maar tevens kunnen we ons steeds beter voorstellen dat de aandoeningen die de wilsbekwaamheid beperken, tegelijkertijd ook ernstig lijden veroorzaken en dus goede redenen kunnen zijn om euthanasie te willen. Wie bedenkt dat die, met het ziektebeeld samenhangende problemen nog eens bovenop die andere drie problemen komen, kan zich voorstellen dat wilsbekwaamheid in deze context extra problematisch is.

### GEVORDERDE DEMENTIE

Een laatste loot aan deze boom van problemen is euthanasie bij gevorderde dementie. Op 11 september 2019 deed het Haagse Hof een uitspraak in de ‘koffie-euthanasie’.<sup>9</sup> Het ging om een patiënte met een niet heel sterke wilsverklaring die behelsde dat zij euthanasie wilde als ze in een gevorderde staat van dementie was. Bij het bereiken van dat stadium van haar ziekte zetten

familieleden de euthanasieprocedure in gang. Hoewel zij vooraf sedativa in haar koffie had ontvangen, bood de vrouw bij de uitvoering weerstand waardoor bij de euthanasie dwang moest worden gebruikt. De rechter oordeelde dat de arts juist had gehandeld: bij zo’n wilsverklaring en bij zo’n stadium van dementie hoeft de arts eventuele tegenwerking van een patiënt tegen de procedure niet meer serieus te nemen. Als dit oordeel bij de Hoge Raad standhoudt, is dit een *game changer*: men mag dan in Nederland kennelijk mensen tegen hun wil euthanaseren. De wilsbekwame patiënt die iemand eens was, overrulet zijn ernstig zieke latere ik. Per implicatie is dit een waardeoordeel over wilsonbekwame patiënten: wat zij te zeggen hebben – de levenswil die zij misschien toch nog hebben, de weerstand tegen de dood – doet er niet meer toe. Hun wilsbekwame ik heeft het gewonnen.

### MERCY KILLING

En daarmee zal het niet eindigen, maar wordt een nieuwe bal voor het doel gelegd. Als wij een ernstig lijdende wilsonbekwame patiënt doden op basis van een vooraf opgesteld document, wat doen wij dan met de nog veel ernstiger lijdende patiënten die een wilsverklaring verzuimden op te stellen? Als dat bij die ene patiënt tot euthanasie leidt, vereisen dan barmhartigheid en rechtvaardigheid niet dat we andere patiënten een evenwaardige dood gunnen? Of laten we die stakkers zonder wilsverklaring nog jaren doorleven? Nee toch?

En daarmee zijn we dan weer akelig dicht in de buurt van het *mercy killing* waar we ooit zo overtuigd afstand van namen. ✓

<sup>9</sup> Marten van der Wier, *Euthanasie-arts niet schuldig aan moord*. Trouw, 11 september 2019