

De gevolgen van een weeffout in de ‘euthanasiewet’

Ton Vink¹

De Staatscommissie Euthanasie heeft met de opvatting die aan haar definitie van ‘euthanasie’ ten grondslag lag een vergissing gemaakt, met de nodige gevolgen. Dat het ‘naar het oordeel van de Staatscommissie, geen verschil [maakt] of de geneeskundige zelf de levensbeëindiging verricht dan wel de patiënt’ heeft met zich meegebracht dat er een praktijk is ontstaan van vrijwel uitsluitend ‘euthanasie’ en vrijwel géén hulp bij zelfdoding. Dit terwijl de verschillen tussen die beide vanuit meerdere opzichten buitengewoon belangrijk zijn.

Als een arts in het kader van de Wet Toetsing Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL) een euthanasieverzoek honoreert, dan kan hij dat uitvoeren ofwel door het beëindigen van het leven van de patiënt (via infuus/injectie) ofwel door het middels een barbituraat-houdend drankje helpen bij de zelfdoding van de patiënt. Dat laatste is een zeldzaamheid geworden en gebeurt, zo laten de Jaarverslagen van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) zien, in nog geen 4% van de euthanasiegevallen, tegen ruim 96% via injectie en infuus.

Gevraagd om een advies ter voorbereiding op eventuele wetgeving kwam de Staatscommissie Euthanasie in 1985 met haar rapport waaruit een begripsomschrijving van ‘euthanasie’ resulteerde, die vanaf dat moment heersend is gebleven.² Deze omschrijving wordt in de ‘euthanasiewet’ (stilzwijgend?) voorondersteld en in de RTE-Jaarverslagen en in de vijfjaarlijkse evaluaties van de wet steeds onderschreven: ‘opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene op diens verzoek’. (Soms ‘uitdrukkelijk verzoek’ of ‘uitdrukkelijk en ernstig verlangen’.)

Deze definitie staat echter voor een weeffout die daarmee van de aanvang af in de WTL (onopgemerkt?) aanwezig zou blijken en inmiddels niet zonder gevolgen blijft. Zowel algemene cijfers (zie hierboven) als individuele casuïstiek maken dat duidelijk. Hoog tijd voor een kritische blik.

Staatscommissie en euthanasie

Wat bij de definitie overigens allereerst opvalt is het volgende. Als mijn puberbuurmeisje op diens verzoek opzettelijk het leven beëindigt van haar pubervriendje, dan hebben we volgens deze wijd en zijd geaccepteerde defini-

tie te maken met ‘euthanasie’. Alleen al om die reden is de definitie een keizer zonder kleren.

Weeffout

Maar de weeffout waar het mij nu om gaat ligt elders. Deze omschrijving door de Staatscommissie verwijst naar ‘doden op verzoek’ dat in artikel 293 Sr met een maximumstraf van twaalf jaar wordt bedreigd. Het mag toch duidelijk zijn dat deze omschrijving niets van doen heeft met ‘hulp bij zelfdoding’, in artikel 294 Sr bedreigd met een maximumstraf van drie jaar. Die hulp bestaat immers niet in ‘doden op verzoek’ of ‘levensbeëindigend handelen’.

En de begripsomschrijving heeft nog minder van doen met ‘zelfdoding’. Die is, voor de goede orde, niet strafbaar en betekent géén levensbeëindigend handelen *door een ander*.

Kun je deze gebreken repareren door de hulp die de dokter binnen de kaders van de WTL kan geven in de vorm van het voor de patiënt gereed zetten of aanreiken van een dodelijk barbituraat-houdend drankje, *te beschouwen als* ‘opzettelijk levensbeëindigend handelen’? Dat zou kunnen – en dat is ook wat de Staatscommissie voor ogen heeft – als er door dat handelen ook iemand dood ging, als er ook een leven door werd beëindigd. Maar van dat handelen (gereed zetten, aanreiken van een dodelijk drankje) gaat niemand dood, anders dan bij het openen van het dodelijk infuus of het zetten van de dodelijke injectie.

