

Aanbiedingsbrief

Het vraagstuk van euthanasie en hulp bij zelfdoding houdt velen in kerk en samenleving sterk bezig. Niet alleen binnen Nederland, maar ook daarbuiten. Een belangrijke aanleiding vormen de processen van wetgeving die vanaf de jaren tachtig van de vorige eeuw op gang gekomen zijn, met name ook in Nederland.

De Nederlandse Rooms-Katholieke Bisschoppenconferentie heeft dit proces van wetgeving niet alleen kritisch gevolgd, maar ook op diverse manieren actief aan het publieke debat deelgenomen.

In de voorbije jaren bereikte de Bisschoppenconferentie, herhaalde malen ook vanuit het buitenland, de vraag om de bijdragen aan het debat breed toegankelijk te maken. De voorliggende bundel *Euthanasie en menselijke waardigheid* wil aan dit verzoek voldoen.

De bundel, een verzameling van pastorale brieven, correspondentie, persberichten, officiële verklaringen, stellingnamen en

artikelen, brengt de Rooms-Katholieke gelovige visie, zo hopen de bisschoppen, goed over het voetlicht. Wij hopen van harte dat ze dienstbaar kan zijn aan de meningsvorming over en oriëntatie op het vraagstuk van de euthanasie in andere landen.

Het bijgevoegde exemplaar beveel ik dan ook van harte, namens de r.-k. bisschoppen van Nederland, bij u aan.

In Christo,

ADRIANUS KARDINAAL SIMONIS
*voorzitter Nederlandse
Bisschoppenconferentie*

Euthanasie en menselijke waardigheid

Een verzameling van bijdragen van de Nederlandse Rooms-Katholieke Bisschoppenconferentie aan het proces van de ontwikkeling van wetgeving 1983-2001

Ten geleide

Op 10 april 2001 is de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding door de Eerste Kamer der Staten-Generaal aangenomen. De nieuwe wet trad op 1 april 2002 in werking. Daarmee lijkt voorshands een einde gekomen te zijn aan een proces van wetgeving dat omstreeks 1982 begon en in eerste instantie in 1993 leidde tot een wijziging van de Wet op de Lijkbezorging. De nadien aangetreden regeringscoalitie ontwikkelde nieuwe wetsvoorstellen.

Aan de vooravond van de aanvaarding van deze voorstellen in april 2001 verenigden de Samen op Weg-kerken en de Rooms-Katholieke Kerk zich samen met andere groeperingen en kerkelijke bewegingen in een concrete actie tegen de aanvaarding van de wet. Voor de R.-K. Bisschoppenconferentie was dit niet de eerste maal dat zij zich namens de R.-K. Kerk in het debat over 'euthanasie en wetgeving' mengde. Gedurende het gehele proces heeft de Bisschoppenconferentie actief daaraan deelgenomen. Zowel reactief: naar aanleiding van gerechtelijke uitspraken, wetenschappelijke onderzoeken en de wetsvoorstellen zelf; alsook pro-actief: onder meer door bijdragen aan hoorzittingen in het parlement.

De diverse bijdragen zijn gebundeld in dit 'witboek'. De bundel bestrijkt de periode vanaf 1982 tot heden. Het doel ervan is tweeledig. In de eerste plaats vormt het een handzame bron van informatie over de bijdrage van de bisschoppen in het kader van

de Bisschoppenconferentie. In de tweede plaats biedt de bundel een oriëntatie op de visie van de R.-K. Kerk aangaande het vraagstuk. Voor deze visie centrale documenten zijn de pastorale brief uit 1985 over *Lijden en sterven van zieken* en de brochure over palliatieve zorg uit 2000, *Zorg in lijden en sterven* (de bijdragen van de Bisschoppen aan het debat werden veelal gepubliceerd in *Archief van de Kerken* en *Kerkelijke documentatie*.)

Zoals aangegeven, blijft de bundel beperkt tot documenten die werden vervaardigd in het kader van de Bisschoppenconferentie. Dit betekent dat de bijdragen van afzonderlijke bisschoppen aan de publieke meningsvorming, in woord en geschrift, niet zijn opgenomen, evenmin als de bewerkte weergave van de documenten in artikelen in informatiebulletin *Een-twee-een*.

Het proces van de wetgeving gaf de bisschoppen aanleiding dit van nabij en zeer

kritisch te volgen. Hun bijdrage is in feite een soort van tegenbeweging geworden tegen een tendens tot legalisering van euthanasie. Velen hebben hun dit niet in dank afgenomen. In het verslag van het onderzoek *God in Nederland* uit 1997 constateren de onderzoekers enerzijds dat voor de burgers de kerken een van de meest betrouwbare instanties zijn. Maar zij constateren ook: "Het grootste deel van de ondervraagden is van mening dat kerken in hun uitspraken blijf moeten geven van aanvaarding van de in de samenleving waarneembare liberalisering van de ethiek. Velen verwachten van de Kerk dus dat zij in de samenleving plaatsvindende veranderingen in de moraal legitimeren of zelfs stimuleren." Aan deze verwachting hebben de bisschoppen ten aanzien van euthanasie niet beantwoord. Dit is niet gebeurd, omdat zij geen oog zouden hebben voor bepaalde ontwikkelingen in Kerk en samenleving.

Maar naar hun overtuiging kunnen de ontwikkelingen op wetgevend vlak niet worden bijgevalen in het licht van de kerkelijke visie.

Met de bundeling van hun bijdragen zal de kerkelijke visie, zo hopen de bisschoppen, nog beter over het voetlicht komen dan al het geval is geweest via de verschillende bijdragen afzonderlijk. Juist het feit dat de argumentatie soms (meer) verloopt langs de wijsgerig – antropologische lijn, dan weer langs wijsgerig – ethische of moraaltheologische lijnen geeft het geheel van de bijdragen de vorm en de kleur die bij de katholieke benadering hoort.

MGR. DR. W. EIJK

bisschop-referent voor medische ethiek

Brief aan minister-president R. Lubbers

16 juni 1983

Excellentie

Tot de grondslagen van een samenleving behoort de wijze waarop mensen omgaan met de problemen van leven en dood. Wet en recht hebben hier een onmisbare functie als bescherming van de menselijke waardigheid. In dit licht richten wij ons tot u en de leden van uw kabinet om onze ernstige bezorgdheid te uiten omtrent een tweetal rechterlijke uitspraken en de wijze, waarop de vertegenwoordigers van het Openbaar Ministerie in beide zaken hun rol hebben vervuld.

Gezien de betekenis, die de openbaarheid van de rechtspraak in ons staatsbestel heeft, achten wij het onze plicht als burgers, die als bisschoppen tevens zijn belast met de geestelijke leiding van de R.-K. Kerk in Nederland hierop in het openbaar kritisch te reageren. Wij doelen op een zaak betreffende hulp bij zelfdoding, waarin de Rechtbank te Rotterdam uitspraak heeft gedaan op 1 december 1981, en een zaak betreffende actieve directe euthanasie, waarin de Rechtbank te Alkmaar uitspraak heeft gedaan op 10 mei 1983.

Hierover hebben wij advies ingewonnen bij de werkgroep 'Kerk en Gezondheid' van de Katholieke Raad voor Kerk en Samenleving. Vanwege het belang van de zaak laten wij hier de tekst van dit advies volgen, waarna wij er onze conclusies aan zullen verbinden.

Advies van de werkgroep 'Kerk en Gezondheid'

"Bestudering van de wetsgeschiedenis van de artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht en de jurisprudentie daarom-

trent leert dat de overwegingen, waarop de vonnissen van de Rechtbank te Rotterdam op 1 december 1981 (N.J. 1982, n. 63) en van de Rechtbank te Alkmaar op 10 mei 1983 zijn gebaseerd, niet in overeenstemming zijn met: de huidige wet, zoals deze is geformuleerd, door de wetgever is bedoeld en in brede lagen van ons volk wordt aanvaard; andere rechterlijke uitspraken in verleden en heden; de gedachten omtrent te handhaven wenselijk recht, zoals voorgestaan door een deel van de Commissie van de Gezondheidsraad, die op 25 maart een Advies inzake Euthanasie heeft uitgebracht (par. 7.1.1; 7.2; 7.2.2; 8.4.2.).

Het is bekend – en ook daarvan getuigt het genoemde Advies van de Gezondheidsraad – dat er in ons land ook andere opvattingen leven inzake de onderhavige materie. Gegeven echter het feit dat voorstanders van deze laatste opvatting tot voor enkele jaren niet op wetswijziging hebben aangedrongen, gegeven de motie die door de Tweede Kamer der Staten-Generaal op 2 november 1978 is aangenomen en waarin wordt gesteld dat de discussie over dit vraagstuk nog volop in

beweging is, en gegeven de sindsdien door de Regering ondernomen stappen tot en met het instellen van een Staatscommissie, kan er redelijkerwijs niet worden gesteld, dat de wetgever in gebreke is gebleven: de overheid heeft de noodzaak tot een bezinning metterdaad onderstreept.

De overwegingen in beide vonnissen roepen derhalve de klemmende vraag op of hierbij de rechtsvorming niet de grens tussen de verantwoordelijkheid van de rechter en die van de wetgever dreigt te vervagen op een wijze die de zekerheid van het bestaande recht en de staatkundige zuiverheid van de rechtsvorming in gevaar brengt. In het volgende wordt deze bezorgdheid nader geadstreeurd. Daarbij gaat het uiteraard niet om een oordeel over de concrete gedachten. De aandacht richt zich op de overwegingen van de rechter, voorzover daarvan een algemene werking kan uitgaan op de opvattingen aangaande de niet-strafbaarheid van bepaalde gedragingen, die onder de omschrijving van de artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht vallen.

De geldende wet: art. 293 en 294 Sr

De wetshistorie toont aan dat volgens de wetgever noch het zelfbeschikkingsrecht in absolute zin noch de aard van het lijden op zichzelf de strafbaarheid kunnen opheffen van een daad, die aan de omschrijving van de artikelen 293 en 294 Sr voldoet.

In artikel 293 wordt expliciet gesproken over een beëindigen van iemands leven 'op zijn uitdrukkelijk en ernstig verlangen'. In de Memorie van Toelichting zegt de wetgever dat de toestemming de strafbaarheid niet kan opheffen, maar aan het feit een geheel ander karakter geeft. Daardoor krijgt dit het karakter van een zgn. geprivilegieerd delict, maar blijft er 'de schending van den eerbied aan het menselijk leven in het algemeen

verschuldigd, onverschillig uit welk motief de dader handelt'. Artikel 294 is eveneens volgens de woorden van de wetgever gebaseerd op 'den eerbied voor het menselijk leven, ook tegenover hem, die voor zichzelf daaraan te kort wil doen'.

Uit de wetshistorie blijkt dat bij de totstandkoming van de wet ook ernstig lijden niet als rechtvaardiging van actieve directe levensbeëindiging werd gezien. Het feit, dat deze factor door de wetgever wel degelijk is verdisconteerd, is niet verwonderlijk in een tijd dat de gedachte aan euthanasie geenszins onbekend was en internationaal zelfs uitdrukkelijk werd bediscussieerd. De wetgever spreekt dan ook over strafbaarheid 'onverschillig uit welk motief de dader handelt'. Dit is duidelijk waar het handelingen betreft, die als zodanig niet op lijdensverzachting, maar doelbewust, actief en direct op het beëindigen van het leven gericht zijn.

Hieruit volgt dat hetgeen kan leiden tot een apart en door de wetgever bewust beoogd delict met een eigen strafmaat, nl. de zelfbeschikking op grond van door de persoon ervaren lijden, op zichzelf niet kan leiden tot niet-strafbaarheid van het feit. Wanneer in rechterlijke overwegingen één of beide factoren bepalend genoemd worden als gronden voor een mogelijke niet-strafbaarheid, mits aan een aantal andere eisen is voldaan, dan kunnen deze overwegingen niet als een geloofwaardige interpretatie van de huidige wet beschouwd worden: zij bevatten een nieuwe inhoud die met de bestaande wet in strijd is. Wij menen dat het de rechter niet vrijstaat dergelijke overwegingen te hantieren, noch als basis voor een veroordeling noch als een rechtvaardiging van een ontslag van rechtsvervolging.

Het vonnis te Rotterdam van 1 december 1981 (N.J. 1982, n. 63)

Deze rechtszaak betreffende een geval van hulp bij zelfdoding heeft in de media en in een aantal publicaties uitvoerige aandacht gekregen. De Rechtbank heeft in zijn vonnis een aantal overwegingen genoemd, die noch in het onderhavige geval noch tot op heden in andere gevallen geleid hebben tot de concrete beslissing van een ontslag van rechtsvervolging, maar die wel een aantal voorwaarden bevatten op grond waarvan dit volgens de Rechtbank zou kunnen gebeuren. Het gedrag van de verdachte is dan ook uitdrukkelijk aan deze voorwaarden getoetst. Naast andere zorgvuldigheidseisen stonden in deze overwegingen centraal het uiteindelijk respecteren van de beslissing van degene, die zijn leven wil beëindigen, en een door de persoon zelf als ondraaglijk ervaren lijden.

Op grond van hetgeen onder A. is uiteengezet zijn wij van mening dat deze overwegingen - wanneer men aan het begrip 'interpretatie' geen geweld wil doen - niet als een geloofwaardige interpretatie van de huidige wet kunnen gelden.

Wanneer de Rechtbank onder zekere voorwaarden bepaalde belangen laat prevaleren boven het belang dat de wetgever beoogde te beschermen, dan wordt daarbij niet vermeld dat de wetgever deze belangen geenszins over het hoofd heeft gezien en desondanks de wet op deze ondubbelzinnige wijze heeft geformuleerd. Hieruit blijkt dat de Rechtbank geen interpretatie, maar nieuwe regels geeft die tegen de woorden en bedoeling van de wet indruisen.

Hierdoor is de paradoxale situatie ontstaan dat de handelwijze van de verdachte getoetst is aan criteria, die niet in overeenstemming te brengen zijn met de geldende wet, volgens welke het bewezen verklaarde een misdrijf heeft opgeleverd en op grond

waarvan een veroordeling is uitgesproken.

In verband met de plaats van het Openbaar Ministerie in ons staatsbestel is het van groot belang te constateren dat in deze zaak niet de onafhankelijke rechter als eerste een dergelijke toetsing heeft gehanteerd, maar dat dit reeds is geschied in het requisitoir door de Officier van Justitie, die deze wijze van toetsen beschouwde als van beslissende invloed op de oordeelvorming in deze zaak.

Zowel door de Officier van Justitie als door de Rechtbank is aan de verdachte verweten, dat zij - hoewel het haar bekend moest zijn dat de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie soortgelijke voorwaarden heeft geformuleerd - zich daaraan toch niet heeft gehouden.

Dit alles betekent dat de opvattingen over wenselijk recht, zoals deze door een particuliere vereniging van ongeveer 20.000 leden worden gehuldigd en gepropageerd, zowel door het Openbaar Ministerie als door de Rechtbank reeds feitelijk als actuele rechtsbeginselen contra legem zijn gehanteerd, hetgeen hen naar onze mening niet vrijstaat. Wij komen hier straks nader op terug.

In dit verband moet ook de vraag gesteld worden naar de betekenis van hetgeen te lezen staat op pag. 57 (noot) van het Advies inzake Euthanasie van de Gezondheidsraad van 25 maart 1982, nl. dat het College van Procureurs-generaal de Rotterdamse voorwaarden als een nieuwe rechtvaardigingsgrond heeft aanvaard en de toepassing ervan zal bewaken.

Het vonnis te Alkmaar van 10 mei 1983

In dit vonnis is voor het eerst een verdachte van rechtsvervolging ontslagen. Dit brengt ons ertoe twee inleidende opmerkingen te maken:

Nogmaals willen wij beklemtonen dat het niet onze bedoeling is een oordeel uit te spreken over een concrete verdachte.

Van de andere kant doet deze beslissing van de Rechtbank in vergelijking met het Rotterdamse vonnis de redengeving in het belang toenemen en bij bevestiging van de uitspraak ook de maatschappelijke invloed van de rechterlijke overwegingen.

Volgens het persbericht spreekt de Rechtbank als zijn oordeel uit dat verlenen van hulp bij vrijwillige levensbeëindiging niet altijd materieel wederrechtelijk hoeft te zijn, indien en voor zover dat handelen rechtens niet als onwenselijk aangemerkt kan worden, ook al is er in formele zin spraken van een misdrijf volgens artikel 293 of 294 van het Wetboek van Strafrecht. De Rechtbank beroept zich daarbij op de overweging 'dat in steeds bredere kring wordt aanvaard het zelfbeschikkingsrecht inzake de beëindiging van het eigen leven'. Als voorwaarden worden genoemd: een weloverwogen besluit van de hulpvrager; een duurzaam lijden; de allergrootste zorgvuldigheid van de kant van de hulpverlener, alle omstandigheden van het geval in aanmerking genomen.

Wij menen dat bij wetsartikelen, die zo duidelijk zijn als de onderhavige – naar bewoordingen, naar bedoeling en naar de overige jurisprudentie – niet op een dergelijke wijze en schending kan worden gemaakt tussen formele wederrechtelijkheid en materiële wederrechtelijkheid zonder dat de rechter zich begeeft op het terrein van de wetgever.

De formulering 'rechtens niet als onwenselijk' roept de vraag op naar het Rechtsbeginsel, waarop de Rechtbank het ontbreken van de materiële wederrechtelijkheid fundeert. De Rechtbank wijst daarbij op de aanvaarding 'in steeds bredere kring' van het zelfbeschikkingsrecht. Feitelijk bestaan

de opvattingen in de maatschappij, die verre van onomstreden zijn, worden daarmee als rechtsgrond gekwalificeerd. Ook de Rotterdamse overwegingen gebruiken het begrip 'in steeds bredere kring'. Het is niet op de laatste plaats dit begrip, waartegen een protest op zijn plaats is:

De Rechtbank geeft noch kwalitatieve noch kwantitatieve criteria voor dit begrip 'in steeds bredere kring'.

De Rechtbank geeft geen verificatiecriteria aan voor de weg, waarlangs hij tot deze constatering komt.

De Rechtbank geeft op geen enkele wijze aan – en kan dit ook niet – of en in hoeverre een zo opgevat zelfbeschikkingsrecht op geloofwaardige wijze te verenigen is met de feitelijke inhoud van de geldende wet, en tast daardoor de gelding van de wet wezenlijk aan.

De Rechtbank negeert op deze wijze de opvattingen van alle landgenoten buiten de genoemde 'bredere kring', die de inhoud van de genoemde artikelen – evenzeer als die der eraan voorafgaande artikelen in Titel XIX Sr – blijven aanvaarden, en beschouwt ze als rechtens niet relevant.

Wanneer deze argumentatie aanvaardbaar zou zijn, zou in ons land het recht als recht van inhoud veranderen, zodra op enige schaal nieuwe ideeën met overtuiging worden verspreid. Wij ontkennen dat hierdoor op zich reeds een bestaande wet naar zijn kern buiten werking kan worden gesteld.

In vergelijking met de Rotterdamse overwegingen menen wij in het Alkmaarse vonnis bovendien een voortschrijdend reduceren te moeten constateren op het punt van de voorwaarden; dit geldt voor de formuleringen betreffende de aard van het besluit, de aard van het lijden en de invulling van de te betrachten zorgvuldigheid. Reeds in Rotterdam, maar nog meer in Alkmaar zijn hier situaties te vatten van zeer uiteenlopende

ernst en zwaarte. Steeds sterker komt het accent te liggen op het zelfbeschikkingsrecht.

Met verwondering hebben wij kennis genomen van de verslagen in de pers van het requisitoir van de Officier van Justitie. Daaruit komt het volgende beeld naar voren:

De Rotterdamse voorwaarden worden door de vertegenwoordiger van het Openbaar Ministerie niet 'bewaakt', maar bekritiseerd vanuit 'een grondrecht van de burger om over zijn leven te beschikken, inclusief om aan dat leven een einde te maken' ('Trouw', 27 april 1983).

De Officier van Justitie nodigde de Rechtbank min of meer uit nieuwe richtlijnen vast te stellen ('Trouw', 27 april 1983). 'Als het aan het Openbaar Ministerie ligt', aldus 'de Volkskrant' van 30 april 1983, "komt de Rechtbank met een vonnis, waarin het zelfbeschikkingsrecht van degene, die wil sterven, meer gestalte krijgt".

De strafeis wordt op nauwelijks geloofwaardige wijze gepresenteerd.

Wij kunnen niet aan de indruk ontkomen dat het requisitoir op de eerste plaats gericht was tegen de geldende wet.

Een dergelijk optreden van het Openbaar Ministerie komt de zekerheid van wet en recht in ons land niet ten goede.

De jurisprudentie

De redengeving in het Rotterdamse en Alkmaarse vonnis is ook niet in overeenstemming te brengen met de andere rechterlijke uitspraken tot en met 1982 inzake de artikelen 293 en 294 Sr. Daarin werd de verdachte, ook al was deze arts, niet van rechtsvervolging ontslagen, maar veroordeeld en wel op grond van de geldende wet en niet op grond van overwegingen die daarmee in strijd zijn. Wij beperken ons tot twee vonnissen:

Leeuwarden 1973 (N.J. 1973; NR. 183)

In de beslissing van de rechter wordt een daad van actieve directe euthanasie door een arts strafbaar geacht.

De Rechtbank gaf hier slechts voorwaarden voor een eventueel nalaten van bepaalde verdere behandelingen en voor bepaalde vormen van lijdensverzachting waarbij een eventuele levensverkorting niet wordt beoogd, maar als onvermijdelijk neveneffect wordt aanvaard.

De Rechtbank handhaafde daarmee het wezenlijk onderscheid tussen actieve directe euthanasie en andere wijzen van handelen, waarin in het spraakgebruik ook wel de kwalificatie 'euthanasie' wordt gegeven (de zgn. passieve en de zgn. indirecte euthanasie).

Utrecht 21 december 1982 (N.J. 1983, N. 264)

Dit vonnis is van belang met het oog op de grenzen van de bevoegdheid van de rechter. In deze zaak van hulp bij zelfdoding wordt het beroep op de afwezigheid van materiële wederrechtelijkheid verworpen in de overweging dat 'de aanvaarding daarvan impliciet zou neerkomen op een beoordeling van de innerlijke waarde van de wet ... hetgeen de Rechtbank niet vrijstaat'.

Hiermede heeft deze Rechtbank terecht nieuwe regelgeving door de rechter, die tegen de duidelijke inhoud van de wet ingaat, afgewezen. Deze motivering stelt het problematisch karakter van het Rotterdamse en het Alkmaarse vonnis in een helder licht.

Nu in het recente vonnis te Alkmaar voor het eerst een ontslag van rechtsvervolging is uitgesproken op grond van het ontbreken van de materiële wederrechtelijkheid, wijzen wij op hetgeen in het Advies inzake Euthanasie van de Gezondheidsraad (blz. 94-95) geschreven staat over de leer van de materiële wederrechtelijkheid.

Daarin wordt gesteld dat deze leer: niet geschikt is als oplossing voor sterk geladen en omstreden onderwerpen; aan de onafhankelijke rechter een rol toebedeelt, die staatsrechtelijk onjuist en ongewenst is; door gezaghebbende auteurs wordt bestreden; door de lagere rechter nog wel eens wordt gehanteerd, maar sinds 1933 niet meer uitdrukkelijk door de Hoge Raad is erkend; en een te wankel en te smalle basis biedt voor de rechtszekerheid, niet alleen van de hulpverleners maar ook van hen die hulp vragen.

Wij vestigen er tevens de aandacht op dat er een ontwikkeling gaande is die veel verder reikt dan euthanasie in de strikte zin van het woord. Tengevolge van een grotere nadruk op het zelfbeschikkingsrecht wordt het suïcidale aspect steeds meer overheersend ten opzichte van het euthanatisch aspect van de problematiek. In de eigenlijke betekenis van euthanasie ging het om een bewerkstelligen van een 'milde' dood tegenover een onafwendbare pijnlijke dood, die aan de macht van de mens ontsnapt. Steeds meer echter wordt het accent gelegd op situaties, waarin een mens de dood milder acht dan het leven zelf. De 'harde dood' zou dan – indien anderen niet helpen – volgen uit het uitoefenen van het zelfbeschikkingsrecht zelf en niet uit oorzaken die buiten de macht van de mens liggen. Op grond hiervan wordt dan aanspraak gemaakt op hulp van derden in de vorm van het verschaffen of toedienen van 'zachte' middelen.

Deze gedachtegang vinden wij expliciet in de argumentatie van het Rotterdamse en Alkmaarse vonnis terug. Nadat eerst is vermeld het zelfbeschikkingsrecht inzake de beëindiging van het eigen leven, dat wordt aanvaard en/of uiteindelijk dient te worden gerespecteerd, wordt erop gewezen dat hulp van derden voor een niet gewelddadig en

niet gruwelijk beëindigen van het leven veelal noodzakelijk is. Voorop staat dan niet meer de vrees voor een eventueel onvermijdelijk pijnlijk karakter van het sterven, maar het recht op een zelfgewilde dood, die dan vervolgens rechtens mild dient te zijn.

Wij achten een dergelijke wijze van denken uitermate verontrustend. Hiermee wordt geraakt aan de wortels van onze cultuur en van het maatschappelijk leven. Ook al laat men de gewetensvrijheid van de individuele medicus onverlet, toch wordt hier op principiële wijze een basis geconstrueerd voor een algemene claim op de medische wereld. De inzet om het lijden zelf zoveel mogelijk te bestrijden of te verwerken dreigt hierdoor voortdurend ontijdig te worden aangetast.

De werkgroep acht de geschetste ontwikkeling in de genoemde vonnissen van Rotterdam en Alkmaar en de daarin vervatte stellingname en tendens dermate ernstig, dat zij de Bisschoppen van de Nederlandse R.K. Kerkprovincie adviseert om op korte termijn hun stem daartegen te laten horen."

Tot zover het advies van de werkgroep 'Kerk en Gezondheid'

Op basis hiervan schrijven wij u deze brief niet alleen als uiting van bezorgdheid, maar ook om bezwaar aan te tekenen tegen de genoemde ontwikkelingen. Wij weten dat de rechter in ons staatsbestel onafhankelijk is, d.w.z. geen verantwoording verschuldigd is aan Regering en Staten-Generaal. Vanuit de samenleving mogen wij echter in de openbaarheid reageren op rechterlijke overwegingen. Wij richten ons daarbij tot u, omdat de overheid een eigen taak heeft in het handhaven van wet en recht. Daarbij komt dat ook de houding van het Openbaar Ministerie hier en daar vragen heeft opgeroepen.

De onderhavige materie is uitermate ingewikkeld, gecompliceerd en geenszins onomstreden. Dit maakt de taak van de overheid niet gemakkelijk. Op initiatief van de Tweede Kamer heeft de Regering een proces van studie en bezinning op gang gebracht. Het is van het grootste belang dat dit niet door ontijdige ontwikkelingen wordt doorkruist.

Er is een glijdend proces aan de gang, waardoor de huidige wet in feite dreigt te worden uitgehouden. Daardoor worden die burgers gediskwalificeerd, die de fundamentele menselijke waardigheid, zoals zij deze in de geldende wet vervat zien, willen handhaven.

Dit proces wordt bevorderd door het name twee factoren: de veelduidigheid van het begrip 'euthanasie', waaronder gedragingen worden gevat, die naar aard en intentie wezenlijk verschillen; te ruime opvattingen omtrent de relevantie, die in de maatschappij aanwezige opvattingen in omstreden zaken tegen de wet zouden mogen hebben op het denken en doen van rechterlijke macht en andere justitiële autoriteiten.

Wij hopen dat de overheid aan medici en andere hulpverleners onmiskenbaar duidelijk zal maken dat ook in deze fase de geldende wet gerespecteerd dient te blijven. Wij hopen daarom ook dat het vonnis van de Alkmaarse Rechtbank aan een hogere – en eventueel hoogste – instantie zal worden voorgelegd.

Wij vragen ons af of het zelfbeschikkingsrecht, inclusief het recht om een einde te (laten) maken aan het eigen leven, dat menigmaal als een 'grondrecht' wordt geponeerd, in feite niet een uiting is van iets negatiefs, namelijk van het onvermogen om de grenzen van 's mensen macht te respecteren. Hiertegenover willen wij onze over-

tuiging stellen dat een maatschappij, waarin de grenzen van het vermogen om het lijden in eigen en andermans leven geheel en al uit te bannen worden aanvaard, uiteindelijk menswaardiger is dan een maatschappij, waarin deze grenzen steeds meer als onverdraaglijk worden beschouwd.

Wat betreft het wenselijk recht betuigen wij onze instemming met de sociaal-ethische visie, zoals die is neergelegd in de paragrafen 7.1.1.; 7.2.; 7.2.2. en 8.4.2. van het Advies inzake Euthanasie van de Gezondheidsraad. Naar onze diepe overtuiging moeten wij in onze cultuur de grens naar actieve directe euthanasie en positieve hulp bij zelfdoding niet overschrijden. Er zijn ook ethische grenzen aan het medisch handelen. Wij behoeven niet en mogen soms niet de dood tot het uiterste tegenhouden en het leven tot het bittere einde verlängeren.

Wij zijn geroepen om het menselijk lijden zoveel mogelijk te voorkomen en te bestrijden, ook al komt daardoor als neveneffect de nabije en onafwendbare dood dichterbij.

Indien nodig of wenselijk zou dit in de tekst der wet verhelderd kunnen worden.

Maar wij moeten daar halt houden waar een handelen begint, dat in alle eerlijkheid niet anders dan doelbewust doden genoemd moet worden. Wij kunnen wel een oordeel uitspreken over de zin of zinloosheid van onze menselijke interventies en deze op grond daarvan nalaten. Actieve directe euthanasie en actieve hulp bij zelfdoding impliceren echter een geheel ander oordeel: zij bevatten een uitspraak over de zinloosheid van het nog resterende leven zelf. Een mens kan de zin van zijn leven niet altijd ervaren of duidelijk aangeven. Maar van het oordeel dat een leven verder zinloos is moeten wij als mensen en als gemeenschap van mensen ons onthouden.

Excellentie,
Wij beseffen dat deze brief over een bij uitstek ook juridische problematiek een ongewone stap is. De ernst van de zaak dwingt ons er echter toe. Wij vertrouwen dat u dit zult begrijpen en metterdaad respecteren.
Aan het slot van deze brief stipten wij reeds aan dat er naast juridische overwegingen ook andere aspecten aan dit onderwerp te onderkennen zijn. Wij hopen binnen afzienbare tijd in een pastorale brief op deze diepere vragen in te gaan.

Wij verzoeken u dit schrijven te doen toekomen aan de andere leden van uw kabinet en aan de onder hen ressorterende justitiële autoriteiten.

Voor de Nederlandse Bisschoppenconferentie,

Met de meeste hoogachting,

JOHANNES KARDINAAL WILLEBRANDS

Herderlijk schrijven over lijden en sterven van zieken

Inleiding

Leven in goede gezondheid wordt door mensen van alle leeftijden hoog gewaardeerd. Zo'n leven kan met vreugde worden genoten. Het spel van kinderen, de sport door volwassenen, zinvolle arbeid, het genieten van een vakantie, het samenzijn met anderen, dat alles geeft levensvreugde en een gevoel van dankbaarheid te mogen leven.

Maar ongemerkt kan het vanzelfsprekend worden gevonden gezond te zijn en van al het goede te kunnen genieten. Hevige pijn, dodelijke ziekte, invaliditeit, daar staat men weinig bij stil. Maar voor wie daarmee in aanraking komt of zelf door een ernstige ziekte wordt aangetast, is het niet meer vanzelfsprekend dat het leven goed en aangenaam is. Dan rijzen er vragen. De zieke wil leven, verlangt soms naar de dood en vraagt om hulp.

Tot wie

Vanuit een diepe betrokkenheid richten wij ons tot hen die daarmee van nabij hebben te maken: de ernstig zieke die niet meer beter wordt, zijn verwanten en vrienden die mee lijden, artsen, verpleegkundigen en de vele anderen die thuis of in een ziekeninrichting zorg dragen voor de zieke. Ook zijn er die om andere redenen zich met vragen rond lijden en sterven van zieken bezighouden. Maar gezonde mensen gaan daarmee dikwijls anders om dan de zieke zelf of zijn naaste omgeving.

