

28 mei 2017

De Belgische organisatie Recht op waardig sterven (RWS) is een opinie- en actiegroep rond een waardig levenseinde, voor en door burgers en patiënten. Naast het bewaken en het verbeteren van de huidige wetgeving, wil RWS alle mensen die 'het systeem' niet kennen, vertrouwd maken met patiëntenrechten, palliatieve zorg en levenseinde beslissingen.

Op 26 januari 2013 riep RWS 28 mei uit als Nationale Dag van Waardig Sterven en Euthanasie. De 5de Nationale Dag van waardig Sterven en Euthanasie vond dit jaar plaats in Antwerpen en had als thema '15 jaar na de wetgevingen, waar staan we nu met het levenseinde en de nodige documenten?'.

Miriam de Bontridder, bestuurslid juridisch zaken van De Einder, was op deze dag een van de sprekers. Haar bijdrage treft u hieronder aan.

ACTUALITEITEN ROND EUTHANASIE IN NEDERLAND

Goedemorgen dames en heren,

Inleiding

Op de uitnodiging die u gekregen heeft, staat dat ik het over 'de voltooid leven plannen' in Nederland ga hebben.

Sinds die uitnodiging de deur is uitgegaan, zijn er in Nederland nog twee andere onderwerpen opnieuw in de actualiteit komen te staan: hulp bij zelfdoding door dierbaren en euthanasie bij zwaar dementerenden.

Ik wil u daarom vanmorgen over al deze drie actualiteiten bijpraten: (i) euthanasie bij voltooid leven, (ii) hulp bij zelfdoding door familieleden of vrienden en (iii) euthanasie bij zwaar dementerenden.

1. Euthanasie bij voltooid leven

Huib Drion (7 december 1991)

De discussie over vrijwillige levensbeëindiging wanneer je als oudere het moment hebt bereikt dat je de dood boven het leven verkiest, is in 1991 aangezwengeld door de jurist Huib Drion, voormalig rechter bij de Hoge Raad. Hij bepleitte dat er voor ouderen die dat wilden een pil toegankelijk moest worden gemaakt om hen op humane wijze uit het leven te laten stappen. Sindsdien wordt in Nederland gesproken over 'de pil van Drion'.

Burgerinitiatief Vrije Wil (18 mei 2010)

Twee decennia later, in 2010, werd het pleidooi voor zo'n levenseindepil uitgewerkt door het 'Burgerinitiatief Vrije Wil'. Het doel van deze beweging was stervenshulp legaliseren voor ouderen die hun leven voltooid achten. Beoogd werd de introductie van een wet, náást de huidige euthanasiewet, die het voor mensen van 70 jaar en ouder mogelijk maakte om euthanasie te verkrijgen zonder dat er sprake is van medisch lijden: existentieel lijden – 'lijden aan het leven'; 'klaar zijn met leven' – volstond. In de Tweede Kamer bleek er onvoldoende steun voor het wetsvoorstel.

Adviescommissie Voltooid Leven (4 februari 2016)

In 2014 werd door de ministeries van Volksgezondheid en van Justitie een Adviescommissie Voltooid Leven ingesteld om te adviseren over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten. Deze commissie, ook genoemd 'de Commissie Schnabel', publiceerde in februari 2016 haar rapport. De conclusie daarin was dat de voltooid-leven-problematiek in het merendeel der gevallen kwalificeerde als een problematiek die gedekt werd door de euthanasiewet aangezien veel gevallen van voltooid leven in wezen onder een opeenstapeling van ouderdomsklachten vielen. De euthanasieverzoeken die niet voor inwilliging in aanmerking komen omdat er geen ouderdomskwalen aan ten grondslag lagen, werden door de commissie als zodanig verwaarloosbaar getypeerd dat die groep het met de autonome route, zeg maar de 'doe het zelf route', moet doen. Zo keek de commissie er tegen aan: zelfmoord is niet strafbaar en als je als individu op existentiële gronden je leven wilt beëindigen, dan zijn er genoeg humane methoden voorhanden. Als voorbeeld noemt de commissie bewust versterven (stoppen met eten en drinken), heliumgas inademen of dodelijke medicijnen slikken. Een humane dood in eigen regie is dus thans de facto mogelijk. Nadere regelgeving is niet nodig. 'Doe het zelf en laat de overheid er buiten', aldus de commissie Schnabel.