In haar onderzoek naar het proces van rechtsverandering wijst Heleen Weyers erop dat de Staatscommissie hier opmerkt: ‘dat, indien een geneeskundige bereid is te voldoen aan het verzoek van de patiënt tot levensbeëindiging, het kan zijn dat zulks geschiedt door het aan de pati-

De opvatting van de Staatscommissie bracht met zich mee dat er een praktijk ontstond van vrijwel uitsluitend ‘euthanasie’ en vrijwel géén hulp bij zelfdoding

ent ter beschikking stellen van tot levensbeëindiging leidende middelen. Formeel is dan sprake van hulp bij zelfdoding. De Staatscommissie is van oordeel dat deze vorm van hulp bij zelfdoding op gelijke wijze en onder dezelfde voorwaarde als doden op verzoek moet kunnen geschieden. (...) *Men is niet van mening dat, indien mogelijk, de voorkeur gegeven moet worden aan hulp bij zelfdoding boven euthanasie. (...)* Want, zo luidt het, is de geneeskundige eenmaal bereid mee te werken aan de door de patiënt gewenste levensbeëindiging, dan maakt het, naar het oordeel van de Staatscommissie, *geen verschil of de geneeskundige zelf de levensbeëindiging verricht dan wel de patiënt*’ (p. 224).³

Het komt er dus op neer dat, hoewel deze hulp natuurlijk geen ‘levensbeëindigend handelen’ is, onder invloed van de definitie van de Staatscommissie het verschil verdween en de hulp toch – stilzwijgend? – beschouwd werd als levensbeëindigend handelen *door de arts of geneeskundige*. Maar: met het laten verdwijnen van dit onderscheid verdween ook de zelfdoding, het levensbeëindigend handelen, *door de patiënt zelf*.

Dit is opvallend, omdat de commissie kennelijk niet in de gaten heeft (of nog niet kon hebben; de praktijk moest zich nog ontwikkelen) dat haar opvatting dat het ‘naar het oordeel van de Staatscommissie, *geen verschil [maakt] of de geneeskundige zelf de levensbeëindiging verricht dan wel de patiënt*’ met zich meebracht dat er een praktijk ontstond van vrijwel uitsluitend ‘euthanasie’ en vrijwel géén hulp bij zelfdoding.⁴

Een eerste gevolg

Van de aanvang af werd op deze manier de optie van het verlenen van hulp door de arts bij zelfdoding van de patiënt verwaarloosd en daardoor kon er in de loop van de jaren een euthanasiepraktijk ontstaan waarin via een dalende lijn in nog geen 4% van de gevallen van euthanasie sprake is van hulp door de arts bij de zelfdoding van de patiënt, terwijl in ruim 96% van de gevallen door de arts op verzoek wordt gedood.⁵

De definitie van de Staatscommissie waarin hulp bij zelfdoding ontbreekt, staat aan de basis van dit verschijnsel, een verschijnsel dat wijd verbreid is en zich evenzo voordoet op onverwachte plaatsen, bijvoorbeeld binnen de meldingen die afkomstig zijn van de Levenseindekliniek

(LEK). Bij de LEK draagt men zelfbeschikking hoog in het vaandel en je zou dus verwachten dat daar het aantal gevallen van hulp van de arts bij de zelfdoding van de patiënt zou toenemen en het aantal gevallen van doden op verzoek zou afnemen. Het omgekeerde is het geval!⁶

De definitie doet zich ook – negatief – gelden in de film ‘De strijd om het einde. Over de totstandkoming van de euthanasiewet’, met steun van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE) geproduceerd in 2016. In verband met de totstandkoming van de wet opent de film met het in beeld brengen van de tekst van de volgens de makers relevante wetgeving, en dat blijkt alleen artikel 293 Sr te zijn dat doden op verzoek verbiedt. Geen woord over (hulp bij) zelfdoding.

En ook de overall (ook hier nog) gebruikte afkorting van de ‘Wet Toetsing Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding’ als WTL, is signaal van hetzelfde verschijnsel. Dat hoort *natuurlijk* WTLH te zijn. En oordeel niet te licht over het structureel weglaten van één letter!

Zoek de verschillen

Zijn de verschillen tussen ‘doden op verzoek’ en ‘hulp bij zelfdoding’ inderdaad zo gering als de Staatscommissie veronderstelde en de gegroeide praktijk lijkt te bevestigen? Zo gering dat je de optie ‘hulp bij zelfdoding’ in feite – zoals gebeurt – vrijwel kunt laten vervallen?

Is er tussen ‘doden op verzoek’ en ‘hulp bij zelfdoding’ een verschil waar het gaat om degene die het levensbeëindigend handelen verricht en degene die komt te overlijden? Ja, dat is er. Een buitengewoon belangrijk verschil zelfs. Bij hulp bij zelfdoding is de persoon die het levensbeëindigend handelen verricht dezelfde als de persoon die komt te overlijden. Bij doden op verzoek is dat niet het geval. Dat verschil lijkt mij ‘existentieel’ van grote betekenis.

