

Redenen voor de aanpassing van de Euthanasiewet

De actuele Nederlandse Euthanasiewet voldoet door veranderende opvattingen **deels** niet meer. Waarom?

1. De Nederlandse Euthanasiewetten uit 1886 en 2002 berusten op de **algemene** beschermwaardigheid van het "heilige" leven. Het accent is intussen verschoven naar de "Quality of Life": het **individuele** leven is evalueerbaar, wat kan leiden tot een individuele doodswens. Gelijktijdig zwelt de roep om **zelfbeschikking** sterk aan. Vanaf 2011 wenst gemiddeld 64% van de Nederlandse burgers in 11 enquêtes de eigen Levens einderegie^{3,4,5}. Vermoedelijk is dat in veel landen hetzelfde. Democratische politici kunnen zorgen voor een objectief hanteerbare Euthanasiewet, maar daarover is geen vernieuwende dialoog. Het gevolg is burgerlijke ongehoorzaamheid, dat als expressie van de wil van de meerderheid van de bevolking een rechtmatig middel is om een rechtvaardig doel te bereiken. Het gaat het politiek negeren van de mening van de bevolking tegen en het brengt veranderingen tot stand. Daarom is mijn burgerlijke ongehoorzaamheid ontstaan. Zo hebben in Nederland burgerlijk ongehoorzame artsen de abortuswetgeving (1983) afgedwongen. Steeds meer mensen wensen een waardig levenseinde in eigen regie.

2. In 2040 zijn er in Nederland minimaal 1.300.000 "Euthanasiepatiënten" (13,7% van de volwassenen): Alzheimer 500.000⁶; Parkinson 91.000⁷, hart-/vaatziekten: 670.000⁸ en aandoeningen die patiënten zelf uitzichtloos vinden of waarvan ze de lijdensweg afwijzen. Dit geldt in vergelijkbare mate voor andere landen. De vraag om Levens eindehulp zal geleidelijk aanzienlijk stijgen. Zonder anticiperend wetgeving zullen veel patiënten onnodig lang lijden. Ook zal de "ondergrondse" verstrekking van Levens eindemiddelen stijgen, waarschijnlijk toenemend crimineel.

3. Zeker vanaf 1950 is de doodsfobie toegenomen, omdat veel mensen niet meer geloven in een hiernamaals. Het motto is: 'Je leeft maar eenmaal', waarin je alles wil meemaken in een zo lang mogelijk leven. Ze vechten met elk middel om onder de dood uit te komen. Legio terminaal zieken klampen zich vast aan die éne soortgelijke zieke die niet volgens de medische voorspelling in bijvoorbeeld zes maanden is gestorven, maar het overlijden twee jaar moeizaam heeft uitgesteld. Ze verdringen dat 99% in vrijwel de hun aangezegde tijd door de dood is opgehaald. Deze patiënten willen een second en third opinion, extra operaties en alternatieve geneeswijzen, eventueel via crowdfunding. Hun lijdensweg speelt zich af voor onze ogen. Sterven wordt hierdoor toenemend traumatisch en dat versterkt circulair de groeiende doodsfobie die onze tijd doordeesemt. Laten we die ontwikkeling tegengaan en mensen tijdig leren om bij het aanbreken van de tijd van sterven niet ten koste van alles in leven te willen blijven. Laat zien dat het zelf gekozen sterven, omgeven door geliefden, èn treurig èn mooi is. Laten we streven naar een omslag in het denken van levensduur naar kwaliteit van sterven en indien gewenst van (te langdurige) palliatieve zorg of palliatieve sedatie naar directe verlossing. Bij het accepteren van de sterfelijkheid kan men het geleefde leven, de eigen zingeving en de komende dood onder ogen zien.

Levensverlenging sluit echter aan bij de volkomen begrijpelijke mindset van de arts: een arts wil genezen. Vanuit die richt wens de medische zorg zich op extra overlevingstijd waarin echter het lijden en de angst voor het komende vaak overheersen. Deze patiënt leeft niet langer, maar sterft langer. Steeds meer mensen wijzen zo'n lijdensweg af. Daardoor zal de vraag om levenseindehulp stijgen.

4. Nederlandse artsen staan vaak positief tegenover Euthanasie, maar ze zitten tussen de hamer van de barmhartigheidplicht voor een waardig **individueel** Levensende en het aambeeld van levensverlenging vanwege de **algemene** beschermwaardigheid van het leven.