De vraag om hulp wordt in brede kringen besproken en spitst zich menigmaal toe

op de vraag naar euthanasie. De media, pers, radio en televisie besteden daaraan veel aandacht. De rechterlijke macht wordt om een uitspraak gevraagd en ook op de regering wordt druk uitgeoefend om zich daarover opnieuw uit te spreken.

Wij menen ook onze gedachten over de hulp aan stervenden te moeten voorleggen, in het vertrouwen daarmee velen tot steun te mogen zijn. Wie zich dieper wil bezinnen op deze gedachten en op de motieven die daaraan ten grondslag liggen, verwijzen wij naar de kerkelijke documenten die aan het einde van deze brief worden vermeld.

Wij richten ons tot de katholieken van ons land, maar hopen dat ook zij die zich niet tot de katholieke bevolkingsgroep bekennen, in dit schrijven een handreiking kunnen zien.*

Waarover

In deze brief schrijven wij over de zorg voor dodelijk zieken en over de vragen die zich rond het sterven kunnen voordoen, zoals die naar het ingrijpen in het stervensproces en naar euthanasie¹. Wij bezinnen ons tevens op de achterliggende vragen: Heeft

* Waar wij in deze brief spreken over zieke, arts, verpleegkundige, geestelijke verzorger of anderen, bedoelen wij uiteraard zowel vrouwen als mannen. Dit hebben wij ook in de tekst zoveel mogelijk tot uitdrukking gebracht. Waar dat taalkundig niet mogelijk was, gebruikten wij het mannelijk voor-naamwoord voor beiden.

1. Voor hetgeen wij onder stervende en stervensproces verstaan, verwijzen wij naar de bladzijden 20 en 24 van dit schrijven.

de mens het recht te beschikken over eigen leven en hoe om te gaan met de werkelijkheid van het lijden? Wij vragen tenslotte ook aandacht voor de betekenis die het gebed en de sacramenten voor zieken en hun omgeving kunnen hebben.

Het moge vanzelfsprekend zijn dat wij deze vragen niet benaderen vanuit medisch, verpleegkundig of juridisch standpunt, maar vanuit ons verstaan van Gods woord zoals het door de Kerk wordt verkondigd. Daarbij gaan wij ook in op vragen rond het persoonlijk geweten. Dit schrijven bedoelt een pastorale brief te zijn. Bij de voorbereiding hebben wij priesters evenals geestelijk verzorgers die werken in inrichtingen van gezondheidszorg betrokken, maar ook artsen, verpleegkundigen en vele anderen die zieken ter harte gaan.

Waarom

Vele vragen rond het sterven die thans actueel zijn, zijn ook in vorige eeuwen gesteld. Toch geeft onze tijd een opmerkelijk verschil te zien. Door de enorme toename van de mogelijkheden voor artsen om zieken met goed resultaat te behandelen, zijn – het moge op het eerste gezicht vreemd klinken – de problemen rond het levenseinde eerder groter dan kleiner geworden. Door de betere mogelijkheden van onderzoek en behandeling blijven vele zieken die vroeger niet te redden waren geweest, nu behouden, tot hun eigen vreugde en die van hun dierbaren, en tot terechte beroepstrots van de behandelende artsen, verpleegkundigen en andere werkers in de gezondheidszorg. Maar soms moet die overwinning worden betaald met zware lasten. De zieke is in leven gebleven, maar pijnlijke ongemakken blijven zijn lot, soms in toenemende mate. Want het gebeurt bijvoorbeeld dat zieken nog slechts met behulp van voortdurend of regelmatig toegepaste behandelingsmetho-

den in leven kunnen blijven. Aan het moment van sterven kan een lijden voorafgaan dat geen arts meer kan wegnemen, ook al hoeft dit niet altijd te bestaan in een ondraaglijke lichamelijke pijn. Hun lijden is dikwijls dat zij hun bestaan als zinloos ervaren, het gevoel hebben op zichzelf te zijn teruggeworpen, bemerken hoe zij aftakelen en door de ziekte lichamelijk of geestelijk worden ontluisterd. Voor de naasten verwanten en vrienden betekenen het aanzien van dit lijden, het meeleven, het telkens weer bezoeken, het soms dagen en nachten waken en verzorgen dikwijls zó'n zware belasting, dat ook zij daaronder ernstig lijden, vooral als de ziekte van lange duur is.

I. Stervenshulp

Om stervenden te kunnen bijstaan is het van belang dat degenen die de helpende hand bieden, kunnen omgaan met de gevoelens en vragen die het sterven oproept; niet alleen het sterven van de ander, maar ook van zichzelf. Iedereen moet immers eenmaal sterven.

Een mens die ernstig ziek is, bevindt zich in een crisissituatie, is hulpbehoevend en afhankelijk. Lichamelijke krachten nemen af. Hij voelt zich tot steeds minder in staat. Toen hij nog gezond was, kon hij gaan en staan waar hij wilde. Nu kost al wat hij wil doen, steeds meer moeite. De meest gewone handelingen waarbij gezonde mensen niet eens stilstaan, zijn een zware opgave geworden. Soms lijdt hij ook dag en nacht door zorg en pijn. En het moeilijkst kan nog zijn voor het minste en geringste een beroep op anderen te moeten doen. Daarbij houden vele gedachten hem bezig, vele gevoelens gaan door hem heen, soms helder, dikwijls half-bewust. Hij heeft hulp en zorg van medemensen nodig.

Voor een ernstig zieke is het een weldaad als hij thuis kan verblijven, binnen de intimiteit van zijn eigen omgeving, in zijn eigen huis met de vertrouwde dingen om zich heen. Daar kan de zieke op de meest hartelijke wijze worden verzorgd. Eigenlijk moet alles in het werk worden gesteld om mogelijk te maken dat ernstig zieken en stervenden binnen de kring van hun gezin of familie opgenomen blijven. Helaas is dat dikwijls niet mogelijk omdat de deskundige verpleging en medische hulp die hij nodig heeft, thuis ontbreken. Een ziekenhuis of verpleeghuis kan dan een uitkomst zijn. Maar in het bijzonder dáár hebben zij de hulp en hartelijke zorg van medemensen nodig. Ziek-zijn en sterven zijn een gebeuren waarbij ook anderen betrokken zijn. Vrijwel niemand kan dit alleen verwerken.

Goede stervenshulp

Over stervenshulp en stervensbegeleiding is in de laatste jaren veel geschreven. Wij willen ons hier beperken tot enige aspecten. Dat is op de eerste plaats een 'vaktechnisch' goede medische zorg en verpleging die de stervende behoeft. Deskundig te worden geholpen en verzorgd, met inzicht in hetgeen hij nodig heeft, met tact en handvaardigheid, ook met de nodige doortastendheid, kan reeds veel voor de stervende betekenen. Het kan hem innerlijke rust geven, vertrouwen dat hem onnodig lijden wordt bespaard. Hij weet zich in goede handen als nauwlettend zorg aan hem wordt besteed, als op zijn vragen zo goed mogelijk wordt gereageerd, als hij op zijn tijd zijn medicijnen ontvangt en als er goed wordt gelet op de eventueel aanwezige apparatuur. Tussen de velen die betrokken zijn bij de behandeling, verpleging en verzorging van de ernstig zieke zal er een hecht samenwerkingsverband moeten zijn. Dat zal ten goede komen aan de zieke. Verpleegkundi-

gen en artsen, therapeuten, pastores en andere verzorgenden zullen zo elkaar kunnen aanvullen in hun zorg voor de zieke. Gezien de verwachtingen omtrent de rol van de arts moet ook deze zich sterk betrokken voelen bij de begeleiding van de stervende en diens familie, ook al kost hem dat veel tijd. Niet alleen zolang hij medisch nog iets kan doen, maar ook als dat niet meer het geval is. Een eigen plaats heeft ook de priester of andere geestelijk verzorger, die appèl kan doen op het geloof van de stervende en die kan bemoedigen, troosten en hoop geven.

Maar bij dit alles mag het niet blijven. Meer dan de gezonde mens voelt een stervende aan of beroepsmatige handelingen worden verricht vanuit waarlijk menselijke zorg voor hem. Aan menselijk meeleven en meevoelen heeft een zieke minstens zoveel behoefte als aan een deskundige behandeling en verzorging. Familieleden, maar niet minder ook burenen, vrienden of vrijwilligers kunnen hierin veel doen. Deze menselijke zorg behoeft zich niet te uiten in lange gesprekken. Het gaat vooral om de wijze waarop hij wordt behandeld en verzorgd. Hoe gemakkelijk immers kan allerlei bedrijvigheid rond het ziekbed een alibi zijn om menselijk contact met de stervende te ontlopen, een vlucht voor een als bedreigend gevoeld sterven en voor misschien moeilijk te beantwoorden vragen. Niet alleen beroepshalve en vakbekwaam, maar ook met hun hart moeten allen bij de zieke en stervende zijn betrokken.

Pijnbestrijding

Ook pijnbestrijding is een wezenlijk onderdeel van de stervenshulp geworden. In deze tijd is het gelukkig niet meer nodig dat ondraaglijke pijn wordt geleden. Niet alleen kan pijn doeltreffend worden verzacht, maar in vele gevallen ook worden wegge-

nomen. Wel kan sterke pijnbestrijding verlagening van het bewustzijn tengevolge hebben, soms ook een zekere levensverkorting, die in feite een stervensverkorting is. Maar als de mate van pijnbestrijding in evenredigheid is met de pijn die moet worden bestreden, wie zou deze nevengevolgen dan niet aanvaarden? Daar staat immers tegenover dat de stervende in zijn laatste dagen wordt behoed voor ondraaglijke pijnen.

Het is verheugend dat in de geneeskunde de aandacht voor de pijnbestrijding de laatste jaren in sterke mate is toegenomen. Hierdoor is het niet alleen mogelijk geworden pijnen bij een ernstig zieke krachtadiger te bestrijden, maar ook om daarmee tijdig te beginnen. Tevens is er meer oog voor het feit dat pijn niet alleen lichamelijke oorzaken heeft.

Pijn of verheviging van pijn blijkt niet bij uitzondering mede te worden veroorzaakt door psychische of sociale factoren. Pijnbestrijding mag zich dan ook niet beperken tot het geven van pijnstillende medicijnen. In een relatie van vertrouwen zou de zieke de ruimte moeten vinden om zich uit te spreken over zijn gevoelens – waarvan hij zichzelf misschien niet of nauwelijks bewust is – ten aanzien van zijn naaste omgeving, zijn ziekte en alwat in hem omgaat. Niet zelden merkt een zieke na een vertrouwelijk gesprek of zelfs na een zwijgend nabij-zijn op: “Mijn pijn is nu veel minder ...”

Als een zieke onrustig, angstig, ‘lastig’ of verdrietig en veeleisend is, is het verleidelijk een kalmerend of opwekkend middel toe te dienen. Maar meestal wijst dat erop dat hij ‘ergens mee zit’. Medicijnen kunnen persoonlijke begeleiding en opvang niet vervangen. Zij dienen eerder ter ondersteuning van het innerlijk verwerken van de problemen die door de zieke of stervende heengaan. Is het voor hem niet menselijker en weldadiger om zijn gevoelens en gedach-

ten te kunnen uiten dan steeds weer medicijnen toegediend te krijgen?

Informatie

Stervenden en hun familieleden hebben ook behoefte aan informatie; zij hebben daar recht op. Gelukkig wordt de laatste jaren van medische zijde een grotere openheid en mededeelzaamheid betracht. Veel onnodig leed werd geleden door de onzekerheid waarin zieken en hun naaste omgeving moesten verkeren. Zeker in dit opzicht heeft de behandelende arts in de begeleiding van het stervensproces een belangrijke plaats. Hij kan een gevoel van veiligheid aan de zieke en diens familie geven. Hier ligt een van de moeilijkste opgaven van zijn werk. Het vereist veel tact en aanvoelingsvermogen. Zijn informatie zal hij meestal geleidelijk moeten geven, afhankelijk van de toestand waarin de zieke en diens naaste familie verkeren. Een bijzondere moeilijkheid is dat de stervende en diens omgeving dikwijls niet op één lijn zitten. Voelt een zieke al lang dat er weinig hoop meer is, dan is de familie daaraan misschien nog niet toe. Of de familie is op de hoogte van de fatale afloop en de stervende denkt daaraan nog niet of schijnt daaraan nog niet te denken. Is dit niet een smartelijke situatie? Moet niet alles worden gedaan om te voorkomen dat men voor elkaar de werkelijkheid verbergt? Het brengt beiden in een isolement en maakt het samenzijn in de laatste dagen tot een zware opgave. Terwijl juist dan een zo groot mogelijke openheid zowel van de kant van de stervende als van diens naaste verwanten voor beiden een grote steun en troost kan betekenen.

Innerlijke verwerking

De ervaring leert hoezeer stervenden er behoefte aan hebben dat alwat in hen

omgaat, wordt verstaan en opgevangen: gevoelens van onzekerheid en hoop, angst en opstandigheid en lijden om het afscheid. Ook al kan het een steun voor een stervende zijn hem te spreken over de hoop op eeuwig leven, toch moet hem in een echte relatie en eerlijke gesprekken de ruimte worden gegeven met zijn leven en zijn sterven in het reine te komen.

De familie en de naaststaanden zijn bij dit gebeuren ten nauwste betrokken. Zij hebben het in die periode meestal erg moeilijk. Dit komt neer op hun bereidheid de stervende op zijn weg naar het levenseinde te vergezellen en zoveel mogelijk nabij te zijn. Wel kan niemand diens problemen oplossen of de lasten voor hem dragen. Sterven doet een mens alleen. Een goede 'begeleiding' van stervenden betekent dan ook niet dat anderen de stervende zouden moeten 'leiden', dat is: de weg zouden moeten wijzen. Alsof iemand de weg zou kennen die de stervende moet gaan. Wie met zieken omgaat, kan daartoe in de verleiding komen. Het geeft een veiliger gevoel en meer greep op de situatie. Wie voelt zich immers door het sterven van een medemens niet aangegrepen en – zeker aanvankelijk – 'onthand'? Maar toch, iedere opdringerigheid van "zo moet u het zien" of "zo moet u maar denken" is benauwend voor de ander. Door zo'n betutteling voelen stervenden zich onbegrepen en op zichzelf teruggeworpen. Grote bescheidenheid past als een ernstig zieke een ander blijkt nodig te hebben, hem of haar in vertrouwen wil nemen. Het is dan niet aan hulpverleners of naaststaanden om uit te maken hoe de zieke al of niet moet denken, welke gevoelens hij al of niet mag hebben. Dit alles neemt natuurlijk niet weg dat onder christenen vanzelfsprekend het uitzicht op het eeuwig leven naar voren kan en zal gebracht worden ter verwerking van het afscheid van het aardse leven en tot houvast en troost.

Vragen rond de zin van het bestaan

In het bijzonder komt het belang van een goede begeleiding aan de orde als de toestand van de ziekte in hem vragen oproept naar de zin van het bestaan, de zin van zijn leven, zijn ziek-zijn, lijden en sterven. Vragen waarin een gevoel van machteloosheid en hulpeloosheid doorklinkt en die verband houden met geloof of levensvisie. Wanneer het leven een andere wending gaat nemen en de mens zich daartegen niet opgewassen voelt, komen deze vragen boven; zoals bij het ontvallen van een naast familielid, van een goede vriend of vriendin, als iemand uit het arbeidsproces wordt gestoten of wordt overvallen door een gevoel van grote eenzaamheid en zovele andere crisismomenten in het leven. In dergelijke grenssituaties die zich in het leven voordoen, is het alsof de grond onder de voeten wegvalt.

Wellicht de meest beklemmende grenssituatie doet zich voor als iemand vermoedt of verneemt aan een ongeneeslijke ziekte te lijden. Dan komen als vanzelf vragen op: waarom, waartoe of waaraan heb ik dit te danken? Het antwoord op deze vragen, die de kern van iemands bestaan als persoon raken, is niet zo maar voorhanden. Het – ook religieuze – kant en klare antwoord dat van buitenaf wordt gegeven, wordt dikwijls als levensvreemd ervaren. Wie hulp wil bieden in deze vragen, kan het gevoel hebben met lege handen te staan. Ten aanzien van deze meest fundamentele levensvragen kan slechts in gezamenlijke onmacht en geloof worden gezocht naar een houvast, naar een opening. Hoe bedreigend dit gevoel van machteloosheid ook is voor de naaststaande of hulpverlener, – als hij dit gevoel bij zichzelf durft toe te laten en een persoonlijke ontmoeting met de stervende durft aan te gaan, kan hij deze helpen bij de verwerking van zijn vragen en voor hem het uitzicht op

het thuiskomen bij God trachten te openen.

Geestelijke bijstand

Waar het deze diepere levensvragen betreft, hebben naast anderen ook de priesters en andere geestelijk verzorgers een waardevolle taak in de begeleiding, die dikwijls veel van hen vraagt. Want ernstig zieken raken gewoonlijk ook in geestelijke nood. Gelovigen zoeken dan dikwijls kracht en steun in gebed en komen daarin tot innerlijke rust. Maar soms vinden ernstig-zieken het huichelachtig nu hun toevlucht tot God te nemen terwijl zij zich weinig aan Hem gelegen lieten liggen toen zij nog gezond waren. Dan is het goed te weten dat Hij ons altijd trouw blijft en geen mens ooit laat vallen. Ook niet als deze in bepaalde perioden geen behoefte aan Hem dacht te hebben. Heeft Hijzelf bij monde van de profeet niet gezegd: "Zal een vrouw haar zuigeling vergeten, een liefhebbende moeder het kind van haar schoot? En zelfs al, die het zouden vergeten. Ik vergeet u nooit!" (Js 49,15). Het zou spijtig zijn als mensen die op een gegeven moment verlangen naar Zijn steun, Zijn uitgestoken hand niet zouden grijpen en niet over de drempel van hun beschroomdheid heen durven stappen. Juist in moeilijke levensperioden kan het gebed zoveel betekenen, zeker ook de sacramenten van de Heilige Communie, de biecht en de ziekenzalving, lezing uit de H. Schrift en andere mogelijkheden om de nabijheid van God te ervaren. Niet alleen priesters kunnen zieken daarin bijstaan. Iedere christen die de zieke ter harte gaat, kan hem daarbij behulpzaam zijn als blijkt dat deze daaraan behoefte heeft.

II. Het sterven

Menswaardig sterven

Goede stervenshulp en stervensbegeleiding bestaan daarin dat de zieke de gelegenheid wordt geboden menswaardig te sterven. Bij sterven denken wij niet uitsluitend aan de laatste uren of dagen. Het stervensproces begint – ook in het besef van zieken zelf – zodra er geen hoop op genezing of verbetering meer is, de zieke of gehandicapte zich steeds meer voelt achteruitgaan en de dood zichtbaar nabij is. De periode van het stervensproces kan van korte, maar ook van langere duur zijn.

Menswaardig sterven roept vele gedachten op. Gedachten over de kwaliteit van het leven, over de soms ontluisterende verschijnselen waarmee het sterven gepaard kan gaan. Is dát nog leven? Moet het zó nog langer doorgaan? Er blijkt echter verschillend te worden gedacht over wat menswaardig sterven inhoudt.

Zonder daarover een laatste woord te willen spreken, zijn wij van mening dat alleen lichamelijke aftakeling nog niet mensonwaardig hoeft te zijn. De geschiedenis laat zien hoe vele mensen, geslagen, gemarteld en lichamelijk gebroken, toch in hun waardigheid als mens onaangetast zijn gebleven, soms zelfs als persoonlijkheid daarin zijn gegroeid.

Ook verdriet, neerslachtigheid, een gevoel van hulpeloosheid, van hopeloosheid misschien, maken leven en sterven niet mensonwaardig. Behoren deze gevoelens niet bij het leven? Wie moet niet in sommige levensperioden door een dal van ellende gaan? Wie kan daaraan een leven lang ontkomen? Hoe zwaar ook te dragen, verdriet kan een functie in het leven hebben. Velen zijn daardoor naar eigen zeggen rijper, volwassener, meer méns geworden, meer opgewassen ook tegen de tegenslagen in het

leven. Zij zijn daardoor ook van groter betekenis voor anderen geworden. Zonder voorbij te willen gaan aan de tragedie waarin mensen verkeren die veel leed hebben te verwerken, kan dat toch niet als mensonwaardig worden gezien. Dat is ook niet het geval met de verschijnselen van lichamelijke afbraak die dikwijls met het sterven gepaard gaan. Zij zijn een natuurlijk gegeven. Hoe moeilijk deze aftakeling ook te verwerken kan zijn voor de stervende zelf en voor zijn omgeving, toch is de mens meer dan zijn lichaam.

Maar mensonwaardig wordt het sterven als familie en vrienden de stervende als een last gaan beschouwen, zich aan hem onttrekken en de stervende vereenzaamd ligt te wachten op de dood. Als de warmte van menselijke nabijheid ontbreekt en niemand meer aandacht voor hem heeft. Menswaardig sterven vraagt dat de mensen die hem omgeven hem het besef blijven geven hoe zeer hij bij hen hoort en de stervende zich in hun kring blijft opgenomen voelen. Dit geldt ook voor de stervende die vanwege dementie, zwakzinnigheid of andere psychische stoornissen zich minder bewust is van hetgeen in en om hem heen gebeurt.

De donkere kanten van het leven

Stervenden nabij zijn blijkt in de tegenwoordige tijd een zwaardere opgave dan in voorafgaande tijden. Vele mensen weten niet goed raad meer met dood, lijden en sterven. Zij passen niet in het waardenschema van onze samenleving. Daarin staan gezondheid, jeugdige kracht en het genieten van het leven hoog genoteerd. Daarbij komt dat gehandicapten, lijdenden en stervenden vroeger binnen de kring van hun familie bleven. De mensen werden toen dagelijks geconfronteerd met deze aspecten van het leven. Door de veranderde voorwaarden die

thans in de westerse wereld aan het leven worden gesteld, ook ten aanzien van de verzorging en verpleging, is dat tegenwoordig minder mogelijk.

Ook het sterven was vroeger een sociaal gebeuren. Het vond plaats in familiekring. Vrienden en buren voelden zich daarbij zeer betrokken. Velen komen nu niet meer dagelijks in aanraking met deze donkere kanten van het leven. Het is daarom niet meer vanzelfsprekend lijden en sterven te aanvaarden als behorende bij het mens-zijn.

Wellicht meer dan voorheen voelt men zich bedreigd en niet op zijn gemak in het omgaan met stervenden. Maar toch, als mensen ziekte, lijden en dood weer leren aanvaarden als wezenlijk bij het mens-zijn behorend, en trachten lijdenden en stervenden innerlijk te verstaan, bewijzen zij hun en zichzelf een dienst die dikwijls zwaar, maar altijd ook dankbaar is.

Zou trouwens de vraag naar euthanasie niet minder worden gesteld als men meer vertrouwd zou zijn met lijden en dood, en meer in staat zou zijn goede hulp te verlenen aan stervenden en hun naaststaanden?

De zorg voor zieken en stervenden gaat ons zeer ter harte. Wij hopen daarom dat ieder die in zijn laatste levensstadium verkeert, mensen in zijn omgeving aantreft die hem tot het einde trouw willen blijven.

Maar ondanks toewijding en zorg kán er een moment komen waarop mensen zeggen: "Dit is geen leven meer. Zo kan het niet langer." Dan komt de vraag nog meer nabij: hoe kan het sterven van deze zieke worden verlicht? Deze vraag kan leiden tot de overweging: is het verantwoord dit sterven nog langer te laten voortduren? Voor het bepalen van dit moment zijn geen objectieve normen voorhanden. Waar de één zegt: "Zo wil ik niet verder leven", blijkt een ander in een soortgelijke situatie dat wél te willen. De zinvolheid van het leven – in dit geval:

van 'waardig' sterven – wordt door eenieder verschillend beleefd.

Ook de levensovertuiging of het geloof van de zieke kan een belangrijke factor vormen om een ondraaglijk lijdensproces misschien tot het einde te willen volhouden en daaraan een zin te geven waar anderen geen zin meer zien.

Sterven in overgave

Het is goed hier een ogenblik stil te staan bij de wijze waarop mensen sterven. Nabestaanden denken daaraan met verdriet, maar dikwijls ook met dankbaarheid terug. Er zijn gelovigen en niet-gelovigen die ook hedentendage in volle bewustzijn hun sterven weten te aanvaarden, zij het soms na lange strijd. Zij kunnen afscheid nemen en aan hun geliefden overdragen dat zij, hoe graag zij ook verder hadden geleefd, hun leven toch tot voltooiing hebben gebracht. Hun aanvaarding van ziekte en sterven maakt dat het afnemen van hun krachten hen niet ontluistert. De werkelijke waarden die zij in hun leven hebben beoogd, krijgen dan de overhand. Zij groeien in betrokkenheid op hun naasten, in mildheid van oordeel, in het aanvoelen van de betrekkelijkheid van al het menselijk gebeuren, in overgave. Zij willen nog een laatste bemoeiding schenken en hun afscheid is tevens een oproep voor hun naasten om verder te gaan: te leven met de levenden. De uitstraling van dankbaarheid en liefde in hun laatste dagen kan zó groot zijn dat zij daarin uitstijgen boven zichzelf, groeien in verbondenheid met God en soms ook hun verwachting van een eeuwig leven uitspreken: "Wanneer jullie mijn lichaam ter ruste hebben gelegd, dan zijn er voor mijn ziel geen geheimen meer." Een uitstraling die het verdriet om het sterven verzacht door een gevoel van dankbaarheid. Ook dit is een wijze van sterven. Hopelijk herkennen velen

zo'n sterven en kunnen zij ook zelf naar zo'n sterven toe groeien.

Verlengen van het leven

Van oudsher is de arts bijgebracht dat zijn taak is: leven te redden en zich met alle middelen die hem ter beschikking staan te verzetten tegen de dood. Nog tot voor kort waren deze middelen zeer beperkt en moest de arts alle zeilen bijzetten om het leven te behouden zolang dat natuurlijkerwijze mogelijk was. Maar thans beschikt hij over mogelijkheden het leven bijna eindeloos te rekken. Helaas kunnen sommige artsen aan die verleiding geen weerstand bieden. Dan wordt de grens van verantwoorde geneeskunde uit het oog verloren. De vraag doet zich voor of dan niet moet worden gesproken van misbruik van medische macht. Het belang van de zieke is daarmee allerminst gediend. In die situatie komt verlenging van zijn leven doorgaans neer op onnodig vergroten van leed. Indien bij een stervende nog allerlei behandelingen worden toegepast om het stervensmoment verder op te schuiven, dan zal deze slechts nog zieker worden, zonder dat hij daarvoor levensperspectief terugkrijgt. Dan zijn de grenzen van de medische ethiek overschreden.

Eerbied voor de mens en het menselijk leven houdt wezenlijk ook erkenning van de dood in als deze in aantocht is. Moed én deemoed worden gevraagd om zinloze behandelingen te staken en het hoofd te buigen. Zodra zekerheid bestaat dat de dood aanstaande is, zou men deze moeten aanvaarden en overgaan van behandeling-tot-genezing tot hulp bij het sterven. Als er geen hoop op verbetering meer is en de dood onafwendbaar naderbij komt, is verlenging van het stervensproces alleen verantwoord als dat werkelijk ten dienste van de stervende is.

Wat de medische aspecten betreft kan uiteraard alleen de arts deze bepalen. Maar ook andere factoren spelen mee. Wil de stervende zelf dat het tot een einde komt of niet? Wordt hij om bewuste of onbewuste redenen nog aan het leven gebonden, bijvoorbeeld om van een dierbare afscheid te nemen? Wil hij nog bepaalde regelingen treffen of iets goed maken met anderen, met God? Met al deze factoren zal rekening moeten worden gehouden als wordt overwogen de stervende te gunnen heen te gaan. Het spreekt dan ook vanzelf dat deze beslissing niet alleen bij de arts ligt, maar in goed overleg met de stervende en eventuele andere betrokkenen moet worden genomen.

Het recht van de zieke om behandelingen te weigeren

Het lijkt geen twijfel dat iedere mens de plicht heeft voor zijn gezondheid te zorgen en daartoe voor zover mogelijk de nodige voorwaarden te scheppen. Bij ziekte is het van belang dat hij vertrouwen kan hebben in de arts en in diens wijze van behandeling. Het recht van de zieke op de arts van zijn keuze en van de geneesmethode is daarom terecht algemeen aanvaard.

Vindt de zieke niet voldoende baat bij de gebruikelijke medicijnen en behandelingen, dan kan hij ook instemmen met behandelingen die hun experimenteel stadium nog niet geheel te boven zijn en een zeker risico inhouden. Dit kan zelfs andere zieken tot voordeel zijn. Maar dat betekent niet dat hij daartoe verplicht zou zijn. Hij heeft het recht behandelingen te weigeren die, ofschoon reeds toegepast, hun doeltreffendheid nog niet voldoende hebben bewezen, nog niet zonder gevaar zijn of een te grote belasting voor hem zouden betekenen. Hij kan deze weigeren, bijvoorbeeld omdat hij opziet tegen de te verwachten ingrijpende bijverschijnselen, tegen een te grote last

voor zijn familie, andere dierbaren of de gemeenschap, of omdat hij gegronde twijfel heeft of de last van de behandeling wel opweegt tegen het te verwachten resultaat: de genezing of de verlenging van een dan nog menswaardig leven.

Menigmaal vragen stervenden dat niets meer zal worden gedaan om hun sterven te verlengen. Soms hebben zij dat zelfs schriftelijk vastgelegd. Vooral oudere mensen bidden soms om de dood uit verlangen naar de hemel. Zij zien er naar uit voor altijd bij de Heer te zijn en willen niet dat de arts hun heengaan langer tegenhoudt. Zo'n wens, geuit wanneer aangepaste middelen die kunnen en zullen leiden tot verbetering van de toestand niet meer voorhanden zijn, moet worden gerespecteerd. Men zal zich dan moeten beperken tot verlichting van het lijden door pijnbestrijding en een goed en hartelijk menselijk contact. Van sterfverlengende behandelingen moet worden afgezien.

Maar de stervende kan ook de wens te kennen geven dat nog alles wordt gedaan om hem zo lang mogelijk in leven te houden. Dan moeten de resultaten en gevolgen van mogelijke verdere behandelingen eerlijk onder de aandacht worden gebracht.

Als echter verder onderzoek en behandeling tot geen enkel positief resultaat meer kunnen leiden, is het verantwoord deze achterwege te laten. Iedere mens moet immers op een gegeven moment sterven.

Veel meer dan op dit ogenblik gebruikelijk schijnt, moet worden afgezien van zinloze verlenging van het sterfensproces door behandelingen die niet meer tot verbetering of verlichting kunnen leiden. De indruk kan bestaan dat men dan het leven van een mens verkort. Deze indruk lijkt ons niet terecht. Men gunt de mens heen te gaan omdat zijn uur gekomen is.

III. Euthanasie

Wat wij onder euthanasie verstaan

Op dit punt gekomen moeten wij ingaan op hetgeen wij onder euthanasie verstaan. Wij zijn ons daarbij bewust dat begripsbepalingen nooit de vele aspecten van een menselijk gebeuren afdoende in woorden kunnen vastleggen. De situaties die zich voordoen, zijn genuanceerder dan in enkele woorden kan worden uitgedrukt. Toch ontkomen wij er niet aan duidelijk onder woorden te brengen wat wij bedoelen met het woord euthanasie. Wij doen dat vanuit dezelfde geest en bedoeling als de Congregatie voor de Geloofsleer heeft gedaan in haar Verklaring over de euthanasie (5 mei 1980).

Letterlijk betekent dit woord: goede dood, goed sterven. Maar dit woord heeft in ons taalgebruik een andere gevoelswaarde gekregen. Het duidt tegenwoordig op een opzettelijk ingrijpen in het leven van een stervende, een dodelijk zieke of een zwaar gehandicapte met de bedoeling een einde aan het lijden te maken en aan dit leven.

Wij gaan hier niet in op de zeer delicate vragen rond opzettelijke levensbeëindiging – om welke reden dan ook – van mensen die niet stervende zijn, hoezeer wij ook overtuigd zijn dat mensen niet definitief over hun leven mogen beschikken. Want in die gevallen willen wij het woord euthanasie niet gebruiken. Het is juister dan te spreken van doden of zelfdoding.

