

De goede dood?

Steven Hartkamp

1998

Voordracht voor de studiedag 'Euthanasie' Internationale School Voor Wijsbegeerte
te Leusden, 1998

Dames en Heren,

Euthanasie, de goede dood, is het onderwerp van deze studiebijeenkomst. Een juridische expert heeft u inmiddels ingelicht over wat juridisch mogelijk is en wat juridisch moeilijk is. Hij heeft u duidelijk gemaakt dat euthanasie strafbaar is voor een arts, maar dat de arts aan strafvervolgning kan ontkomen indien hij zich kan beroepen op een noodsituatie bestaand uit een conflict van plichten, namelijk de plicht het leven te beschermen en de plicht het lijden te verlichten. Daarnaast moet hij aan een aantal zorgvuldigheidseisen voldoen:

1. het verzoek moet vrijwillig, weloverwogen en duurzaam zijn
2. het lijden moet duurzaam, ondraagelijk, ernstig en uitzichtloos zijn
3. een andere arts onafhankelijke arts moet geconsulteerd zijn
4. er moet een schriftelijke verslaglegging zijn

en hij moet geen verklaring van natuurlijke dood afgeven, dit zou fraude zijn. De arts moet de gemeentelijke lijkschouwer inlichten dat de patient is overleden ten gevolge van levensbeëindiging op verzoek van de patient.¹

Het zal duidelijk zijn dat deze zorgvuldigheidseisen tot problemen aanleiding kunnen geven. Hoe stelt men zich bijvoorbeeld voor dat euthanasie een zaak kan blijven tussen patient, huisarts en justitie en verder niemand anders. Hoe blijft euthanasie tot het huis van de patient beperkt en verwordt het niet tot een publieke zaak van het dorp als het de begrafenisvereniging of de begrafenisondernemer opvalt dat er geen verklaring van natuurlijk dood is afgegeven zoals anders gebruikelijk is? Over dergelijke praktische problemen naar aanleiding van de juridische regels is veel te zeggen en is ook al veel gezegd.

In mijn bijdrage zal ik niet zozeer de juridische problematiek bespreken. Ik ben geen jurist, ik ben huisarts. In die hoedanigheid heb ik de taak euthanasie verzoeken te bespreken en moet ik uiteindelijk bij mijzelf te rade gaan of ik euthanasie zal toepassen. Om eerlijk te zijn daarin ben ik natuurlijk niet deskundig. Wat voor soort deskundigheid zou dat ook moeten zijn, bestaat dat eigenlijk wel? Ik moet mij dan ook beraden met behulp van hetgeen ik hoor van anderen en ik moet mijn gedachten ontwikkelen over een goede dood. In deze zijn mijn gedachten niet superieur aan die van u. Ieder van u heeft ongetwijfeld nagedacht over wat een goede dood zou zijn. Misschien onlangs nog omdat u te maken heeft gehad met de dood die niet goed was en misschien anders zijn intrede had moeten doen, of misschien omdat u onlangs geconfronteerd bent geweest met de keuze voor euthanasie of omdat u uw eigen dood in ogenschouw nam. Onverbidde dringt zich de gedachte op dat er dan iets gedacht moet worden over euthanasie. Ook, dat er dan aan de daaraan verbonden verklaringen moet worden gedacht, waaraan naast de non-reanimatie verklaring onlangs

¹[KNMG, 1995]

nog de levensverklaring is toegevoegd. Kortom er moet blijkbaar een keuze gemaakt worden, maar hoe?

Wat is nu de goede dood die we onszelf en anderen wensen en hoe denken we dat te bereiken? Is het een schijnprobleem de uitspraak van van Epicurus(3421-270 v Chr.) indachtig:

Als ik er ben is de dood er niet en als de dood er is ben ik er niet. ²

Dus er is eigenlijk geen probleem van de goede of slechte dood? Misschien is deze uitspraak niet anders dan een flauw filosofisch grapje wat we voorlopig maar even moeten laten voor wat het is. Doch de uitspraak geeft misschien wel aan dat het niet zo makkelijk is om over de dood te denken. Vooral niet de eigen dood. In bijvoorbeeld ‘De dood van Iwan Iljits ’ een verhaal geschreven door Tolstoj, kunnen we het volgende lezen over Iwan Iljits een jurist, een rechter getraind in het rechte denken, een rechter die ziek werd en zag dat hij ging sterven.

..... In het diepst van zijn ziel wist Iwan Iljits dat hij moest sterven, doch hij wende zich alleen niet aan die gedachte: hij begreep het gewoon niet, hij kon het absoluut niet begrijpen.