Brief 'Voltooid Leven' kabinet (12 oktober 2016)

Het thans demissionair kabinet wil hier de commissie Schnabel niet volgen. De huidige euthanasiewet vereist dat de opeenstapeling van ouderdomsklachten mede een medische grondslag heeft en hierin ligt, aldus het kabinet, een reëel mankement: ook ouderen die nog gezond zijn maar louter op basis van existentiële factoren lijden aan het leven behoren volgens het kabinet voor straffeloze hulp bij zelfdoding in aanmerking te komen. Daartoe heeft het kabinet in oktober 2016 een brief aan de Tweede kamer geschreven waarin wordt voorgesteld dat er speciaal opgeleide 'stervenshulpverleners' komen die bij de voltooid leven problematiek behulpzaam zijn.

Die stervenshulpverleners moeten met vraagstukken van existentiële aard vertrouwd zijn maar hoeven niet per se artsen te zijn.

Wel dienen zij een medische opleiding te hebben gevolgd.

Voor hulp door een stervenshulpverlener komen in aanmerking wilsbekwame ouderen wier

verzoek consistent, vrijwillig en weloverwogen is; het verzoek moet zonder sturende invloed van anderen tot stand gekomen zijn.

Voordat iemand de beschikking over een euthanaticum krijgt, moet de stervenshulpverlener bij een onafhankelijke deskundige een second opinion inwinnen over de vraag of de hulp bij zelfdoding gerechtvaardigd is.

Ook dienen er toetsingscommissies te komen die achteraf de door de stervenshulpverlener verstrekte hulp toetsen.

D66 Waardig Levenseinde (18 december 2016)

Kort na het voorstel van het kabinet om een wet tot stand te brengen die hulp bij zelfdoding in geval van existentieel lijden bij ouderen legaliseert, is in december 2016 vanuit de kamer door de politieke partij D66 een conceptwet Waardig Levenseinde gelanceerd. Deze conceptwet volgt het kabinetsvoorstel en bouwt voort op het in 2010 door het Burgerinitiatief Uit Vrije Wil gelanceerde wetsvoorstel.

Geregeld wordt dat ouderen vanaf 75 jaar die klaar zijn met leven op hun verzoek hulp bij zelfdoding kunnen krijgen van een 'levenseindebegeleider'.

Niet vereist is dat er sprake is van 'uitzichtloos en ondraaglijk lijden'.

Of er 'redelijke alternatieven' voorhanden zijn, is iets waaromtrent de oudere en de levenseindebegeleider samen kunnen concluderen dat die er niet zijn.

Het verzoek moet, naast consistent, vrijwillig, weloverwogen en zonder dat er van sturende invloed van anderen sprake is, ook 'duurzaam' zijn en er dient een wachttijd van minimaal twee maanden tussen het verzoek en de daadwerkelijke uitvoering te liggen.

De levenseindebegeleider moet aanwezig zijn bij de zelfdoding. Pas op dat moment worden de daartoe vereiste euthanatica door de levenseindebegeleider aan de oudere ter beschikking gesteld.

Het verzoek van de oudere moet vooraf door een onafhankelijke tweede levenseindebegeleider worden getoetst.

Ook achteraf dient toetsing van de bij de zelfdoding verleende hulp plaats te vinden. Dat gebeurt door toetsingscommissies, analoog aan de toetsingscommissies die op de naleving van de euthanasiewet toezien.

Niet vereist is dat de levenseindebegeleider arts is, wel dat hij onder de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg valt. Specifiek genoemd worden verpleegkundigen, psychotherapeuten en gezondheidszorgpsychologen.