In dit schrijven spreken wij van euthanasie wanneer het leven van een stervende dat onherroepelijk en binnen afzienbare tijd tot de dood zal leiden, opzettelijk wordt beëindigd, hetzij door een actief ingrijpen, hetzij door een onverantwoord en beoogd nalaten dat krachtens zijn aard de dood veroorzaakt. Onder stervende verstaan wij dan, zoals eerder gezegd, die dodelijk zieke in

wiens ziekte geen verbetering meer kan worden verwacht, die steeds meer achteruit gaat en wiens dood zichtbaar nabij is. Het woord euthanasie gebruiken wij dus uitsluitend voor doelbewuste levensbeëindiging van stervenden. Wij maken derhalve een bewuste keuze voor deze bepaalde inhoud van het woord euthanasie, omdat wij van oordeel zijn dat de probleemsituatie waarin stervenden verkeren, wezenlijk verschilt van die waarin niet-stervenden zich bevinden.

Eerder in ons schrijven hebben wij naar voren gebracht het onjuist te vinden als het sterven koste wat kost wordt verlengd. Als de dood onherroepelijk naderbij komt, verdere behandelingen het lijden slechts ondraaglijker kunnen maken en de zieke geen levenstaken meer moet of kan afronden, moet men terugtreden en de stervende de dood gunnen. Men spreekt dan dikwijls van passieve euthanasie. Maar hier is sprake van een natuurlijk sterven. Wij zien geen reden dat euthanasie te noemen. Deze mens sterft immers aan zijn eigen ziekte. Zijn dood wordt niet beoogd of veroorzaakt, maar niets wordt meer gedaan om deze uit te stellen. De Congregatie voor de Geloofsleer wijst erop dat bij de beslissing tot het nalaten van de medische behandeling “rekening moet worden gehouden met de toestand van de zieke en met zijn lichamelijke en geestelijke krachten”. Medische hulpmiddelen mogen aan de zieke “niet meer smarten en ongemakken bezorgen dan nuttige gevolgen”. Wanneer dat wel het geval zou zijn, mag zelfs bij de zieke “de wil meespreken om aan de familie of de gemeenschap een al te grote last te besparen”. Van euthanasie willen wij slechts spreken bij opzettelijke beëindiging van het leven in een sterfensproces. Dit wordt ook ‘actieve euthanasie’ genoemd: een stervende doden op verzoek of in diens belang.

Onderscheid tussen niet-verlengen en beëindigen van het leven in het sterfensproces

Wij willen er niet aan voorbijgaan dat het in individuele gevallen niet zelden uiterst moeilijk is onderscheid te maken tussen niet langer verlengen en beëindigen van het leven in het sterfensproces. Is er bijvoorbeeld sprake van euthanasie als ter verlichting van hevige pijnen sterke middelen worden toegediend die tevens de dood verhaasten? Of als een stervende alleen nog met middelen en behandelingen die geenszins genezend werken, wat langer in leven kan worden gehouden?

Sterven deze mensen dan aan hun ziekte en wordt hun dood niet langer uitgesteld, óf sterven zij aan de gevolgen van die ingreep of het nalaten daarvan? Hier moet worden gezegd dat zij sterven aan hun ziekte. Dat behoort derhalve geen euthanasie te worden genoemd. In dergelijke gevallen leiden medische behandelingen immers niet meer tot genezing of verbetering, maar alleen tot verlengen van het sterven. Zij zijn niet ten dienste van de stervende en zijn leven.

Een onderscheid te maken tussen niet meer verlengen en beëindigen van het sterven in een sterfensproces komt menigeeen als een theoretische kwestie voor. Scherp gesteld gaat het om een onderscheid tussen: “Mag men deze stervende doden uit medelijden?” en: “Is men verplicht, of doet men er goed aan, te trachten hem door allerlei maatregelen nog langer in leven te houden?”

Een beslissing om in te grijpen en een einde aan het sterfensproces te maken is emotioneel dieper ingrijpend dan de beslissing niet langer te verhinderen dat de dood intreedt. Hoe moeilijk ook de grenzen in de praktijk soms te trekken zijn, toch zullen de betrokkenen meestal van binnenuit aanvoe-

len langs welke weg zij beogen het sterfensproces een einde te laten nemen: door te willen doden óf door de dood niet meer tegen te houden. Ook de Congregatie voor de Geloofsleer wijst in haar genoemde Verklaring erop dat de diepere bedoeling doorslaggevend is voor de vraag of er sprake is van euthanasie: “Met het woord euthanasie wordt bedoeld een handelen of een nalaten dat van nature of volgens de bedoeling de dood veroorzaakt, om daardoor een einde te maken aan iedere pijn. Euthanasie ligt dus in de bedoeling van de wil en in de manier van handelen.” De Congregatie spreekt hier ook van nalaten van behandeling. Zij heeft namelijk niet alleen stervenden op het oog, maar ook ernstig zieken en gehandicapten die misschien nog jaren kunnen leven. Bij dezen een gebruikelijke behandeling nalaten zou uiteraard een zeer ernstig tekortschieten zijn. Waar het behouden van een leven mogelijk en verplicht is, betekent immers het nalaten daarvan in feite ook een veroorzaken van een niet-onvermijdelijke dood. De bedoeling van de Congregatie voor de Geloofsleer is al hetgeen redelijkerwijze als een doelbewust doden moet worden beschouwd af te wijzen. Wij echter schrijven hier over stervenden voor wie de dood onherroepelijk nabij is. Over hen schrijft deze Congregatie: “Iedere mens heeft het recht om in alle rust te sterven met behoud van de menselijke en christelijke waardigheid.”

Gelukkig stelt het sterven van zeer vele mensen hun omgeving niet voor deze diep-ingrijpende vragen. De idee dat in de praktijk bijna altijd een keuze zou moeten worden gemaakt tussen een sterven in niet te dragen pijn en aftakeling óf een opzettelijke levensbeëindiging in het sterfensproces, beantwoordt niet aan de realiteit. Het blijkt in de praktijk meestal mogelijk de stervende door een goede opvang en begeleiding, en

door deskundige pijnbestrijding voldoende verlichting te geven.

De vraag of het – gezien de aard van de ziekte en verdere omstandigheden – nog verantwoord is om alles te doen teneinde hem langer in leven te houden, zal veel vaker moeten worden gesteld dan de vraag of niet zo spoedig mogelijk door ingrijpen een einde aan het leven mag worden gemaakt. Dat neemt echter niet weg dat deze laatste vraag in toenemende mate wordt gesteld. Daarom willen wij ook hierbij nadrukkelijk stilstaan.

De vraag naar opzettelijke levensbeëindiging in het stervensproces

De vraag naar opzettelijke levensbeëindiging kan opkomen als de stervende niet meer bij machte is zijn sterven nog langer te ondergaan, dit niet meer wil en daaraan geen zin meer weet te geven, als hevige pijnen niet meer voldoende kunnen worden bestreden, als lichamelijke en misschien ook geestelijke aftakeling voor de stervende zelf of ook voor zijn familie en anderen niet langer meer zijn te dragen en aan te zien.

Zonder tekort te willen doen aan de ernst van zo'n vraag, moet worden getracht deze naar zijn werkelijke bedoeling te verstaan, teneinde recht te doen aan de stervende en diens naaststaanden.

Het is mogelijk dat de stervende of zijn omgeving uitdrukkelijk verlangt dat door een dodelijke injectie of hoe dan ook, zo spoedig mogelijk een einde aan zijn ellende wordt gemaakt. Maar in vele gevallen blijkt dat in het geheel niet de bedoeling te zijn. Het is dikwijls een uiting van: "Ik kan het niet meer aan, doe iets om het draaglijker te maken." Dan vraagt de stervende in feite om betere stervenshulp, meer effectieve

pijnbestrijding, een meer persoonlijke behandeling en benadering, of meer oprecht meeleven van zijn omgeving. Menigmaal ook komt het voor dat een stervende om euthanasie schijnt te vragen omdat hij voelt dat de emotionele belasting voor zijn omgeving te zwaar wordt. Hij voelt zich teveel geworden en wil het anderen niet langer aandoen dag en nacht met hem bezig te zijn. Ook van de zijde van de familie blijkt eenzelfde vraag – dikwijls ontwijkend gesteld in de trant van "Moet het zo nog langer duren?" – menigmaal voort te komen uit onmacht om het nog langer vol te houden. Het is dan een vraag om hulp en betere opvang. Als om euthanasie wordt gevraagd, moet vóór alles goed worden geluisterd naar hetgeen de stervende en zijn naaststaanden in feite bedoelen tot uitdrukking te brengen. Als de gevoelens van waaruit die vraag wordt gesteld en die daarachter schuilgaan, worden verhelderd en daaraan tegemoet wordt gekomen, blijkt de vraag om daadwerkelijke levensbeëindiging lang niet altijd als zodanig te zijn bedoeld. Soms hebben mensen ook deze wens schriftelijk vastgelegd voor het geval zij in een ernstige situatie niet meer in staat zouden zijn zich te uiten. Maar niet ieder die zo'n verklaring heeft opgesteld, blijkt daarover, als hij in een dergelijke situatie is geraakt, nog hetzelfde te denken als toen hij nog gezond of niet ernstig ziek was.

De indruk bestaat dat stervenden meer dan tot voor kort vragen om euthanasie en dat ook werkelijk bedoelen. Ook familieleden stellen deze vraag thans soms nadrukkelijker dan voorheen en met zoveel woorden. Men kan zich afvragen hoe dat komt. Leefde deze vraag vroeger niet of was het ongepast hem te stellen? Berustte men vroeger meer in de wijze waarop de dood kwam of wil de westerse mens nu de dood beheersen? Hebben de huidige publiciteit en grotere openheid de mensen gewezen op de

mogelijkheid van euthanasie? Hebben de medische mogelijkheden om het sterven thans bijna eindeloos te verlengen geleid tot een openhartiger vragen om euthanasie? Wellicht is er een samenspel van factoren. Hoe het ook zij, wij kunnen en willen deze vraag niet uit de weg gaan, als hij welbewust en weloverwogen wordt gesteld.

De vraag door anderen dan de stervende gesteld

De vraag door anderen dan de stervende gesteld, is een onmogelijke vraag. Want een uitdrukkelijke vraag om het leven in het stervensproces door een ingreep te beëindigen is van zeer persoonlijke en diep ingrijpende aard. Hij betreft per definitie het gehele bestaan van deze mens. Naar onze overtuiging kan een verzoek tot zo'n dodelijke ingreep dan ook nooit door een ander worden gedaan. Het vertrouwen tussen arts en zieke zou ten diepste worden aangetast. Ernstig-zieken zouden huiveren zich toe te vertrouwen aan de artsen als er buiten hen om een einde aan hun leven zou kunnen worden gemaakt. De gehele gezondheidszorg, die immers is gebaseerd op onderling vertrouwen, zou worden ondergraven. Geen zieke of stervende zou zich meer veilig voelen.

Als de naaste omgeving van een stervende dan ook aanstuurt op een dergelijke ingreep zal daaraan nooit gevolg mogen worden gegeven. Dan zal getracht moeten worden de familie, die dit sterven als een te zware last ervaart, te helpen om het geduld op te brengen de stervende zijn eigen dood te laten sterven, ondanks hun diep gevoel van onmacht. Deze opgave is zwaar. Ook wij mogen daar niet te licht over denken. De ervaring leert echter dat na het overlijden het verdriet om het afscheid menigmaal wordt getemperd door het gevoel deze mens gedurende zijn gehele stervensperiode nabij

te zijn gebleven tot de dood vanzelf kwam.

De vraag door de stervende gesteld

Meer dan voorheen vragen tegenwoordig ook dodelijk zieken die weten dat zij sterven gaan, zelf soms uitdrukkelijk en welbewust om opzettelijke levensbeëindiging. Zo'n doodswens kan de omstanders overrompelen en bij hen het gevoel oproepen de stervende onvoldoende opgevangen en te weinig hulp geboden te hebben. Voelt deze zich nog slechts een last voor anderen? Vreest hij heviger pijnen of kan hij het om andere redenen niet meer aan? Dikwijls kan een gesprek waarin hij voelt niet te zijn afgeschreven, hem op zijn besluit doen terugkomen. Of de oprechte toezegging dat zijn sterven niet onnodig zal worden verlengd, maar benauwdheid, pijn en angst zoveel mogelijk zullen worden voorkomen of intensiever bestreden. Meestal blijkt dan dat de stervende in wezen niet vraagt om de dood, maar om verlossing uit zijn ondraaglijk lijden.

Maar als hij ook dan bij zijn beslissing blijft? Geen buitenstaander kan peilen of het lijden van een medemens voor deze al dan niet draaglijk is.

De vraag is echter of de stervende altijd de draagwijdte van zijn verzoek overziet. Heeft hij de eerbied, vereist voor eigen leven, voldoende overwogen? Realiseert hij zich dat hij daarmee ook anderen voor een moeilijke gewetensbeslissing plaatst? Wie namelijk zou de dodelijke ingreep moeten uitvoeren? Maar als de stervende deze overwegingen bij zijn verzoek heeft betrokken en daaraan desondanks vasthoudt, staat degene aan wie het wordt gedaan, voor een ernstig probleem. Enerzijds vereist de eerbied voor de mens dat een weloverwogen gewetensbeslissing wordt gerespecteerd. Anderzijds vereist de eerbied voor het leven dat dit niet

naar eigen inzicht mag worden beëindigd. Op dit dilemma komen wij nog uitvoerig terug waar wij schrijven over het geweten. Over de eerbied voor het leven schrijft de Congregatie voor de Geloofsleer: “Het is niemand geoorloofd deze dodelijke handeling voor zichzelf of voor een ander, die aan zijn verantwoordelijkheid is toevertrouwd, te zoeken, ja mag er zelfs noch uitgesproken noch onuitgesproken mee instemmen. En geen gezag mag deze wettelijk opleggen of toestaan. Want het gaat hierbij om een schending van de Goddelijke Wet, een aanslag op de waardigheid van de menselijke persoon, om een misdaad tegen het leven, een misdrijf tegen de mensheid.” Velen mensen, en ook wij, hebben de overtuiging dat het niet is toegestaan de dood op een dergelijke wijze te zoeken of een stervende op zijn verzoek uit medelijden te doden. Eerbied voor het menselijk leven, ook voor het geschonden leven, is immers een fundamenteel element van menselijke en christelijke beschaving.

Vanuit deze overtuiging kunnen noch mogen wij derhalve opzettelijke levensbeëindiging in het stervensproces goedkeuren. Integendeel. Iets anders is dat wij zo’n persoonlijke gewetensbeslissing van een stervende medemens wel kunnen invoelen en daarvoor ook begrip willen vragen, ook al vinden wij deze in strijd met de eerbied aan het leven verschuldigd.

De arts zal de beslissing van de stervende tot euthanasie in geweten niet mogen uitvoeren door hem op verzoek of uit medelijden te doden. Maar wanneer iemand weigert zich verder te laten behandelen, kan de arts hem daartoe niet dwingen. Hij zal dan alleen de bijkomende verschijnselen van de ziekte bestrijden, opdat deze mens bevrijd van angst, pijn en benauwdheid in vrede aan zijn ziekte sterft. Hij eerbiedigt wat aan de beslissing van de stervende ten grond-

slag ligt, maar kiest een andere weg en belast daarmee zijn eigen geweten niet. Het geweten van degene aan wie een bepaalde handeling wordt gevraagd, dient immers even ernstig te worden genomen als het geweten van degene die daarom vraagt. Een beslissing van een stervende of van wie dan ook kan nooit een arts of verpleegkundige verplichten tot uitvoering als deze zich daarmee in geweten niet kunnen verenigen.

IV. Ethische en gelovige bezinning

Mag de mens beschikken over zijn leven?

In het laatste gedeelte van dit schrijven willen wij ons bezinnen op de motieven die ten grondslag liggen aan hetgeen wij naar voren hebben gebracht. Op de eerste plaats ligt daar de vraag: “Waarom zouden wij, mensen, niet zelf mogen uitmaken op een gegeven moment ons sterven te beëindigen? Het gaat toch om ons eigen leven?”

Het is een feit dat mensen deze vraag stellen. En wij kunnen ons voorstellen dat velen moeite hebben met het antwoord dat de katholieke Kerk daarop geeft: “Het leven is door God geschapen en wij zijn daarover geen heer en meester.” Want beslist bijvoorbeeld ook een stervende niet over zijn leven als deze wil dat niets meer wordt gedaan om zijn sterven te verlengen? Doelbewust schuift hij het moment van zijn dood niet verder op. Tegen zo’n beslissing heeft de Kerk nooit bezwaar gemaakt. Waarom dan wel als om een dodelijke injectie wordt gevraagd? Is het geen daad van christelijke barmhartigheid zo aan het lijden van een stervende definitief een einde te laten maken?

Wij hebben de overtuiging dat zo'n ingreep niet geoorloofd is, omdat mensen niet zo ingrijpend en zo definitief mogen beschikken over leven en sterven van een mens. Daarom willen wij hier onze visie op het mens-zijn duidelijk maken.

De mens door God geschapen

Christenen geloven dat het menselijk leven voortkomt uit Gods hand. Wij ontvangen het van onze ouders. Maar het zijn niet de ouders die dit leven scheppen. Ook voor hen is de geboorte van hun kind gelukkig meestal reden tot verwondering, vreugde en dankbaarheid. Zij ervaren hun kind als een gave, want een mensenkind is uniek en onvervangbaar; het heeft een eigen 'ik', en is juist zó door God geschapen. In zijn liefde heeft God dat mensenkind tot bestaan geroepen. En zijn roepen is blijvend voor iedere mens. Wij leven door Hem. Niet slechts ons bestaan danken wij aan Hem, want al wat bestaat heeft Hij het aanschijn gegeven. Maar Hij heeft zich naar ons toegekeerd en ons geroepen, ieder bij zijn eigen naam. Zo heeft Hij ons gemaakt tot persoon, aanspreekbaar en in staat tot antwoord aan onze Schepper en Heer.

Als wij danken voor ons bestaan, maar ook als wij protesteren en klagen, komt tot uiting hoe diep wij als persoon met een persoonlijke God verbonden zijn. Ja, het is juist een gelovige ervaring dat een mens meer zichzelf wordt naarmate hij dieper met God verbonden is. Die fundamentele band van iedere mens met de levende God mag een mens nooit eenzijdig verbreken door zichzelf het leven te benemen of te laten benemen, ook niet als hij stervende is. Want God is de Schepper en Heer van leven. Hij heeft een Verbond gesloten met de mensen. "Ik zal onder hen wonen en met hen omgaan. Ik zal hun God zijn en zij zullen Mijn volk

zijn. Ik zal voor u vader zijn en gij zult Mij zonen en dochters zijn" (2Kor 6,16-18).

Voortgekomen uit de hand van God, behoren wij niet onszelf toe. De apostel Paulus schreef: "Niemand van ons leeft voor zichzelf alleen, niemand sterft voor zichzelf alleen. Zolang wij leven, leven wij voor de Heer en sterven wij, dan sterven wij voor de Heer. Of wij leven of sterven, Hem behoren wij toe" (Rom 14,7-8). Daarom voelen gelovigen zich aan Hem verplicht hun leven te aanvaarden in al zijn facetten, in vreugde en leed, in zijn groei en in zijn neergang, tot het einde toe. Ook het sterven hoort daar wezenlijk bij, al blijft het duister waarom het dikwijls met zoveel leed gepaard moet gaan. Vele mogelijkheden zijn de mens geschonken om het leed te verzachten; maar zich onttrekken aan het leven door het zelf definitief te beëindigen of te laten beëindigen, achten wij een tekort aan eerbied jegens Hem die het heeft geschonken. Maar evenzeer getuigt het van gebrek aan eerbied als het sterven tot het uiterste wordt tegengehouden. Het leven is de mens geschonken, maar er is een moment dat het door de dood een einde neemt en, naar wij geloven, God het een nieuwe bestaanswijze geeft: "Het leven wordt veranderd, niet weggenomen" (prefatie van de dodenliturgie).

Wij mensen zijn geroepen dat einde zoveel mogelijk te verlichten, het lijden te voorkomen en de pijn te bestrijden, ook al kan dat mede tot gevolg hebben dat de nabije en onafwendbare dood wordt bespoedigd. "Maar wij moeten daar halt houden waar een handelen begint dat in alle eerlijkheid niet anders dan doelbewust doden genoemd moet worden."² Er zijn grenzen aan het vermogen om het lijden in eigen en andermans leven uit te bannen. Wanneer mensen dit erkennen kan het besef in hen groeien hoezeer zij op elkaar zijn aangewezen, hoezeer zij elkaar moeten hel-

2. Schrijven van de Nederlandse Bisschoppen aan de Minister-President terzake van euthanasie en hulp bij zelfdoding, 16 juni 1983.

pen en moeten groeien in solidariteit. De samenleving zal er menswaardiger door worden.

De waardigheid van de menselijke persoon

Het unieke, onvervangbare en verhevene van de menselijke persoon behoeft niet alleen vanuit het geloven te worden ontdekt. Het kan ook in het leven zelf worden ervaren. De psalmist bracht het onder woorden: “Wat is dan de mens dat Gij acht op hem slaat, het mensenkind dat Gij hem aanziet? En nochtans gaaft Ge hem een haast goddelijke staat; met waardigheid hebt Gij, met schoonheid gekroond die Gij heerser maakt over het werk uwer handen. Want alles hebt Gij aan zijn voeten gelegd” (Ps 8,5-7).

De ervaring van de mens dat hij zichzelf bewust is en bewust van de wereld waarin hij bestaat, kan een diepe en huiverende verwondering geven over de mens in zijn diepste eigenheid. Zoals de dichter Sophocles uit de Griekse oudheid schreef: “Vele dingen zijn groots, maar niets is geweldiger dan de mens”.

Wij willen daarom ook aandacht vragen voor wat de mensen noemen de waardigheid van de menselijke persoon. Paus Pius XII noemde de menselijke persoon “het meest edele van alle zichtbare schepselen”, en de mens blijft dat, ongeacht de toestand, waarin hij verkeert. Die waardigheid van de mens blijft onaantastbaar, zelfs als mensen worden geslagen, gemarteld en lichamelijk of geestelijk gebroken.

Die waardigheid bezit de mens omdat hij persoon is, bezield met geest en daardoor zichzelf bewust. Omdat hij mens is, is hij aanspreekbaar en staat hij vragend in het leven. Dat geldt voor iedere mens, hoe

onvolgroeid en onvolkomen hij ook is. Iedere mens is uniek en niet herhaalbaar. De mens heeft derhalve een waardigheid die hij nooit verliezen kan.

Mensen kunnen zin en richting geven aan hun leven en hun mogelijkheden ontwikkelen, niet alleen voor zichzelf, maar samen met en ten dienste van hun medemensen. Zij zijn wezenlijk op elkaar betrokken. De mens is persoon in gemeenschap. Daarom hebben mensen elkaar nodig om volwaardig uit te groeien en om zin aan hun leven te geven. Wat mensen voor elkaar kunnen zijn is daarbij minstens zo belangrijk als wat zij voor elkaar kunnen doen. Velen kunnen weinig doen, maar betekenen veel voor hun omgeving door hun persoonlijkheid, door hun manier van leven, soms ook door de wijze waarop zij leed, gebrek of ziekte trachten te dragen. Zelfs in hun sterven kunnen zij nog liefde en genegenheid schenken en mogen zij nog liefde en genegenheid ontvangen.

Een mens, die geheel op zichzelf is en geen band heeft met andere mensen, is geïsoleerd en raakt bekneld ook in zijn mens-zijn. Naarmate de mens dieper verbonden raakt met de ander, groeit hij in menselijkheid, wordt hij meer mens. Mensen hebben elkaander nodig om mens te worden. Zo is het te verstaan dat een mens die wezenlijke en diepe verbondenheid met de anderen niet mag verbreken door zichzelf het leven te benemen of te laten benemen, ook niet als hij stervend is. Want dan geeft hij het leven niet terug, maar miskent hij het diepste van zijn eigen ik, dat is: persoon in gemeenschap. Zo diep en ingrijpend mag de mens niet zelf beschikken over zijn leven.

De eerbied voor het menselijk leven als gave van God betekent niet dat een gelovige zich ook altijd dankbaar voor het leven kan voe-

len. Ook hij immers kent en ervaart *het* leven slechts als *mijn* leven. En ieder beleeft dat op eigen wijze. De een zal zijn leven in vreugde kunnen ervaren als een geschenk waarvoor hij iedere dag dankbaar kan zijn. Maar een ander heeft misschien een ellendige periode achter de rug of verkeert op een gegeven moment in een ondraaglijke toestand die het hem onmogelijk maakt zijn leven nog te kunnen beschouwen als een gave die de moeite waard is. Niemand kan worden gedwongen tot erkentelijkheid voor een gave die hij slechts als een drukkende last ervaart. Mag hij er dan een einde aan maken? Mensen hebben elkaar nodig. Zolang er leven is, is er dat beroep ten einde toe om samen het leven te leven. Een verzoek van de een aan de ander om hem te doden is met dat beroep in strijd.

Het geweten

Wat te doen wanneer een zieke in zijn sterfensproces toch persoonlijk beslist zijn leven te beëindigen of te laten beëindigen? Hier komt het persoonlijk geweten in het geding.

Het geweten is geen orakel, maar het vanuit oprechte waarachtigheid doordachte antwoord ten aanzien van wezenlijke vragen waarvoor de mens zich gesteld ziet bij hetgeen hem in een bepaalde situatie te doen staat. Dit geweten moet worden gevormd door de normen die de mens, mede vanuit zijn geloof, in zijn opvoeding krijgt aangereikt en in zijn geestelijke groei behoort te ontwikkelen, zodat zijn beslissingen berusten op een juist oordeel. De pastorale Constitutie van het Tweede Vaticaans Concilie *Gaudium et spes* zegt: “Het geweten is de meest verborgen kern en het heiligdom van de mens, waarbij hij alleen is met God, wiens stem binnen in hem weerklinkt. De trouw aan het geweten is de band van de christenen met de overige mensen

bij het zoeken naar de waarheid en bij de waarachtige oplossing van zoveel morele problemen die zowel in het privé-leven als in het maatschappelijk bestel rijzen. Toch gebeurt het niet zelden dat het geweten dwaalt vanwege een onoverkomelijke onwetendheid, maar daarmee verliest het nog niet aan waardigheid”.

De waardigheid van het geweten, ook van een dwalend geweten, moet altijd worden gerespecteerd. Dat betekent echter niet dat een ander zou mogen inwilligen hetgeen vanuit een dwalend geweten wordt gevraagd. Vraagt een stervende uitdrukkelijk om euthanasie, dan kan het gebeuren dat gesprekken hem niet van gedachte doen veranderen. Ook dan mag de arts niet dienen als instrument van een dwalend geweten door deze wens uit te voeren. Ten onrechte zou dan immers niet de eerbied voor het leven, maar het vermeende zelfbeschikkingsrecht doorslaggevend zijn. Een dergelijke situatie kan zowel voor de zieke als voor de arts aangrijpend en tragisch zijn. De ervaring wijst echter uit dat de dodelijk zieke bijna altijd vrede heeft met de beslissing geen euthanasie toe te passen als hem dat op fijngevoelige wijze wordt gezegd, en hem tevens oprecht wordt beloofd dat zijn sterven niet onnodig verlengd en zoveel mogelijk zal worden verlicht, zodat hij rustig kan heengaan als het moment is gekomen.

In dit verband zegt de Congregatie voor de Geloofsleer in haar verklaring: “Het kan vóórkomen dat wegens langdurige en bijna ondraaglijke pijnen, om redenen van psychologische aard of anderszins, sommige mensen tot de overtuiging komen dat zij rechtmatig de dood voor zichzelf kunnen vragen of anderen kunnen toebrengen. Ofschoon in die gevallen de schuld van een mens verkleind kan worden of zelfs geheel

weggenomen, het blijft niettemin een onjuist oordeel, waarin het geweten, misschien te goeder trouw, terecht komt en dat de aard van deze dodelijke handeling welke op zich altijd te verwerpen is, niet verandert.”

Uit het voorgaande moge duidelijk zijn dat de Kerk op grond van het geloof dat de mens door God is geschapen, en op grond van de waardigheid van de menselijke persoon ervan overtuigd is dat mensen niet het recht hebben zo definitief over hun eigen leven te beschikken.

Omgaan met het lijden

Geen gedachte heeft in dit schrijven méér centraal gestaan dan het menselijk lijden. Ziekte en sterven betekenen nu eenmaal lijden. Juist daarom hebben wij, mensen, het er moeilijk mee. Wij willen het verzachten, zo mogelijk wegnemen. Dat is ook onze opdracht. Maar waar liggen de grenzen? Onuitgesproken zijn wij in deze gehele brief bezig geweest met dit grote probleem. In het volgende willen wij uitdrukkelijk onze gedachten daarover laten gaan.

De realiteit van het lijden

Wij allen ervaren dagelijks hoezeer het lijden onverbrekkelijk is verbonden met ons gehele bestaan. Lijden in zovele vormen. Oorlog, geweldpleging, onderdrukking, martelingen, vrijheidsberoving, intimidatie, discriminatie, natuurrampen, ongelukken en wat al niet meer. Mensen lijden onder kleine en grote zorgen, onder ziekten, aangeboren afwijkingen, onbegrip voor elkaar. Er is een wereld van lijden. En telkens weer zoeken mensen naar het waarom en waartoe. Het past niet daarop een eenvoudig antwoord te geven. Daarvoor grijpt het leed te diep in in het leven van velen. Het onontkoombaar lij-

den zal altijd een mysterie blijven. Maar wel lijkt ons duidelijk dat de wereld er geheel anders zou uitzien als wij mensen de opdracht, ons van Godswege opgelegd bij de aanvang der schepping, hadden vervuld en ook in onze eigen tijd zouden waarmaken. Aan de mens als beeld van God is immers het beheer over de aarde toevertrouwd. Ons is de vrijheid geschonken om onze aarde te ontwikkelen, ten goede of ten kwade. Hadden wij deze vrijheid niet, dan waren wij geen mensen. “Leven en dood houd Ik u voor”, zegt God door zijn profeet: “Kies dan het leven” (Dt 30,19). Maar kiezen wij het leven voor elkaar? De aarde bevat zovele rijkdommen en mogelijkheden. Waarom worden die zo dikwijls ontwikkeld om elkaar naar het leven te staan? Hoezeer zijn mensen ingesteld op hun eigen belangen ten koste van anderen, ten koste van de menselijke gemeenschap. Leed en menselijk falen hebben dikwijls met elkaar te maken, want mensen hebben een band met elkaar. Waar onrecht wordt gedaan en geleden, zijn zonde en leed verbonden. Gods opdracht naast zich neerleggen en egoïstisch eigen wegen gaan – wat is zonde anders – brengt veel leed teweeg. De erfzonde, waarvan de Kerk in dit verband spreekt, is niet alleen een gebeuren in een ver verleden. Het is de zonde van de wereld, waaraan wij allen deelhebben. De bittere werkelijkheid daarvan ervaren wij dagelijks om ons heen. Er is een onontkoombaar lijden dat zijn oorsprong vindt in het mysterie van het kwaad.

Maar daarnaast is er ook zoveel lijden waarvoor mensen niet verantwoordelijk zijn. Waarom brengen natuurrampen aan zo velen de dood? Waarom worden ook onschuldigen soms zwaar getroffen door een levenslang lijden? Waarom een lange lijdensweg voor velen voordat het einde komt? Terecht komen mensen in opstand tegen zoveel leed in onze wereld. Velen voe-

len het als een onrecht. Is er een verklaring voor? Er zijn er die het leven op deze wereld willen zien als een tijd van loutering, om door tegenslagen en ellende gezuiverd, het hiernamaals te kunnen binnengaan. Of is misschien Gods schepping nog niet voltooid en gaat zij voort? Is Hij nog steeds bezig, zoals in het Boek der Schepping staat geschreven: "Orde uit de chaos te scheppen"? Zeker is dat zijn natuur een grote ordening vertoont. Alles verloopt volgens vaste regelmaat. De natuur maakt geen onderscheid. Alles en iedereen is opgenomen in deze ordening.

Die suggestie ligt in het verhaal van Job. Als deze onschuldige en in zak en as gezetene God aanklaagt voor zijn ellende, krijgt hij ten antwoord: "Wil jij mijn rechtsorde werkelijk omverwerpen, mij schuldig verklaren om zelf vrijuit te gaan? Heb jij een arm zo sterk als die van God? Heb jij een donderstem zo luid als die van God? (Job 40,8-10) Job antwoordt: "Inderdaad, Gij kunt alles, voor U is niets onuitvoerbaar. Hoe durft onze kortzichtigheid uw plan te verdoezelen? (Job 42,2).