Het voorbeeld van syllogisme, dat hij uit de logica van Kiesewetter geleerd had: Kai is een mens, mensen zijn sterfelijk, dus Kai is sterfelijk, had hem zijn hele leven lang slechts juist geschenen ten opzichte van Kai, maar helemaal niet van hemzelf. Kai was een mens, een mens in het algemeen, dat was volkomen juist; maar hij was geen Kai en mens in het algemeen, hij was altijd een wezen dat volkomen apart stond van alle andere; hij was Wanja, met zijn papa, zijn mama, met Mitja en Wolodja, met het speelgoed, de koetsier, de juffrouw, later met Katjenka, met alle vreugden en droefheden, alle heerlijkheden van de kindsheid, de jeugd, de jongensjaren. Was soms voor Kai de lucht van die leren bal met strepen, waar Wanja zo van hield? Kuste Kai soms zo de hand van zijn moeder en ruiste voor Kai zo de zijde van moeders geplooid rok? Was hij op de rechtsschool in verzet gekomen toen men hem gebakjes had afgenomen. Was Kai zo verliefd geweest? En kon Kai zo een rechtszitting leiden als hij?

Zeker, Kai is sterfelijk, en het is heel normaal dat hij doodgaat-maar ik, Wanja, Iwan Iljits, met al mijn gevoelens gedachten- dat is heel wat anders. ³

Denken over de dood en zeker de goede dood is blijkbaar niet eenvoudig. Wat zou de goede dood nu zijn? Het is een vraag waar ik het antwoord natuurlijk niet op kan geven. U zou denk ik vreemd opkijken als ik u zou zeggen dat ik het antwoord weet en u vervolgens zou gaan uitleggen wat een goede dood is (en niet alleen wat ik denk dat een goede dood is, maar wat werkelijk een goede

²Zie [Epicurus]

³Zie [Tolstoj, p. 60].

dood is). Maar wat leert ons deze reactie van u, een reactie die denk ik niet alleen hypothetisch zou zijn. Ze is deels verwoord in het fragment uit Tolstoj's verhaal, ieder heeft zijn eigen dood. Het verhaal van een ander is het verhaal van een ander. De theorie gaat over anderen. Blijkbaar is er een achterliggende gedachte achter deze reactie op een hypothetisch betoog over wat de goede dood is, namelijk dat ieder voor zich slechts uit kan maken wat een goede dood is, en dat een ander daar niets over te zeggen heeft. Het behoort tot het domein van de autonomie van mensen. Ze bepalen zelf wat voor hun van belang is. Een tendens die steeds meer is doorgedrongen in het vocabulair van de professionals in de gezondheidszorg. Patienten worden cliënten.

Bijvoorbeeld, als ik naar mijn eigen beroepsgroep kijk, de huisartsen, dan is dat vocabulair herkenbaar. De Landelijke Huisartsen Vereniging spreekt bijvoorbeeld over een huisartsgeneeskundig produkt.⁴ Een idee dat naadloos aansluit bij de gedachte over de aantrekkingskracht van meer marktwerking in de gezondheidszorg. De markt zou meer efficiëntie teweegbrengen en meer recht doen aan de autonomie van patiënten. Ondanks het feit dat dit op een grof misverstand berust, - de axioma's op grond waarvan efficiëntie en autonomie door de markt verenigd worden zijn van een verbluffende eenvoud die niet in werkelijkheid voorkomen⁵, - heeft het idee van de markt ingang gevonden als model om de relatie tussen patiënten en artsen te beschrijven. De autonomie van patiënten wordt in de markt in de slogan 'de klant is koning' teruggevonden. Huisartsgeneeskundige producten worden omschreven in de standaarden van het Nederlands Huisartsgenootschap. Zij beschrijven wat een huisarts geacht wordt te doen, zodat duidelijk is wat voor produkt een consument zich aanschafft.⁶

De overeenkomst is geregeld in de wet geneeskundige behandelingsovereenkomst. Euthanasie verklaringen, non-reanimatie verklaringen en levensverklaringen hebben daarin een plaats als uitingen van de autonomie van patiënten. De markt brengt verdergaande juridische bemoeienis met zich mee. Of zoals onlangs een huisarts die zich niet kan vinden in deze ontwikkeling, verzuchtte in NRC Handelsblad :

Mijn verantwoordelijkheidsgevoel als huisarts jegens mijn patiënten zal nu wel worden getypeerd als paternalisme of iets dergelijks. Maar wat er is overgebleven van de professionele verantwoordelijkheid lijkt niets meer te maken hebben met een postief gevoel van zorg dragen. Ik kan het begrip nu nog alleen maar associëren met de juridische consequenties, die mijn handelen zou kunnen hebben.⁷

Kortom de autonomie en de juridische verankering daarvan, wordt herkend door huisartsen als antidotum voor paternalisme. De patiënt vraagt en de dokter antwoordt.

⁴Zie [LHV, 1988].

⁵Zie [Takayama, 1985].

⁶Zie [Rutten & Thomas, 1993].

⁷Zie [Schretlen, 1997].

Is dit nu ook de manier om het probleem van de goede dood en actieve euthanasie te benaderen in de huisartspraktijk? Is dit de manier? Soms krijg ik het gevoel opgedrongen van wel. Patienten vragen euthanasie en de dokter heeft de macht aan zo'n verzoek te kunnen voldoen. Vraag en aanbod moet op elkaar afgestemd worden. De dokters hebben de middelen in handen en een protocol. Men zou zelfs kunnen zeggen dat ze beschikken over het produkt euthanasie in hun huisartsgeneeskundig dienstenpakket. Een produkt dat tot nu toe ten dele is besproken. Slechts de zorgvuldigheidseisen zijn genoemd, maar het andere gedeelte, de middelen voor euthanasie nog niet. Wat zijn eigenlijk de geëigende middelen voor euthanasie? Hoe gaat dat nu technisch in zijn werk?