Ook strafrechtelijk is het verschil groot: een maximum van drie jaar cel tegenover twaalf jaar cel. Voor iemand die zich in een voorkomend geval voor de rechter moet verantwoorden is dat verschil toch echt wel interessant.

In moreel opzicht is het verschil zo mogelijk nog groter. Er lijken mij weinig verschillen zwaarwegender dan dat tussen het doden van een ander en het doden van jezelf.

Auteur

1. Dr. T. Vink is filosoof en schrijver (www.ninewells.nl). Hij werkte ruim twintig jaar als consulent voor vragen rond het levens-einde.

Noten

2. Zie p. 26 van het rapport. Ook al is de

definitie inderdaad heersend, zij komt, net als het woord ‘euthanasie’, in de tekst van de Nederlandse ‘euthanasiewet’ helemaal niet voor. Dat ligt anders in de Belgische euthanasiewet waar art. 2 exact deze definitie van ‘euthanasie’ bevat.

3. H. Weyers, *Euthanasie. Het proces van rechtsverandering*, Amsterdam: Amsterdam

University Press 2004. Cursivering toegevoegd.

4. Het ‘goede’ van een ‘eu thanatos’ zit echter niet in het resultaat maar in de weg erheen. Zie uitgebreid: T. Vink, *Een goede dood. Euthanasie gewikt en gewogen*, Utrecht: Klement 2017.

5. De cijfers in het RTE-Jaarverslag over

2018: 3,6% hulp bij zelfdoding en 96,4% ‘euthanasie’.

6. Zie daarvoor de diverse jaarverslagen van de LEK. In 2013 was er bij de LEK nog sprake van hulp bij zelfdoding in 26% van de gevallen, in 2017 nog slechts in 7% van de gevallen.



Hemellichamen

Je zou ook verwachten dat voor diegenen voor wie 'zelfbeschikking' een belangrijke waarde vertegenwoordigt – en dat is onvermijdelijk in een bepaalde mate het geval bij iedereen die niet principieel tegen de mogelijkheid van 'euthanasie' is – van deze beide opties juist *die* optie de voorkeur zou verdienen waarbinnen deze waarde zo veel mogelijk gehonoreerd wordt.

Daarnaast zal voor de meeste artsen – zij moeten het levensbeëindigend handelen op verzoek voor hun rekening nemen – het beëindigen van het leven van een patiënt behoren tot de handelingen waardoor zij zich het meest bezwaard en belast voelen. Ook – zelfs – wanneer zij zich er volledig achter kunnen plaatsen. Ook om deze reden zou je een andere praktijk verwachten dan zich nu voordoet.

Het primaat van 'doden op verzoek' als uitvoeringsmodus van 'euthanasie' staat nauwelijks ter discussie en er lijkt eerder een taboe te rusten op zelfdoding van de patiënt met hulp van de arts. Dit wordt geïllustreerd door de Jaar-

verslagen van de toetsingscommissie en de vijfjaarlijkse evaluaties, maar ook door filmmateriaal als bovenvermelde NVVE-film 'De strijd om het einde' of de film 'Levens-eindekliniek'. Die laatste film is vooral bekend door de beruchte 'huppakee-casus', maar in alle drie de casussen in die film wordt, als was het iets vanzelfsprekends, het leven van de patiënt door de arts beëindigd. Geen spoor van de noodzaak daartoe en geen spoor van zelfdoding.

We kunnen ons waarschijnlijk ook nauwelijks voorstellen hoe anders de praktijk, de discussie, de toetsing, de evaluaties, zouden zijn wanneer het primaat in de uitvoering zou liggen/had gelegen bij de zelfdoding door de patiënt met hulp van de dokter.

Een nieuw gevolg

De afgelopen jaren heeft een aantal gevallen van euthanasie bij gevorderde dementie op grond van de aanwezige schriftelijke wilsverklaring voor de nodige commotie gezorgd. Dat dit kon gebeuren gaat eveneens terug op de hier besproken weeffout in de WTL(H).