Maatschappelijk debat

Op dit moment is het maatschappelijk en politiek debat over een voltooid leven wet volop in gang. Aan het ene uiterste van het spectrum is er de groep voor wie het zelfbeschikkingsrecht van het individu in de op tafel liggende plannen onvoldoende uit de verf komt. Aan de andere kant van het spectrum is er de groep voor wie de plannen van tafel moeten omdat aan het individu überhaupt geen zelfbeschikkingsrecht toekomt. De discussie die is ontstaan levert op dat er een aantal aandachtspunten is waar moet worden naar gekeken. Ik noem er twee:

Eén: voor een groot deel zijn de problemen die ouderen ervaren tot maatschappelijk oplosbare problemen te herleiden. Voor die problemen is de oplossing geen wet op voltooid leven maar komt het er op aan de eigenlijke oorzaken, zoals gebreken in de gezondheidszorg en de stigmatisering van ouderen, aan te pakken.

Twee: Waar over moet worden gewaakt, is dat een wet die euthanasie in geval van voltooid leven mogelijk maakt, door ouderen niet wordt ervaren als een hint om anderen niet tot last te zijn. In dat geval schiet de wet haar doel voorbij: in plaats van dat zij ouderen rust geeft en hun bezorgdheid wegneemt, staat zij aan de bron van gevoelens van onveiligheid.

Deze twee kanttekeningen hebben meegespeeld in het rapport dat de Nederlandse artsenfederatie KNMG onlangs, op 29 maart 2017, heeft uitgebracht en waarin wordt geadviseerd om alles bij het oude te laten, temeer omdat, zo stelt de artsenfederatie, ouderen die dood willen gaan dat ook zonder wettelijke regeling kunnen, namelijk door 'het staken van medicatie of het stoppen met eten en drinken'.

Met andere woorden de doe het zelf route, de autonome route.

Deze route stuit bij veel ouderen op kritiek. Dient de norm te zijn dat iemand die uit het leven wil stappen, op zelfredzaamheid aangewezen is? Of komt er een wet die regelt dat een beroep op anderen mag worden gedaan? En wie mogen die anderen dan wel zijn? artsen? stervenshulpverleners c.q. levenseindebegeleiders? Familie of vrienden?

Over een wet op voltooid leven is het laatste woord nog niet gesproken. Het zal van de komende kabinetsformatie afhangen of er aan zo'n wet verder wordt gesleuteld dan wel of zij opnieuw voor een aantal jaren in de ijskast wordt gezet.

2. Strafbare hulp bij zelfdoding door dierbaren

Op dit punt gekomen sla ik een bruggetje met de tweede actualiteit die ik wil bespreken: de uitspraak die het Nederlandse Hof van Cassatie op 14 maart 2017 in de Heringa-zaak heeft gedaan. De uitspraak handelt over strafbare hulp bij zelfdoding door dierbaren. Dus opnieuw aan de orde is de vraag 'sta je er alleen voor of heb je recht op hulp van een ander?' En ik voeg hier aan toe: 'als het je alleen niet gaat lukken', want dat is wat in de Heringa-zaak

speelde.

De Nederlandse wet heeft hulp bij zelfdoding strafbaar gesteld en de Nederlandse jurisprudentie heeft dat verbod genuanceerd. Genuanceerd in die zin dat niet als strafbare hulp bij zelfdoding wordt beschouwd (i) het voeren van gesprekken met de betrokkene over zelfdoding, (ii) het verschaffen van informatie over zelfdodingsmethoden en zelfdodingsmiddelen en (iii) het verstrekken van morele steun (hetgeen aanwezigheid bij de zelfdoding kan inhouden).

Strafbare hulp bij zelfdoding is in Nederland alles wat verder gaat dan dát. Gedacht moet worden aan elk handelen waarbij sprake is van 'medebepalen', 'instrueren', 'de regie overnemen', 'bij de uitvoering actief betrokken zijn'.

Elk handelen in de context van zelfdoding waarbij sprake is van 'medebepalen', 'instrueren', 'de regie overnemen', 'bij de uitvoering actief betrokken zijn' kwalificeert als strafbare hulp bij zelfdoding. Dat is de regel en op die regel wordt sinds 2002, het jaar waarin de euthanasiewet van kracht werd, een uitzondering gemaakt voor artsen die conform bepaalde in de wet omschreven zorgvuldigheidseisen een euthanasieverzoek honoreren.