De methode is eerst bewustzijnsverlies veroorzaken en daarna een dodelijk middel toedienen, in die volgorde. Het zal duidelijk zijn dat het dodelijke middel moet werken voordat het bewustzijn weer hersteld is. De kans op overlijden moet niet alleen maar groter zijn, zoals bij verhoging van de dosering van morfine of morfine achtige stoffen, doch de dood moet intreden voordat het bewustzijn hersteld is. Dit is bij een verhoging van morfine niet altijd het geval. Morfine is dan ook niet het geëigende middel. Eigenlijk is er niet zomaar een pilletje. Om bewustzijnsverlies te krijgen zijn natuurlijk de narcose middelen aangewezen. Doch de hoeveelheid die men in moet nemen is nogal groot en kan zo groot zijn dat men dit niet meer kan slikken zonder te braken. Bijvoorbeeld naast 6 g fenobarbital dat is c.a. 1250 ml (= 1 1/4 liter) fenobarbital drank, of 60 tabletten a 100 mg, wordt aangeraden eraan toe te voegen de inhoud van 10 capsules dextropropoxyfeen. Ook geven de middelen zelf soms aanleiding tot braken en kan de ziekte van de patient braken veroorzaken, waardoor slechts een beperkt gedeelte in het bloed wordt opgenomen. Om zeker van opname te zijn zou men ze eigenlijk in een bloedvat moeten geven net als bij narcose. Men moet dus een infuusnaald inbrengen en eerst bewustzijnsverlies veroorzaken, en daarna een middel geven waardoor de dood intreedt. Daarvoor worden middelen gebruikt die ook bij narcose worden gegeven, namelijk middelen die de spieren verlammen, waaronder ook de ademhalingsspieren. Als zo'n soort spierverslapper wordt toegediend treedt de dood snel op, binnen 20 minuten, soms al tijdens het inspuiten.⁸ Men zou kunnen zeggen de techniek van euthanasie is: het geven van narcose maar dan zonder beademing. De patient stikt uiteindelijk, doch merkt dat niet door het veroorzaakte bewustzijnsverlies. Deze techniek wordt in 90% van de gevallen toegepast bij levensbeëindiging op uitdrukkelijk verzoek.⁹ Kortom toch wat anders dan een pilletje.

De middelen voor euthanasie kan men als huisarts wel bestellen bij de apotheek maar de apotheker weet dat een huisarts deze middelen niet als geneesmiddelen gebruikt dus deze zal op de hoogte zijn van de bedoeling van de plannen van de huisarts. De middelen zijn trouwens ook terug te vinden in het bloed. Euthanasie technisch goed uitgevoerd is dan ook in het geniep eigenlijk niet goed mogelijk. Als men het kost wat kost geheim wil laten zijn dan kan men proberen euthanasie toe te passen met middelen die meer gebruikt worden in

⁸Zie [Admiraal, 1983].

⁹Zie [van der Wal & van der Maas, p. 58].

de huisartspraktijk, doch dit geeft niet altijd de zachte dood waarna gestreeft wordt. Insuline geeft hypoglycaemie en kan veel onrust en angst geven. Morfine, zo heb ik gezegd geeft ook niet altijd een zachte dood. Mensen ontwaken wel eens 24 uur later, zo hoor ik van mijn wat oudere collega's. Kortom euthanasie is een medisch technische handeling waarbij veel mis kan gaan en waar farmacologische kennis voor nodig is. De pil van Drion zal nog wel even op zich laten wachten. (Zou deze pil al ontwikkeld worden dan vraag ik mij af of het middel ooit geregistreerd zou kunnen worden, want hoe zou klinisch onderzoek er uitzien om bijvoorbeeld de juiste dosering van de stoffen uit te zoeken.)

Dus euthanasie zo zou men kunnen zeggen, kan men beschouwen als behorende tot het arsenaal van de huisartsgeneeskunde. Het produkt is dan omschreven door de zorgvuldigheidseisen en de technische richtlijnen. Toch voelen artsen zich niet zo gemakkelijk bij deze kijk op het produkt euthanasie dat te verkrijgen is op de markt van welzijn en geluk. Blijkbaar is alles nog niet gezegd en is er twijfel.