Die wilsverklaring – dat is evident – sluit de optie van zelfdoding door de patiënt met hulp van de dokter uit. Geen punt, zou je zeggen, want die optie werd in de praktijk sowieso zelden of nooit gekozen. Maar hier begint het verwaarlozen van de boven geconstateerde verschillen (existentieel, juridisch, moreel, qua zelfbeschikking, voor de arts) toch nog meer te wringen. Ik kan dat het beste laten zien aan de hand van twee vragen.

Mag je een ander vragen jou te doden?

Je kunt zeggen: natuurlijk mag je dat vragen. Die ander zegt toch nee. Dus wat is het probleem? Maar de euthanasiewet heeft hier voor een belangrijke wending gezorgd. Want nu geldt: natuurlijk mag je dat vragen, en als die ander (a) een dokter is, (b) in principe bereid in een bijzonder geval het leven van zijn patiënt te beëindigen, en (c) aan bepaalde door de wet aan hem gestelde voorwaarden kan voldoen, dan mag hij (d) dat verzoek honoreren.

De WTL(H) geeft deze vraag dus nieuwe betekenis. En dan is er om te beginnen de toch voor de hand liggende keuze voor de arts om in een eerste reactie als antwoord op de vraag van de patiënt om levensbeëindiging te zeggen: 'Binnen de bestaande mogelijkheden van doden op verzoek en hulp bij zelfdoding kunt u dat ook zelf met mijn hulp doen en dat, daar zijn we het hopelijk toch over eens, verdient voor mij als arts bij een zo zwaarwegende kwestie echt de voorkeur en doet tegelijkertijd recht aan de zelfbeschikking waar u zo aan hecht.' Maar aangezien die keuze voor de arts in het verlengde van de definitie van de Staatscommissie ondergesneeuwd is geraakt, blijft die reactie achterwege.

Draagt degene die hierom vraagt niet primair de verantwoordelijkheid?

Maar er is meer, want de vraag – niet in de laatste plaats ook een morele vraag – geldt allereerst de vragsteller (en niet de arts). Het is de vragsteller die bij een positief antwoord iemand anders tot doder maakt. En dan kun je je afvragen: Is zo'n vraag dan wel geoorloofd, moreel gezien? En voor de goede orde: het is daarbij niet eens van belang of in zo'n geval de dokter zegt 'geeft niet hoor, ik doe 't graag, zeg maar wanneer!'

Het zijn misschien lastige, maar toch ook wel voor de hand liggende vragen: Rust op degene die een verzoek tot levensbeëindiging conform de WTL(H) doet niet de plicht alles wat hij of zij zelf kan doen, ook zelf te doen? Heeft zelfdoden niet de voorkeur boven doden? En zou van het laatste niet alleen sprake moeten zijn wanneer het eerste

niet verantwoord mogelijk is?⁷ En draagt *degene die hierom vraagt* niet primair de verantwoordelijkheid?

Moet een besluit tot beëindiging van het leven niet eerder luiden 'nu het zo-en-zo-ver met me gekomen is... beëindig ik op verantwoorde wijze zelf mijn leven, een stap die past binnen mijn kijk op het leven'? Die beëindiging kan dan plaatsvinden langs de weg van de bijna vergeten optie van zelfdoding met hulp van de dokter. En wie echt volledig zelf wil beschikken, kan besluiten tot zelfeuthanasie.⁸

Mag je dat schriftelijk vragen, voor later?

En dan is er, aansluitend, de schriftelijke wilsverklaring. Die verklaring verscherpt dit dilemma verder tot de vraag: Mag je zo'n vraag aan een ander om jou te doden schriftelijk stellen 'voor later', als je het zelf niet meer kunt?

Om te beginnen geldt opnieuw: het mag. Juridisch. In de WTL(H) regelt lid 2.2 de mogelijkheid van een 'schriftelijk euthanasieverzoek'. Maar de vraag is opnieuw niet (meer) primair juridisch (dat is/lijkt geregeld) maar moreel.

Denk ter illustratie aan gevallen van vorderende dementie. Mag je iemand anders schriftelijk vragen jou te doden in omstandigheden die je aan ziet komen, zodanig dat je ook vóórdat die omstandigheden zich feitelijk voordoen, zélf op verantwoorde wijze je leven kunt beëindigen, eventueel met hulp van de arts?

De diagnose 'dementie' is een klap. Je weet, bijvoorbeeld uit je familiegeschiedenis, wat je te wachten staat. Je schrijft op: 'Dat nooit. Dat is het allerergste dat me kan overkomen. Ik heb er echt alles voor over om dát te voorkomen. Als het zo-en-zo-ver met me gekomen is, dan... moet *de dokter* me dood maken.'

