

Verlag werkgroep 4

Het einde van het leven

Achtergrond - 1 mei 2002

Menswaardig sterven

Referenten: Prof. dr. Rüter (UvA)
Dr. Nicklas-Faust (Landesärztekammer Berlin)
Moderator: Dr. Otto von der Gablentz

Voormalig ambassadeur en voorzitter van de werkgroep, dr. Otto von der Gablentz, opende met een verklaring van de titel van de werkgroep. Het woord 'euthanasie' heeft in Duitsland een uiterst negatieve betekenis, en daarom is voor de titel 'menswaardig sterven' gekozen. In deze werkgroep wordt echter toch het woord euthanasie, als neutraal begrip, gebruikt.

Mevrouw dr. J. Nicklas-Faust

Mevrouw Nicklas-Faust heeft als arts veel met stervende patiënten gewerkt. Ze is arts geworden om mensen te genezen en waar dat niet kan, de pijn te verminderen. De moderne geneeskunde maakt de vraag relevant wanneer het nog te verantwoorden is een leven te verlengen. Als de therapie belastend en zinloos is, kan die gestopt worden. In het stervensproces speelt de arts dan een belangrijke rol, als persoon op wie de patiënt zijn angsten en woede kan projecteren. Het zelfbeschikkingsidee moet bij het sterven losgelaten worden, je verliest controle, en dat is wat een patiënt moet leren. Als arts wil ze er zijn voor de patiënt, maar geen beslissingen nemen, niet actief ingrijpen.

Prof. dr. C.F. Rüter

Wetten moeten in hun context bekeken worden. Recht is cultuurgebonden. De Duitse reacties op de [Nederlandse euthanasiewet](#) waren bijzonder hard. Noch de Nederlandse cultuur, noch de inhoud van de wet geven aanleiding voor deze reacties. De wet heeft niets veranderd, alleen vastgelegd wat al 17 jaar aan praktijkervaring is verzameld. In de wet blijft hulp bij zelfdoding strafbaar is, maar voor bepaalde gevallen is er een speciale regeling getroffen, waarbij de arts niet strafbaar is. Dat is als er een vrijwillig verzoek van een handelingsbekwame patiënt is, en als zijn lijden ondraaglijk en uitzichtloos is. Als patiënt en arts geen

andere mogelijkheid meer zien, kan er euthanasie toegepast worden, waarbij de arts verplicht is dat te melden. Elk geval wordt vervolgens gecontroleerd door een commissie bestaande uit een jurist, een arts en een ethicus. Als de wet niet in acht blijkt te zijn genomen, leggen die het geval voor aan justitie.

Patiënt als subject

Als euthanasie strafbaar is, zal de arts het niet melden, en blijft onduidelijk wat er gebeurt. De termen ondraaglijk en uitzichtloos zijn subjectief. Maar Nederland wil een transparante situatie. De voordelen van de wet zijn dat er een toetsing plaatsvindt, dat de rechtszekerheid van de arts gegarandeerd is en dat de rechten van de officier van justitie onaangetast blijven.

In de praktijk blijkt in het afgelopen decennium in Nederland het aantal euthanasiegevallen niet enorm te zijn toegenomen. Het idee dat het kan, helpt vele patiënten al. De vergelijking met [Nazi-praktijken](#) is onbegrijpelijk. De verschillen met de situatie in Nederland zijn overduidelijk: het verzoek in Nederland komt van de patiënt, is vrijwillig, en gaat niet van de staat uit. De patiënt is subject, en niet object van de staat.

Nederland is pragmatisch en wil problemen in goede banen leiden. De wet wordt door 80 procent van de Nederlanders onderschreven. De [Nederlandse euthanasiewet](#) is cultuurgebonden en kan daarom geen exportproduct zijn. Ieder land moet zijn eigen ontwikkeling daarin volgen.

Discussie

In het debat werd de kwestie van euthanasie versus palliatieve zorg aangesproken. Zowel Nederlanders als Duitsers vinden dat er veel meer aandacht en geld aan palliatieve zorg moet worden besteed, maar nadrukkelijk wees een Nederlandse spreker erop, dat iedereen recht heeft op een 'goede dood'. Merkwaardig vond dezelfde spreker het, dat in Duitsland hulp bij zelfdoding uit de taboesfeer wordt gehaald, maar dat dit niet betrokken wordt in de euthanasiediscussie.

Aan de orde kwam de visie van een Nederlandse arts, die meent dat in Duitsland de verhouding arts-patiënt autoritairder is dan in Nederland. Een arts kan in zo'n positie mede de oorzaak van de angst en de woede van de patiënt zijn, die mevrouw Nicklas-Faust noemde. Als arts in Nederland is zijn ervaring dat de mogelijkheid van euthanasie de angst voor de dood kleiner maakt. Daarbij speelt de vraag wat een goede dood is. Dat hoeft niet per sé euthanasie te zijn.

Een Duits lid van de commissie voor mensenrechten van de VN meende dat de plicht van de staat haar burgers te beschermen in strijd is met een staat, die zich

zelfdoding veroorlooft. Ook kunnen families druk uitoefenen op de patiënt. Verder blijkt ook het feit dat minderjarigen euthanasiewensen kunnen uitspreken een probleem geweest te zijn in de commissie. Tot slot is men bang dat euthanasie routine wordt.

Reactie Rüter: De wens van een euthanasiewet is uit de bevolking gekomen, de staat heeft die wens vastgelegd om de positie van de artsen zekerder en transparanter te maken. Het gaat om een breed gedragen algemene overtuiging. Wat betreft de minderjarigen: ook die kunnen lijden. De vraag is waar je de leeftijdsgrens legt. Wat betreft de routine: het is onvoorstelbaar dat een arts routine krijgt bij het toepassen van euthanasie.

Een Duitse moraaltheoloog stelde de vraag of een autonome beslissing überhaupt mogelijk is. Volgens hem bestaat het gevaar, dat er een klimaat ontstaat waarin de maatschappij of de omgeving van de patiënt zijn dood wenselijk acht en hij daardoor beïnvloed wordt. Reactie Rüter: "Zo'n maatschappij wil ik geen euthanasieregeling aanbevelen." Tijdens de discussie werd duidelijk dat Nederland een kwetsbare positie inneemt, omdat het als één van de weinige landen ter wereld over officiële euthanasiecijfers beschikt. Het wordt daar vaak op aangevallen. Over de situatie in andere landen is weinig tot niets bekend. Mevrouw Nicklas-Faust vindt, dat ook Duitsland gegevens op dit gebied moet verzamelen en bekend maken.

Dr. Otto von der Gablentz concludeerde, dat Duitsland de behoefte aan een euthanasiedebat heeft. Er heersen nog teveel taboes en onduidelikheden.

Dit is een artikel gedownload via duitslandinstituut.nl.

Artikel: <https://duitslandinstituut.nl/artikel/4205/verslag-werkgroep-4>