Laten we eens kijken wat er aan kan schorten, door naar een verhaal te luisteren dat is opgetekend in een artikel van A. van Heijst in 'Tegendraadse Levensvisies, visies in de gezondheidszorg op leven en lijden onder kritiek':

..... Een verpleeghuispastor heeft een oudere zus. Bij die zus wordt op 53-jarige leeftijd kanker ontdekt. Zij is getrouwd en heeft een kind dat al de deur uit is. Ze stelt er prijs op er goed verzorgd uit te zien: smaakvolle kleren, dure sieraden, make-up en op tijd naar de kapper. Aanvankelijk is er hoop op herstel, ze wordt geopereerd en krijgt medicijnen. Als de aandoening terugkomt, ondergaat ze bestraling en chemotherapie. Ze moet veel prijsgeven in haar leven, maar kan zich aanvankelijk staande houden, omdat ze in staat blijft te zijn van het resterende goede intens te genieten. Uiterlijk blijft ze de zeer goed verzorgde vrouw. Alleen de lijnen in haar gezicht en de soms afwezige blik verraden iets van wat er in haar omgaat. Ze is verschrikkelijk bang voor de dood. Zo mogelijk nog banger is ze voor de pijn en de ontluistering die haar-naar ze vreest- te wachten staan. Ze wil of kan de last van dit lijden niet dragen. Ze komt tot de overtuiging dat er geen zicht meer is op genezing. Als dit bevestigd wordt door de arts weigert ze verdere medische interventie. Ze vraagt haar huisarts met klem en herhaaldelijk om euthanasie. De mensen die dicht bij haar staan worden door deze vraag overvallen. Ze willen haar nog niet missen en beloven haar thuis te zullen verzorgen, alle aandacht en zorg te geven die ze behoeft. Als ze dat tegen haar zeggen staat er twijfel en onzekerheid te lezen op haar gezicht. De angst voor de toekomst lijkt de bodem onder haar leven aan te tasten. Opnieuw verzekeren haar man, familie, vrienden en vriendinnen haar ervan dat ze haar graag willen verzorgen: 'Je hoeft de weg niet alleen te gaan. Wij blijven bij je.' Daarop vertrouwt de zieke, in een gesprek onder vier ogen, aan haar zus toe dat ze grenzeloos bang is. De toewijding en genegenheid van de kring mensen

om haar heen bereikt haar steeds minder. Een muur van doodsangst sluit haar in en het geloof biedt haar geen houvast.: ‘De God van wie gesproken wordt in de kerk is er voor mij niet.’.

Ze kan? wil? durft? niet verder afhankelijk te worden. Ze wil niet dat mensen haar in haar ontlusterd lichaam zullen ontmoeten: ‘Dat ben ik niet en het heeft geen zin. ’ Vanaf dat moment ervaart de zus hoe breed de kloof is geworden en geeft ze haar pogingen op, om samen met de zieke de weg te willen gaan. De euthanasieprocedure wordt in werking gezet en procedureel correct gevolgd: wilsbeschikking van de zieke en een tweede opinie van een arts. Als het moment daar is en de huisarts komt, ligt de zieke op bed en ziet er zoals altijd goed verzorgd uit. Ze sterft vastberaden en snel. Haar man, kind, de zus en de arts zijn aanwezig. Haar kind gunt ‘iedereen zo’n mooie dood’. De echtgenoot zwijgt. De zus zit ernaast en ervaart een enorme kilte. Door haar heen flitst: ‘Een plastic dood... ’ Het onwezenlijk gevoel wil de zus in geen maanden verlaten. ‘Procedureel is er niets op aan te merken. En toch klopt het voor mijn gevoel niet. ’ verzucht ze, ‘er blijft leegte, een gevoel van afwijzen’. Maar ze vindt nauwelijks mensen om dit aanvoelen mee te delen, om dit onbehagen te verhelderen. De huisarts beroept zich op de zelfbeschikking van de zieke en zegt haar onmacht te willen respecteren. De familie wil? durft? of kan? over dit sterven niet spreken.¹⁰

Volgens de geldende juridische richtlijnen en medische omschrijving van het produkt euthanasie is er op de bovenbeschreven euthanasie weinig aan te merken. Het produkt euthanasie. Kist dicht, discussie gesloten, het einde van een uitvoerige en diepgaande maatschappelijke discussie. Maar toch.

Wat mist hier nu? Laten we nog eens teruggaan naar bijvoorbeeld de verklaringen, de non-reanimatie verklaring, de euthanasie verklaring, de behandelverklaring. Op de markt staan nu naast de produktomschrijving van euthanasie, de verklaringen die door artsen en juristen van belang worden geacht voor de regeling en uitwisseling van diensten op de markt. Is dit nu de duidelijkheid die we nodig hebben, verklaringen op schrift, de wilsbeschikkingen? Hoeven die dan niet geïnterpreteerd te worden. Is de inhoud van de verklaringen dan duidelijk? Zijn dan de grote problemen van beslissingen rond het levenseinde opgelost? Wordt met deze regeling nu juist niet geprobeerd het heikele punt te omzeilen? Het probleem dat ik maar ‘de mogelijkheid van de grote vergissing ’ noem. De vergissing van de patient natuurlijk voorop, met de vergissingen van de artsen en juristen tot zijn gevolg. Het heikele punt van ‘de mogelijkheid van de grote vergissing ’ komt zo indringend naar voren in het al eerder geciteerde verhaal van Tolstoj:

..... De pijn verhevigde zich weer, doch hij bewoog niet en riep niet. Hij zei tot zichzelf: ‘Toe maar, pijnig maar! Alleen vraag ik waarom? Wat heb ik U gedaan? ’ Dan kalmeerde hij wat, hield niet

¹⁰Zie [van Heijst, 1996, p. 35-36].

alleen op met snikken, maar ook met ademen en werd een en al aandacht: alsof hij een stem trachtte te vernemen, geen stem die in klanken sprak, doch de stem van zijn ziel, de gang der gedachten die in hem opkwamen.