Wat nu als er geen arts te vinden is die een euthanasieverzoek wil honoreren, als de betrokkene initiatieven ontwikkelt om zich zelf te doden, als een dierbare daarvan op de hoogte komt en tot zijn schrik moet constateren dat de betrokkene niet in staat om zonder zijn hulp een humane dood in eigen regie te realiseren?

Die situatie deed zich voor in de zaak Heringa die vanaf 2008 is gaan spelen en die wellicht tien jaar later, in 2018, nog steeds niet definitief zal zijn beslecht.

Begin 2008 was Moek Heringa, de stiefmoeder van Albert Heringa, 99 jaar oud. Tussen stiefmoeder en stiefzoon bestond een innige moeder-zoon-relatie. Op haar 99^{ste} levensjaar verbleef Moek in een verzorgingstehuis. Zij leed aan hartfalen, had veel rugklachten als gevolg waarvan zij beperkt was in haar bewegen, ze was nagenoeg blind en ze had een zeer slechte nierfunctie waardoor ze continu erg vermoeid was.

Thans, anno 2017, zouden de klachten van Moek beschouwd worden als een 'opeenstapeling van ouderdomsklachten' die euthanasie rechtvaardigen. In 2008 echter was 'opeenstapeling van ouderdomsklachten' nog geen rechtsgeldige reden voor een arts om euthanasie toe te passen.

In het jaar dat Moek 99 was, had zij al een tiental jaar tevoren te kennen gegeven klaar te zijn met haar leven en die doodswens heeft zij doorheen de daaropvolgende jaren herhaaldelijk geuit. Bij haar huisarts heeft zij het verzoek neergelegd of deze haar daarbij wilde helpen. Na de weigering van de huisarts heeft haar zoon namens zijn moeder contact gezocht met de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde. Een consulent van die vereniging heeft vervolgens Moek drie maal bezocht en daarbij aangegeven dat haar

doodswens door versterving (stoppen met eten en drinken) zou kunnen worden gerealiseerd. Dat wilde Moek niet.

Op een gegeven moment ontdekte zoon Heringa dat zijn moeder pillen verzamelde om zelfstandig uitvoering te geven aan haar doodswens. Toen hij daarachter kwam, en het vermoeden had dat de desbetreffende pillen niet als betrouwbare euthanatica kwalificeerden maar veeleer schade zouden aanrichten en de zaak van kwaad tot erger zouden maken, heeft hij de plicht gevoeld om zijn moeder te helpen en is hij informatie gaan verzamelen over hoe hij zijn moeder behulpzaam kon zijn een einde aan haar leven te maken. Zo achterhaalde hij dat o.a. malariatabletten als betrouwbare euthanatica dienst kunnen doen. Daarover beschikte hij, hij had ze overgehouden aan een aantal reizen en ze konden voor dit doeleinde worden gebruikt. Met zijn moeder heeft hij de datum afgesproken waarop zij de malariatabletten tezamen met nog andere pillen waarover zij beschikte, zou innemen.

Op 7 juni 2008 heeft Moek in aanwezigheid van haar zoon en daarbij door hem geassisteerd de dodelijke cocktail ingenomen. Kort daarna heeft zoon Heringa het verpleegtehuis verlaten. Vervolgens is Moek in afwezigheid van haar zoon overleden.

Het gehele proces van de zelfdoding en de assistentie die hij daarbij had verleend, heeft zoon Heringa op video opgenomen. En van die beeldopnamen is een documentaire gemaakt die in het voorjaar 2010 op de Nederlandse televisie werd uitgezonden. Zoon Heringa heeft die documentaire onder de aandacht van het Openbaar Ministerie gebracht. Alstoen is een justitieel onderzoek gestart. Bijna drie jaar later heeft het Openbaar Ministerie besloten zoon Heringa ter zake van hulp bij zelfdoding te vervolgen.

