

Ton Vink

praktijkvoerend filosoof en
consulent voor Stichting de Einder

VLAK HET VERSCHIL TUSSEN EUTHANASIE EN ZELFDODING NIET UIT

De gekozen dood is niet altijd een dokterstaak

Waarom zou een ánder, en conform de zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet is dat natuurlijk een arts, iemands leven moeten of willen beëindigen? Waar blijft de eigen verantwoordelijkheid van degene die dood wil?

Open en eerlijk vertelde onlangs een moeder van twee jonge kinderen in het NCRV-programma *Altijd Wat* het verhaal van haar aanstaande euthanasie door een arts van de Levenseindekliniek. Ten tijde van de uitzending was de euthanasie achter de rug.

Deze vrouw (47) leed aan extreme tinnitus. Haar huisarts vond dat zij niet op haar verzoek om levensbeëindiging in kon gaan en een arts van de Levenseindekliniek voorzag hier vervolgens in. Hoewel ze haar verhaal openlijk, met naam en toenaam, vertelde, noem ik haar mevrouw A.

Mijn twijfel betreft niet de ernst van het lijden: extreme tinnitus is kort gezegd een verschrikking. Evenmin twijfel ik aan de zorgvuldigheid van de arts van de Levenseindekliniek. Ik stel wél de vraag waarom een ánder dan zijzelf, in dit geval natuurlijk een dokter, het leven van mevrouw A zou moeten of willen beëindigen.

Pentobarbital

In het tv-programma laat mevrouw A op zeker moment een envelop zien. Daarin zit, zorgvuldig geseald, een hoeveelheid van meer dan 15 gram pentobarbital in poedervorm. Hiermee zou zij op zorgvuldige wijze zelf haar leven hebben kunnen beëindigen, onder eigen regie, in aanwezigheid van wie haar lief is. Zij verwierf deze middelen zelf, na informatie daarover te hebben gezocht bij Stichting de Einder.

De interviewster beschrijft het gebruik hiervan als teken van wanhoop en mevrouw A lijkt bezorgd over de betrouwbaarheid. Begin dit jaar zijn echter de resultaten gepubliceerd van tests van 38 monsters van pentobarbital

afkomstig van verschillende zendingen van dezelfde bron. Samen met enkele eerdere tests, ook in Nederland gedaan, betekende dat dat er resultaten waren van meer dan veertig tests. Deze leverden zonder enige uitzondering een zuiverheid op conform de reguliere standaard (binnen een marge van max. 15%) en in het overgrote deel van de tests (ruim over de dertig) was de zuiverheid 95 procent. Hierover was mevrouw A geïnformeerd. Mevrouw A heeft bij het verwerven van de bewuste middelen de geneesmiddelenwet overtreden en daar was zij zich bewust van. Zij beging deze verhoudingsgewijs bescheiden overtreding, waar niemand schade of risico door loopt, om een groot goed in hun bestaan te realiseren: de





mogelijkheid op betrouwbare wijze zelf over het levenseinde te kunnen beschikken.

Zeggenschap

Mevrouw A bezat daarmee de mogelijkheid tot 'zelfeuthanasie'. Inmiddels is zij echter dood, dankzij de arts van de Levenseindekliniek: een 'goede dood' bezorgd door de arts, of 'artseneuthanasie'. Maar was dit nu werkelijk de te prefereren vorm van levensbeëindiging? Als we daar 'ja' op antwoorden, betekent dat dan niet dat we het verschil tussen het doden van een ander mens en het doden van onszelf uitvlakken? Let wel: ik bepleit hier niet dat iemand zijn leven beëindigt. Wel zie ik hier een moreel dilemma van formaat, dat tot mijn verbazing onopgemerkt blijft.

Het doden van een ander betekent het nemen van een leven waarover je principieel niets te zeggen hebt, zeker niet op dit niveau. Het doden van jezelf betekent het nemen van een leven waarover je, juist op dit niveau, als enige iets te zeggen hebt – ook als je op levensbeschouwelijke grond die zeggenschap afwijst!

De vraag is of je iemand zo'n ingrijpende keuze uit handen mag nemen

Zou die dokter, beantwoordend aan de zorgvuldigheidseisen van de wet, niet pas in beeld mogen komen wanneer duidelijk was dat mevrouw niet in staat was op zorgvuldige wijze zelf haar leven te beëindigen? En dus tot die tijd, behalve dan in zijn reguliere begeleiding van de patiënt natuurlijk, niet beter buiten beeld moeten blijven?

Verantwoordelijkheid

Het besluit tot levensbeëindiging wordt daar niet makkelijker door, integendeel. Het is vermoedelijk de meest ingrijpende keuze waarmee iemand zich gecon-

fronteerd kan zien. Maar het is toch de – morele – vraag of je iemand die keuze dan uit handen mag nemen, behalve als dat echt niet anders kan. Het gewicht van de keuze en de bijbehorende verantwoordelijkheid zijn daarvoor eigenlijk te groot.

De onvermijdelijke conclusie is nu dat het de dokter is die zich vrijwillig verantwoordelijk maakt voor de dood van mevrouw A, terwijl mevrouw A dat zelf had moeten zijn. ■

contact

tonvink@ninemwells.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

In 2013 verscheen van de auteur de tweede druk van zijn Zelfeuthanasie. Een zelfbezorgde goede dood onder eigen regie.

web

Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel via medischcontact.nl/artikelen. Zie ook dossier Levenseinde via medischcontact.nl/levenseinde.