‘Wat wil je?’ was de eerste, in woorden uit te drukken, duidelijke zin die hij hoorde. ‘Wat wil je? Wat wil je?’ herhaalde hij in zichzelf. ‘Wat wil ik? Niet lijden-leven,’ antwoordde hij.

En opnieuw spande hij al zijn aandacht in zozeer dat zelfs de pijn hem niet afleidde. ‘Leven? Hoe leven?’ vroeg de stem van zijn ziel. ‘Nu, leven zoals ik vroeger leefde,-goed,prettig.’ ‘Heb je vroeger dan goed en prettig geleefd?’ vroeg de stem.

En hij begon in zijn verbeelding alle beste ogenblikken van zijn prettig leven na te gaan. Doch merkwaardig, al die beste ogenblikken van prettig leven leken hem nu heel anders dan ze toen waren. Allemaal-behalve de eerste jeugdherinneringen. Daar, in zijn prille jeugd, lag zoiets echt prettigs, waarmee hij zou kunnen leven als het weerkeerde. Doch diegene die al dat aangename had ondervonden, was er niet meer; het was als ’t ware de herinnering aan een ander iemand.

Zodra datgene begon, waarvan het resultaat hij, de Iwan Iljitsj van nu, was, smolten alle gebeurtenissen voor zijn ogen weg die hem indertijd vreugden hadden geschieden en vervormden zich tot iets nietigs en vaak afstotends.

En hoe verder van zijn kinderjaren, hoe dichter bij het heden, des te nietiger en twijfelachtiger werden die vreugden. Het begon met de rechtsschool. Daar was nog iets echt goeds-daar waren vrolijkheid, vriendschap, hoge verwachtingen; in de hoogste klassen waren die goede ogenblikken echter reeds zeldzamer. Daarna, tijdens zijn eerste dienstjaren bij de gouverneur, verschenen weer enige mooie ogenblikken: dat waren de herinneringen aan zijn liefde. Dan werd alles verward en kwam er nog minder goeds. Steeds zeldzamer werden de goede ogenblikken.

Zijn huwelijk... Hoe onverwachts waren ze gekomen, de ontgoocheling, de nare lucht uit de mond van zijn vrouw, de zinnelijkheid, de huichelarij! En dan de doodse dienst, en de geldzorgen, en dat een jaar, twee, en tien en twintig jaar achtereenvolgende, steeds hetzelfde. En hoe langer hoe doodser. ’t Is alsof ik geleidelijk bergaf gegaan ben, terwijl ik in de mening verkeerde dat het bergopwaarts ging. Zo was het. In de publieke opinie ging ik bergop, en tegelijk glipte precies even hard het leven onder me weg. En nu is het afgelopen dus sterf!

Hoe kan dat? Waarom is dat zo? Het kan toch niet waar zijn, dat het leven zo zinloos, zo afschuwelijk is? En als het dat inderdaad is waarom dan te sterven in in zulk lijden te sterven? Iets klopt er niet.

‘Heb ik misschien niet geleefd zoals ik moet?’ Die gedachte kwam ineens in zijn hoofd op. ‘Maar hoe zou dat kunnen, ik heb toch alles gedaan zoals het behoorde?’ sprak hij tot zichzelf en hij verjoeg dadelijk de enige oplossing van het raadsel van leven en dood, als iets volslagen onmogelijks. ‘Wat wil je dan nu? Leven? Hoe leven?, zoals je op de rechtbank leeft, wanneer de gerechtsdienaar roept: ‘De rechtspraak begint’... De rechtspraak begint, de rechtspraak begint,’ herhaalde hij in zichzelf. ‘Maar ik ben niet schuldig!’ riep hij toornig uit. ‘Waaraan?’ Hij hield op met wenen en na zich met zijn gezicht naar de muur gedraaid te hebben, begon hij te denken over die ene vraag: Waarom, waartoe al die verschrikking?

Doch hoe hij ook nadacht, hij vond geen antwoord. En als de gedachte in hem opkwam, zoals dat vaak gebeurde, dat alles kwam doordat hij verkeerd geleefd had, herinnerde hij zich meteen de volkomen juistheid van zijn levenswandel, en hij verdreef die rare gedachte.¹¹

Een fragment van twijfel en de mogelijkheid van een vergissing, een riskante evaluatie.