Het relevante artikel in het wetboek van strafrecht waaraan de vervolging werd opgeknoopt, bepaalt dat iemand die opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam is of hem de middelen daartoe verstrekt, gestraft wordt tenzij het strafbaar feit is begaan door een arts die conform de euthanasiewet de in die euthanasiewet geformuleerde zorgvuldigheidseisen in acht heeft genomen.

Door zoon Heringa werd het hem ten laste gelegde erkend maar hij beriep zich op het overmachtsartikel in het wetboek van strafrecht waarin staat dat iemand niet strafbaar is wanneer hij onder invloed van overmacht een strafbaar feit begaat.

Zowel in eerste aanleg als in hoger beroep heeft Heringa een beroep gedaan op overmacht: staande voor de noodzaak te kiezen uit onderling strijdige plichten en belangen, t.w. de plicht om de wet te gehoorzamen en de plicht om te voorkomen dat het lijden van zijn moeder nog groter werd, heeft hij de zwaarstwegende plicht laten prevaleren.

De rechtbank Gelderland heeft het beroep op overmacht verworpen op de grond dat het wellicht mogelijk zou zijn geweest de huisarts van Moek te overhalen om euthanasie toe te passen dan wel een andere arts daartoe bereid te vinden. Heringa werd schuldig bevonden,

maar hem werd geen straf opgelegd vanwege de al te lange periode waarin hij aan strafvervolgning had blootgestaan.

Heringa is in hoger beroep gegaan bij het hof Arnhem omdat zijn beroep op overmacht was verworpen. Hij heeft de huisarts als getuige opgeroepen en deze heeft verklaard dat zij tegen Moek had gezegd dat zij zelf niet tot actieve euthanasie wilde overgaan en dat zij dacht dat een andere collega uit de regio dat ook niet zou willen doen. Voor het hof te Arnhem heeft deze verklaring aanleiding gevormd om het beroep op noodtoestand te aanvaarden en daarom de verdachte te ontslaan van alle rechtsvervolgning.

Op 14 maart jongstleden heeft de Hoge Raad de uitspraak van het hof te Arnhem vernietigd. Centraal stond de vraag of een niet-arts hulp bij zelfdoding mag verlenen. De Hoge Raad heeft als zijn oordeel uitgesproken dat zulks alleen bij hoge uitzondering niet strafbaar is. Omdat naar het oordeel van de Hoge Raad in de onderhavige casus die uitzonderlijke omstandigheden niet uit de verf zijn gekomen, heeft hij de uitspraak van het hof te Arnhem verwezen naar een ander hof om opnieuw te bezien of zich in casu dusdanig uitzonderlijke omstandigheden hebben voorgedaan die rechtvaardigen dat een niet-arts hulp bij zelfdoding verleent.

Er komt dus een nieuwe procedure, nu voor het hof te 's-Hertogenbosch en voordat er weer een uitspraak van een lagere rechter zal zijn – misschien wel opnieuw gevolgd door een cassatieprocedure – zijn we weer enkele jaren verder.

Met de uitspraak die de Hoge Raad in maart 2017 heeft gedaan, is de kier die in hoger beroep door het gerechtshof Arnhem was opengelaten om als niet-arts gehoor te geven aan een verzoek van een dierbare om de uitvoering van zijn zelfdoding in praktische zin te faciliteren, heel erg klein geworden en kan bijna worden gesteld dat de Hoge Raad de deur op slot heeft gedraaid.

Wat de Hoge Raad als conclusie uitspreekt is dat de euthanasiewet uitsluitend ruimte geeft aan artsen om euthanasie te bewerkstelligen. Nu er momenteel een maatschappelijk en politiek debat wordt gevoerd over levensbeëindiging op verzoek bij voltooid leven, mag, aldus de Hoge Raad, de rechterlijke macht daarop niet vooruit lopen en dient er grote terughoudendheid te worden betracht bij het honoreren van een beroep op noodtoestand door een niet-arts die aan een dierbare strafbare hulp bij zelfdoding heeft verleend.