Is hier niet te beluisteren de in het oude Israël levende overtuiging dat de schepping met grote wijsheid is geordend en het onvermijdelijk is dat haar wetten voor eenieder gelijkelijk gelden?

Maar tevens was het oude Israël overtuigd dat God begaan is met het leed van de mensen "Ik heb de ellende van mijn volk gezien ... Ja, Ik ken zijn lijden" (Ex 3,7). Dat brengt Job tot zwijgen: "Ik leg mijn handen op mijn mond" (Job 40,4).

Tallose pogingen zijn gedaan een antwoord op het waarom van het lijden te geven. Die antwoorden zijn steeds onvolledig en onbevredigend. Dagelijks ervaart de mens de beperktheid en gebrokenheid van zijn bestaan. Maar bij alle vragen die het mense-

lijk leed oproept, kan men er ongetwijfeld toch niet aan voorbijgaan dat lijden soms ook verrijkend kan zijn. Mensen die veel leed hebben gekend, kunnen soms uitgroeien tot goede en wijze persoonlijkheden. Een door lijden gerijpt iemand kan bewondering afdwingen om zijn mildheid van oordeel, zijn gevoel voor hetgeen wezenlijk is in het leven, zijn meevoelen met anderen. Een enkele maal hoort men iemand die veel heeft moeten doormaken, zelfs zeggen: "Ik gun het niemand, maar ik voel dat ik er een beter mens door geworden ben." Leed kan ruimte scheppen om anderen tot zichzelf toe te laten, ruimte voor openheid, voor liefde.

Waarom

Maar toch blijft de vraag staan waarom sommige mensen en volken zoveel te verduren hebben en het leed aan anderen vrijwel voorbijgaat. Terecht komen wij mensen in verzet. Ook de zieke die voelt dat herstel zal uitblijven, vraagt zich af: "Waarom ik?" en "Hoe kan God dit toelaten?"

Deze vraag kan niet worden afgedaan met een poging tot een louter verstandelijke verklaring. Daar vraagt een lijdende mens niet om. Zijn vraag is een uiting van hulpeloosheid en niet-begrijpen, van boosheid en verzet. Maar toch, het is zo menselijk dat hij God verantwoordelijk stelt. Meestal be-deesd, bang om zijn hulpeloosheid nog dieper te maken door zich te belasten met schuldgevoelens vanwege zijn verzet. Maar zijn wij mensen de klachten van Job en van zovele profeten, die God hebben aangeklaagd toen er duisternis over hen viel, vergeten? Zijn wij vergeten hoe Job in zijn machteloze ellende zijn vuisten naar God heeft opgeheven? En hoe ook Jezus op het kruis heeft geroepen: "Mijn God, mijn God, waarom hebt Gij mij verlaten?" (Mt 27,46). Waarom zouden ook wij geen uiting mogen geven aan ons gevoel door Hem in de steek

te zijn gelaten? Zulke uitingen kunnen een gebed zijn, wellicht niet warm klinkend maar wel heel eerlijk. Een gebed om hulp, om licht. Zou Hij, die hart en nieren doorgrondt en weet wat in de mens omgaat, dit gebed niet verhoren?

Bij velen leeft het gevoel dat ziekte, pijn of welk leed ook, een straf van God moet zijn. Mensen vragen zich soms af wat zij verkeerd hebben gedaan wanneer leed hen recht. Dit gevoel is te vinden bij bijna alle wereldgodsdiensten. Ook in het oude Israël leefde deze opvatting. “Rabbi, wie heeft gezondigd?”, werd Jezus gevraagd bij zijn ontmoeting met een blindgeborene, “hij of zijn ouders, dat hij blind geboren werd?” Maar Jezus zei daarvan: “Noch hij noch zijn ouders hebben gezondigd” (Joh 9,2-3). Ook Job weigerde te aanvaarden dat zijn ellende een straf zou zijn, omdat hij een slecht leven zou hebben geleid. De idee dat ziekte en lijden een straf zouden zijn, een straf van een rechtvaardige God, moet worden losgelaten. Natuurlijk is er veel leed tengevolge van onze zondigheid, van menselijk falen, zoals wij reeds hebben overwogen. Zonde straft zichzelf, zeggen mensen terecht. Maar ook is er veel lijden waarvoor geen mens verantwoordelijk kan worden gesteld, dat onschuldigen overkomt. Als christenen kunnen wij daarin geen straf zien van God.

Toch is er voor gelovige christenen een begin van antwoord mogelijk. Zoekende naar enige zin van het lijden dat over ons komt, kunnen wij allereerst het oog richten op de Heer. Hij is de Weg en nodigt ook ons uit zijn weg te gaan. Wij hopen dat zijn weg velen die in duisternis verkeren, mag bemoedigen en enig licht mag geven.

“Ik was ziek en gij hebt Mij bezocht” (Mt 25,36)

De apostel Johannes, de ooggetuige, heeft over Hem geschreven: “Wie Mij ziet, ziet de Vader” (Joh 14,9). In Jezus Christus is God onder ons verschenen. In Hem klopt het hart van God voor ons. Hoe ging Hij met het lijden om? Hij heeft nooit gesproken over het ‘waarom’ van het lijden dat onschuldigen treft. Hij is de wereld binnengegaan zoals Hij haar aantrof. Maar zijn gehele leven getuigt ervan hoezeer God is begaan met hen die in deze wereld lijden. Hij heeft zich vereenzelvigd met de lijdenden als degene die mede lijdt. Hij is de wereld van het menselijk lijden tegemoet getreden. Hij genas zieken, troostte bedroefden, gaf hongerigen te eten, bevrijdde mensen van doofheid, blindheid en melaatsheid. Hij staat open voor allen: “Komt allen tot Mij die uitgeput zijt en onder lasten gebukt en Ik zal u rust en verlichting schenken” (Mt 11,28). Hij laat de nood van de mensen tot zich komen, leeft met hen mee en doet alles om de lijdende mens weer op de been te helpen. Tegelijk trad Hij scherp op tegen onrecht en leed dat mensen elkaar aandoen. Hij veroordeelde het opleggen van onnodige lasten aan anderen. Hij veroordeelde dat iemand zich beter of hoger zou voelen dan een ander.

“Maar gij moet u geen rabbi laten noemen. Gij hebt maar één meester en gij zijt allen broeders. En noemt niemand van u op aarde Vader; gij hebt maar één Vader, de hemelse” (Mt 23,8-9). Hij heeft ervan gesproken dat de zorg van zijn Vader naar eenieder gelijkelijk uitgaat. Hij heeft dat voorgeleefd en ons allen gevraagd ook onze zorg te geven aan ieder, zonder onderscheid, die ons levenspad kruist. Dat is het verhaal van de barmhartige Samaritaan. Waar mensen zich zó elkanders lot aantrekken, daar is God Zelf aanwezig. “Het Rijk

Gods is midden onder u” (Lc 17,21). Hij staat aan de kant van de lijdende mens, solidair met ons allen. Maar geen woord van de Heer is bekend dat Hem voorstelt als een idealist die meent al het lijden uit deze wereld te kunnen wegnemen.

Hij blijft zich vereenzelvigen met de lijdende mens tot op de dag van vandaag. Hij roept ons op het lijden van anderen te zien en daaraan tegemoet te komen. Iedere lijdende mens op onze levensweg noemt Hij onze naaste. Zo zeer vereenzelvigd Hij zich met de lijdenden dat Hij – om zo te zeggen – in hun huid kruipt, hun zijn eigen naam verleent: “Ik was hongerig en gij hebt Mij te eten gegeven, dorstig en gij hebt Mij te drinken gegeven, ik was vreemdeling en gij hebt Mij opgenomen, ziek en gij hebt Mij bezocht”. (Mt 25,35-36). En Hij voegt daaraan toe: “Wat gij voor de minsten van de Mijnen hebt gedaan, dat hebt ge voor Mij gedaan” (Mt 35,40). Op geen ander punt zullen wij dan ook door Hem zo zeer worden geoordeeld dan of wij het leed van onze medemensen hebben gelenigd.

Zo roept Hij ons op het leed te bestrijden waar dat maar kan, ons er tegen te verzetten, en te doen wat mogelijk is om het weg te nemen. Als wij dan ook bidden “Uw Wil geschiede” kan dit niet op de eerste plaats een bede zijn om het leed geduldig te dragen, alsof het Gods wil zou zijn dat mensen lijden. Het is een bede waarin wij vragen dat het mag worden weggenomen en indien het leed onvermijdelijk is dit te aanvaarden.

De navolging van Christus

De Heer heeft zich niet alleen het lot van de lijdenden aangetrokken, Hij heeft ook zelf het lijden bewust en in vrijheid ondergaan. Hij ondervond vermoeidheid. Hij had geen huis, “De vossen hebben holen en de vogels hun nesten, maar de Mensenzoon heeft

niets waar Hij zijn hoofd op kan laten rusten” (Lc 9,58). Hij ondervond onbegrip, zelfs van de zijde van wie Hem het naast waren. Hij werd omgeven door vijandigheid en bedreigd met de dood. Hij heeft het kruis op zich genomen, in het volle besef van zijn zending, opdat geen mens verloren gaat, maar eeuwig leven zal hebben. Het was de Wil van de Vader dat Hij zijn levensopdracht zou volbrengen ten einde toe, ook al bracht dat lijden met zich mee. De trouw aan zijn levensopdracht, zijn inzet voor de Vader en voor zijn volk leidde tot zijn dood. Zoals de apostel Paulus heeft geschreven: “Hij heeft zich vernederd, Hij werd gehoorzaam tot de dood, tot de dood aan een kruis (Fil 2,8). Zijn leven, zijn lijden en sterven zijn niet voor niets geweest. “Maar God heeft Hem ten leven opgewekt na de smarten van de dood te hebben ontbonden; want het was onmogelijk dat Hij daardoor werd vastgehouden” (Hnd 2,24). Omdat Hij trouw is gebleven ten einde toe “heeft God Hem hoog verheven en Hem de naam verleend die boven alle namen is”, (Fil 2,9). Zijn verrijzenis betekent een overwinning op lijden en dood.

Gelovige christenen die veel moeten lijden, hebben in alle tijden moed en bezieling gevonden in dit voorgaan van Jezus Christus. In navolging van Hem hebben zij beseft dat ook zij juist in hun lijden betekenis konden hebben voor anderen. Zelfs in hun lijden raakten zij niet alleen op zichzelf gericht, maar bleven zij open naar anderen.

Hun volharding in het lijden werd toetssteen voor hun onvoorwaardelijke trouw, voor hun belangeloze liefde en voor de zuiverheid van hun levensinstelling. Zó de Heer navolgen, ook in diens lijden en kruis, is niet vanzelfsprekend. Ook diepgelovige christenen die in hun leven of sterven met lijden worden geconfronteerd, zullen slechts geleidelijk deze zin aan hun lijden kunnen

geven. Het is voor hen de weg waarin zij met Gods hulp gestalte geven aan hun roeping als christen. Deze richting heeft de Heer zelf geweest, toen Hij zei dat de graankorrel in de aarde moet vallen en sterven en eerst dan rijke vrucht kan voortbrengen. (1Kor 15,35-45). Hij is deze weg gegaan, en Hij heeft door zijn dood en verrijzenis toekomst en leven geschonken aan velen. Doordat Jezus zijn lijden en sterven op zich nam omwille van onze schuld, werd hij daarin de hoogste uitdrukking van Gods liefde. Ook wij komen alleen door het duister tot het licht. Door ons leven te verliezen zullen wij het vinden. Omdat de Heer door de dood heen is opgewekt tot een nieuw leven, kon Paulus dan ook zeggen “dat lijden van deze tijd niet opweegt tegen de heerlijkheid waarvan ons de openbaring te wachten staat”. (Rom 8,18). Tot deze heerlijkheid zijn wij geroepen in het hemels vaderland. Tot de dag van vandaag geeft deze overtuiging velen de kracht hun lijden te dragen en te aanvaarden.

Ten aanzien van lijden en dood, kwaad en ongerechtigheid tasten wij in het duister, in een ondoorgrondelijk mysterie. Maar het mysterie van Gods barmhartigheid is groter. In Jezus Christus heeft Hij laten zien hoezeer Hij medelijdt met de lijdende en het lijden heeft overwonnen door het te maken tot een weg naar nieuw leven. Ook waar lijden onvermijdelijk is en het menselijkerwijs zinloos moet worden genoemd, heeft Hij het perspectief gegeven. In de stervende kan de wonderlijke mogelijkheid van aanvaarding en overgave de overhand krijgen boven gevoelens van opstandigheid en verzet omdat er ondanks alles tóch toekomst blijft. Hij is geroepen tot verrijzenis en eeuwig leven bij God.

“Onze Heer Jezus Christus heeft ons tegelijk geleerd om door ons lijden goed te doen en goed te doen aan hen die lijden. In dit dubbel perspectief heeft Hij ons de bete-

kenis van het lijden ontvouwd.”³

De zieke mens: gebed en sacramenten

Mensen hebben elkaar nodig. Vooral in moeilijke levensperioden. Zieken en stervenden hebben behoefte aan mensen in hun omgeving in wie zij vertrouwen kunnen hebben. Wat kan het bevrijdend zijn als gevoelens van angst, opstandigheid en alwat in de zieke omgaat, kunnen worden uitgesproken en als er iemand is die luistert. Wij denken hier ook aan hen die een geliefde door de dood hebben verloren. Zij willen hun verhaal doen, hun herinneringen vertellen, telkens weer. Zo kunnen zij op den duur de leegte verwerken. Wat bevrijdend ook voor hen, als er iemand is die luistert. Het kan een weldaad zijn als zieken en rouwenden zich ook vanuit hun geloof kunnen uitspreken en de tekenen van Gods nabijheid kunnen herkennen.

Ruimte voor elkaar

Bidden is voor velen moeilijk geworden, in gezondheid en evenzeer in ziekte. Niet zelden klagen mensen op hun laatste ziekbed dat zij de vanzelfsprekendheid van hun vroeger bidden hebben verloren. Ongemerkt is in hen iets veranderd: het godsbeeld van hun jonge jaren is weggeëbd zonder dat een nieuw beeld van God daarvoor in de plaats is gekomen.

Zij zijn, huns ondanks, kinderen van hun tijd. In het verleden was God nadrukkelijk aanwezig en betrokken bij iedere gebeurtenis in hun leven. Nu is Hij een verborgen God geworden.

Dit heeft vanzelfsprekend gevolgen voor het bidden. Vele mensen weten geen raad meer met het gebed. Dat valt te betreuren.

Mensen hebben mensen nodig; dat zou een weg kunnen zijn om God terug te vinden.

3. Zie tekst bron 2 op blz. 39.

De westerse mens van vandaag spreekt over zijn innerlijke gevoelens gemakkelijker met zijn medemens dan met zijn God. Hij zal ook bij ernstige ziekte eerder de behoefte voelen om zijn levensverhaal uit te spreken tegen een goede vriend of een ander in wie hij vertrouwen heeft. Daarin is al een ontvouwing gelegen van het levenspatroon: dankbaarheid voor wat goed was, onvoldaanheid en spijt over wat fout ging. Waar twee gelovige mensen zo samen zijn, is de Heer ongetwijfeld in hun midden. (Mt 18,20). Zij zullen in hun gelovig samenzijn Hem weer kunnen ontdekken. Dat gesprek kan een leerschool zijn voor een nieuwe wijze van bidden en een toegangspoort tot geestelijke begeleiding door een priester of andere medechristen.

Mensen mogen voor elkaar een weg naar God zijn. Het bezoeken van zieken is van oudsher uitdrukkelijk een werk van barmhartigheid genoemd. In zo'n bezoek is het geestelijk gesprek altijd een belangrijk element geweest: wie zelf vanwege ziekte of pijn God niet meer kon vinden, vond menigmaal in gesprek met een medegelovige de weg naar God terug. Menselijk samenzijn met zieken als opening tot gebed is letterlijk een werk van barmhartigheid, ook vandaag nog.

Ruimte naar God

Het kan nieuwe levensmoed geven als mensen bij elkaar vertrouwen en openheid vinden, en als zij zich bij de ander niet beter behoeven voor te doen dan zij zijn. Gelovige mensen kunnen dan wellicht gaan vermoeden dat zij ook bij Hem die ons tot bestaan riep, die ruimte kunnen vinden. Wellicht kunnen zij dan weer bidden: "Heer Gij doorgrondt en Gij kent mij, Gij weet van mijn zitten, mijn opstaan, Gij, verstaat mijn gedachten van verre; mijn op weg zijn keurt

Ge, mijn rusten, al mijn wegen zijn U vertrouwd. (Ps 139,1-3). En voelen mensen zich geremd tegenover Hem om wat zij hebben gedaan of nagelaten in hun leven, dan mogen zij denken aan hetgeen de apostel Johannes schreef: "Dan mogen wij ook voor zijn aanschijn ons geweten geruststellen, ook als het ons veroordeelt, want God is groter dan ons hart en Hij weet alles". (1Joh 3,19-20). Zo kan ontvankelijkheid in ons groeien en bemoediging.

In deze openheid voor elkaar en naar God kunnen wij een nieuwe houding vinden ten aanzien van onszelf, van de mensen met wie wij het leven delen, en de dingen waarmee wij bezig zijn. Veelal onbewust is in ons een vast patroon gegroeid van hetgeen wij voor onszelf van waarde vinden. In zijn licht kunnen wij opnieuw gaan zien waar het in ons leven eigenlijk om gaat; wij kunnen tot het inzicht komen dat wij ons misschien ten onrechte voor bepaalde zaken druk hebben gemaakt; wij gaan misschien mensen op andere wijze waarderen. In gebed kan voor ons levend worden dat God ons voortdurend nabij blijft. In dit diepe vertrouwen dat Hij geen mens ooit afschrijft, vinden wij de kracht om verder te gaan.

Op ons gebed neemt Hij het lijden niet van ons weg, maar draagt het met ons mee. Al moeten wij soms door veel duisternis heen, wij zijn ten diepste nooit alleen.

Vele mensen zoeken graag naar zichtbare vormen van gebed: de rozenkrans, het kijken naar het kruisbeeld of naar een afbeelding van de Moeder Gods. Ouderen bidden dan gemakkelijk de oude gebeden, vertrouwd vanaf hun jeugd. Soms is de zieke te moe. Hij kan niet meer bidden. Is het dan niet een weldaad als een ander hem daarbij helpt? Het is dan goed de durf op te brengen het te proberen. Fijngevoeligheid moet wor-

den ontwikkeld om er tactvol over te kunnen spreken, het juiste moment af te wachten, de goede woorden te vinden. Het zal de zieke moed geven en een troost kunnen zijn voor het familielid dat de zieke bijstaat in het gebed.

Om zo te bidden en daarin kracht te vinden, kunnen de evangeliën en het rijke gebedenboek van de psalmen ons helpen. “Tot de Heer in al mijn benardheid riep ik, en Hij heeft mij geantwoord”. (Ps 120,1). Velen zijn ons in het bidden voorgedaan. In de Schrift klinkt hun vertrouwen door, hun vreugde en dank, maar ook hun noodkreten en hulpge-roep.

Ook andere gebedenboeken reiken ons de woorden aan. Eveneens is de overweging een rijke vorm van gebed: ons de Heer voor ogen stellen en in Hem het lijden van de mensen in de wereld. Want Jezus Christus heeft in zijn gebed de weg leren zien die Hij moest gaan. En in diep vertrouwen op zijn Vader is Hij die weg tot het einde gegaan. “Vader, als Gij wilt, laat dan deze beker Mij voorbijgaan”. Maar toch: niet mijn wil maar uw wil geschiede, (Lc 22,42) heeft Hij gebeden. Maar ook: “Vader, in uw handen beveel ik mijn geest” (Lc 23,46). De nabijheid van de Heer kan de zieke de kracht geven zijn levensweg in vrede te volbrengen.

Tekenen van Zijn nabijheid

Soms zijn gebaren en tekenen welsprekender dan woorden. Meer dan woorden kunnen een oogopslag, handgebaar, een attentie, uitdrukking geven aan onze gevoelens voor elkaar. Ook de Heer heeft ons daadwerkelijke tekenen nagelaten, de sacramenten, waarvan wij mogen geloven dat zij de Paasboodschap vertolken: “Ik ben verrezen en nog bij u” (*Introitus Paasmis*).

Hij gaf ons het teken van vergeving in de

biecht, het sacrament van boete en verzoening. De biecht is eigenlijk een vertaling van het Onze Vader: “Vergeef ons onze schuld zoals ook wij aan anderen hun schuld vergeven.” Het raakt de kern van het evangelie: “Ontvangt de heilige Geest. Aan wie ge de zonden vergeeft, zijn ze vergeven, en aan wie ge ze niet vergeeft, zijn ze niet vergeven” (Joh 20,22-23). Van harte en van binnenuit vergeving schenken en het goed maken met de ander betekent dat gebroken mensen worden geheeld, dat er ruimte en vrijheid wordt geschapen. Want beiden kunnen opnieuw beginnen; er is weer een band die mensen bindt, één maakt en vrede geeft. De biecht is daarin: het uitspreken van tekortschieten om ook van God vergeving te verkrijgen: vergeef ons onze schuld zoals ook wij aan anderen hun schuld vergeven. Zo biechten kan gebeuren in de traditionele vorm van de biechtstoel, maar ook zo maar in een vertrouwelijk gesprek met een priester.

Hij gaf ons het teken van de eucharistie, de gedachtenis van Jezus' lijden, dood en verrijzenis, waarin Hij persoonlijk tegenwoordig komt en zich ten diepste met ons verenigt, ons leven deelt en hoop en uitzicht geeft. In zieken- en verpleeghuizen blijkt de zondagse eucharistieviering voor zieken en gehandicapten dikwijls een diepe belevenis te zijn.

In hun situatie krijgen vele gebeden een eigen klank, zij horen hun eigen verhaal. Vertrouwdheid en geborgenheid vinden zij terug en nieuwe moed krijgen zij voor de dagen die komen. Iets daarvan ontvangen zieken ook thuis wanneer zij zich bij de viering van de eucharistie betrokken voelen via de radio, televisie of parochietelefoon, en zij ook thuis de ziekencommunie kunnen ontvangen. Hoe waardevol is het als zieken 's zondags, maar ook op dagen in de week te communie kunnen gaan.

Hij gaf ons het teken van de handoplegging en de zalving in het ziekensacrament. Het Tweede Vaticaans Concilie heeft deze zalving opnieuw de betekenis gegeven die zij in de eerste eeuwen van de Kerk had: een sacrament voor zieken. Helaas leeft nog altijd de opvatting dat deze zalving uitsluitend voor stervenden is bedoeld. Bediend worden roept nog steeds al te zeer de gedachte op van een naderende dood. Maar de apostel Jacobus zegt over de gelovige die dit sacrament ontvangt: "Het gelovige gebed zal de zieke redden en de Heer zal hem oprichten. En als hij zonden heeft begaan, zal het hem vergeven worden. Belijdt daarom elkander uw zonden en bidt voor elkaar, opdat gij genezing moogt vinden". (Jak 5,15-16).

In de ziekenzalving legt de Heer zijn hand op de zieke en schenkt hem innerlijke vrede. Zo kan hij nieuwe levenskracht ontvangen om zijn ziekte te aanvaarden, hoe deze dan ook moge verlopen. Een levenskracht die ook tot zijn herstel kan bijdragen. Deze zalving is dus geen angstwekkend teken van een naderend einde, maar juist een hernieuwd aangeraakt worden door de kracht van de Heer, die de zieke tot in het diepste van zijn bestaan wil genezen en sterken. Waarom dan deze ziekenzalving uitstellen tot menselijkerwijze geen genezing meer mogelijk is?

De ziekenzalving wordt thans dikwijls ook bij ziekentridua, in bejaarden- en verpleeghuizen gevierd voor groepen van zieken of bejaarde mensen. Wanneer dit goed wordt voorbereid kan daarmee tot uitdrukking worden gebracht, dat dit een sacrament van de Kerk is. Bovendien kan er bemoediging en uitnodiging tot overgave van uitgaan. Zieken en bejaarden kunnen in de viering van dit sacrament weer nieuwe bezieling ontvangen om gesterkt hun levensweg te vervolgen.

Besluit

Wij hebben dit alles willen schrijven omdat zieken en lijdenden ons zeer ter harte gaan. Zijn de aandacht en zorg van de Kerk niet vanaf haar vroegste tijden in het bijzonder uitgegaan naar de lijdende mens en heeft de ziekenzorg zich niet vanuit de Kerk ontwikkeld?

Door de eeuwen heen heeft zij verkondigd en levend gehouden hetgeen Christus heeft getuigd en voorgeleefd: hoezeer God betrokken is juist bij hen die door leed zijn getroffen. Iedere mens draagt in het diepste van zichzelf een onpeilbaar mysterie. Het is het geheim van: ik, de ander en God. In het lijden en sterven wordt dit mysterie openbaar.

Het is een roeping dit in dienstbaarheid te verstaan. Daarom wilden wij schrijven over de zorg voor dodelijk zieken en over de vragen die zich rond het sterven kunnen voordoen, opdat het tot nadenken en bemoediging zal strekken. Ieder is, ook in zijn lijden en sterven, door God geroepen om naar het voorbeeld en in de kracht van Jezus Christus zijn weg te gaan. Want uiteindelijk dragen wij de belofte in ons dat wij door lijden en dood heen tot de heerlijkheid zullen komen, waarin "de dood niet meer zal zijn; geen rouw, geen geweent, geen smart zal er zijn, want al het oude is voorbij". (Apk 21,4).

De genade en vrede van onze Heer zij met u allen.

DE BISSCHOPPEN VAN NEDERLAND

Utrecht, 5 maart 1985

Bronnen

Bronnen waaruit uitvoerig is geput en die een richtlijn hebben gegeven zijn de heilige Schrift (Willibrord-vertaling van de Katholieke Bijbelstichting, Boxtel 1975) en de volgende kerkelijke documenten:

1. Verklaring van de Heilige Congregatie voor de Geloofsleer over de euthanasie, 5 mei 1980 (vertaling *Archief van de kerken*, 35 (1980) kol. 801-807).

2. Pastorale Constitutie *Gaudium et spes* van het Tweede Vaticaans Concilie over de Kerk in de wereld van deze tijd d.d. 7 december 1965 (*Constituties en Decreten van het Tweede Vaticaans Oecumenisch Concilie, Katholiek Archief*, Amersfoort 1967).

3. Apostolische Brief *Salvifici doloris* van Paus Johannes Paulus II over de christelijke zin van het menselijk lijden d.d. 11 februari 1984 (vertaling in de reeks *Teksten uit de R.K. Kerk*, Amersfoort 1984).

4. Schrijven van de Nederlandse Bisschoppen aan de Minister-President terzake van euthanasie en hulp bij zelfdoding, 16 juni 1983.

Brief aan de Staatscommissie Euthanasie

augustus 1983

Een schriftelijke bijdrage van de bisschoppen van Nederland aan de hoorzittingen van de Staatscommissie Euthanasie.

Voorwoord

Naar aanleiding van de uitspraken van de rechtbanken te Rotterdam (1 december 1981) en te Alkmaar (10 mei 1983) heeft kardinaal Willebrands, toen nog voorzitter van de R.-K. Bisschoppenconferentie, een schrijven aan de minister-president gericht. Niet zozeer de inhoud van de beide uitspraken stemde de bisschoppen zorgelijk doch eerder de vraag of uitspraken van de rechterlijke macht kunnen concurreren met een langs parlementaire weg tot stand gekomen wetgeving. Was er door de beide uitspraken niet een conflict tussen rechter en wetgever ontstaan?

De regering heeft op initiatief van de Tweede Kamer een Staatscommissie Euthanasie ingesteld met de bedoeling een proces van studie en bezinning rond het delicate probleem van de euthanasie op gang te brengen. De Staatscommissie heeft haar studie nu afgerond en neergelegd in een uitvoerig rapport dat deze maand aan het kabinet is aangeboden. In dit rapport zijn de bij gelegenheid van de hoorzitting schriftelijke ingebrachte reacties opgenomen, ook een uitvoerige bijdrage van de R.-K. Bisschoppenconferentie. Deze bijdrage wordt hierbij samen met de brief d.d. 16 juni 1983 apart gepubliceerd om een zo goed mogelijke bekendheid te geven aan het standpunt van de Katholieke Kerk m.b.t. het vraagstuk van de euthanasie.

De opzet van de bijdrage aan de Staatscommissie is anders dan die van de in maart 1985 gepubliceerde herderlijke brief over lijden en sterven van zieken, waarvan de derde druk in juli 1985 verschenen is. De bijdrage is samengesteld na een intensieve

studie van de traditie van het christelijk spreken, alsook van de hedendaagse jurisprudentie rond euthanasie; zij is een studie waarin argumenten voor de overtuiging van de christenheid worden aangedragen. Het motief voor de bijdrage was de groeiende zorg van bisschoppen over een dreigende uitholling van de bestaande wetgeving inzake hulp bij zelfdoding (art. 293 en 294 Wetboek van Strafrecht).

Wezenlijk in de bijdrage is enerzijds dat er aan medisch handelen ethische grenzen zijn waardoor het leven niet tot het bittere einde verlengd behoeft te worden. Anderzijds staat centraal dat actieve directe euthanasie zoals door de jurisprudentie van de afgelopen jaren verwoord is geen moreel aanvaardbaar antwoord is op dikwijls zeer ernstige problemen.

Utrecht, augustus 1985

DR. H.A. VAN MUNSTER O.F.M.
secretaris-generaal

Leeswijzer: de in de schriftelijke bijdrage van de bisschoppen aangeduide kernpunten verwijzen naar de tekst van bijlage 2, de notitie van de Staatscommissie Euthanasie.

A. Schriftelijke bijdrage van de bisschoppen van de Rooms-Katholieke Kerk in Nederland aan de hoorzittingen van de Staatscommissie Euthanasie (26 juni 1984)

Inleiding

Als vertegenwoordigers van de Rooms-Katholieke Kerk in Nederland achten wij het binnen onze democratische rechtsstaat onze taak om in te gaan op de uitnodiging van de Staatscommissie Euthanasie en onze visie op de problematiek van het levenseinde te geven. Wij doen dit in de geest van het Tweede Vaticaans Concilie in zijn pastorale Constitutie *Gaudium et spes* over de Kerk in de wereld van deze tijd: “innig verbonden met het mensdom en zijn geschiedenis.”¹

Hetgeen volgt is derhalve niet bedoeld als de uiteenzetting van een particuliere opvatting of levenshouding, die exclusief is voorbehouden aan of slechts inzichtelijk is voor de leden van een bepaald kerkgenootschap, maar deze bijdrage wil een dienst zijn aan het leven van “de menselijke persoon” en “een menselijke gemeenschap”². De Kerk is immers geroepen om, “mee te helpen bij het vinden van een oplossing voor de voornaamste problemen van onze dagen”,³ waartoe de aan de Staatscommissie voorgelegde problematiek zeker behoort. De zending van de Kerk is uiteraard religieus, maar tegelijkertijd “hoogst menselijk” en daarom spreekt het Concilie over de noodzaak van een “onderlinge dienstbaarheid” tussen “het volk van God en de mensheid waarvan het deel uitmaakt”.⁴ Het gaat erom “de mensenfamilie en haar geschiedenis méér menselijk te maken”.⁵

De onderhavige problematiek heeft bij uitstek te maken met “de raadselen van leven en dood, schuld en pijn”,⁶ die de mensen en daarom ook de Kerk altijd blijven bezighouden. Hier komen de door het Con-

cilie genoemde fundamentele vragen op bijzondere wijze aan de orde: “Wat is de mens? Wat is de zin van het lijden, van het kwaad, de dood, die toch steeds blijven bestaan, hoe grote vooruitgang er ook is gemaakt? Waartoe die overwinningen welke voor zo’n hoge prijs verworven zijn? Wat kan de mens doen voor de maatschappij, wat ervan verwachten?”⁷ Want “in het licht van de dood krijgt het raadsel van het menselijk bestaan zijn grootste dimensie”.⁸ Wij zullen bij het beantwoorden van de door de Staatscommissie geformuleerde vragen uitvoerig putten uit hetgeen paus en bisschoppen in andere landen hierover hebben gezegd. Wij hebben hiervoor de volgende redenen:

In zulke existentiële kwesties als die van leven en dood dienen wij ons te realiseren dat ons land geen geïsoleerd eiland is in de wereld en dienen wij ook over onze eigen landsgrenzen heen te kijken naar de wijze waarop in andere landen met deze vragen wordt omgegaan. Daarbij zij erop gewezen dat de betreffende kerkelijke uitspraken in hoofdlijnen overeenstemmen met in de betrokken landen algemeen aanvaarde medische ethiek. Het gaat om een problematiek, die wel nationaal geregeld moet zijn, maar die niet slechts een nationale, maar een internationale problematiek is.