Als iemand die zegt er alles voor over te hebben om een bepaalde situatie *niet* te bereiken, het toch zo ver laat komen (door allerlei soms heel begrijpelijke omstandigheden), dan is dat één ding. Maar om dan vooraf al op te schrijven dat iemand anders het probleem dan moet oplossen – in dit geval de dokter, door levensbeëindiging of doden – is echt iets anders. Hooft de verantwoordelijkheid voor het maken en uitvoeren van een keuze van dit formaat niet primair bij de hoofdpersoon – inclusief de inderdaad hoge prijs van tijd van leven? Hoe veel van die verantwoordelijkheid mag je eigenlijk wegschuiven naar een ander, in casu de dokter?

Wilsbesluit

Een moreel vraagteken is ook hier dus op z'n plaats. Want waarom luidt zo'n wilsverklaring, of misschien beter: *wilsbesluit*, niet: 'Dat nooit. Dat is het allerergste dat me kan overkomen. Ik heb er alles voor over om dat te voorkomen. En vóórdat het zo-en-zo-ver met me gekomen is... beëindig ik daarom op verantwoorde wijze zelf mijn leven.'? Ook hier geldt dat die levensbeëindiging dan kan plaatsvinden langs de vergeten weg van zelfdoding met hulp van de dokter. (Of, opnieuw, voor wie volledig zelf wil beschikken, langs de weg van zelfeuthanasie.)

7. De praktijk in de Amerikaanse staten waarin 'physician assisted suicide' de enige mogelijkheid is, illustreert treffend dat die mogelijkheid vrijwel altijd volstaat. Zie T.

Vink, 'Hoe hulp bij zelfdoding uit de praktijk verdween', in: L. De Vito, (red.), *15 jaar euthanasiewet*, Amsterdam: NVVE 2017, p. 134-141, en: www.oregon.gov/oha/PH/

PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year21.pdf voor het jaarverslag 2018 van de pionier-staat Ore-

gon.

8. Zie uitgebreider T. Vink, *Onder eigen regie. Zelfeuthanasie belicht*, Utrecht: Kle-ment 2018.

Droeger mij maar gerust!

De nieuwste suggestie in verband met de wilsverklaring maakt het ijs hier vervolgens extreem dun. Die suggestie is een uitvloeisel van enkele omstrede gevallen van euthanasie bij gevorderde dementie waarbij de patiënt voorafgaand aan de officiële procedure ongemerkt werd gedrogeerd.

Een opvallend gevolg van deze casuïstiek is overigens dat voor het eerst sinds het van kracht worden van de euthanasiewet een arts strafrechtelijk vervolgd gaat worden, waarbij met name de rol van de wilsverklaring – hoe ‘helder’ was die eigenlijk?⁹ – én de ‘medisch zorgvuldige uitvoering’ – het vooraf drogeren – de arts in kwestie juridisch lijken op te breken.

De suggestie die daarom nu wordt gedaan luidt: neem in je ‘heldere’ schriftelijke wilsverklaring op dat je er geen bezwaar tegen hebt op die wijze vooraf gedrogeerd te worden.

Nieuw is dat men nu vervolgens niet eens meer zelf wil kunnen beschikken

Dit betekent uiteraard een definitief einde aan de rol van de zelfbeschikking en de eigen verantwoordelijkheid. De situatie is dat in een eerder stadium de opsteller van de wilsverklaring kennelijk niet zelf heeft willen of heeft durven beschikken om zelf het leven te beëindigen, al dan niet met hulp van de dokter. Dat kan natuurlijk, niemand is daartoe verplicht. Maar nieuw is dat men nu vervolgens niet eens meer zelf wil kunnen beschikken.

Gedood worden, je laten doden, is makkelijker dan zelfdoden. En om dat eerste veilig te stellen moet de dokter de patiënt vooraf drogeren om elk risico op een wilsuiting te voorkomen.

Moreel vraagteken

Dit is wat er gebeurt: Het vooruitzicht in een situatie van gevorderde dementie verzeild te raken was toch ook weer niet zó bedreigend. En de prijs om dat te voorkomen – tijd van leven – werd te hoog bevonden. En trouwens: ‘euthanasie’, dat weet dankzij de Staatscommissie iedereen, is ‘doden op verzoek’? Dat doe je toch niet zelf? En daarom wordt dit ‘probleempje’ doorgeschoven – *doorgeschreven* – naar de dokter. Die moet dan wel nog eerst de kans op het laatste restje potentiële zelfbeschikking uitschakelen door de patiënt op diens schriftelijk verzoek te drogeren.