Dus ook over de vraag of een niet-arts bij zelfdoding een actieve rol mag spelen, is het laatste woord nog niet gesproken.

3. Euthanasie bij zwaar dementerenden

En evenmin is het laatste woord gesproken over het honoreren van de euthanasiewens van een zwaar dementerende.

Deze problematiek heeft de afgelopen paar maanden tot scherpe opiniërende stukken in de landelijke Nederlandse dagbladen geleid. De problematiek speelt met name bij zwaar dementerenden die op een moment dat zij nog wilsbekwaam waren hun euthanasiewens in geval van dementie op schrift hebben gesteld.

De Nederlandse euthanasiewet geeft aan een schriftelijk euthanasieverzoek dezelfde status als aan een mondeling verzoek. En de uitleg van de wet gaat zover dat een wilsbekwaam iemand die zijn wens in een geschrift heeft neergelegd en nadien niet meer in staat is die wens in woorden of gebaren duidelijk te maken, bijvoorbeeld omdat hij dan al wilsonbekwaam is, voor euthanasie in aanmerking kan komen mits aan een aantal voorwaarden is voldaan.

Een uitwerking van die voorwaarden hebben de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie in hun in april 2015 gepubliceerde Code of Practice geboden.

Kort samengevat komt het er op neer dat in geval van een schriftelijke wilsverklaring waarbij ook voor het overige aan de zorgvuldigheidseisen uit de euthanasiewet voldaan is, de euthanasiewens van een zwaar dementerende mag worden gehonoreerd op voorwaarde dat

- (i) die wens zoals vastgelegd in de schriftelijke wilsverklaring onmiskenbaar op de ontstane situatie van toepassing is,
- (ii) aannemelijk is dat de patiënt ondraaglijk lijden ervaart,
- (iii) er geen contra-indicaties zijn die er op wijzen dat de patiënt niet dood wil en
- (iv) een medicus gespecialiseerd in ouderengeneeskunde als consulent is geraadpleegd.

Daarop voortbouwend hebben de Ministeries van Justitie en Volksgezondheid in december 2015 in samenwerking met de Nederlandse artsenfederatie KNMG een Handreiking Schriftelijk Euthanasieverzoek voor artsen gepubliceerd. Die handreiking bevestigt dat in geval van een schriftelijk euthanasieverzoek bij een patiënt met vergevorderde dementie, deze (inmiddels wilsonbekwaam geworden) patiënt onder zeer uitzonderlijke situaties voor euthanasie in aanmerking komt. De uitzonderlijke situaties waarop wordt gedoeld moeten blijken uit het feit dat de patiënt naast de dementie, ondraaglijk lijdt aan bijkomende lichamelijke klachten zoals ernstige benauwdheid of pijn, angst, agressie of onrust.

In 2012 hebben de Euthanasiëcommissies het eerste geval van euthanasie bij een zwaar dementerende beoordeeld en geconcludeerd dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld. Daarna hebben zich nog enkele gevallen voorgedaan, ik meen twee, die als zorgvuldig werden beoordeeld en in 2016 is er in drie gevallen van zware dementie euthanasie toegepast. Twee gevallen werden als zorgvuldig beoordeeld en één als onzorgvuldig.

De drie gevallen die in 2016 werden beoordeeld hebben onder een groep artsen die vinden dat er bij de Euthanasiëcommissies van ontoelaatbare grensoverschrijding sprake is, voor opschudding gezorgd. Op 10 januari 2017 hebben zij in een paginagrote advertentie een petitie gepubliceerd waarin zij aangeven morele weerzin te ervaren bij de gedachte op basis

van een schriftelijke wilsverklaring een dodelijke injectie te moeten toedienen aan een patiënt met vergevorderde dementie.

'Meewerken aan het doden van een weerloos mens die niet kan bevestigen dat hij dood wil, daar doen wij niet aan mee', zo verklaren de tegenstanders hun morele weerzin.