Reeds enkele decennia voordat in ons land de discussie over euthanasie toenam en een meer openbaar karakter kreeg heeft paus Pius XII essentiële lijnen inzake deze materie uitgezet. Daarbij heeft hij gedragingen als ethisch aanvaardbaar gekwalificeerd, waarvan de geoorloofdheid in Nederland pas in de zeventiger jaren als nieuwe verworvenheid inzake ‘euthanasie’ werd gepresenteerd. Hij heeft echter wezenlijke onderscheidingen gemaakt, die worden verwaarloosd wanneer in de huidige Nederlandse discussie – en ook in de rechtszaal – verschillende van zijn verklaringen los van hun context worden aangehaald en gebruikt

1. *Gaudium et spes*, 1.

2. *A.w.*, 3.

3. *A.w.*, 10.

4. *A.w.*, 11.

5. *A.w.*, 40.

6. *A.w.*, 21.

7. *A.w.*, 10.

8. *A.w.*, 18.

tot ondersteuning van standpunten, die hij heeft afgewezen.

Het internationale karakter onderstreept het algemeen menselijke van de problematiek. De Kerk is ervan overtuigd dat haar visie “ook de instemming kan verwerven van de mensen van goede wil, die ofschoon door verschillende filosofische en ideologische opvattingen van haar gescheiden, zich toch levendig bewust zijn van de rechten van de menselijke persoon”, aldus de Verklaring over Euthanasie, die de Congregatie van de Geloofsleer op 5 mei 1980 heeft uitgegeven.⁹ Daarbij verwijst deze Verklaring naar o.a. de Aanbeveling 779, die in 1976 werd aanvaard door de assemblée van de Raad van Europa over de rechten van zieken en stervenden. Dit behoeft niet te verwonderen, wanneer bedacht wordt dat het fundament van de kerkelijke uitspraken gelegen is in “de waardigheid van de menselijke persoon”, die tevens de kern vormt van de internationale verklaringen over de rechten van de mens. De Kerk verheelt niet – integendeel – dat het licht van het geloof haar overtuiging, haar inzicht in deze waardigheid verdiept, maar tegelijkertijd erkent zij “hoeveel zij uit de geschiedenis en ontwikkeling van de mensheid heeft meegekregen”. Zij onderstreept het voordeel dat ook zij getrokken heeft uit “de ervaring en voorbije eeuwen, de voortgang van de wetenschappen, de schatten die verborgen liggen in de verschillende vormen van menselijke cultuur, waardoor de natuur van de mens zelf duidelijker aan het licht komt en nieuwe wegen naar de waarheid worden geopend”.¹⁰

Het gaat erom in een dialoog van mensen met verschillende levensovertuiging te komen tot een beleid, waarin algemene en diep menselijk verworvenheden niet teloorgaan, maar juist in hun verschillende aspecten telkens beter gerealiseerd worden. Het gaat erom de juiste vorm te geven aan onze

solidariteit van de lijdenden, de eenzamen en hen die een onafwendbare dood tegemoet gaan.

Beantwoording van de vragen

Gezien het in de Notitie van de Staatscommissie onder 1.3 gestelde is het niet goed mogelijk om zonder misverstand te wekken, c.q. te laten voorbestaan, een antwoord te geven op de vragen van de punten 2.1 en 2.2, wanneer niet eerst een antwoord wordt gegeven op de vraag van 2.4 en dit nader is toegelicht.

Terecht stelt de Staatscommissie in 1.3 dat er aan het woord ‘euthanasie’ zeer verschillende inhoud en betekenis wordt gegeven.

In de brief van kardinaal Willebrands d.d. 16 juni 1983 aan de minister-president hebben wij er reeds op gewezen dat onder deze term gedragingen worden gevat die naar aard en intentie wezenlijk verschillen, dat hierdoor principiële grenzen dreigen te worden verdoezeld en dat hierdoor een glijdend proces wordt bevorderd waardoor de huidige wet en het rechtsbewustzijn dreigen te worden uitgehold.¹¹ Een fundamentele vraag is, welke van de gedragingen, die wel met het woord ‘euthanasie’ worden aangeduid, in eigenlijke zin als doden moeten worden gekwalificeerd en welke niet. Terecht vervangt de Staatscommissie dan ook de term ‘euthanasie’ door ‘doden op verzoek’ of ‘doden in het belang van’.

Wanneer zij echter daarna uitdrukkelijk stelt dat daarbij geen onderscheid gemaakt wordt naar actief/passief en direct/indirect, dreigen dezelfde problemen te ontstaan: dan kan de term ‘doden’ weer worden toegepast op gedragingen, die deze kwalificatie niet verdienen, met als mogelijk gevolg dat de eventuele niet-strafbaarheid ervan – op welke juridische gronden dan ook – tevens wordt uitgebreid naar gedragingen, die wél

9. Vgl. *Archief van de Kerken* 35 (1980) kol. 802.

10. *Gaudium et spes*, 44.

11. Vgl. *Archief van de Kerken* 39 (1984) blz. 29-33.

‘doden’ in eigenlijke zin moeten worden genoemd en die wel degelijk strafbaar zijn.

Niet iedere gedraging die wel ‘euthanasie’ wordt genoemd (passief/indirect) staat dus gelijk met ‘doden op verzoek’. Er zij echter op gewezen dat omgekeerd niet ieder ‘doden op verzoek’ – ook al gebeurt dit met ‘zachte’ middelen – als ‘euthanasie’ kan worden beschouwd. De term ‘euthanasie’ kan slechts worden gebezigd, wanneer ten gevolge van een ongeneeslijke ziekte of ernstige verwonding met infauste prognose de dood binnen afzienbare tijd onafwendbaar is. Zonder dit uitzicht op een nabije dood kan ‘doden op verzoek’ geen euthanasie worden genoemd. Anders wordt de term ‘euthanasie’ niet alleen voor wezenlijk verschillende gedragingen gebruikt – hetgeen reeds tot een spraakverwarring met onwenselijke effecten heeft geleid –, maar tevens nog eens toepasbaar geacht voor heel verschillende probleemsituaties en dit leidt tot een vertekende en ongenueanceerde ethische vraagstelling.¹²

In de brief van kardinaal Willebrands aan de minister-president is er reeds op gewezen dat er een ontwikkeling gaande is die veel verder reikt dan euthanasie in de strikte zin van het woord en dat het suïcidale aspect steeds meer overheersend wordt ten opzichte van het euthanatisch aspect van de problematiek. Daardoor komt niet meer de vrees voor een eventueel pijnlijk karakter van het sterven voorop te staan, maar het recht op een zelfgewilde dood, die dan vervolgens rechtens mild zou dienen te zijn. Wij achten dit – nog ongeacht onze visie op actieve directe euthanasie die wij in de volgende punten zullen behandelen – een bijzonder verontrustende ontwikkeling, ofschoon terecht de vraag gesteld kan worden of dit niet een onomkeerbare consequentie wordt, wanneer de grens naar doden in eigenlijke zin eenmaal is overschreden.

Kernpunt 2.4

In het algemeen kunnen wij ermee instemmen dat de vier hier genoemde gedragingen niet tot ‘dood op verzoek’ worden gerekend. De Pauselijke Raad “Cor Unum” heeft in zijn nota *Questions of Ethics Regarding the Fatally Ill and the Dying* van 1981 met zoveel woorden gezegd dat voor de eerste drie gedragingen de term ‘euthanasie’, waaronder in het kerkelijk spreken doden in eigenlijke zin moet worden verstaan, niet moet worden gebruikt: “A terminology should be used which does not include the word ‘euthanasia’ at all: neither to designate the actions involved in terminal care which aim at making the last phase of an illness less unbearable (rehydration, nursing care, massage, palliative medication, keeping the dying person company ...); nor to designate the decision to stop certain therapies which no longer seem to be required by the condition of the patient. (Traditional language would have expressed this as ‘the decision to give up extra-ordinary measures’). It is thus not a matter of deciding to let the patient die but, rather, of using technical resources proportionately following a reasonable course by prudence and good judgment; nor to designate action taken to relieve the suffering of the patient at the risk of perhaps shortening his life. This sort of action is part of a doctor’s calling: his vocation is not only that of curing diseases or prolonging life but – much more generally – also that of taking care of a sick person and relieving his suffering.”¹³

ad a.

In zijn brief van 3 oktober 1970 aan het congres van de Fédération Internationale des Associations des Médecins Catholiques heeft kardinaal Villot geschreven dat de medicus niet verplicht is alle overlevingstechnieken te gebruiken die hem door een onvermoeibaar creatieve wetenschap wor-

12. Vgl. Paul Sporken, *Heb jij aanvaard dat ik sterven moet*, Ambo, Baarn 1981, blz. 128-129.

13. *Question of Ethics Regarding the Fatally Ill and the Dying*, Pontifical Council Cor Unum, Vatican City, 1981, blz. 10.

den aangereikt en dat dit in veel gevallen tot een nutteloze marteling zou kunnen leiden. Het is dan veeleer de taak van de medicus dat hij zich inspant het lijden te verzachten in plaats van zo lang mogelijk, ongeacht de middelen en ongeacht de toestand van de patiënt, een leven te rekken.¹⁴

In de verklaring over euthanasie van de Congregatie van de Geloofsleer van 5 mei 1980 staat dat, wanneer de dood, die door geen medisch handelen is tegen te houden, op handen is, het in geweten geoorloofd is te beslissen van een behandeling af te zien, die slechts een hachelijk en smartvol rekken van het leven zou betekenen. Daarbij moeten niet de gewone zorgen worden nagelaten die men aan de zieke verschuldigd is. Dan is er geen reden voor een arts zich bezorgd te maken dat hij aan iemand die in gevaar verkeert zijn hulp zou hebben ontzegd.¹⁵

Zoals ook de Duitse bisschoppen schreven, kan een ongelimiteerd gebruik van alle artificiële medische middelen in strijd zijn met het recht op een menswaardig sterven. Wanneer elke hoop op verbetering is uitgesloten en het toepassen van bijzondere medische technieken een wellicht smartelijk sterven slechts kunstmatig verlengt, kan na afweging van alle omstandigheden van buitengewone middelen worden afgezien. Aan degenen, die zo handelen, kan niet het verwijt worden gedaan van een ongeoorloofd beschikken over het menselijk leven.¹⁶

Ook andere episcopaten hebben zich in deze zin geuit. In een verklaring van de Franse bisschoppen staat dat het niet verplicht is alle mogelijke middelen te gebruiken, die de medische wetenschap biedt om de dood op te schuiven. Wanneer er geen hoop meer is op genezing, kunnen buitengewone middelen worden nagelaten.¹⁷ En de Engelse bisschoppen schrijven in een verklaring van 31 december 1970: "There comes a point at which it may be more mer-

ciful to let nature take its course."¹⁸ Al deze uitspraken zijn een bevestiging en nadere uitwerking van hetgeen paus Pius XII bij verschillende gelegenheden heeft verklaard.¹⁹

In dit verband is het nodig nader in te gaan op het onderscheid tussen 'gewone' en 'ongewone middelen', dat door deze paus is gehanteerd.

Onder 'gewone' middelen verstond paus Pius XII "middelen die geen buitengewone last betekenen voor zichzelf of voor anderen", terwijl dit bij 'buitengewone' middelen wel het geval is. Wat in concreto 'gewoon' of 'buitengewoon' is hangt mede af van "de omstandigheden van persoon, plaats, tijd en cultuur". Daarmee is de relatie van dit onderscheid tot de concrete situatie, ook van de patiënt, aangegeven.

Wat 'gewoon' of 'buitengewoon' is, kan dus alleen in de concrete situatie worden beantwoord. Maar de verantwoording van dit antwoord mag niet worden nagelaten. Een bepaalde graad van ingrijpendheid van een operatie, die bij een pasgeborene met een Down-syndroom evenals bij een niet-gehandicapte baby als 'gewoon' moet worden beschouwd, kan bij een ten dode opgeschrevene 'buitengewoon' zijn.

Het is dus van belang erop toewijzen, dat deze paus niet slechts doelt op het technische, financiële en arbeidsintensieve karakter van de behandelingen voor anderen, maar uitdrukkelijk de persoon van de patiënt in de bepaling van dit onderscheid heeft betrokken: zijn situatie kan een middel 'buitengewoon' maken, doordat het voor hem een te grote last oplevert zonder een geproportioneerd resultaat. In dat geval mag van dergelijke middelen worden afgezien.²⁰

De Verklaring van de Congregatie van de Geloofsleer van 5 mei 1980 noemt een andere terminologie, nl. die van 'evenredige' en 'niet-evenredige' middelen en ver-

14. Vgl. *Archief van de Kerken* 25 (1970) kol. 1083-1086.

15. Vgl. *Archief van de Kerken* 25 (1980) kol. 806.

16. Vgl. *Herder Korrespondenz* 29 (1975) blz. 335-336.

17. Vgl. *Notes sur l'Euthanasie, Conseil Permanent de L'Episcopat Français*, blz. 2 (gestencilde tekst)

18. Gestencilde tekst. Franse vertaling in *La Documentation Catholique* 57 (1975) blz. 46.

19. Vgl. met name: Toespraak tot een groep anaesthesisten over reanimatie, *Katholiek Archief* 13 (1958) kol. 1-5.

20. Vgl. *Katholiek Archief* 13 (1958) kol. 805.

volgt dan: “Er is slechts sprake van een juiste waardering van de geneeskunst, wanneer de wijze van het geneeskundig ingrijpen, de moeilijkheden ervan, de graad van gevaren en de nodige onkosten alsook de mogelijkheid die geneeswijze toe te passen, worden vergeleken met het effect dat men ermee hoopt te bereiken, rekening houdend met de toestand van de zieke en met zijn lichamelijke en geestelijke krachten.”²¹

De Pauselijke Raad ‘Cor Unum’ formuleert het aldus: “The distinction permits us to draw certain complex realities more closely together. It acts as the ‘middle term’. Life within the compass of time is a basic value but is not an absolute; and we find, consequently, that we must demarcate the limits of the obligation to keep oneself alive. The distinction between ‘ordinary’ and ‘extraordinary’ measures expresses this truth and applies these limits to concrete cases. The use of equivalent terms, particularly the words ‘care suited to the real needs’, perhaps expresses the concept more satisfactorily.”²²

Op deze wijze wordt de medicus geen meester over leven en dood: “As a general rule, and despite what the press leads people to believe, a doctor does not ask himself whether to allow or not to allow a patient to die. He decides upon a certain medical treatment: what are its indications, what are its contra-indications? These all require him to consider various factors. He does so in the light of moral principles as well as of scientific knowledge ... For, if there exist moral reasons for prolonging life, there also exist moral reasons for not opposing death with what is known as ‘therapeutic obstinacy.’”²³

Daarom mag de beslissing van de medicus niet slechts afhangen van hetgeen de Staatscommissie noemt “medische maatstaven”. Of deze de doorslag kunnen geven hangt mede af van andere menselijke facto-

ren, die in concrete situaties een rol dienen te spelen. Voor een juist oordeel is ook het verlangen van de patiënt zelf en zijn familie van belang. Daarbij moet met name de vraag gesteld worden welke verantwoordelijkheden de patiënt eventueel nog te vervullen heeft en kan vervullen: plichten jegens zijn familie en anderen, het regelen van bepaalde zaken, de geestelijke afronding van het leven en voorbereiding op de dood.

ad b.

Deze vorm van stervenshulp door de Katholieke Kerk onder voorwaarden aanvaard en niet beschouwd als ‘doden op verzoek’.

De Kerk heeft de ontmenselijkende werking van pijn erkend. In een toespraak op 24 februari 1957 zei paus Pius XII hierover: “Dit lijden verergert de toestand van verzwakking en fysieke uitputting en ondermijnt de morele kracht. Het wegnemen van pijn daarentegen heeft een fysieke ontspanning tot gevolg en maakt een edelmoedige zelfgave mogelijk.”²⁴

Hij acht dan ook pijn niet een noodzakelijke voorwaarde voor een moedig christelijk en menselijk sterven. In dezelfde geest spreekt de Vaticaanse Verklaring van 1980. Daarin wordt wel gewezen op het nut van pijn vanuit biologisch standpunt, als waarschuwing, maar “wanneer ze het psychologisch leven van de mens beroert, overtreft de kracht ervan dikwijls het biologisch nut en kan dan zo groot worden dat de opheffing ervan wenselijk wordt, op welke wijze ook”.²⁵

Ook al kan het doorstaan van pijn en lijden een menselijke betekenis hebben, toch kan dit niet als algemene norm worden voorgeschreven: “Integendeel, de menselijke en christelijke prudentie raadt voor de meeste zieken het gebruik van geneesmiddelen aan die in staat zijn de pijn te verzachten of weg te nemen, ook wanneer als

21. *Archief van de Kerken* 35 (1980) kol. 805.

22. Blz. 7.

23. Blz. 21-22.

24. Toespraak tot een aantal chirurgen over anaesthesie, *Katholiek Archief* 12 (1957) kol. 363-364; *Acta Apostolicae Sedis* 1957, blz. 144.

25. *Archief van de Kerken* 35 (1980) kol. 804.

nevenverschijnsel bedwelming of een verminderd bewustzijn het gevolg ervan is.”²⁶

Men moet niet denken, aldus paus Pius XII, dat “telkens wanneer een gelegenheid om te lijden zich voordoet, welke daarvan ook de oorzaken en omstandigheden mogen zijn, God verlangt met het volle bewustzijn de kelk tot de bodem toe leeg te drinken”.²⁷ Immers, groei in menselijkheid, “komt niet voort uit het lijden zelf”,²⁸ want een mens is “nooit verplicht om het lijden te willen om het lijden zelf”.²⁹ Tot het “onderwerpen van de aarde” (Genesis 1,28) behoort ook “het onderwerpen van het lijden aan de macht van de mens en het daarbij gebruik maken van de resultaten van wetenschap en techniek”.³⁰ Wel moet er gewaarschuwd worden tegen een automatisch en routineus systematisch en massief gebruik van pijnstillende en verdoovende middelen bij hele categorieën patiënten. In de toespraak van 24 februari 1957 tot de Italiaanse vereniging van anesthesiologie zei paus Pius XII: “Zonder ernstige reden mag men de stervende niet van zijn bewustzijn beroven.”³¹ In de Nota van de Pauselijke Raad ‘Cor Unum’ wordt erop gewezen dat het moet gaan om het belang van de patiënt en niet “in order to save the doctors, nurses, family and others around the patient, the emotional wear and tear of being with a person on the verge of death”.³² Waar mogelijk moet de patiënt bij bewustzijn en in bewuste relatie met wie hem omringen de dood tegemoet gaan.

Ook wanneer de bestrijding en verzachting van het lijden een eerder intreden van de dood met zich meebrengt, is er geen sprake van doden in eigenlijke zin. Op een vraag of een dergelijk handelen geoorloofd kan zijn antwoordde paus Pius XII in de zojuist vermelde toespraak: “Als er geen andere middelen zijn en als dit in de gegeven omstandigheden niet de vervulling van andere godsdienstige en morele plichten in

de weg staat: Ja.”³³

Een jaar later, op 9 september 1958, in een toespraak tot het ‘Collegium Internationale Neuro-Psycho-Pharmacologicum’ formuleerde hij het aldus: “De euthanasie, d.w.z. de wil om de dood te veroorzaken, wordt duidelijk door de moraal veroordeeld. Maar, als de stervende erin toestemt, mag men met mate narcotische middelen gebruiken, die zijn pijnen verzachten, maat tevens zijn dood verhaasten. In dit geval immers wordt de dood niet rechtstreeks gewild, maar is onvermijdelijk, en naar verhouding ernstige redenen wettigen maatregelen, waardoor de dood spoediger intreedt.”³⁴

Het is dan ook in de katholieke Kerk de algemene opvatting, dat een dergelijk handelen – zoals het Advies van de Gezondheidsraad in 1982 zegt – niet als ‘euthanasie’ of ‘doden op verzoek’ kan worden beschouwd. Het Franse episcopaat memoreert de psychologische moeilijkheden, die hierbij wel eens bij het verzorgend personeel kunnen optreden, maar het gaat hier slechts om een schijnbare tegenstelling tussen de zorg voor het leven en het bestrijden van de pijn: “Si l’un des devoirs du personnel soignant est de lutter pour la vie du malade, un autre de ses devoirs, reconnu de tout temps, est de soulager le malade de sa souffrance. Ce devoir peut même devenir prioritaire. La position de Pie XII sur ce point est par trop oubliée.”³⁵

ad c.

Uit de omschrijving van dit punt blijkt reeds dat hier geen sprake kan zijn van ‘doden op verzoek’.

Het belang van deze vorm van stervenshulp zouden wij – met alle kerkelijke documenten – als primair willen onderstrepen. Artsen, verpleegkundigen, pastores, maar ook familieleden en vrienden dienen er voortdurend naar te streven deze hulp – ook in ziekenhuizen! – te optimaliseren. Mede-

26. *T.a.p.*

27. *Katholiek Archief* 12 (1957) kol. 362; *Acta Apostolicae Sedis* 1957, blz. 142.

28. *A.w.*, kol. 363 en *a.w.*, blz. 144.

29. *A.w.*, kol. 359 en *a.w.*, blz. 135.

30. *A.w.*, kol. 359 en *a.w.*, blz. 137.

31. *A.w.*, kol. 364 en *a.w.*, blz. 145.

32. Blz. 13.

33. *Katholiek Archief* 12 (1957) kol. 366; *Acta Apostolicae Sedis* 1957, blz. 147.

34. *Katholiek Archief* 13 (1958) kol. 1081; *Acta Apostolicae Sedis* 1958, blz. 695.

35. Blz. 2, noot, verwijzend naar *Documents-Episcopati*, nr. 6, 1976, blz. 4.

menselijke nabijheid kan vele problemen voorkomen en het gebrek eraan kan veel problemen veroorzaken, die in de euthanasiediscussie een rol spelen. Wetgeving en wetstoepassing dienen het de mensen niet gemakkelijker te maken zich aan deze solidariteit – al dan niet met “toestemming” van de patiënt – te onttrekken. In zijn Verklaring van 16 juni 1976 schrijft het Conseil Permanent van het Franse episcopaat over de onschatbare waarde van “une présence, même muette et désarmée, auprès de celui qui s’en va!”: “Ce qui est vraiment contraire à la dignité de l’homme, au moment de sa mort d’est-ce pas la terrible solitude dans lequel beaucoup sont enfermés et délaissés?”. “Quand vient la mort, au moment où bien des masques tombent, l’homme réduit à la plus grande pauvreté peut encore faire l’expérience de la rencontre d’un autre aussi démuné que lui pour partager et communiquer. Cette rencontre lui permettra peut-être d’entrevoir que vivre, c’est aussi cela : une communion qui se passe de paroles, signe de la rencontre de l’Autre... ”³⁶

Ook de medicus moet ‘ontwapend’ en ‘ont-daan’ van andere mogelijkheden bij een stervende aanwezig kunnen zijn zonder te grijpen naar een ‘wapen’ om de doden.

ad d.

Waar het de arts betreft, kan hier niet worden gesproken van ‘doden op verzoek’. In een rede tot militaire artsen op 19 oktober 1953 verklaarde paus Pius XII: “Wat betreft het belang van de patiënt heeft de medicus niet méér recht om in te grijpen dan de patiënt hem toestaat.” Iets uitvoeriger enkele jaren later in een rede tot anesthesisten over reanimatie: “De rechten en plichten van de geneesheer zijn correlatief met die van de patiënt. De medicus heeft met betrekking tot de patiënt geen afzonderlijk of zelfstandig recht; in het algemeen kan hij slechts handelen wanneer de patiënt hem

uitdrukkelijk of impliciet (direct of indirect) daartoe machtigt.”³⁷ Wel kan er bij een bewusteloze patiënt sprake zijn van een gepresumeerde wil als deze meerderjarig en sui juris is.

Wat betreft de patiënt, geldt hier wat reeds gezegd is over gewone en buitengewone middelen. De Vaticaanse Verklaring van 1980 zegt: “Daarom kan aan niemand de plicht worden opgelegd een geneeswijze aan te wenden, die ofschoon reeds in gebruik, toch niet zonder gevaar is of teveel last met zich meebrengt. Deze weigering van geneesmiddelen mag niet vergeleken worden met zelfdoding: ze moet veeleer beschouwd worden als een normale aanvaarding van zijn lot als mens ofwel als zorg om een te lastvol apparaat van de geneeskunde af te wijzen, waaraan echter geen evenredig nut van de te verwachten effecten beantwoordt; ook kan de wil meespreken om aan de familie of de gemeenschap een al te grote last te besparen.”³⁸

In een toespraak tot artsen en verpleegkundigen op 27 januari 1973 wees kardinaal Heenan ongeoorloofde druk van de arts op de patiënt als onethisch af: “It is not the duty of the patient to accept treatment which will purchase a further lease of life at the cost of great suffering or discomfort. Thus it would be unethical for the surgeon merely for the sake of research to persuade a patient to submit to an operation which might save the patient from death only to survive in misery.”³⁹

Wel is er ook hier de ethische vraag welke menselijke en zakelijke taken de patiënt nog te vervullen heeft. Eventueel dient een medicus hem hierop te wijzen. Wanneer echter – ook indien dit het geval is – de patiënt in zijn weigering volhardt, geldt a fortiori wat paus Pius XII over het geven van verdovende middelen heeft gezegd: de arts mag aan de wens van de patiënt gehoor geven. Als de patiënt deze

36. Blz. 5.

37. *Acta Apostolicae Sedis* 1953, blz. 747; *Katholiek Archief* 13 (1958) kol. 4; *Acta Apostolicae Sedis* 1958, blz. 1031.

38. *Archief van de Kerken* 35 (1980) kol. 806.

39. Gepubliceerd in een *Watching brief* van de Social Welfare Commission.

taken toch niet zal vervullen, doet het er niet toe of hij wel of niet bij bewustzijn is. De arts is hier dan ook niet verantwoordelijk voor.⁴⁰

Het begrip 'euthanasie' in de kerkelijke uitspraken

De term 'euthanasie' wordt in de kerkelijke uitspraken gereserveerd voor doden in eigenlijke zin: "It means, in fact, that someone will kill someone else."⁴¹ In de Vaticaanse verklaring van 1980 wordt wel erkend dat deze term ook in een bredere betekenis wordt gebruikt: "Wat de etymologie betreft betekende euthanasie bij de antieken een zachte dood zonder hevige pijnen. Tegenwoordig wordt niet meer op die oorspronkelijke betekenis van het woord gelet, maar duidt het woord op een medische ingreep waardoor de pijnen van de ziekte of de doodstrijd worden verminderd, hoewel soms met het risico het leven vroegtijdig af te breken. Tenslotte wordt het woord in meer strikte zin opgevat, zodat het begrip inhoudt: de dood toebrengen uit medelijden, met de bedoeling dat de laatste pijnen radicaal (*radicitus*) worden weggenomen, of dat bij abnormale kinderen, ongeneeslijk zieken, misschien voor meerdere jaren, wat een te zwaar last op de familie of de samenleving zou leggen, wordt vermeden."⁴²

Daarom wordt er waarde aan gehecht te stipuleren wat de inhoud van dit woord in het document is: "een handeling of een nalaten, die uit zijn eigen aard of volgens de bedoeling de dood teweegbrengt (*mortem affert*) om daardoor (*hoc modo*) de pijn weg te nemen. Euthanasie is dus gelegen in de opzet van de wil (*voluntatis proposito*) en in de eigen aard van de handelen dat wordt aangewend (*procedendi rationibus quae adhibentur*).⁴³

De Franse bisschoppen spreken over "provoquer directement, pour abrégier la souffrance ou l'agonie, un processus de

mort autre que celui qui est en cours". Het houdt in "l'intention délibérée de donner la mort".⁴⁴

Als eerste kenmerk voor euthanasie noemt paus Pius XII "la volonté de provoquer la mort".⁴⁵ De dood wordt echter niet "direct gewild" bij pijnstillende middelen die als neveneffect de komst van de dood verhaasten.⁴⁶

Het tweede, daarmee verbonden, kenmerk ligt in de aard van het handelen. Met name is dit duidelijk in de zgn. directe euthanasie: "het toedienen van narcotische middelen teneinde de dood te bewerkstelligen."⁴⁷

Dan is er sprake van een "verkorten" (*l'abrégement*) van het leven, hetzij als doel hetzij als middel. Dit laatste is het geval indien het onderdrukken van het lijden slechts bewerkt wordt door de verkorting van het leven. In tegenstelling tot pijnbestrijding in eigenlijke zin, ook al wordt als neveneffect de komst van de dood verhaast, is er bij euthanasie een "directe causale band" (*lien causal direct*) tussen de ingreep en de verkorting van het leven.⁴⁸

Deze directie euthanasie is derhalve wezenlijk verschillend van de gedragingen die onder 2.4 zijn genoemd en behandeld. De Franse bisschoppen verklaarden: "Entre accepter la mort du malade et lui donner la mort, il y a une différence essentielle."⁴⁹

En de bisschoppen van Engeland en Wales schrijven in hun verklaring van 12 december 1974: "This positive and kindly support of those nearing death is quite distinct from the deliberate and direct ending of one's own or another's life."⁵⁰

De Duitse bisschoppen ontkennen dat er sprake zou zijn van "nur ein gradueller Unterschied": "Zwischen Sterbenlassen und Töten bleibt ein wesentlicher Unterschied, ganz gleich, welche Dosis schmerzstillender

40. *Katholiek Archief* 12 (1958) kol. 364-365.

41. In een *Statement* van de bisschoppen van Engeland en Wales over *Moral Questions* van 31 december 1970.

42. *Archief van de Kerken* 35 (1980) kol. 803.

43. *T.a.p.*

44. Blz. 2.

45. Toespraak tot het Internationaal Congres voor Neuro-Psychopharmacologie, *Katholiek Archief* 13 (1958) kol. 1061; *Acta Apostolicae Sedis* 1958, blz. 695.

46. *T.a.p.*

47. Toespraak tot een aantal chirurgen over anaesthesie, *Katholiek Archief* 12 (1957) kol. 365; *Acta Apostolicae Sedis* 1957, blz. 146.

48. *T.a.p.*

49. Blz. 2.

50. Zie noot 18.

Mittel angewandt wird.”⁵¹

De Oostenrijkse Pastorale Commissie gebruikt in een verklaring van 1977/1978 twee woorden om het verschil uit te drukken, nl. “Sterbehilfe” en “Sterbenachilfe”. Het laatste is euthanasie, d.w.z. “die zur Leidensminderung vorsätzlich herbeigeführte vorzeitige Beëndigung des Lebens eines sterbenden (eines chronisch schwerkranken oder schwerbehinderten) Menschen”. Deze moet “entschieden abgegrenzt werden” van echte stervenshulp.⁵²

Samenvattend met de woorden van de Pauselijke Raad ‘Cor Unum’: “Euthanasia must be used only to mean ‘to put an end to a patient’s life by a specific act.’”⁵³

Tenslotte moet er gewezen worden op de mogelijkheid van misverstanden bij de kwalificatie van concrete gevallen. Ofschoon het vanuit de onmiddellijke ervaring begrijpelijk is, kan toch een gedraging die onder een van de categorieën van 2.4 valt in een concreet geval ten onrechte als ‘actief’ en daarmee als ‘doden’ ervaren worden. Vandaar dat wij willen wijzen op de volgende punten: Ofschoon bepaalde vormen van staken van een behandeling als ingrijpend kunnen worden ervaren – daarbij is bijvoorbeeld te denken aan het beëindigen van kunstmatige beademing –, toch kunnen deze geoorloofd zijn omdat het vormen zijn van nalaten en niet van ‘actief’ doden: het gaat om een de ‘natuur’ verder zijn gang laten gaan.