Maar terugkerend naar de verklaringen, wat is nu eigenlijk de gedachte achter de verklaringen. De gedachte is dat men belangrijke beslissingen neemt. Maar kan men daar dan niet op terugkomen? Is het nu juist niet zo dat men kan veranderen van opvatting. Is dat niet precies wat we doen in ons leven met de meest belangrijke beslissingen. Zijn dat eigenlijk wel beslissingen? Zouden we juist iemand niet vreemd vinden als hij over de belangrijke zaken van het leven een beslissing neemt die bindend is voor de rest van zijn leven. Wie heeft op zijn 20e niet beslissingen genomen om daar later weer van af te wijken. Wie is niet bekend met de pijnlijke veranderingen van inzichten, bijvoorbeeld de waarde van werk bij het werkloos worden, of bij het met pensioen gaan of bij het ziek worden. Of hoe men zijn beeld van iemand bij moet stellen omdat men bijvoorbeeld meer te weten komt over iemand. Kan dit ook niet zo zijn met de euthanasie verklaring. Kan het niet zo zijn dat wat men nu afgrijselijk toelijkt anders wordt als men zelf bedlegerig is en zijn einde overdenkt. Worden dan niet andere dingen belangrijk dan vakantie, kunnen lopen, zelf naar het toilet gaan of verschoond worden? Maar als dat zo is voor verklaringen op schrift, geldt dat dan niet net zo goed voor verklaringen en beslissingen niet op schrift? Is de duurzaamheid genoemd in de zorgvuldigheidseisen, een goed criterium. Wie kent niet de pijn van de duurzame vergissing en het pijnlijk proces van verandering. Is het beeld van de autonome mens die beslissingen neemt ook het ideaalbeeld? Zijn mensen idealiter beslissers? Zouden ze idealiter beslissers moeten zijn en is dat dan het belangrijkste, de daad van de beslissing? Zijn de redenen dan niet belangrijk, is het proces van overdenken dan niet van belang, valt daar dan niets over te zeggen? Is juist dat niet eigenlijk het belangrijkste? Kunnen juist de redenen niet fout zijn, kan men zich dan niet vergissen? Is er niets over de redenen voor een verzoek van euthanasie te zeggen?

¹¹Zie [Tolstoj, p. 83-85].

In het rapport van van der Wal over de euthanasie in de praktijk bijvoorbeeld, staat dat de meeste verzoeken voor euthanasie als reden hebben, het ondraaglijk en uitzichtloos lijden, namelijk in c.a. 70% van de verzoeken.¹² Maar wat staat hier nu? Het helpt niet verder, het is de taal van een gejuridiseerde beslissing. Natuurlijk is ondraaglijk en uitzichtloos lijden de meest genoemde reden voor het verzoek tot euthanasie, het is namelijk de reden die geaccepteerd is in de juridische praktijk. Maar wat is nu eigenlijk een reden voor euthanasie? Valt daar niets meer over te zeggen? Is dat iets wat ieder voor zich uit moet maken?

In zekere zin moet ieder dat voor zichzelf uitmaken, vanwege het simpele feit dat niemand andermans gedachten kan denken. Maar dat wil niet zeggen dat ik mij bijvoorbeeld niet kan vergissen en dat anderen mij kunnen helpen bij de beslissing. Het wil ook niet zeggen dat anderen geen kritiek kunnen leveren en mijn gedachten bijstellen. In die zin is het een gezamenlijke onderneming dit denken over euthanasie. Een discussie die voortijdig gesloten lijkt te worden met de formulering van het produkt euthanasie. Wat een goede dood is moet onderzocht worden en is niet gedefinieerd met het huisartsgeneeskundig produkt euthanasie. Het is niet de dood volgens de wensen van de patient, de instant dood, de plastic dood. Het lijkt me niet de dood ter vermijding van de pijn van een verandering van inzicht over het eigen leven. Dat is toch niet de pijn die we willen bestrijden met de niet afgemaakte narcose?

Er klinkt aarzeling en kritiek op de euthanasie praktijk en ook ongerustheid. Een ongerustheid die gevoed wordt doordat iedereen wel tot een verzoek voor euthanasie komt door slechte verzorging, liggen in urine en faeces, met de daarbij behorende bijtende en stinkende decubitus plekken.

De ongerustheid is dat het te gemakkelijk is zowel de vraag als het aanbod. De plastic dood, de instant dood is een te snel antwoord op de vraag van patienten. De ongerustheid is 'u vraagt wij draaien', het marktdenken, consumenten en producenten van de goede dood. De gedachte dat men zich zou kunnen vergissen is verdwenen. Beslissingen van de vragende en de biedende bepalen het spel. De mogelijkheid van de vergissing is verdwenen. De autonomie komt tot uiting in de wilsbeschikking. De vergissing is niet meer mogelijk want de redenen doen er niet toe, ze zijn toch niet toetsbaar. Ieder maakt voor zich uit wat hij of zij wil.

Het merkwaardige is eigenlijk dat door het besef dat men zich kan vergissen, euthanasie juridische toetsbaar aanvaardbaar en geregeld wordt, maar door de context het idee van de markt van welzijn en geluk waarin autonomie van individuen in de zin van beslissers centraal staan, 'de mogelijkheid van de grote vergissing' verdwijnt. Dupuis bijvoorbeeld stelt slechts marginale toetsing voor voor de redenen van patienten.¹³ Meer is blijkbaar in haar ogen niet mogelijk of wenselijk.

Maar wat is nu het effect van deze kritiek op euthanasie? Is dat, dat euthanasie afgekeurd moet worden en ontoelaatbaar is? Dit lijkt me niet terecht.