En dat heeft op zijn beurt tot morele weerzin bij de voorstanders geleid: 'weerloos ben je als er dingen met je gebeuren die je verafschuwt zonder dat je daar iets tegen kunt doen; gelukkig kun je je prijzen als er dan een arts bereid is om je wilsverklaring te respecteren en je te beschermen tegen wat je uitdrukkelijk niet hebt gewild'.

De discussie tussen voorstanders en tegenstanders is er in uitgemond dat de Euthanasiecommissies in april van dit jaar gepleit hebben voor aanpassing van de euthanasiewet in die zin dat op verzoek van eenieder door de hoogste gezagsdrager bij het Openbaar Ministerie cassatie in het belang van de wet kan worden ingesteld tegen beslissingen van de Euthanasiecommissies waarin handelen van artsen hetzij zorgvuldig hetzij onzorgvuldig verklaard wordt.

Tot nog toe verloopt de praktijk aldus dat van een door de Euthanasiecommissies als onzorgvuldig beoordeelde euthanasie het dossier naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg en naar het Openbaar Ministerie wordt gestuurd. Het OM heeft nog niet één keer een als onzorgvuldig beschouwde euthanasiezaak voor de rechter gebracht.

De Euthanasiecommissies beschouwen zichzelf als sluis tussen de arts en de strafrechter en zijn van mening dat een beslissing over euthanasiekwesties uiteindelijk aan de rechter of aan de wetgever toekomt. Tot nog toe is dat niet gebeurd en bij de Euthanasiecommissies heeft de gedachte postgevat dat als zij dat punt niet zelf aankaarten, het nog lang zal duren voor er ooit een zaak voor de rechter komt. En dat beschouwen de Euthanasiecommissies die voor hun beslissingen zowel door voor- als tegenstanders worden bekritiseerd, onwenselijk. Zij willen weten waar zij aan toe zijn.

Op het voorstel om cassatie in het belang van de wet mogelijk te maken, hebben de twee Christelijke partijen in Nederland heel onlangs afwijzend gereageerd. Zij vrezen dat het een manoeuvre is om de euthanasiewet op te rekken.

Of cassatie in het belang van de wet uiteindelijk tot verruiming van de euthanasiewet zal leiden, valt te betwijfelen: in de Heringa-zaak heeft de Hoge Raad duidelijk overwogen dat hij niet op maatschappelijke debatten vooruit wil lopen en nog minder de wetgever voor de voeten wenst te treden.

De Christelijke partijen zien het niet zitten om de Hoge Raad tot meningsvorming aan te zetten. Waarin één van die Christelijke partijen – de SGP - wel heil ziet, is in interventies vanuit het buitenland. Op 22 april 2017, nog kort geleden, heeft die partij aangekondigd een

film uit te brengen waarmee in het buitenland het protest tegen de in haar ogen ontspoorde Nederlandse euthanasiepraktijk kan worden aangewakkerd.

Onmiddellijk daarop heeft op haar beurt de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levensende – binnen Nederland een politiek machtsblok van belang - de SGP ervan beschuldigd een valse karikatuur van de euthanasiepraktijk in Nederland neer te zetten. Over het voetlicht werd gebracht dat op basis van hoe de Nederlandse euthanasiepraktijk zich ontwikkelt, in het buitenland de wens groeiende is om vergelijkbare euthanasiewetgeving in te voeren.

Een prognose over toekomstige ontwikkelingen op het vlak van euthanasiewetgeving in binnen- en buitenland valt buiten het bestek van deze ochtend. Het thema is immers een terugblik op wat er in de voorbije vijftien jaar is bereikt. Gezien de maatschappelijke sensitiviteit van het onderwerp lijkt mij dat heel veel te zijn. En hier laat ik het bij.

Afsluiting

Ik sluit af met een vraag.

Is er over leven en dood, voor de één een intrinsieke waarde en voor de ander op een gegeven moment een défacto, wel consensus mogelijk? En moeten we niet al lang blij zijn met vreedzame co-existentie tussen voorstanders die onder bepaalde omstandigheden de dood boven het leven willen laten prevaleren en tegenstanders die onder alle omstandigheden prioriteit aan het leven willen geven?

Ik dank u voor uw aandacht.
Miriam de Bontridder