9. Eigenlijk overbodig, maar ik ben bang dat het toch nodig is: ook een ‘heldere’ schriftelijke wilsverklaring biedt geen enkele garantie dat een schriftelijk euthanasieverzoek wordt ingewilligd. De zaak staat bij de

Rechtbank Den Haag gepland voor 26 augustus a.s.

10. Hiermee opent het bewuste artikel in de WTL(H). Het artikel opent dus *niet* met ‘dat de patiënt niet langer wilsbekwaam is’ of

Als ‘euthanasie’ ook, en liefst primair, werd gezien als zelfdoding met hulp van de arts, zelfdoding door de persoon die niet verder wenst te leven, dan zouden dit soort ontsparingen achterwege blijven.

Juridisch vraagteken

Maar niet alleen een moreel vraagteken lijkt me bij dit op verzoek drogeren op z’n plaats. Juridisch is het beeld ook vreemd: de voorwaarde die artikel 2.2 primair aan de wilsverklaring stelt om van kracht te kunnen worden, luidt dat de patiënt ‘niet langer in staat is zijn wil te uiten’.¹⁰ En nu wordt aan de dokter gevraagd er zelf eerst voor te zorgen dat zijn patiënt ‘niet langer in staat is zijn wil te uiten’ door hem te drogeren, om daarna diezelfde wilsverklaring uit te voeren.

De dokter als nieuwe dominee

Het mag duidelijk zijn dat de Staatscommissie met het idee dat aan haar definitie van ‘euthanasie’ ten grondslag lag – het idee dat het onderscheid tussen doden op verzoek en zelfdoden met hulp dankzij de context niet meer dan een gering verschil betekende – een vergissing maakte.

Daar komt bij dat er op zelfdoding nog altijd een taboe rust, een taboe dat ver teruggaat in de tijd.¹¹ Zelf beschikken stuit hier nog steeds op een grens, een moreel taboe.

Natuurlijk: een ander doden, al is het op diens verzoek, is ook een zwaar belaste handeling. Ook daar rust een taboe op. Maar wanneer er sprake is van een ‘sanctionering van bovenaf, van hogehand’, dan blijkt: gedood worden, je laten doden, is makkelijker dan zelfdoden.

Een fundamentele verantwoordelijkheid wordt hier – met graagte? – uit handen gegeven. Een zelfdoder wordt immers niet met een bepaalde autoriteit bekleed wanneer hij zijn stap gaat zetten. Dat taboe blijft aanwezig. De dokter daarentegen krijgt er voor zijn buitengewone of niet-normaal medisch handelen een nieuwe hoedanigheid bij en mag een taboe doorbreken. Niet het taboe op zelfdoden – de dokter blijft leven. Maar hij wordt een nieuwe dominee en slechter van het taboe op het doden van een ander op diens uitdrukkelijk verzoek.

De gemankeerde definitie van ‘euthanasie’ door de Staatscommissie heeft al met al heel wat teweeg gebracht: ‘Huisarts Roel Amons spreekt met een patiënte af dat hij haar zal helpen bij zelfdoding. Ze is in de 80 en voldoet aan alle voorwaarden. Maar als het zover is, weigert ze het drankje en eist op hoge toon een injectie...’ aldus opent een veelgelezen bijdrage in *Medisch Contact* van 1 maart 2018.¹² Als de dokter haar aan de afspraak herinnert reageert de patiënte met ‘Afspraak? Afspraak? Wat kan mij die afspraak schelen. Sodemieter op! (...) Wat kijk je moeilijk, dood is dood’.

Maar gelukkig is een definitie alleen maar dat, een definitie... toch? •

‘niet langer compos mentis is’.

11. Dat bleek duidelijk ten tijde van de strafbaarstelling van hulp bij zelfdoding in 1886. Zie T. Vink, ‘Juridisch moralisme: art. 294 Sr of de overheid als zedenmeester’,

Filosofie & Praktijk 30, 2009, 6, p. 24-38.

12. R. Amons, ‘Wat kijk je moeilijk, dood is dood’, *Medisch Contact* 73, 2018, 9, p. 28-29.