¹²Zie [van der Wal & van der Maas, p.57].

¹³Zie [Dupuis, 1987, p. 51].

Laat ik duidelijk zijn. Ik voer hier geen pleidooi tegen euthanasie. Het beeld zou kunnen ontstaan van strengere eisen voor de toelaatbaarheid van euthanasie bijvoorbeeld de voorwaarde van een dermate uitvoerige en diepgaande gedachtenwisseling zodat euthanasie in de praktijk nooit meer uitgevoerd zal worden. Een beeld waarbij de arts zegt: ‘U vraagt wel om euthanasie maar meent het niet’, en zich verder van de behandeling distantieert. Alsof die beslissing niet getoetst hoeft te worden. Dat is niet de bedoeling. Men zou er zelfs voor kunnen pleiten dat ook die beslissing moet worden getoetst en ook daar de zorgvuldigheidseisen in acht moeten worden genomen en niet alleen bij euthanasie. Maar blijkbaar acht de wetgever dat niet nodig.

Doch wat is het nu het effect van de kritiek op de euthanasie praktijk ingebed in het denken in termen van de vrije markt bevolkt met beslissers. De vragen van patienten verworden tot individuele vragen om de dood. Maar is deze kritiek op de markt en euthanasie niet precies ook de reden dat ik als huisarts die vragen dan ook zo interpreteer. Want hoe komt het eigenlijk dat ik de verzoeken tot euthanasie zo zie en niet als iets anders, als ik zoveel kritiek op dat marktdenken heb. Het lijkt inderdaad alsof paradoxaal genoeg deze interpretatie van de verzoeken tot euthanasie, namelijk ze te beschouwen als vraag naar de plastic dood, als vraag naar de instant dood om de pijn en de onmacht om het eigen leven kritisch te evalueren te voorkomen, zich opdringt juist vanwege die kritiek op het marktdenken die zoveel wordt geuit.

Als iemand kritiek heeft denk je dat die kritiek ergens over gaat, en dat er dus sprake is van marktdenken in de gezondheidszorg. Dit wordt dan het kader waarin de vragen worden geïnterpreteerd. Maar als er dan zoveel kritiek op is, zou dat nu juist niet in moeten houden dat we vragen om de dood anders zouden moeten interpreteren dan een consumentenvraag voor een product. Waarom dichten de critici zulke merkwaardige ideeën toe aan degenen die om euthanasie verzoeken? Waarom interpreteren ze een verzoek tot euthanasie dan nog als een verzoek om de plastic dood en niet als een verzoek tot iets anders. Is juist het verzoek interpreteren niet de kunst. Is het stellen van vragen juist niet de moeilijkheid juist omdat ze de pijnlijke ervaringen van ons leven betreffen. De eenzaamheid die we niet kunnen verdragen die paradoxaal genoeg zo duidelijk wordt als we ons afhankelijk weten. Betreft het niet juist de reflexie op het goede leven en ons falen daarin? Is het leed waar men bang voor is het leed om het geleefde leven. Nogmaals een fragment uit het verhaal van Tolstoj.

..... De dokter zei dat zijn lichamelijk lijden ontzettend was, en dat was waar doch erger dan het lichamelijk was zijn geestelijk lijden en daarin lag zijn grootste marteling. Dat geestelijk lijden bestond hieruit, dat in die nacht, terwijl hij lag te kijken naar het slaperige, goedige, hoekige gezicht van Gerasim(zijn verzorger SH), plotseling het denkbeeld in hem opkwam: ‘Maar wanneer nu eens inderdaad mijn hele leven, mijn bewuste leven, verkeerd is geweest? ’ Het kwam in hem op, dat wat hem tevoren volkomen onmogelijk had geschieden: dat hij zijn leven niet geleefd had zoals hij dat had moeten doen-dat dit wel eens waar kon zijn. Het kwam in hem op, dat die nauw

merkbare neiging, die hij wel eens gehad had, om zich te verzetten tegen datgene, wat door de hoogstgeplaatste mensen als goed werd beschouwd-dat die nauw merkbare, direct door hem onderdrukte neiging wel eens juist kon zijn, en al het andere niet juist. Zijn werk zijn gezin, de inrichting van zijn leven, de belangen van de dienst en van de grote wereld- dat alles zou wel eens verkeerd kunnen zijn. Hij trachtte het voor zichzelf allemaal te verdedigen. En opeens voelde hij de hele zwakheid van wat hij verdedigde. Er viel niets te verdedigen.