Pijnbestrijding met als onbedoeld, maar aanvaard neveneffect een levensverkorting wordt gelegitimeerd als een zgn. handeling met dubbel gevolg. De pijnbestrijding krijgt bij de toch aanstaande en onafwendbare dood prioriteit boven de strijd tegen de dood.

Het kan noodzakelijk zijn de pijn op te heffen ‘op welke wijze dan ook’, zoals de Vaticaanse Verklaring van 1980 zegt. Daar-

mede wordt uiteraard geen doden in eigenlijke zin bedoeld en derhalve ook geen ‘overdosis’ teneinde de dood te bewerkstelligen. Maar wel moet erop worden gewezen dat het neveneffect indirect blijft, ook al is de werking van de betrokken middelen krachtig, mits deze in verhouding blijven tot de aard van het lijden dat zij beogen te bestrijden. De Duitse bisschoppen zeggen dan ook terecht dat een dergelijk handelen geoorloofd kan zijn “ganz gleich, welche Dosis schmerzstillender Mittel angewandt wird”.

Een snel intreden van de dood behoeft derhalve een middel niet minder ‘indirect’ te maken. Volgens de gangbare leer over de daad met dubbel gevolg blijft het neveneffect indirect, ook wanneer het kort na of praktisch gelijktijdig met het primair beoogde effect optreedt. Alleen wanneer het positieve effect uit het negatieve effect als middel voortvloeit, is er sprake van direct doden.

Een dood, die in sommige stervensprocessen kan dreigen en uiteraard terecht gevreesd wordt, is de dood door verstikking. Door een prudente toepassing van de heden ten dage beschikbare middelen volgens de onder a. en b. genoemde principes kan het bewust ondergaan hiervan op aanvaardbare wijze voorkomen worden.

Een ethisch onjuiste kwalificatie van concrete gevallen brengt het gevaar met zich mee dat de eigenlijke principiële grenzen worden verduisterd of als niet meer relevant worden ervaren.

Dit is een reden temeer, waarom het enigszins te betreuren is, dat de Staatscommissie zelf geen definitie of omschrijving heeft gegeven van wat zij onder ‘doden op verzoek’ of ‘in het belang van’ wel en niet verstaat, maar: de vraag onder 2.4 als een open vraag voorlegt zonder aan te geven hoe, wanneer een respondent een of meerdere aldaar genoemde gedragingen wel als

51. Herder Korrespondenz 29 (1975) blz. 336.

52. Herder Korrespondenz 32 (1978) blz. 184-185.

53. Blz. 10.

'doden' beschouwt en wellicht toch aanvaardbaar, deze opvatting in de beantwoording van met name de punten 2.1, 2.2 verwerkt moeten worden, en tevens zelf in 1.3 de suggestie wekt dat 'passieve' en 'indirecte' gedragingen óók als 'doden' in eigenlijk zin te beschouwen zijn en derhalve volgens 2.1 strafbaar onder de huidige wetgeving en jurisprudentie. Daardoor dreigt eventueel de vergelijkbaarheid van de te ontvangen antwoorden aan waarde in te boeten.

Kernpunten 2.1 en 2.7

Omdat enerzijds het recht onderscheiden is van de ethiek, maar anderzijds daarvan niet los te maken is, laten wij een beschouwing van het ethisch aspect voorafgaan aan het juridische.

Ethiek

De Katholieke Kerk wijst euthanasie in de betekenis van doden in eigenlijke zin af als in strijd met de natuurlijke medische ethiek. De Oostenrijkse Pastorale Commissie zegt dat het in wezen om twee gezichtspunten gaat, op grond waarvan menigeen een direct doden wel verantwoord acht: "Einerseits halten sie das Leben eines sterbenden (schwerkranken oder schwer behinderten) Menschen für nicht mehr lebenswert und entscheiden damit über die Lebensqualität eines anderen Menschen, und andererseits räumen sie dem Leidenden ein Verfügungsrecht über sein Leben ein."⁵⁴

Beide gezichtspunten worden door de Kerk niet aanvaard als rechtvaardiging van direct doden, hetzij "in het belang van", hetzij "op verzoek".

ad a.

Dit eerste gezichtspunt wordt door de Oostenrijkse Pastorale Commissie verworpen als een vorm van 'utilitarisme'. Aan dit oordeel ligt ten grondslag de intuïtie en de ervaring dat de waardigheid van het menselijk leven

méer inhoudt dan wat veelal in onze cultuur als "levenswaard" wordt beschouwd. Het gaat om het inzicht in de "uitnemende" waardigheid van iedere menselijke persoon.⁵⁵

Paus Pius XII noemt de menselijke persoon "la plus noble de toutes les créatures visibles" en hij blijft dat in welke toestand dan ook, zoals hij leeft: "Même s'il est tellement malade dans son psychisme, qu'il paraisse asservi à l'instinct ou même tombé en dessous de la vie animale, il reste cependant une personne ..., infiniment supérieur par conséquent à l'animal le plus proche de l'homme."⁵⁶

Het Tweede Vaticaans Concilie spreekt over de eerbied, niet voor het leven, maar "voor de mens": "zodat iedereen zijn naaste, zonder iemand uit te zonderen, als 'een ander ik' moet beschouwen, vooral zorg dragend voor zijn leven en voor de noodzakelijke middelen om dit menswaardig te kunnen leven."⁵⁷

Op grond daarvan verwerpt het o.a. euthanasie en vrijwillige zelfdoding en beschouwt deze als "een aantasting van de menselijke beschaving".

De mens is altijd méer dan een object in een bepaalde toestand en ook méer dan een object van de medische wetenschap. "Wij beschouwen hem als een persoon, als een 'subject'," aldus paus Pius XII. Daarom wijst hij de medici erop dat, wanneer er sprake is van respect voor de menselijke waardigheid, het om iets diepers gaat dan de gangbare professionele toewijding: "C'est que Nous envisageons ici non point l'intérêt sincère, dévoué, généreux que vous portez aux malades, mais quelque chose de plus profond encore. Il s'agit de l'attitude de votre 'moi' profond à l'égard de la personne des autres hommes. Qu'es-ce qui fonde la dignité de l'homme dans sa valeur existentielle? Quelle position adopter envers elle?"⁵⁸

54. Herder Korrespondenz 32 (1978) blz. 185-186.

55. Vaticaanse Verklaring van 1980; *Archief van de Kerken* 35 (1980) kol. 801; *Gaudium et spes*, 27.

56. Toespraak tot het Internationaal congres voor Neuro-Psychopharmacologie, *Katholiek Archief* 13 (1958) kol. 1059; *Acta Apostolicae Sedis* 1958 blz. 692.

57. *Gaudium et spes*, 27.

58. Zie noot 56.

Het is niet in te zien, hoe doden werkelijke hulp aan een existentieel medesubject kan zijn.⁵⁹ Het bestaan zelf van de naaste is de onmisbare voorwaarde voor alle echte hulp. Vanwege dit subject-zijn van de mens is zijn leven “unverfügbar und unantastbar”, aldus de Duitse bisschoppen. Het onderscheid tussen wat ‘lebenswert’ en ‘lebensunwert’ is vernietigt vroeger of later het leven zelf.⁶⁰

ad b.

De directe euthanasie en hulp bij zelfdoding wordt door de Kerk afgewezen juist omdat hierin de pretentie vervat ligt om “direct over het leven te beschikken” (*disposer directement de la vie*): “L’homme n’est pas maître et possesseur ... de son corps et de son existence.”⁶¹

Het direct doden wordt gezien als “een aanslag op de waardigheid van de menselijke persoon” en het verzoek van de betrokkene “verandert de aard van de dodelijke handeling niet”.⁶²

Sprekend in 1953 tot militaire artsen formuleerde paus Pius XII het aldus: “Le patient, de son côté, l’individu lui-même n’a droit de disposer de son existence, de l’intégrité de son organisme, des organes particuliers et de leurs capacité de fonctionnement que dans le mesure ou le bien de tout l’organisme l’exige.”⁶³

Hoewel dit principe niet geleid heeft tot een afwijzing zonder meer van het beschikken over organen binnen de context van dienst aan anderen – men denke hier aan transplantatie –, speelt dit aspect in de onderhavige problematiek geen rol en mag het belang van anderen volgens vrij algemene opvatting bij directe euthanasie geen rol spelen. Het zelfbeschikkingsrecht, dat de Kerk onder voorwaarden wel degelijk erkent, vindt hier zijn grens, omdat door het doden het hele organisme vernietigd wordt. Het uitdrukkelijk verzoek van de patiënt

kan en mag deze grens niet verleggen zonder in strijd te komen met zijn dieper ‘ik’, zijn diepste ‘waardigheid’.

De Vaticaanse Verklaring van 1980 ziet in de overtuiging dat het leven “een heilige zaak” is en dat niemand er vrij over kan beschikken, geen exclusief christelijk, maar een algemeen menselijk standpunt.⁶⁴

Met de Duitse bisschoppen constateren wij dat voorstanders van een verruiming van de mogelijkheid om euthanasie toe te passen grote waarde hechten aan de vrijheid en het verzoek van de patiënt, om zo hun standpunt tegen het nationaal-socialistisch misbruik van de “Vernichtung lebensunwerten Lebens” af te schermen. Maar met dezelfde bisschoppen zijn wij van mening dat het niet alleen onjuist, maar ook praktisch onmogelijk is om de medemens te beoordelen naar zijn “subjektive Lebensbejahung”.

“In der heutigen Diskussion um die Euthanasie tritt dieser Geschisspunkt in den Vordergrund. Die Befürworter warnen vor jedem Missbrauch zu gesellschaftlichen Veränderungen. Aber die Nützlichkeitsstandpunkt ist schon am Werk: Sowohl beim einzelnen, der darüber befindet, ob es sich noch zu leben lohnt, als auch bei der Gesellschaft. Denn die Beweggründe für die Euthanasie sind nicht nur die Rücksichtnahme auf den unheilbar Kranken und sein Willen, sondern auch die Überlegung, dass dieses Leben sinnlos und wertlos geworden sei. Damit aber wirft sich die Gesellschaft zum Richter darüber auf, was lebenswert und was lebensunwertes Leben ist, eine Unterscheidung, die früher oder später das Leben selbst zerstört.”⁶⁵

Het standpunt van de Kerk komt niet voort uit ongevoeligheid en onbegrip voor het lijden, zoals reeds uit het antwoord op 2.4 is gebleken: “Jeder, der schon am Bett eines unheilbar Kranken gestanden hat, weiß um Not und Elend menschlicher Hilf-

59. Verklaring van de Franse bisschoppen, blz. 2.

60. *Herder Korrespondenz* 29 (1975) blz. 337.

61. Toespraak tot chirurgen over anesthesie, *Katholiek Archief* 12 (1957) kol. 365.

62. Vaticaanse Verklaring van 1980. *Archief van de Kerken* 35 (1980) kol. 802.

63. *Acta Apostolicae Sedis* 1953, blz. 747.

64. *Archief van de Kerken* 35 (1980) kol. 802.

65. *Herder Korrespondenz* 29 (1975) blz. 337.

losigkeit, und nicht umsonst sprechen wir von einer "Erlösung", die der Tod für einen solchen Menschen bedeute. Fordert diese Situation nicht Maßstäbe, die über den Grundsatz der Unverfügbarkeit des Lebens hinausgehen?"⁶⁶

Het is begrijpelijk dat deze laatste vraag telkens weer opkomt. In de Vaticaanse Verklaring van 1980 wordt erkend dat "het kan voorkomen dat wegens langdurige en bijna ondraaglijke pijnen, om reden van psychologische aard of vanwege andere oorzaken, sommige mensen tot de overtuiging komen dat zij legitiem de dood voor zichzelf kunnen vragen of anderen kunnen toebrengen". Erkend wordt dat "in die gevallen de schuld van een mens verkleind kan worden of geheel kan wegvallen". Erkend wordt dat het geweten "te goeder trouw" kan zijn. Desalniettemin wordt dit oordeel als een "dwaaling" beschouwd, omdat door dit alles, "de aard van deze dodelijke handeling niet verandert".⁶⁷

De Kerk heeft er geen belang bij om op voorhand de motieven van medici en andere hulpverleners de diskwalificeren, die hen bewegen tot de aanvaarding van directe euthanasie en hulp bij zelfdoding. Ook al acht zij deze conclusie onjuist, zij erkent dat deze de keerzijde van een positieve houding kan zijn. Het lijden mag ons hart niet koud laten. In dit verband zijn de woorden van belang, die paus Pius XII in 1947 sprak tot een internationale bijeenkomst van katholieke vrouwen. Hij sprak daar over de euthanasie in het kader van "les périls du coeur". Onder "hart" verstond hij iets zeer positiefs: "cette tendance généreuse qui nous fait éprouver comme nôtres les sentiments d'autrui, compatir à leurs angoisses, partager leurs peines, leurs joies, leurs espérances".

Hij haalt in dit verband zelfs het woord van Paulus aan over diens zorg voor de gemeenten: "Indien iemand zwak is, zou ik het dan niet zijn? Indien iemand in moei-

lijkheden gebracht is, zou ik dan niet in brand staan?" (2Kor. 11,29). De 'gevaaren van het hart' zijn daarom 'subtiel': "Il ne suffit pas qu'il soit bon, sensible, généreux; il doit être sage et fort". Niet ontkend wordt het 'medelijden' als motief voor euthanasie. Alleen is deze vorm van medelijden 'onjuist' en geen rechtvaardiging van een handelen dat de mens lijden wil besparen "non par un charitable et louable soulagement, mais par la mort telle qu'on donne à un animal sans raison et sans immortalité".⁶⁸

Uit deze laatste zinsnede blijkt weer dat het de unieke waardigheid van de mens is, die aan het handelen grenzen stelt. Uit deze tekst van 1947 blijkt tevens dat het standpunt van de Kerk niet louter te verklaren is vanuit een afschuw voor misdadige nationaal-socialistische praktijken.

Recht

Naar onze mening dienen doden 'op verzoek' en 'in het belang van' alsook hulp bij zelfdoding strafbaar te blijven. Wij onderschrijven de sociaal-ethische visie, zoals deze te vinden is in het 'Advies inzake Euthanasie' van de Gezondheidsraad van 1982 onder de nummers 7.1.1.; 7.2.; 7.2.2.; 8.4.2. en waarin de redenen voor het handhaven van de strafbaarheid vervat zijn. Wij zullen deze daarom hier niet herhalen. Wij spreken de hoop uit dat de Staatscommissie in haar rapport deze visie zal verwerken en volgen. In verband met de relatie tussen ethiek en recht willen wij vanuit het gedachtegoed van de Kerk volgende aanvullingen geven.

1.

De Katholieke Kerk kent het onderscheid tussen ethiek en recht. Niet alles wat ethisch ongeoorloofd is, kan en moet in het recht strafbaar gesteld worden.⁶⁹ Anderzijds mag de band tussen ethiek en recht niet worden doorgesneden. Het is de taak van de over-

66. *A.w.*, blz. 335.

67. *Archief van de Kerken* 35 (1980) kol. 803.

68. *Acta Apostolicae Sedis* 1947, blz. 483.

69. Oostenrijkse Pastorale Commissie, *Herder Korrespondenz* 32 (1978) blz. 186.

heid door strafsancties de waarden te beschermen, die een bijzondere betekenis hebben voor de menselijke samenleving. Het leven van eenieder is een dergelijke waarde.⁷⁰ De huidige wet, die geenszins steunt op slechts een particulier of bepaalde religieuze opvatting, gaat uit van het inzicht dat ook het leven beschermd moet worden van degene “die voor zichzelf daaraan tekort wil doen”. Dit inzicht in de menselijke solidariteit achten wij, ook al ervaren sommigen deze als paradoxaal, voor onze samenleving van dermate grote betekenis, dat het niet als tijdgebonden mag worden prijsgegeven.

2.

Wanneer in de Vaticaanse Verklaring van 1980 het politiek pluralisme en de godsdienstvrijheid niet als argumenten worden aanvaard voor het opheffen van de strafbaarheid, vallen de woorden ‘fundamenteel’ en ‘universeel’. Juist omdat hier zulke fundamentele en universele – en wij voegen er aan toe existentiële – zaken in het geding zijn, kan het respecteren van de pluriformiteit geen oplossing voor de verschillen in opvatting betekenen, omdat deze materie te maken heeft met de menselijkheid zelf van onze samenleving. Anders gezegd: omwille van de menselijkheid kan een samenleving zich eigenlijk in deze zaak geen pluriformiteit van opvatting permitteren. Ons standpunt komt niet voort uit hardheid of starheid, maar de ‘hardheid’ is met de aard van de problematiek zelf gegeven. Omwille van de solidariteit met onze samenleving – dus ook met hen die met ons van mening verschillen – menen wij ons standpunt te moeten handhaven, hoe paradoxaal dit ook moge klinken in de oren van hen die op statelijk niveau in deze problematiek de tolerantie als voornaamste leidraad beschouwen. Er staat naar ons gevoelen teveel op het spel.

3.

Zoals de Duitse bisschoppen schreven, zijn hier rechtstreeks in het geding “die Grundsätze unserer rechtsstaatlichen Ordnung”. Zij citeren de volgende uitspraak van het “Bundesverwaltungsgericht” van 16 januari 1964: “Jeder Mensch, also auch der kranke oder in seiner geistigen Verfassung beeinträchtigte oder körperlich missgestaltete Mensch, hat Anspruch darauf, in seiner Menschenwürde geachtet und seinem Recht auf Leben durch die Rechtsordnung geschützt zu werden. Eine durch die Grundsätze der Rechtsstaatlichkeit bestimmte Rechtsordnung gewährleistet dieses Recht. Die Vernichtung menschlichen Lebens, bei Kranken also auch die vorzeitige Herbeiführung des Todes, verstößt daher gegen die Grundsätze der Rechtsstaatlichkeit, und zwar auch dann, wenn die Tat aus Mitleid begangen wird; denn kein Mitglied der Rechtsgemeinschaft hat das Recht, aus persönlichen Beweggründen die für alle Angehörigen verbindlichen Grundsätze der Rechtsstaatlichkeit zu missachten oder sich über sie nach Maßstäben hinwegzusetzen, die diesen Grundsätzen materiell widersprechen, mögen die persönlichen Motiv auch – echtem oder missverstandenen – humanem Empfinden entsprechen. Nach rechtsstaatlichen Grundsätzen kann daher die Tötung eines Menschen durch formales Gesetz weder gestattet noch geduldet werden.”⁷¹ Deze tekst staat in samenhang met het doden van geesteszieken. De Duitse bisschoppen achten deze visie echter ook geldend, waar het gaat om doden op verzoek. “Der Grundpfeiler der Rechtsordnung, dass nämlich kein Mensch über das Leben eines anderen Menschen verfügen könne, würde im Falle der Euthanasie aus den Angeln gehoben. Daran ändert auch nichts die Forderung, ein solcher Eingriff dürfe nur mit Wissen und Willen des Schwerkranken erfolgen.”⁷²

70. *T.a.p.*

71. *Herder Korrespondenz* 29 (1975) blz. 336.

72. *A.w.*, blz. 336.

4.

In een toespraak tot militaire artsen op 19 oktober 1953 verklaarde paus Pius XII dat de overheid geen beschikkingsrecht heeft over de existentie van zijn onderdanen en vervolgt dan: “Comme l’État ne détient pas ce droit de disposition, il ne peut donc pas le communiquer au médecin pour quelque motif ou but que ce soit.”⁷³

Hiermede is in principe punt 2.7 beantwoord. Maar men zou hiertegenover kunnen stellen dat het individu zelf dit beschikkingsrecht wél zou hebben, dit derhalve niet van de overheid hoeft te ontvangen, maar dit wel zelf aan de medicus kan overdragen. Dit standpunt impliceert echter dat niet alleen de huidige Nederlandse wet, maar ook die in andere landen onrecht is. Het bewijs hiervan is ons inziens niet te leveren en de aanvaarding van een dergelijk standpunt zou een radicale omwenteling in het internationale rechtsbewustzijn betekenen. We willen hier teruggrijpen naar hetgeen kardinaal Willebrands reeds in zijn brief van 16 juni 1983 aan de minister-president heeft geschreven. Wij vragen ons af of het zelfbeschikkingsrecht, inclusief het recht om een einde te (laten) maken aan het eigen leven, dat menigmaal als een “grondrecht” wordt geponerd, in feite niet een uiting is van iets negatiefs, namelijk van het onvermogen om de grenzen van ‘s mensen macht te respecteren. Hiertegenover willen wij onze overtuiging stellen dat een maatschappij, waarin de grenzen van het vermogen om het lijden in eigen en andermans leven geheel en al uit te bannen worden aanvaard, uiteindelijk menswaardiger is dan een maatschappij, waarin deze grenzen steeds meer als onverdraaglijk worden beschouwd.

5.

De woorden van paus Pius XII “pour quelque motif ou but que ce soit” corresponde-

ren met de Toelichting op onze huidige wet: “onverschillig uit welke motief de dader handelt”. Wij zijn van mening dat dit standpunt in de wetgeving gehandhaafd moet blijven en dus dat direct doden in alle gevallen strafbaar moet blijven. Er bestaat geen grens tussen verantwoorde en onverantwoorde euthanasie in de zin van direct doden.⁷⁴ Wettelijke voorwaarden of strafuitsluitingsgronden zouden onvermijdelijk in onze samenleving als inhoudelijke legitimerende normen gaan functioneren met algemene werking en als basis voor een “recht op de dood”. Hetzelfde geldt op den duur voor vervolgingsuitsluitingsgronden.

“Jede Aufweichung des sittlichen und rechtlichen Bewusstsein in dieser Frage würde weitreichenden Folgen nach sich ziehen.”⁷⁵

De kerkelijke uitspraken waarschuwen er dan ook voor dat gevolgen van de strafeloosheid van doden op verzoek niet te overzien zijn:

De aanvaarding van pijn en ongeneeslijke ziekte als rechtvaardiging zal weldra worden uitgebreid tot de aanvaarding van de gevoelsmatige toestand van hopeloosheid als legitimatie.

Vervolgens zal dit recht niet worden onthouden aan psychisch zieken, die hun situatie als uitzichtloos ervaren. De ervaring leert dat dergelijke situaties, ook al duren ze lang, toch ooit overwonnen kunnen worden. Prognose vooraf is als redelijk betrouwbaar en objectief criterium niet te hanteren.

Het geweten van medici en verpleegkundigen wordt door de bevoegdheid om beslissingen te nemen, die zozeer het medisch vlak te boven gaan, op ondraaglijke wijze overbelast.

De relatie tussen arts en patiënt wordt radicaal veranderd. Zij kan zich heen en weer bewegen tussen de uitersten van bedreiging en elkaar ontwijken. Op den

73. *Acta Apostolicae Sedis* 1953, blz. 748.

74. Verklaring van de Duitse bisschoppen, *Herder Korrespondenz* 29 (1975) blz. 337.

75. *T.a.p.*

duur zullen patiënten geen zekerheid hebben of de arts bewogen wordt door hun wil of hun belang zoals hij dat ziet. Een geheel nieuwe ambivalentie zal in de arts-patiëntrelatie binnentreden. Achteraf is praktisch nooit te toetsen of en hoe deze gewerkt heeft.

Manipulatie vanuit de omgeving van de patiënt is door geen juridische voorwaarde te weren of te keren. Ook al blijven artsen, familie en anderen formeel de wens van de patiënt respecteren, dan nog kan de patiënt vanwege de juridische mogelijkheid bepaalde vragen niet meer ontwijken en kan er onuitgesproken door interiorisatie van al dan niet terecht veronderstelde gedachten van anderen bij de patiënt een proces van zelfmanipulatie optreden. "Weil menschliche Freiheit die Abhängigkeit von der Umgebung nicht ausschließt deshalb muss sie gerade dadurch gesichert werden, dass unmenschlichen Manipulationen und Beeinflussungen ein rechtlicher Schutz entgegengestellt wird. Zudem wäre bei einer rechtlichen Freigabe der Euthanasie die Gefahr von Missverständen und kriminellen Weiterungen nur schwer auszuschließen. Denn die freie Entscheidung eines Menschen lässt sich nicht so objektiv definieren und feststellen, dass eindeutig und sicher eine Tötung ohne oder sogar gegen den Willen eines Patienten ausgeschlossen werden könnte. Das Recht muss das Leben unbedingt schützen ...".⁷⁶

Ofschoon wij de in 2.1 genoemde optie van algehele of gedeeltelijke straffeloosheid evenzeer afwijzen als die in 2.7 genoemd wordt, zijn we van mening dat maatschappelijk een scheidingslijn tussen 'doden op verzoek' en 'doden in het belang van' niet te handhaven is.

We willen de behandeling van dit punt besluiten met hetgeen kardinaal Wille-

brands reeds schreef aan de minister-president.

Wij moeten halt houden waar een handelen begint dat in alle eerlijkheid niet anders dan doelbewust doden genoemd moet worden. Wij kunnen wel een oordeel uitspreken over de zin of zinloosheid van onze menselijke interventies en deze op grond daarvan nalaten.

Directe euthanasie en zelfdoding impliceren echter een geheel ander oordeel: zij bevatten een uitspraak over de zinloosheid van het nog resterende leven zelf. Een mens kan de zin van zijn leven niet altijd ervaren of duidelijk aangeven. Maar van het oordeel dat een leven verder zinloos is moeten wij als mensen en als mensengemeenschap ons onthouden.

Kernpunt 2.2

Overeenkomstig onze visie zouden wettelijke bepalingen in hun huidige vorm gehandhaafd kunnen worden. Duidelijkheid heeft echter prioriteit en dit zou reden kunnen zijn om de tekst van de wet te wijzigen. Onduidelijkheid wordt er in de huidige situatie geschapen door de volgende factoren: Allereerst is er de veelduidigheid van de term 'euthanasie', waardoor de grens tussen hetgeen strafbaar en niet-strafbaar is dreigt te worden verduisterd.

Er is verschil in opvatting omtrent de juridische rubricering van de onder 2.4 genoemde gedragingen. Wordt één of meer van deze gedragingen formeel onder art. 293 Sr gevat en niet strafbaar geacht via een ongeschreven strafuitsluitingsgrond dan dreigt, zoals de huidige discussie – ook in de rechtszaal – aantoot, telkens weer een beroep op een dergelijke rechtvaardigingsgrond te worden gedaan om ook directe euthanasie van strafbaarheid uit te sluiten.

Er is het gevaar dat juristen maatschappelijke en/of ethische opvattingen van

76. Oostenrijkse Pastorale Commissie, *Herder Korrespondenz* 32 (1978) blz. 186.

medici als een te aanvaarden “beroepsrecht” gaan beschouwen.

Derhalve kan het niet onwenselijk zijn om de tekst van de wet zó te wijzigen, dat helder wordt dat de onder 2.4 genoemde gedragingen wettelijk niet strafbaar zijn. Zo kan ook maatschappelijk het wezenlijke verschil duidelijk worden tussen wat wel en niet ‘doden’ is, wat wel en niet beantwoordt aan ‘une volonté de provoquer la mort’. Op deze wijze kan de strafbaarheid van directe euthanasie opnieuw worden gearticuleerd. Artikel 294 Sr dient in de huidige vorm gehandhaafd te worden.

Wat betreft het beleid van het Openbaar Ministerie willen wij het volgende opmerken.

In het ‘Advies inzake Euthanasie’ van de Gezondheidsraad van 1982 wordt de mogelijkheid geopperd om “de bestaande artikelen 293 en 294 Sr te corrigeren en meer met de huidige inzichten in overeenstemming te brengen, door middel van richtlijnen van het OM, hetzij als voorbereiding op, hetzij misschien zelfs in plaats van een herziening van de wettekst”. Deze suggestie komt van de zijde van hen, die een inhoudelijke verandering van het recht wensen (wier opvatting overigens niet vereenzelvigd mag worden met “de” huidige inzichten!).

Als reden wordt opgegeven de politieke moeilijkheden die in maatschappelijk zeer omstreden vragen een parlementaire meerderheidsvorming in de weg staan. Om staatsrechtelijke redenen en juist ook vanwege de ernst van de problematiek dunkt ons deze weg niet juist, omdat zij niet beantwoordt aan een democratische rechtsvorming. Het Openbaar Ministerie is als orgaan in ons staatsbestel niet het geëigende instrument om dergelijke politieke problemen ‘op te lossen’ of te omzeilen:

De duidelijkheid van een OM-beleid en van eventuele richtlijnen, waarop het be-

rust, dient op de eerste plaats hierin te bestaan dat duidelijk wordt dat de wet wordt toegepast.

Wij willen niet tornen aan de functie van het opportuniteitsbeginsel in individuele gevallen. Wel zijn wij van mening dat gezien de ernst van de materie dit beginsel eerder in negatieve dan in positieve zin dient te worden toegepast.

Het beleid van het Openbaar Ministerie mag echter niet worden een voorbereiding op of een vervanging van een inhoudelijke wetsverandering. Reeds op staatsrechtelijke gronden is dit af te wijzen. Onverlet de eigen functie van het Openbaar Ministerie dient het beleid te blijven binnen de grenzen van een juridisch aanvaardbare interpretatie en toepassing van de wet. Het beleid dient toegesneden te zijn op een zodanige toepassing van de wet en van het opportuniteitsbeginsel op de individualiteit van ieder geval, dat het geen inhoudelijk nieuwe rechtsvorming met algemene werking schept.

De politici in regering en parlement dienen hun verantwoordelijkheid voor wetgeving in formele zin niet te reduceren tot een controle op een rechtsveranderend ombeleid. Een dergelijke controle schept bovendien vanwege de ongewisheid van de politiek van alledag meer onzekerheid dan duidelijkheid.

Kernpunt 2.3

Wat betreft (hulp bij) directe doding achten wij de hier genoemde voorwaarden niet aanvaardbaar, noch als wettelijke noch als buitenwettelijke rechtvaardigingsgrond. Wij verwijzen naar onze antwoorden op 2.1 en 2.2. Wij beperken ons tot een enkele aanvullende kanttekening bij de genoemde punten:

i. Een arts heeft als zodanig geen geprivilegieerde positie noch inzake beslissingen noch inzake handelingen die als zodanig

gericht zijn op de dood.

a/b. Ofschoon de vervulling van deze voorwaarden medisch kan worden geconstateerd, verandert dit de aard van een handelen niet, dat niet als normaal medisch of dienstverlenend handelen kan worden gekwalificeerd.

c. Deze voorwaarde gaat de specifiek medische diagnose en indicatiestelling te boven.

d. Ook al duurt het lijden en/of het verlangen naar de dood lang, nooit kan worden uitgesloten dat het toch eindigt – soms lang – vóór het einde van het leven. Dit punt is met name voor artikel 294 Sr van belang.

e. De vrijwilligheid is niet met afdoende zekerheid te toetsen en de bedreigingen ervan zijn juridisch niet afdoende af te wenden in een zo belangrijke zaak.

g. Er wordt geen criterium voor de hier genoemde redelijkheid gegeven en deze kan derhalve niet als objectief toetsbare voorwaarde gehanteerd worden.

h. Wij zijn ervan overtuigd dat een inhoudelijke wetswijziging in de hier bedoelde zin veel onnodig leed teweeg zal brengen. De mogelijkheid tot een dergelijke keuze zal zeer vervreemdend en pijnlijk kunnen werken in persoonlijke verhoudingen.

Kernpunt 2.5

Een verwijzingsplicht voor artsen inzake doden op verzoek en hulp bij zelfdoding achten wij in strijd met de gewetensvrijheid. Wij wijzen erop dat de gewetensvrijheid méér betekent dan het handhaven van de eigen subjectieve morele standaard door de arts: het gewetensoordeel houdt de overtuiging in dat het betreffende handelen voor de patiënt of de betrokkene zelf niet goed is. Verwijzen is dan handelen in strijd met dit oordeel en daartoe mag niemand worden gedwongen.

De erkenning van een dergelijke verwij-

zingsplicht door de overheid zou bovendien impliceren dat zij zich positief stelt achter een recht om zich te (laten) doden. Dit kan en mag niet worden gevraagd, noch van de strafrechtelijke noch van de tuchtrechtelijke wetgever.

Kernpunt 2.6

Regels voor registratie kunnen in deze materie geen waarborgen bieden, omdat zij nooit kunnen reiken tot het niveau waarop de verantwoordelijkheid in deze problematiek ligt.

Kernpunt 2.7

Dit punt is reeds behandeld onder 2.1 en 2.2.