De dominante medische attitude bemoeilijkt de keuze: "*Een arts helpt niet bij het sterven van een patiënt die daar zelf niet om kan vragen*". Is dat ook zo? Artsen helpen nauwelijks in de eindfase van dementie, maar wel bij een langdurig coma. Is er een essentieel verschil tussen die twee? Is dat verschil dat een dementerende in bepaalde situaties reageert en niet geheel tot zwijgen is gebracht (hoewel er vaak non-communicatie is), terwijl een comateuze patiënt niet reageert en zwijgt? Grofweg: dat de een half leeft en de ander half is gestorven? Het onrechtvaardige is dat bewuste wilsbeschikking een onmogelijke eis is aan de wilsonbekwame of comateuze patiënt. Net als "Vragen", want dat vereist het initiatief te nemen.

De keuze voor de Nederlandse arts is tevens moeilijk door de wettelijk verplichting om *Ondraaglijk/Uitzichtloos lijden* en *Een andere redelijke oplossing is mogelijk* te beoordelen. Kan een arts dat? Nee, uitsluitend de betrokkene. Iedere door mij geïnterviewde arts zegt deze eisen niet te kunnen toetsen. Het blijkt onmogelijk daar criteria voor vast te stellen, anders was dit allang gebeurd en zouden er geen discussies meer zijn of ervaringen van willekeur. Niet dat de individuele arts willekeurig handelt: ieder handelt integer binnen de eigen kennis, inzichten en overtuigingen. Problematisch is dat verschillende artsen verschillend kunnen beslissen over dezelfde casus. Bijvoorbeeld bij "Ondraaglijk" zegt de huisarts **ja**, maar de verplichte tweede arts **nee**. Dit ervaren patiënten als willekeur.

De bovengenoemde **onuitvoerbare** Zorgvuldigheidseisen dienen te vervallen, want **dit deel van de Euthanasiewet is immoreel**. Gebruikt een artsenorganisatie *deze* Zorgvuldigheidseisen in een medische richtlijn *Euthanasie dan is dat immoreel*. Artsen die beseffen geen ondraaglijk/uitzichtloos lijden bij een ander vast te kunnen stellen en dat toch doen, gedragen zich ook immoreel, hoewel niemand zal twijfelen aan hun betrokkenheid.

5. Het zelfstandig gebruik van een Levensendemiddel kan ongelukkig aflopen, **indien niet de juiste procedure wordt gevolgd**. Vooral vanwege de angst dat hun arts na toepassing van de zorgvuldigheidseisen Levensendehulp weigert, willen velen een Levensendemiddel.

6. Tot 1886 was in Nederland Levensendehulp niet strafbaar. Ze werd toen bij wet onder voorwaarden uitsluitend toegewezen aan de arts. Waarom?

In de antieke wereld was zelfdoding een moedige daad, wanneer er geen zicht op een zinvolle toekomst was. Voor de arts was Levensendehulp een eer en geen moreel probleem, omdat de eed van Hippocrates medici verplichtte "geen moord **in opdracht van een derde** te plegen". Het was ondenkbaar de macht over de dood aan een arts te laten. De beslissing was aan degene die wilde sterven^{4,5}. Lijnrecht daartegenover staat de Nederlandse Euthanasiewet die het

zelfbeschikkingsrecht over sterven heeft omgezet in het beschikkingsrecht van de arts. De Euthanasiepraktijk is echter problematisch vanwege bovengenoemde subjectieve zorgvuldigheidseisen en de angst van Nederlandse artsen voor een mogelijke vervolging.

Samengevat: de aanzwellende roep om zelfbeschikking, het toenemend aantal mensen dat Levens-eindehulp zal wensen, het dilemma van de arts die principieel wil genezen en het verzorgen van Levens-eindehulp moeilijk vindt, de kans op het onjuist gebruiken van een Levens-eindemiddel, en vooral de veranderde kijk op Euthanasie en de deels immorele zorgvuldigheidseisen vereist het proactief opstellen van een objectieve rechtvaardige Euthanasiewet wet met goed opgeleide Levens-eindebegeleiders.

Wil je financieel bijdragen aan het streven naar goede Levens-eindehulp en de rechtsgang naar de Hoge Raad van Nieuwe Democratie, eigenlijk nu de Levens-eindehulp Partij, dan kan dat via Crowdfunding <https://steunactie.nl/actie/levenseinde>.

Wordt lid.