‘Maar als dat zo is’, zei hij tot zichzelf, ‘en ik van het leven scheid met het besef dat ik alles bedorven heb wat mij gegeven werd en er niets meer is goed te maken wat dan?’ Hij ging op zijn rug liggen en begon op een geheel nieuwe wijze zijn levensloop na te gaan.¹⁴

Zijn juist niet door deze pijnlijke evaluaties de wilsbeschikkingen en verklaringen zo moeilijk te interpreteren? Is de goede dood wel mogelijk zonder het goede leven? Laten we de vraag over het goede leven dan ook eerst beantwoorden en laten we de beantwoording van de andere daaruit volgen. Tenslotte sterven is nog leven en laten we Epicurus’ uitspraak: ‘als de dood er is ben ik er niet en als ik er ben is de dood er niet, dus geen probleem’ serieus nemen en niet als flauw filosofisch grapje zien. Maar laten we hieraan het inzicht ontleenen dat we maar al te gemakkelijk over het hoofd zien, namelijk dat de dood niet op zich staat en ons niets zegt, anders dan dat het ons leven betreft. Ons leven is van belang en ook het sterven behoort daartoe.

Dit besef van ‘de mogelijkheid van de grote vergissing’ verwijst naar een grote overeenkomst en overeenstemming tussen mensen. Het is gerelateerd aan het besef dat men zich kan vergissen en dat er maatstaven zijn onafhankelijk van eigen gedachten, zodat men kan spreken van een vergissing.¹⁵ Niet elke beslissing is goed, niet elke reden is goed en niet elk leven is goed en ook niet elke dood is goed. De mogelijkheid van de grote vergissing verwijst naar overeenkomst en overeenstemming tussen mensen. We zouden ons meer op de overeenstemming kunnen richten en minder spreken over belangen rechten en plichten, het vocabulair van juristen. Juristen komen in het geding bij conflicten en het vocabulair van juristen is dan ook ontleend aan mensen met ieder hun eigen belang tegenover dat van anderen. Dat past bij hun taak maar laat hun verhaal niet het euthanasie debat overheersen want dat moet eigenlijk gaan over de goede dood en het goede leven. Niet ‘Wie bepaalt dat?’ maar ‘Wat is het goede leven?’, is de belangrijke vraag.

¹⁴Zie [Tolstoj, p. 91-92].

¹⁵Zie [McNaughton, 1988].

Referenties

- [Admiraal, 1983] P.V. Admiraal, *De verantwoorde uitvoering van euthanasie; kanttekening bij de discussie daarover*. In: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, (127), 1983, p. 964-966 [5](#)
- [Dupuis, 1987] H.M. Dupuis, *Wat is goed voor een mens*. Balans, Amsterdam 1987, p.51. [10](#)
- [Dworkin, 1993] R. Dworkin, *Life's dominion, An argument about abortion euthanasia and individual freedom*. Vintage books New York, 1993.
- [Epicurus] Epicurus, *Brief aan Menoeceus*. Zie ook [\[Nussbaum, 1994\]](#) [3](#)
- [van Heijst, 1996] A. van Heijst, *Een plastic dood: asymetrie in de zorgrelatie*. In: Tegendraadse levensvisies Pijnburg, Vosman eds., van Gorcum Assen, 1996, p.30-42.p.35-36. [7](#)
- [KNMG, 1995] *Standpunt hoofdbestuur KNMG inzake Euthanasie*, Utrecht, 1995. [2](#)
- [LHV, 1988] *LHV discussienota: De positie van de huisarts in de toekomst*. Utrecht, 1988. [4](#)
- [McNaughton, 1988] . McNaughton, *Moral Vision, An introduction to ethics*. Basil Blackwell, Oxford 1988. [12](#)
- [Nagel, 1990] T. Nagel, *Wat betekent het allemaal*. Een korte inleiding in de filosofie. (Vert. B. de Lange) Bert Bakker, Amsterdam, 1990.
- [Nussbaum, 1994] M.C. Nussbaum, *Therapy of desire*. Princeton University Press, 1994. [13](#)
- [Rachels, 1987] J. Rachels, *Leven en sterven*. Aula pocket, Het spectrum Utrecht, 1987.
- [Rutten & Thomas, 1993] G.E.H.M. Rutten & S. Thomas, *NHG standaarden voor huisartsen*. Bunge, Utrecht, 1993. [4](#)
- [Schretlen, 1997] I. Schretlen, *De huisarts heeft niets meer te vertellen*. In: NRC Handelsblad 28 oktober 1997, p.8. [4](#)
- [Takayama, 1985] A. Takayama, *Mathematical economics/* Cambridge 1985. [4](#)

- [Tolstoj] L. Tolstoj *De Dood van Iwan Iljitsj*. Meulenhof, Amsterdam 1946, vert. T. Eekman. 3, 9, 12
- [van der Wal & van der Maas] G.van der Wal & P.J. van der Maas, *Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levens-einde.*, Sdu, Den Haag, 1996, p. 58. p. 57 5, 10

Post Scriptum

Na de studiedag is de regeling voor de melding van euthanasie enigszins veranderd. Per 1 november 1998 behoort de huisarts te melden aan de gemeentelijke lijkschouwer en daarbij een schriftelijke verslag te overleggen. Deze laatste overlegt de gegevens aan de zogenaamde ‘regionale toetsingscommissie euthanasie’.¹⁶

Daarnaast is er een wetsvoorstel waarvan de tekst te lezen is via de [website ministerie van justitie over euthanasie](#).

¹⁶Zie *Aanvulling 1998 Wijziging Meldingsprocedure*. Standpunt KNMG Hoofdbestuur, 1998.