Kernpunt 2.8

Op grond van het voorgaande wijzen wij een wettelijke erkenning van de euthanasieverklaring af, waar het direct doden betreft. Ook een wettelijke regeling van een non-reanimatieverklaring is niet aan te bevelen, omdat deze dan teveel formeel gewicht krijgt en het gevaar scheidt tot onderwaardering van de zelfstandige verantwoordelijkheid van de arts op het beslissende moment voor zijn diagnose en beslissing.

2.9 als samenvatting

De Oostenrijkse Pastorale Commissie haalt een woord aan van de moraaltheoloog A. Ziegler: “Es ist keine Sterbehilfe, wenn das Leben rücksichtslos verlängert wird, d.h. ohne Rücksicht darauf, ob und wie das Leiden vergrößert und die Freiheit vermindert wird. Es ist keine Sterbehilfe, wenn das Leiden rücksichtslos vermindert wird, d.h. ohne Rücksicht darauf, ob und wie das Leben verkürzt (oder getötet) und die Freiheit vermindert (oder ausgeschaltet) wird. Es ist keine Sterbehilfe, wenn die Freiheit rücksichtslos erhalten wird, d.h. ohne Rücksicht darauf, ob und wie das Leid vergrößert und

das Leben verkürzt wird.”⁷⁷

Wij menen dat medici, verpleegkundigen en anderen zich positief moeten richten op een in het concrete geval zo goed mogelijk rekening houden met en afwegen van de hier genoemde gezichtspunten zonder tot doden in eigenlijke zin over te gaan. De juridische mogelijkheid om te doden zou in onze gezondheidszorg een verstoring en bedreiging betekenen van het voortdurend streven naar dit delicate evenwicht.

B. Bijlage 1

Brief van de Nederlandse bisschoppen aan de minister-president (16 juni 1983). Zie hoofdstuk 1.

C. Bijlage 2

Notitie met uitgangspunten en kernpunten van de Staatscommissie Euthanasie (april 1984).

Uitgangspunten

In de instellingsbeschikking van de Staatscommissie Euthanasie wordt vermeld dat haar taak is: “advies uit te brengen omtrent het toekomstige overheidsbeleid inzake euthanasie en het verlenen van hulp bij zelfdoding, in het bijzonder ten aanzien van wetgeving en wetstoepassing.” (artikel 1)

Centraal staat derhalve het toekomstig beleid met betrekking tot wetswijziging en wetstoepassing inzake euthanasie en hulp bij zelfdoding.

In onze maatschappij leven verschillende opvattingen over euthanasie en hulp bij zelfdoding. De Staatscommissie Euthanasie heeft daarvan kennis genomen en beschouwt deze situatie als uitgangspunt bij haar werk en bij de hoorzittingen.

Gezien de enorme verschillen in inhoud

en betekenis van het woord ‘euthanasie’ wordt in dit kader geprefereerd te spreken over ‘doden op verzoek’ zonder onderscheid naar actief/passief, direct/indirect, en over hulp bij zelfdoding.

Kernpunten

Momenteel is doden op verzoek en hulp bij zelfdoding strafbaar volgens artikel 293/294 WvS. Bent u van mening dat dergelijke handelingen in alle gevallen strafbaar moeten blijven, onder bepaalde voorwaarden niet strafbaar moeten worden, of in alle gevallen niet strafbaar moeten worden?

Welke maatregelen acht u noodzakelijk: wetswijziging (artikel 293/294) meer duidelijkheid in wetstoepassing (bijvoorbeeld door richtlijnen van het OM) andere maatregelen handhaven van de huidige situatie?

Onderstaand wordt een aantal gehanteerde en denkbare voorwaarden voor toelaatbaar doden op verzoek en hulp bij zelfdoding genoemd. Welke van deze voorwaarden dienen naar uw mening gesteld te worden?

Het moet gaan om een patiënt die door ziekte of ongeval ongeneeslijk ziek is of die medisch als ongeneeslijk is aan te merken. De patiënt dient in de stervensfase te verkeren.

Het lichamelijk of geestelijk lijden moet (subjectief) door de persoon zelf als ondraaglijk of ernstig worden ervaren.

Het lijden en/of verlangen naar de dood moet duurzaam zijn.

De betrokkene moet vrijwillig te kennen hebben gegeven het leven te willen beëindigen, in elk geval uit zijn lijden te worden verlost.

De persoon behoort een goed besef te hebben van de situatie, waarin hij verkeert, alsmede van de alternatieve mogelijkheden, terwijl hij in staat moet zijn een en ander tegen elkaar af te wegen en dat ook heeft

77. A.w., blz. 184-185.

gedaan.

Er is geen andere redelijke oplossing om verbetering in de situatie te brengen.

Door de dood behoort geen onnodig leed aan andere te worden toegebracht.

Het levensbeëindigend handelen wordt verricht door een arts, die hetzij de behandelende arts is, hetzij handelt na overleg te hebben gepleegd met de behandelende arts en die ingrijpt met instemming van minstens een andere arts of psychiater, welke instemming is gegrond op eigen oordeelsvorming door de geraadpleegde aangaande de conditie van de patiënt.

Na een analyse van de verschillende soorten handelen, die in het spraakgebruik en de literatuur onder de term 'euthanasie' worden verstaan, concludeerde de Gezondheidsraad dat men niet tot euthanasie wil rekenen.*

“Het staken van de behandeling in de gevallen, waarin dat naar gangbare medische maatstaven geen andere zin kan hebben dan het sterven te vertragen.

Het geven van die vorm van stervenshulp, die primair gericht is op pijnbestrijding, maar als onbedoeld, hoewel aanvaard, neveneffect levensverkorting tot gevolg kan hebben.

Het geven van die vorm van stervenshulp, die beoogt patiënten in hun laatste levensfase bij te staan zonder gericht te zijn op levensverkorting of levensbeëindiging.

Het achterwege laten van een behandeling

indien de patiënt daartoe de wens te kennen heeft gegeven en in deze wens volhardt” (einde citaat)

Bent u het ermee eens om de vier genoemde behandelingen niet tot “doden op verzoek” te rekenen?

Dienen er naar uw mening in het kader van doden op verzoek en hulp bij zelfdoding speciale voorwaarden gesteld te worden ten aanzien van daarbij betrokkenen zoals: artsen (bijvoorbeeld verwijzingsplicht), verpleegkundigen (bijvoorbeeld recht om te weigeren), apothekers, anderen?

Welke nadere regels voor registratie van gevallen van doden op verzoek of hulp bij zelfdoding acht u noodzakelijk: in het algemeen, voor artsen, voor apothekers?

In de praktijk komt het voor dat de betreffende persoon zijn wil niet kan bepalen/uiten (pasgeborene, minderjarige, zwakzinnige, demente bejaarde). Vindt u dat in dergelijke situaties een ander dan de persoon in kwestie kan beslissen over het beëindigen van het leven? Dat wil zeggen dat 'doden op verzoek' wordt vervangen door 'doden in het belang van'.

Bent u van mening dat in dergelijke gevallen (als genoemd bij 2.7) de euthanasieverklaring of non-reanimatieverklaring als zgn. vervangende wilsverklaring kan dienen?

Acht u een wettelijke regeling van de euthanasieverklaring en de non-reanimatieverklaring nodig?

* Zie: Advies inzake Euthanasie, Gezondheidsraad, Staatsuitgeverij, 's-Gravenhage 1982, hoofdstuk 3, blz. 9-15.

Brief aan kabinetsinformatuur R. Lubbers

19 september 1989

Excellentie

De Bisschoppenconferentie van de R.-K. Kerk in Nederland heeft de behoefte om in het kader van uw werkzaamheden om tot een kabinetsformatie te geraken het volgende onder uw aandacht te brengen. Daarbij gaat zij uit van onderstaande drie veronderstellingen.

Het politiek bestel bestaat omwille van het algemeen welzijn, waaraan het zijn rechtvaardiging en betekenis ontleent en waarop het zijn oorspronkelijk en eigen recht baseert.

De cultuur dient te zijn betrokken op de vervolmaking van de menselijke persoon en op het welzijn van de gemeenschap. Aan het openbaar gezag komt het toe om voorwaarden en hulpmiddelen ter bevordering van het culturele leven bij allen te begunstigen, in de eerste plaats bij minderheidsgroeperingen en achterstandsgroepen van de bevolking, die uit zichzelf de mogelijkheden missen, die voor een menselijke ontplooiing nodig zijn.

Staat en Kerk zijn op eigen terrein onafhankelijk van elkaar en autonoom. Maar beide zijn zij, hoewel op verschillende titel, dienstbaar aan de persoonlijke en maatschappelijke roeping van dezelfde mensen. Dit dienstwerk zullen zij des te effectiever tot welzijn van allen uitoefenen, naarmate zij beide een samenwerking tot stand brengen, vanuit de erkenning van ieders eigen taak en verantwoordelijkheid.

Vanuit deze veronderstellingen brengt de Bisschoppenconferentie een aantal concrete punten onder uw aandacht.

Identiteit

Tal van ontwikkelingen maken de verwezenlijking van het door de grondwet gegarandeerde recht om bijzonder onderwijs of het grondrecht van vrijheid van godsdienst gebaseerde dienstverlening te verstrekken meer problematisch. Eisen van schaalvergroting en decentralisatie, democratiseringseisen zoals neergelegd in het wetsontwerp Democratisch Functioneren Zorginstellingen, algemene eisen zoals het wetsontwerp Algemene Wet Gelijke Behandeling, zetten dienstverlening vanuit een door confessie bepaalde identiteit steeds meer onder druk. Het belang van herkenbare maatschappelijke verbanden in het middenveld voor het geheel van de samenleving wordt onvoldoende onderkend.

Katholieke organisaties als ook organisaties die uitgaan van een bepaalde identiteit behoren gelijk behandeld te worden als organisaties op algemene grondslag. Het gaat niet aan dat de overheid zich als taak stelt om de identiteit te toetsen.

Ethische vraagstukken

Nog afgezien van de abortuswetgeving zijn

in de afgelopen tijd ook andere belangrijke onderwerpen op de politieke agenda verschenen, zoals: het wetsontwerp Algemene Wet Gelijke Behandeling; te stellen regels inzake eugenetica en IVF; en het wetsontwerp inzake euthanasie.

Met betrekking tot de laatste onderwerp heeft de Bisschoppenconferentie op 26 juni 1984 in de hoorzitting van de Staatscommissie Euthanasie haar standpunt weergegeven.

Overeenkomstig de visie die nu nog de onze is, zullen wettelijke bepalingen in haar huidige vorm (te weten strafwetgeving) gehandhaafd kunnen worden. Duidelijkheid heeft echter prioriteit en het zou daarom redelijk kunnen zijn om de tekst van de wet te wijzigen. Het inmiddels ingediende wetsvoorstel dat het beginsel van strafbaarheid van actieve levensbeëindiging handhaaft, geeft echter via de wetgeving op de beroepsuitoefening van artsen een *escape* ten aanzien waarvan het de vraag is of *de facto* toch niet een essentiële wijziging van het systeem ingezet wordt. Los van het standpunt dat de Kerk om haar eigen religieuze motivering inneemt en dat verwoord is in de reactie aan de Staatscommissie Euthanasie van juni 1984 menen wij dat ten aanzien van de vraag naar wetswijziging inzake euthanasie en de vorm waarin dat moet geschieden, er een aantal voor iedereen geldende redenen is om de voorgestelde wetswijziging niet snel tot een einde te brengen.

Niet de minst belangrijke reden is het feit dat het antwoord op de vraag naar wetswijziging zowel in ethische als in juridisch opzicht nog in genen dele is uitgekristalliseerd. De situatie is geenszins zo dat er twee verschillende in zich heldere opvattingen naast of tegenover elkaar staan. Ook onder hen die enigerlei juridische ruimte voor levensbeëindiging wensen, is er een groot gebrek aan consensus inzake de argumentatie, de begrippen, de grenzen en de

juridisch zuivere vorm waarin een en ander zou moeten of kunnen worden gegoten. Hier liggen in het licht van de algemene regels van ethische en juridische zuiverheid van denken nog tal van problemen, die niet met een oppervlakkig beroep op de pluriformiteit kunnen worden afgedaan en die niet door een actuele behoefte aan een politiek compromis mogen worden verdrongen. Het bestaan van deze problemen wordt door auteurs van zeer verschillende richting beklemtoond. Er heerst rond dit alles nog een grote mate van ernstige verwarring.

Dit alles baart des te meer verontrusting in het licht van het feit dat reeds vóór, maar vooral ná het verschijnen van het rapport van de Staatscommissie Euthanasie in toenemende mate met woord en daad levensbeëindiging aan de orde wordt gesteld bij de verschillende categorieën van hen die hun wil niet kunnen uiten.

De huidige jurisprudentie is niet zonder problemen en onduidelijkheden, zij is – ook vanuit juridisch oogpunt – niet onweersproken gebleven, en wordt verschillend geïnterpreteerd. In een dergelijke situatie moet de wetgever de schijn vermijden helderheid te kunnen scheppen door zonder meer een bestaande jurisprudentie te sanctioneren.

Door een wetswijziging zou Nederland zich binnen Europa isoleren. Daar aangenomen mag worden dat in andere landen niet minder diepgaand over deze algemene menselijke problematiek wordt nagedacht, ligt het geenszins voor de hand ons land een pioniersrol toe te dichten. Binnen de Raad van Europa wordt zelfs een studie naar wetswijziging niet wenselijk, niet passend en niet opportuun geacht. Daarbij is uitdrukkelijk genoemd artikel 2 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden. Dit artikel is van uitzonderlijk gewicht. De aanstaande grotere integratie van Europa maakt daarom ook in ons land

wetswijziging op dit ogenblik niet opportuun. Wanneer men in dit feit juist wel een reden zou zien om nu snel tot wetswijziging over te gaan, zou dit een teken zijn niet van de kracht, maar juist van de zwakheid van de eigen overtuiging.

Het is in de ethiek en in het recht een algemeen aanvaard inzicht dat een handelen niet wordt gerechtvaardigd door goede motieven alléén. Dit geldt ook voor de wetgever. Dit geldt des te meer in deze materie waarin motieven zulk een centrale en naar onze mening vaak zulk een ambivalente rol spelen.

Wij menen dat het van wijsheid zou getuigen wanneer in een regeerakkoord zou worden opgenomen dat in de komende kabinetsperiode niet tot enigerlei vorm van wetswijziging of wetsaanvulling zal worden overgegaan en dat er een objectieve, systematische – en ook historische – studie zal worden georganiseerd teneinde een samenhangend beeld van geheel de problematiek in kaart te brengen.

Met betrekking tot het terrein van eugenetica en IVF hoopt de Bisschoppenconferentie dat de positieve tekenen om de verzelfstandiging van de ontwikkeling en halt toe te roepen verstaan worden.

Instelling van nationale commissies, zoals in het voornemen ligt op het terrein van biotechniek in de landbouw verdient sterke aanbeveling.

Terzake van het wetsontwerp Algemene Wet Gelijke Behandeling, hoopt de Bisschoppenconferentie dat dit ontwerp ingetrokken wordt en geen inzet meer wordt van politieke strijd, doch dat Overheid en Kerken gezamenlijk, voorzover mogelijk, de gelijke behandeling in de praktijk bevorderen. Er is immers ten aanzien van het begrip ongelijke behandeling nog te zeer een verschil van mening mogelijk, terwijl in de uitwerking ook niet te ontkomen valt aan de hiërarchie van de grondrechten.

Voorzover de internationale verdragen tot een wetgeving terzake van gelijke behandeling verplichten, zal daaraan gevolg gegeven moeten worden.

De internationale schuldenproblematiek

Het schuldenprobleem heeft voor een aantal Derde-Wereldlanden dramatische vormen aangenomen. De ontwikkeling van schuldplichtige landen en soms hun onafhankelijkheid worden bedreigd. Gezien de economische, sociale en politieke effecten van de schulden crisis in deze Derde-Wereldlanden en het beleid van de rijke landen ten aanzien van dit probleem, is de R.-K. Kerk van oordeel dat er sprake is van een ethisch onaanvaardbare situatie. Het is nodig dat rijke en arme landen hun medeverantwoordelijkheid aanvaarden voor oorzaken en oplossingen van dit probleem.

Nederland zou zich op alle gouvernementele niveaus en in de multinationale financiële organisaties moeten inzetten voor een “aanpassing met een menselijk gezicht”. Aan het terugbetalen van schulden kan niet worden voldaan ten koste van het doodbloeden van de economie van een land en geen enkele regering kan moreel van haar onderdanen ontberingen eisen die onverenigbaar zijn met de menselijke waardigheid.

Er is een zekere reorganisatie noodzakelijk van de multinationale financiële instellingen: aanpassing en uitbreiding van hun opdrachten, vergroting van de middelen, daadwerkelijke deelname van alle leden bij het nemen van besluiten, bijdrage aan ontwikkelingsdoeleinden en voorrang aan de noden van de armste bevolkingen.

Daarom dienen de schulden van de allerarmste landen te worden kwijtgescholden op een dusdanige wijze, dat deze beslissing metterdaad ten goede komt van dege-

nen die onder de huidige situatie lijden. Van de Nederlandse regering mag worden verwacht, dat zij het initiatief neemt c.q. ondersteunt voor het houden van een internationale schuldenconferentie van Noord en Zuid, om te komen tot duurzame alternatieven en oplossingen voor de huidige onderontwikkeling in de wereld.

Vreemdelingenbeleid

Ten aanzien van het Vreemdelingenbeleid pleit de Bisschoppenconferentie ervoor, dat er in het kader van het restrictieve toelatingsbeleid geen verdere maatregelen worden uitgevaardigd, die het recht op gezinshereniging van hier verblijvende vreemdelingen beknotten.

Voorts pleiten wij ervoor, dat er een herijking van de toelatingscriteria voor asielsezoekers plaatsvindt aan de hand van de definitie van de OAU-conventie, daar de huidige toelatingscriteria die in ons land gehanteerd worden de geest van het Vluchtelingverdrag van 1951 en het Protocol van New York van 1967 hebben uitgehold.

Ten aanzien van het minderhedenbeleid, dat geconfronteerd wordt met een grote werkloosheid, pleiten wij met aandrang voor een snelle invoering van de Wet Arbeidskansen Vreemdelingen en van de Wet Gelijke Behandeling Vreemdelingen.

In het minderhedenbeleid dient ook benadrukt te worden dat er gelijke rechten zijn voor mensen of zij nu wel of niet uit de EEG stammen.

Ook dienen de interetnische relaties meer aandacht te krijgen. Dit vraagt een positieve benadering van het culturele erfgoed van de verschillende minderheidsgroepen.

Al is dit alles allereerst een taak voor de overheid, de activiteiten die vanuit de Kerken verricht worden ter bevordering van het welzijn van de allochtonen in ons land ver-

dienen dat ook de overheid deze weet te waarderen.

Mediabeleid

De Bisschoppenconferentie blijft zich op het standpunt stellen, dat de massamedia niet overheerst mogen worden door motieven van winst of macht. Dit is een ethische waarde die geheel ten onrechte naar de achtergrond dreigt te verdwijnen waardoor het openbare debat over de media te smal wordt.

Massamedia vervullen immers een publieke functie ten dienste van de vrije meningsuiting, meningsvorming en expressie van de burgers en hun groeperingen. Bij die functie past een systeem waarin de burgers invloed kunnen uitoefenen op de media en de media verantwoording afleggen van hun functioneren. Om dat te realiseren zal de burger voldoende de gelegenheid moeten krijgen en gebruiken om zich hiervoor te scholen en te vormen.

In beginsel heeft zo'n systeem op een verantwoorde wijze vorm gekregen in het omroepbestel. Gewijzigde omstandigheden kunnen het noodzakelijk maken om dit bestel te moderniseren, maar steeds op basis van en ter wille van zijn publieke functie. De publieke functie zal bij de pers het best gediend zijn met een voorzetting van de actieve zorg voor het behouden en zo nodig versterken van de pluriformiteit.

Armoede

Er is een deel van het Nederlandse volk dat lijdt onder de heersende economische orde. In een grote groep huishoudens is er een toenemende achterstand in inkomen vergeleken met het modale huishouden. Die groep bestaat dan weer voor een groot deel uit alleenstaande vrouwen al of niet met kinderen. In deze achterstandsgroep stape-

len de achterstellingen op allerlei gebied zich op. Er is niet alleen minder inkomen maar er is ook een slechtere gezondheid, langdurige werkloosheid, een verhoogde kans op overlijden, slechtere woonomstandigheden, mindere deelname aan onderwijs, aan culturele activiteiten en aan ontspanning. In deze laag van de bevolking zal armoede worden overgedragen aan een volgende generatie. Armoede wordt er tot een erfelijk kwaad.

Een belangrijke stap om mensen uit dit getto te halen zal zijn het aanpassen van arbeid aan mensen en zich niet te beperken tot het aanpassen van mensen aan door economische wetten gedicteerde arbeid. Dit vraagt om het scheppen van zinvolle en volwaardige werkgelegenheid door investeringen in de collectieve en marktsector. De achterstand die deze groep in de laatste jaren opgelopen heeft zal bovendien weggenomen moeten worden, waarbij wij denken aan het volgende: het structureel verbeteren van de inkomenspositie van de minima; het wegnemen van of soepeler maken van onre-

delijke insnoerende en controlerende regelgeving bij de situatie van langdurig op een uitkering aangewezen zijn; het toegankelijk houden van de gezondheidszorg, het onderwijs en de huisvesting voor de minima; het bevorderen van gelijkberechtiging van vrouwen, migranten en minder validen op de arbeidsmarkt, in het onderwijs, bij scholing en bij andere voorzieningen.

De Bisschoppenconferentie beveelt u het bovenstaande met kracht aan. Naar haar mening is het welzijn van vele mensen ermee gediend. Het is ons bekend dat het Verband van Katholieke en Maatschappelijke Organisaties (VKMO) u over een aantal onderwerpen zal benaderen. Wij zijn met de inhoud van deze brief bekend en sluiten ons er gaarne bij aan.

Wij mogen u bij de formatie wijsheid en zegen toewensen.

ADRIANUS KARDINAAL SIMONIS

19 september 1989

Perscommuniqué

10 december 1991

In haar vergadering stelde de Bisschoppenconferentie de volgende verklaring op naar aanleiding van het 'Standpunt van het kabinet inzake medische beslissingen rond het levenseinde' van 8 november j.l.*

1. Het menselijk leven is een geschenk. Daarom ontstijgt het aan ieders beschikingsbevoegdheid en zeker aan de bevoegdheid van de ander erover te beschikken. Met name wanneer iemand nog niet of niet meer (voldoende) in staat is zelf zijn leven in te richten of te bepalen, verdient deze mens extra zorg en bescherming.

Enerzijds wordt momenteel veel gemakkelijker dan voorheen de zelfbeschikking van de mens over zijn leven – en het moment van zijn dood – als een 'recht' geclaimd (vrijwillige euthanasie). Zelfs wordt niet meer afgewezen dat een ander – familielid, arts of verpleegkundige – over het recht op verder leven kan beslissen wanneer iemand zelf nog niet of niet meer in staat is zijn wil in deze te uiten.

Anderzijds biedt de ontwikkeling van de medische wetenschap zoveel mogelijkheden een mens in leven te houden, dat er ook gevallen zijn waarvan men zich terecht kan afvragen of het stervensproces niet meer verlengd wordt dan ten dienste van de stervende is (vgl. *Lijden en sterven van Zieken*, blz. 14).

Onschendbaarheid van het menselijk leven en menswaardig sterven zullen beide gewaarborgd dienen te zijn in de samenleving.

2. Wij constateren met instemming dat in het standpunt van het kabinet de strafbaar-

stelling van het plegen van euthanasie onverkort gehandhaafd blijft en dat de huidige wetgeving in deze niet wordt gewijzigd (art. 293 en 294 WvS).

Het niet instellen respectievelijk het staken van een behandeling, die niet genezend is maar alleen het sterven uitstelt of waarvoor de genezende werking niet in verhouding staat tot de lasten die zij met zich meebrengt en dit zonder dat de kans op succes reëel is, is zeker niet strafbaar te stellen. Evenmin het toedienen van noodzakelijke pijnstillende middelen die wellicht het overlijden onbedoeld verhaasten. Dit geldt met name wanneer de patiënt zelf om het achterwege laten van zulk een behandeling, respectievelijk zulke middelen vraagt.

Maar het is niet toegestaan iemand, zelfs wanneer hij/zij daarom vraagt, door "actieve levensbeëindiging" uit zijn of haar lijden te verlossen, ook al is dit ingegeven door overwegingen van menselijke waardigheid en gevoelens van barmhartigheid. Hier kan van een medische behandeling geen sprake meer zijn. In zulke gevallen zal men enerzijds door beter werkende pijnstillende middelen het lijden van de betrokkene dienen te verzachten, en anderzijds – nog meer – door een goede ziekte- en stervensbegeleiding de betrokkene tot aanvaarding en menswaardige beleving van het lijden – en de dood – moeten proberen te brengen. Initiatieven daartoe moedigen wij aan. Is de

* Vgl. hiertoe: Schriftelijke bijdrage van de Nederlandse bisschoppenconferentie i.v.m. de hoorzitting van de Staatscommissie voor euthanasie, 8 augustus 1985; Herderlijk schrijven van de Nederlandse bisschoppen *Lijden en sterven van zieken*, 5 maart 1985; Brief van de voorzitter van de Nederlandse bisschoppenconferentie aan de kabinetinformatie, 19 september 1989.

zieke of stervende zelf niet (meer) aanspreekbaar, dan zal men steeds de eerbied voor het leven als zodanig moeten laten voorgaan op het oordeel dat men zelf over de waarde hiervan heeft of anderen hierover uiten.

3. Wij onderschrijven de principiële strafbaarstelling van euthanasie in het kabinetsstandpunt. Wij achten het echter inconsequent en ten principale onjuist de inhoud van euthanasie zo te versmallen dat bepaalde vormen van “actieve levensbeëindiging” tot een normaal medisch handelen worden verklaard. “Want een behandeling die de dood teweegbrengt met de bedoeling deze dood te doen intreden is euthanasie” (*Verklaring van de Congregatie van de Geloofsleer over euthanasie*, 5 mei 1980) en dient

strafbaar te zijn.

Het is en blijft derhalve moreel ongeoorloofd zulk een behandeling te vragen of – als arts, als verpleegkundige of als naaststaande – te verrichten. Evenmin mag iemand tot zulk een behandeling of medewerking daaraan verplicht worden.

De dood is evenals het leven een gave Gods. “Ieder mens heeft het recht om in alle rust te sterven met behoud van de menselijke en christelijke waardigheid” (*Verklaring van de Congregatie voor de Geloofsleer over euthanasie*).

10 december 1991

**SECRETARIAAT VAN HET ROOMS-KATHOLIEKE
KERKGENOOTSCHAP IN NEDERLAND,
DIENST PERS EN PUBLICITEIT**

Brief aan de Vaste Kamercommissie van Justitie

23 januari 1992

Zeer geachte leden van de Commissie

De Bisschoppenconferentie wil gebruik maken van de gelegenheid die u biedt om schriftelijk te reageren op het standpunt van het kabinet inzake medisch handelen rond het levenseinde (kamerstuk 20 383, nr. 14). De Bisschoppenconferentie heeft in haar vergadering van 10 december 1991 reeds haar oordeel opge maakt over genoemd kabinetsstandpunt en via een perscommuniqué bekend gemaakt. Zij hecht er echter aan om uw Commissie rechtstreeks van dat oordeel in kennis te stellen, in de hoop dat uw Commissie daarmee ernstig rekening houdt.

Met betrekking tot het onderwerp euthanasie heeft de Bisschoppenconferentie zich ook reeds eerder uitgelaten*.

Hieronder volgt de betreffende tekst van de bisschoppenlijke verklaring:

“1. Het menselijk leven is een geschenk. Daarom ontstijgt het aan ieders beschikingsbevoegdheid en zeker aan de bevoegdheid van de ander erover te beschikken. Met name wanneer iemand nog niet of niet meer (voldoende) in staat is zelf zijn leven in te richten of te bepalen, verdient deze mens extra zorg en bescherming.

Eenzijds wordt momenteel veel gemakkelijker dan voorheen de zelfbeschikking van de mens over zijn leven – en het moment van zijn dood – als een “recht” geclaimd (vrijwillige euthanasie). Zelfs wordt niet meer afgewezen dat een ander – familielid, arts of verpleegkundige – over het recht op verder leven kan beslissen wanneer iemand zelf nog niet of niet meer in staat is zijn wil

in deze te uiten.

Anderzijds biedt de ontwikkeling van de medische wetenschap zoveel mogelijkheden een mens in leven te houden, dat er ook gevallen zijn waarvan men zich terecht kan afvragen of het stervensproces niet meer verlengd wordt dan ten dienst van de stervende is (vgl. *Lijden en sterven van Zieken*, blz. 14).

Onschendbaarheid van het menselijk leven en menswaardig sterven zullen beide gewaarborgd dienen te zijn in de samenleving.

2. Wij constateren met instemming dat in het standpunt van het kabinet de strafbaarstelling van het plegen van euthanasie onverkort gehandhaafd blijft en dat de huidige wetgeving in deze niet wordt gewijzigd (art. 293 en 294 WvS).

Het niet instellen respectievelijk het staken van een behandeling, die niet genezend is maar alleen het sterven uitstelt of waar-

* Vgl. hiertoe: Schriftelijke bijdrage van de Nederlandse bisschoppenconferentie i.v.m. de hoorzitting van de Staatscommissie voor euthanasie, 8 augustus 1985; Herderlijk schrijven van de Nederlandse bisschoppen *Lijden en sterven van zieken*, 5 maart 1985; Brief van de voorzitter van de Nederlandse bisschoppenconferentie aan de kabinetsinformatie, 19 september 1989.

voor de genezende werking niet in verhouding staat tot de lasten die zij met zich meebrengt en dit zonder dat de kans op succes reëel is, is zeker niet strafbaar te stellen. Evenmin het toedienen van noodzakelijke pijnstillende middelen die wellicht het overlijden onbedoeld verhaasten. Dit geldt met name wanneer de patiënt zelf om het achterwege laten van zulk een behandeling, respectievelijk om zulke middelen vraagt.

Maar het is niet toegestaan iemand, zelfs wanneer hij/zij daarom vraagt, door 'actieve levensbeëindiging' uit zijn of haar lijden te verlossen, ook al is dit ingegeven door overwegingen van menselijke waardigheid en gevoelens van barmhartigheid. Hier kan van een medische behandeling geen sprake meer zijn. In zulke gevallen zal men enerzijds door beter werkende pijnstillende middelen het lijden van de betrokkene dienen te verzachten, en anderzijds – nog meer – door een goede ziekte en stervensbegeleiding de betrokkene tot aanvaarding en menswaardige beleving van het lijden – en de dood – moeten proberen te brengen. Initiatieven daartoe moedigen wij aan. Is de zieke of stervende zelf niet (meer) aanspreekbaar, dan zal men steeds de eerbied voor het leven als zodanig moeten laten voorgaan op het oordeel dat men zelf over de waarde hiervan heeft of anderen hierover uiten.

3. Wij onderschrijven de principiële strafbaarstelling van euthanasie in het kabinetsstandpunt. Wij achten het echter inconsequent en ten principale onjuist de inhoud van euthanasie zo te versmallen dat bepaalde vormen van "actieve levensbeëindiging" tot een normaal medisch handelen worden verklaard. "Want een behandeling die de dood teweegbrengt met de bedoeling deze dood te doen intreden is euthanasie" (*Verklaring van de Congregatie van de Geloofsleer over euthanasie*, 5 mei 1980) en dient strafbaar te zijn.

Het is en blijft derhalve moreel ongeoorloofd zulk een behandeling te vragen of – als arts, als verpleegkundige of als naaststaande – te verrichten. Evenmin mag iemand tot zulk een behandeling of medewerking daaraan verplicht worden.

De dood is evenals het leven een gave Gods. "Ieder mens heeft het recht om in alle rust te sterven met behoud van de menselijke en christelijke waardigheid" (*Verklaring van de Congregatie voor de Geloofsleer over euthanasie*).

Namens de Bisschoppenconferentie

Met vriendelijke groeten,

DRS. A. H. VAN LUYN S.D.B.
secretaris-generaal

Perscommuniqué

7 april 1992

De Bisschoppen, vandaag bijeen in een vergadering van de Bisschoppenconferentie, voelen zich, naar aanleiding van het recente debat in de Tweede Kamer over het regeringsstandpunt inzake medische beslissingen rond het levenseinde, verplicht nogmaals hun standpunt in deze kwestie weer te geven.

In het verleden hebben bisschoppen zich herhaaldelijk in het euthanasiedebat gemengd, onder meer en met name gezamenlijk door hun inbreng in de hoorzitting van de Staatscommissie euthanasie (1984), via het herderlijk schrijven *Lijden en sterven van zieken* (1985), een brief aan de toenmalige kabinetsinformatuur drs. R. Lubbers (1989) en recentelijk via het communiqué van de Conferentie d.d. 10 december 1991.

De bisschoppen blijven benadrukken dat elk opzettelijk levensbeëindigend handelen onaanvaardbaar is, ook als mensen sterven de zijn of als vitale functies beginnen te falen. Derhalve dient dit handelen daadwerkelijk strafbaar gesteld te worden. Niemand heeft het recht door opzettelijk levensbeëindigend handelen te beschikken over het leven van zichzelf of een ander.

De rechtsstaat zal de bescherming van het menselijk leven moeten garanderen, zeker waar het de zwaksten van de samenleving betreft, de wilsonbekwamen. De wetgever, het Openbaar Ministerie noch rechters kunnen hiervan ontslaan. Opzettelijk levensbeëindigend handelen kan niet tot normaal medisch handelen worden gerekend. De opening die het regeringsstandpunt in deze biedt wordt dan ook door de bisschoppen afgewezen. Zij roepen alle verantwoordelijken op de opening niet te benutten maar te handelen vanuit een volstrekte eerbied voor ieders leven

7 april 1992

**SECRETARIAAT VAN HET ROOMS-KATHOLIEKE
KERKGENOOTSCHAP IN NEDERLAND,
DIENST PERS EN PUBLICITEIT**

'Elk opzettelijk levensbeëindigend handelen is onaanvaardbaar'

"De bisschoppen blijven benadrukken dat elk opzettelijk levensbeëindigend handelen onaanvaardbaar is, ook als mensen stervende zijn of als vitale functies beginnen te falen. Derhalve dient dit handelen daadwerkelijk strafbaar gesteld te worden. Niemand heeft het recht door opzettelijk levensbeëindigend handelen te beschikken over het leven van zichzelf of een ander". Aldus het perscommuniqué na afloop van de vergadering van de Bisschoppenconferentie om 7 april.*

De bisschoppen voelen zich, naar aanleiding van het recente debat in de Tweede Kamer over het regeringsstandpunt inzake medische beslissingen rond het levenseinde, verplicht nogmaals hun standpunt in deze kwestie weer te geven. In het verleden hebben de bisschoppen zich herhaaldelijk in het euthanasiedebat gemengd. Gezamenlijk deden zij dit met name tijdens hun inbreng in de hoorzitting van de Staatscommissie euthanasie (1984), via het herderlijk schrijven *Lijden en sterven van zieken* (1985), een brief aan de toenmalige kabinetsinformatuur drs. R. Lubbers (1989) en recentelijk via het communiqué van de Conferentie d.d. 10 december 1991.

"De rechtsstaat zal de bescherming van het menselijk leven moeten garanderen, zeker waar het de zwaksten van de samenleving betreft, de wilsonbekwamen. De wetgever, het Openbaar Ministerie noch rechters kunnen hiervan ontslaan. Opzettelijk levensbeëindigend handelen kan niet tot normaal medisch handelen worden gerekend. De opening die het regeringsstandpunt in deze biedt wordt dan ook door de bisschoppen afgewezen. Zij roepen alle verantwoordelijken op de opening niet te benutten maar te handelen vanuit een vol-

strecte eerbied voor ieders leven". Zo staat te lezen in het perscommuniqué van 7 april. Kardinaal 'ontzettend teleurgesteld'

"We komen van kwaad tot erger tot het allerergst. Dat is dat mensen zonder stem – en die dus weerloos zijn – weggemaakt kunnen worden." Dat zei kardinaal Simonis in RKK/KRO's *Kruispunt-tv* op 5 april over het kabinetsvoorstel. Het voorstel houdt in dat er een streng vervolgingsbeleid bij actieve levensbeëindiging bij wilsonbekwamen komt maar dat er niet in alle gevallen zal worden vervolgd. Simonis vindt dat alle gevallen van euthanasie bij wilsonbekwamen bij de rechter moeten komen. Hij is teleurgesteld in "de houding van de hele Nederlandse en westerse samenleving, die met leven en dood zo gemakkelijk is gaan spelen. Daar ben ik ontzettend teleurgesteld over". De kardinaal deed een klemmende oproep tot het parlement, "Ik zou tegen alle kamerleden willen zeggen: weet om welke hoogst ernstige zaak het gaat. Zorg dat het ergste wordt voorkomen."

Ook vertegenwoordigers van andere Nederlandse kerken gaven in de uitzending blijk van hun teleurstelling over het euthanasievoorstel van het kabinet inzake de wilsonbekwamen. Dominee Boomsma,

* Artikel uit *Een-twee-een*, het officiële, tweewekelijks verschijnende orgaan van de Nederlandse Bisschoppenconferentie. Dit artikel verscheen in: *Een-twee-een*. 17 april 1992.

voorzitter van de Gereformeerde Kerken vindt het “een onmogelijke en afschuwelijke zaak”. Dominee Hoek, woordvoerder namens de Hervormde Kerk, spreekt van een “zwarte dag”. Ook hij doelt op het feit

dat levensbeëindiging bij wilsonbekwamen niet altijd voor rechter zal komen. Inmiddels heeft een meerderheid van de Tweede Kamer het kabinetsvoorstel gesteund.

Persbericht

31 januari 1993

Hierbij treft u aan de brief die de Bisschoppenconferentie dit weekend zond aan alle leden van de Tweede Kamer van de Staten Generaal. De brief is verzonden, omdat dinsdag aanstaande de kamer begint aan de afronding van de behandeling van de wijzigingen in de Wet op de Lijkbezorging. Hiermee krijgt feitelijk de wettelijke regeling met betrekking tot een meldingsprocedure inzake euthanasie haar beslag.

In hun brief spreken de bisschoppen over actieve levensbeëindiging. Zij verstaan hieronder: doden al dan niet op verzoek van de patiënt en hulp bij zelfdoding. Onder 'doden al dan niet op verzoek' verstaan zij niet: het afzien van een behandeling die geen andere zin kan hebben dan het sterven te vertragen; een behandeling die allereerst gericht is op pijnbestrijding maar levensverkorting als neveneffect tot gevolg kan hebben; het afzien van verdere behandeling als een patiënt daarom een en andermaal heeft gevraagd.

31 januari 1993

**SECRETARIAAT VAN HET ROOMS-KATHOLIEKE
KERKGENOOTSCHAP IN NEDERLAND
DIENST PERS EN PUBLICITEIT**

**Brief aan de leden van de Tweede
Kamer van de Staten Generaal, 29
januari 1993**

Zeer geachte leden,

Naar wij vernemen zult u als wetgever binnenkort beslissen over de door het kabinet

voorgestelde wijzigingen in de Wet op de Lijkbezorging. Hiermee krijgt feitelijk de wettelijke regeling met betrekking tot een meldingsprocedure inzake medische beslissingen rond het levenseinde haar beslag.

Langs deze weg willen wij u deelgenoot maken van onze grote zorgen. Immers, een van de meest fundamentele waarden is hierbij in het geding, namelijk die van de onaantastbaarheid van het menselijk leven. Vragen rond menswaardig leven en sterven raken een ieder. Bovendien bepaalt de omgang met deze vragen in hoge mate de moraliteit van de samenleving. Het is daarom dat wij, na eerdere publieke verklaringen (zie: het Herderlijk Schrijven over *Lijden en sterven van zieken* d.d. 5 maart 1985, het perscommuniqué van de Bisschoppenconferentie van december 1991 en het perscommuniqué van de Bisschoppenconferentie van april 1992) ons nu rechtstreeks tot u richten, gezien uw zwaarwegende verantwoordelijkheid in deze.

Naar onze overtuiging kan geen enkel mens de verantwoordelijkheid op zich nemen voor het op diens eigen verzoek doden van een ander mens, noch voor medewerking aan zelfdoding. Immers, het menselijk leven

is een geschenk van God. De mens bezit niet het recht om over het eigen leven of dat van een ander te beschikken.

De handhaving van de strafbaarstelling van de actieve levensbeëindiging wordt door ons met nadruk onderschreven. Ongerust zijn wij echter over de vraag of ook daadwerkelijk strafvervolging zal plaatsvinden. De meldingsprocedure die het mogelijk moet maken het medisch handelen te toetsen en dus tot een oordeel moet kunnen leiden of tot strafvervolging overgegaan moet worden, kan weliswaar dienen voor een actief strafvervolgingsbeleid, maar alles zal ervan afhangen of het beleid ook ingezet wordt op strafvervolging indien de toetsing negatief uitvalt.

Een probleem is verder dat bij de voorgestelde procedure het initiatief voor de melding bij de arts ligt. Gaat deze niet tot melding over, vindt er in de regel geen toetsing plaats.

Twijfel is er bij ons vooral als het gaat om de vraag of bij de beoordeling van het normaal medisch handelen voldoende rekening gehouden zal worden met de volstrekte ontoelaatbaarheid van actieve levensbeëindiging. Recente uitspraken, als die van de rechtbank van Rotterdam, geven voeding aan onze twijfel. Als de handhaving van de strafbaarstelling van actieve levensbeëindiging uitgangspunt is, zal er strafvervolging moeten plaatsvinden tegen artsen die het menselijk leven actief beëindigen.

Tegen een houding als ingenomen door de officier van Justitie in het Rotterdamse voorbeeld voelen we ons geroepen uitdrukkelijk te protesteren.

Als bisschoppen erkennen wij te leven in een pluriforme samenleving, waarin verschillend wordt gedacht over zelfs fundamentele waarden. Wij menen echter te mogen stellen dat ten onzent consensus

heerst over de onvoorwaardelijke plicht voor een rechtsstaat de bescherming van het menselijk leven in alle omstandigheden te garanderen. Dit geldt a fortiori voor de zogenoemde wilsonbekwamen, degenen die niet, of niet meer in staat zijn hun wil kenbaar te maken. Wij denken hierbij niet alleen aan terminale zieken en comapatiënten, maar uitdrukkelijk ook aan neonati.

Wij doen derhalve op u een dringend beroep erop toe te zien:

- dat strafbaarstelling van actieve levensbeëindiging ook metterdaad wordt gehandhaafd;
- dat het komt tot een regeling waarin bij elk geval van actieve levensbeëindiging ook daadwerkelijk wordt overgegaan tot strafvervolging en
- dat de zich ontwikkelende jurisprudentie zorgvuldig getoetst wordt met betrekking tot de onvoorwaardelijke bescherming van het menselijke leven.

Ter adstructie van deze brief sturen we u hierbij tevens de tekst van onze verklaringen van december 1991 en april 1992 over deze problematiek.

U veel wijsheid toewensend en U verzekerend van ons gebed, verblijven,

namens de bisschoppen van Nederland.

MGR. H.C.A. ERNST

vice-voorzitter Bisschoppenconferentie

Bijlagen:

- verklaring Bisschoppenconferentie december 1991;
- verklaring Bisschoppenconferentie april 1992.

Perscommuniqué

Verklaring Bisschoppenconferentie n.a.v. instemming Tweede Kamer met euthanasieregeling, 10 februari 1993

Op 29 januari jl. heeft mgr. H.C.A. Ernst als vice-voorzitter van de Bisschoppenconferentie namens de bisschoppen van Nederland een brief verzonden aan de leden van de Tweede Kamer der Staten Generaal, waarin hij een beroep deed op deze leden om erop toe te zien "dat strafbaarstelling van actieve levensbeëindiging ook metterdaad wordt gehandhaafd"; dat het komt tot een regeling "waarin bij elk geval van actieve levensbeëindiging ook daadwerkelijk wordt overgegaan tot strafvervolgning"; dat de zich ontwikkelende jurisprudentie "zorgvuldig getoetst wordt met betrekking tot de onvoorwaardelijke bescherming van het leven".

Nu de Tweede Kamer op 9 februari het door de regering voorgestelde wetsontwerp niet-temin met de vereiste meerderheid heeft aangenomen, hebben de bisschoppen besloten deze zelfde brief ook toe te zenden aan de leden van de Eerste Kamer der Staten Generaal.

Het stemt tot voldoening dat de strafbaarstelling van actieve euthanasie in de wet wordt gehandhaafd. Maar het onderhavige door de Tweede Kamer aangenomen wetsvoorstel, waar nu de Eerste Kamer over moet gaan beslissen, biedt niet voldoende garanties dat er in feite ook door toepassing van straffen opgetreden zal of kan gaan worden tegen overtredingen van de wet. Een rechtstaat heeft echter de onvoorwaardelijke plicht om "de bescherming van het menselijk leven in alle omstandigheden te garanderen" (brief van de vice-voorzitter). Strafbaarstelling en effectieve mogelijkheden om de straffen toe te passen, zijn daarbij onontbeerlijk. Er moet ook voor de concrete praktijk rekening gehouden worden met "de volstrekte ontoelaatbaarheid van

actieve levensbeëindiging" (ibid.).

De bisschoppen roepen de leden van de Eerste Kamer op om alles te doen wat in hun vermogen ligt om deze volstrekte ontoelaatbaarheid wettelijk te garanderen.

De bisschoppen wijzen er tenslotte op dat er een onderscheid kan bestaan tussen de burgerlijke wetgeving en dat wat de persoon volgens zijn geweten verplicht is te doen of na te laten.

Bepaalde daden die strafrechtelijk eventueel niet vervolgd worden, kunnen vanuit moreel oogpunt toch onaanvaardbaar zijn. Dat geldt met name de actieve beëindiging van het menselijk leven.

DE BISSCHOPPEN VAN NEDERLAND

10 februari 1993

SECRETARIAAT VAN HET ROOMS-KATHOLIEKE
KERKGENOOTSCHAP IN NEDERLAND,
DIENST PERS EN PUBLICITEIT

Perscommuniqué

7 december 1993

Naar aanleiding van de parlementaire goedkeuring van de wijzigingen in de Wet op de Lijkbezorging stelden de bisschoppen de volgende verklaring op.

“1. Onder euthanasie verstaan wij een behandeling die de dood teweegbrengt met de bedoeling het overlijden te doen intreden. Dat betekent dat het staken van een behandeling die niet genezend is maar alleen het sterven uitstelt of waarvan de genezende werking niet in verhouding staat tot de kans op reëel succes, door ons niet als euthanasie wordt verstaan. Evenmin begrijpen wij daaronder het toedienen van noodzakelijke pijnstillende middelen die zonder de bedoeling te doden het overlijden feitelijk verhaasten.

De ontwikkeling van de medische wetenschap heeft het mogelijk gemaakt dat een stervensproces wordt verlengd zonder dat de behandeling ten dienste van de stervende is. In dit licht plaatsen wij de behoefte aan eenduidige morele regels bij medische beslissingen rond het levenseinde. In deze regels dienen naar ons oordeel zowel de onschendbaarheid van het menselijk leven als het menswaardig sterven gewaarborgd te zijn.

Het is daarom een goede zaak dat euthanasie strafbaar is gebleven, evenals hulp bij zelfdoding. Dit draagt bij aan het behoud van het besef dat elk leven beschouwd dient te worden als een geschenk van God en dat dientengevolge over menselijk leven niet vrijelijk kan worden beschikt.

Wij zijn er echter niet van overtuigd dat

de strafbaarstelling van actieve levensbeëindiging effectief zal zijn. Regering en Parlement vragen wij dringend toe te zien op een adequaat en effectief vervolgingsbeleid, en niet alleen als het de zogenoemde wilsonbekwamen betreft. Daarnaast verzoecken wij hen nadrukkelijk erop te letten dat in de Algemene Maatregel van Bestuur waarmee de zogenoemde zorgvuldigheidseisen worden opgesteld, actieve levensbeëindiging altijd strafbaar blijft.

De rechterlijke vonnissen van de laatste jaren doen ons vrezen dat in een substantieel aantal gevallen actieve levensbeëindiging en hulp bij zelfdoding straffeloos zullen plaatsvinden. Vanuit onze herderlijke verantwoordelijkheid kunnen wij niet anders dan nogmaals uitdrukkelijk stellen dat het plegen van deze daden – ook al worden deze niet bestraft – ethisch ontoelaatbaar zijn. Immers, ‘wettelijk niet gestraft worden’ staat niet gelijk aan ‘moreel toelaatbaar’.

Aan hen die met de wetgeving waren belast, valt deze ontstane situatie niet in de eerste plaats toe te rekenen. Een wetgever die in ons land wenst op te komen voor de onaantastbaarheid van het menselijk leven, staat voor een welhaast onmogelijke opgave. Blijkens opiniepeilingen is een omvangrijk deel van de Nederlandse bevolking actieve levensbeëindiging toelaatbaar gaan achten. Wij stellen vast dat in het publieke

debat de onaantastbaarheid van het menselijk leven te weinig gewicht heeft gekregen.

Dit is mede te wijten aan het gegeven dat het de christenen in ons land niet gelukt is om in deze kwestie gezamenlijk krachtig stelling te nemen. Het heeft ons verdriet dat zelfs vanuit christelijke hoek naar voren is gebracht dat actieve levensbeëindiging in bepaalde omstandigheden aanvaardbaar zou zijn.

In het bijzonder betreuren wij dat ook in de eigen katholieke kring de onschendbaarheid van het menselijk leven onvoldoende met overtuiging is uitgedragen. Het herhaaldelijk spreken van de bisschoppen over lijden en sterven van de mens ondervond niet altijd even veel weerklank in onze geloofsgemeenschap.

Tenslotte willen wij blijven beklemtonen dat zieken en mensen in zogenoemde uitzichtloze situaties altijd het recht behouden op niet aflatende hulp, liefde en geduld van hun naasten, tot het door God gewilde einde toe. Wij roepen de gelovigen hiertoe dringend op. Tevens doen wij een beroep op de verantwoordelijken in de gezondheidszorg het onderzoek naar pijnbestrijding te intensiveren. Daarnaast zien wij gaarne initiatieven tot goede ziekte- en stervensbegeleiding aangemoedigd.”

7 december 1993

**SECRETARIAAT VAN HET ROOMS-KATHOLIEKE
KERKGENOOTSCHAP IN NEDERLAND,
DIENST PERS EN PUBLICITEIT**

Brief aan de kabinetsinformateurs

26 mei 1994

Zeer geachte heren

In 1989 heeft de Bisschoppenconferentie van de R.-K. Kerk in Nederland enkele zaken waarvan zij meenden dat die bij de formatie aan de orde dienden te komen onder de aandacht gebracht van de toenmalige formateur. Ook nu wil zij een aantal, deels dezelfde zaken onder uw aandacht brengen. Zij laat zich hierbij zowel nu als toen leiden door de volgende uitgangspunten:

Het politiek bestel bestaat omwille van het algemeen welzijn en baseert daarop zijn oorspronkelijk en eigen recht.

De cultuur dient te zijn betrokken op de ontplooiing van de menselijke persoon en op het welzijn van de gemeenschap.

Aan het openbaar gezag komt het toe voorwaarden te scheppen ter bevordering van het culturele leven bij allen, bijzonder bij minderheids- en achterstandsgroepen, die uit zichzelf de mogelijkheden missen die voor een menselijke ontplooiing nodig zijn. Staat en Kerk zijn op eigen terrein onafhankelijk van elkaar en autonoom. Maar beide zijn zij, elk op eigen titel, dienstbaar aan de persoonlijke en maatschappelijke roeping van dezelfde mensen. Deze taak zullen beide des te effectiever uitoefenen naarmate zij een samenwerking tot stand brengen, vanuit de erkenning van ieders eigen taak en verantwoordelijkheid.

Vanuit deze overtuiging brengt de Bisschoppenconferentie de volgende punten onder uw welwillende aandacht.

Structurele armoede en herziening van het economisch systeem

Een deel van het Nederlandse volk lijdt

onder de heersende economische orde. Onder hen bevinden zich vooral huishoudens die bestaan uit alleenstaande vrouwen met kinderen. De armoedeproblemen komen vooral scherp aan het licht in een aantal oude stadswijken: langdurige werkloosheid met als gevolg minder inkomen, slechtere gezondheid, kortere levensverwachtingen, slechtere woonomstandigheden, minder onderwijs, enzovoorts. Deze armoede wordt structureel en gaat mee met de volgende generatie. Zij wordt een erfelijk kwaad.

Voor een structurele oplossing van dit probleem is een herziening van het economisch systeem onontkoombaar. Veel meer dan nu het geval is zal de economie gericht moeten zijn op het scheppen van werk.

Tegelijk moet de economie zo herzien worden dat zij minder grondstoffen verbruikt en niet functioneert ten koste van het milieu. Intussen moeten voor werklozen en arbeidsongeschikten voorzieningen gehandhaafd blijven op een niveau dat voorkomt dat deze mensen door verlies van hun sociale contacten op het werk in een isolement geraken en dat goede gezondheidszorg, onderwijs en huisvesting buiten hun bereik geraken.

Identiteit

Meer en meer kennen wij een samenleving die op cultureel en religieus gebied pluriform is. Hoezeer dit soms aanleiding is tot spanningen, toch gaat het om een rijkdom die erkend en gehonoreerd moet worden.

Helaas constateren wij dat tal van ontwikkelingen een bedreiging vormen voor de verwezenlijking van het grondwettelijk gegarandeerde recht op bijzonder onderwijs of voor vormen van dienstverlening die gebaseerd zijn op het grondrecht van vrijheid van godsdienst. Met name eisen van schaalvergroting en decentralisatie zetten dienstverlening vanuit een door levensbeschouwing of confessie gepaalde identiteit onder druk.

Met betrekking tot het katholiek onderwijs ondersteunen wij in dit verband volledig de aan u gerichte brief van de Nederlandse Katholieke Schoolraad van 18 mei 1994.

Een overheid die waarde hecht aan een pluriform samenleving moet er op toezien dat deze ook daadwerkelijk gestalte kan krijgen. Dit houdt in dat katholieke en andere op levensbeschouwing gebaseerde organisaties gelijk behandeld worden als organisaties op algemene grondslag.

Ethische vraagstukken

De Bisschoppenconferentie is van mening dat eerbied voor het gehele menselijk leven de basis vormt van iedere beschaving. Zij dringt er derhalve op aan dat de beschermwaardigheid van alle menselijk leven juridisch gegarandeerd blijft.

Wat betreft de gewijzigde Wet op de Lijkbezorging (Kb 29-4-94, Stb. 321) is het standpunt van de Bisschoppenconferentie bekend (zie de brief aan de leden van de Tweede Kamer van 29 januari 1993 met bijlagen).

Wij weten dat op het gebied van euthanasie nog steeds bij velen, vooral bij oude-

ren, gevoelens van onrust en angst leven. Door onvoldoende garanties voor een effectief vervolgingsbeleid bij overtredingen wordt deze onrust alleen maar vergroot. Dit zou ook gebeuren als de regering terzake nieuwe wetgeving op stapel zou zetten.

De pogingen om tot wetgeving te komen op het terrein van eugenetica en dergelijke, dienen te worden voortgezet, ten einde ongecontroleerde en met de menselijke waardigheid strijdige ontwikkelingen op dit terrein en halt toe te roepen. De recente instelling van een commissie lijkt daartoe een goede aanzet.

Normen en waarden

Wij vragen dat de overheid gunstige voorwaarden schept ter bevordering van normen en waarden die passen bij een menswaardige samenleving. Hiertoe behoren eerbied voor andermans leven en veiligheid, bezit en goede naam. Hiertoe behoort ook respect voor de menselijke seksualiteit, als men wil voorkomen dat steeds meer mensen, vooral vrouwen en kinderen, worden uitgebuit en misbruikt. Wetgeving en politiecontrole kunnen geen geordende, veilige en rechtvaardige samenleving opleveren als niet tegelijk de mensen gevormd worden tot eerlijke en verantwoordelijke burgers.

Ontwikkelingssamenwerking

De afbrokkeling van de politieke steun voor de instandhouding van een maatschappelijk draagvlak voor ontwikkelingssamenwerking baart ons zorgen. Bij brief van 9 december 1993 hebben de bisschoppen bij de Tweede Kamer hiervoor aandacht gevraagd.

Vreemdelingenbeleid

Een volwaardige plaats voor allochtonen/minderheden in ons land dient onverminderd de aandacht van het kabinet te hebben. De inspanningen te dien aanzien door de centrale overheid terzake van onderwijs,

arbeid en huisvesting moeten onverminderd voortgezet worden.

Mediabeleid

Wij waarderen het feit dat de gewijzigde Mediawet het uitgangspunt van de externe pluriformiteit heeft gehandhaafd en dat nivellerende vormen van samenwerking niet zijn afgedwongen.

Verankering van de media in de diverse culturele en religieuze groeperingen moet als een groot goed behouden blijven. Daarom bepleiten wij voortzetting van een

beleid dat de voorwaarden garandeert die het bestaan van de omroep als publieke dienstverlening waarborgen.

De Bisschoppenconferentie beveelt u het bovenstaande met kracht aan en wenst u wijsheid en zegen toe bij uw werk in dienst van de formatie.

ADRIANUS KARDINAAL SIMONIS
voorzitter Bisschoppenconferentie

Perscommuniqué

1 juli 1994

Deze week bespraken de Nederlandse bisschoppen tijdens een vergadering van de Bisschoppenconferentie indringend over de vraag hoe de uitspraak van Hoge Raad in de zaak Chabot (21 juni 1994) moet worden begrepen. De Conferentie besloot de hierna volgende verklaring uit te geven.

“1. In eerdere verklaringen* heeft de Bisschoppenconferentie zich uitgesproken voor het handhaven van de strafbaarstelling van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Strafbbaarstelling houdt in onze samenleving het besef in stand, dat het leven van de mens geëerbiedigd moet worden. Dit besef vindt zijn grond in de morele overtuiging van de waardigheid van iedere mens en in de godsdienstige overtuiging dat de mens het leven van God ontvangt met een bestemming van Godswege. Derhalve heeft de mens niet het recht zelf over het leven te beschikken. Dit moreel besef is een bescherming voor het leven van de mens.

2. De Bisschoppenconferentie heeft bij de wijziging van de Wet op de Lijkbezorging de vrees uitgesproken, dat de strafbaarstelling in de praktijk onvoldoende effectief zou zijn. Daarom drong zij aan op een effectief vervolgingsbeleid. Dit om te voorkomen dat euthanasie en hulp bij zelfdoding, met een beroep op noodtoestand (overmacht) en door het voldoen aan vereisten van zorgvuldigheid, in feite straffeloos zou plaatsvinden.

3. De Bisschoppenconferentie vindt deze vrees bewaarheid in het arrest van de Hoge Raad der Nederlanden in de strafzaak Chabot van 21 juni 1994.

4. De Hoge Raad stelt vast dat de meldingsprocedure volgens de Wet op de Lijkbezorging geen materiële criteria verschaft tot rechtvaardiging van euthanasie en hulp bij zelfdoding, maar een structuur biedt tot verantwoording en toetsing.

Een beroep op noodtoestand, eerder door de Hoge Raad aanvaard, is volgens dit arrest niet uitgesloten op de enkele grond, dat het ondraaglijk en uitzichtloos lijden van een patiënt geen somatische oorzaak heeft en de patiënt niet in de stervensfase verkeert. Omdat de ernst en uitzichtloosheid van het lijden dan moeilijker objectief is vast te stellen, dient het onderzoek of sprake is van noodtoestand, met uitzonderlijke grote behoedzaamheid te geschieden. De Hoge Raad acht hiertoe het oordeel van een onafhankelijke collega van de arts noodzakelijk. Deze moet de patiënt hebben gezien en onderzocht. Ook moet deze de vraag beantwoord hebben of er sprake is van een vrijwillige en weloverwogen besluitvorming. Van uitzichtloos lijden is volgens de Hoge Raad geen sprake indien een reëel alternatief om het lijden te verlichten door de patiënt in volle vrijheid is afgewezen. De Hoge Raad ziet in het oordeel, dat een autonome wilsbepaling ten grondslag kan liggen aan de stervenswens van personen die psychisch lijden, geen onjuiste rechtsopvatting. Het arrest van de Hoge Raad verklaart de

* Bijdrage Bisschoppenconferentie hoorzitting van de Staatscommissie voor euthanasie, Utrecht 1985; Herderlijk schrijven *Lijden en Sterven van zieken*, 5 maart 1985; Brief aan de kabinetsinformatuur, 19 september 1989; Verklaring 10 december 1991; Verklaring 7 april 1992; Brief aan leden van de Tweede kamer, 29 januari 1993; Verklaring 7 december 1993.

hulp bij zelfdoding door Chabot een strafbaar feit en verwerpt het beroep op noodtoestand om reden van een onontkoombaar conflict van plichten, omdat geen deskundige de patiënt heeft gezien en onderzocht. De Hoge Raad verklaart hem strafbaar, maar legt hem geen straf of maatregel op.

5. Hoewel de Hoge Raad dus enerzijds onverminderd uitgaat van strafbaarheid van hulp bij zelfdoding en een beroep op noodtoestand slechts aanvaardbaar acht in een individueel geval, oordeelt de Raad toch anderzijds een dergelijk beroep aanvaardbaar – zij het met uitzonderlijke grote behoedzaamheid – in het geval van psychisch lijden van een patiënt die niet in de sterfensfase verkeert. Feitelijk vindt in dit arrest verruiming van de rechtvaardiging van hulp bij zelfdoding plaats.

6. De Bisschoppenconferentie erkent dat psychisch lijden niet hoeft te verminderen dat een patiënt vrijheid behoudt van zelfbepaling, maar zij is ervan overtuigd dat het aan de mens niet toekomt te besluiten om zich te doden. De mens is ook niet gerechtigd hiervoor de hulp te vragen van een arts. Het oordeel dat “ondraaglijk en uitzichtloos lijden” hulp bij zelfdoding objectief beschouwd zou rechtvaardigen, wijst de Bisschoppenconferentie dan ook af. Een dergelijk oordeel behoort niet tot de competentie van welke beroepsgroep dan ook.

7. De Conferentie onthoudt zich van elk oordeel over de mens die in nood tot zulk een besluit komt. Zij wil echter in de samenleving – tegenover uitbreiding van de hulp om te doden – het moreel hooghouden van

versterking van de hulp om te leven alsmede van het eerbiedigend begeleiden van het sterven; het sterven dat nu eenmaal het onontkoombare lot is van ieder mens.

8. Het maatschappelijk ongestraft blijven houdt geen ethische legitimatie in. Toch wordt naar het oordeel van de Conferentie door de uitbreiding van de gerechtelijke rechtvaardiging van euthanasie en hulp bij zelfdoding schade toegebracht aan het godsdienstig en moreel besef van eerbiediging van het leven in de samenleving. Zij vreest ook dat patiënten, familie en artsen wanneer zij het leven willen eerbiedigen, in plaats van gesteund te worden hierdoor zwaardere lasten te dragen krijgen.

9. Al eerder hebben de bisschoppen betreurd dat ook in eigen katholieke kring de eerbiediging van het leven niet altijd met voldoende overtuiging is uitgedragen. Zij roepen opnieuw op tot niet-aflatende zorg voor mensen ten einde toe. Zij doen dit vanuit het geloof in God en ter wille van een humane samenleving waarin een mens behoed wordt voor stappen tot ondergang waarvan geen terugkeer meer mogelijk is. Zij doen ook een beroep op allen die in de samenleving verantwoordelijkheid dragen, om aan de eerbiediging van het leven kracht van gelding te geven.

1 juli 1994

**SECRETARIAAT VAN HET ROOMS-KATHOLIEKE
KERKGENOOTSCHAP IN NEDERLAND,
DIENST PERS EN PUBLICITEIT**

Stellingname

naar aanleiding van de discussienota 'Hulp bij zelfdoding bij psychiatrische patiënten' van de Commissie Aanvaardbaarheid Levensbeëindigend Handelen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), november 1993

1. Wie ooit van nabij een zelfdoding heeft meegemaakt, zal niet dan met de grootste behoedzaamheid spreken over mensen die door zelfdoding een uitweg zoeken uit een uitzichtloos labyrint van psychisch of lichamelijk lijden.

Hebben we enig besef van wat er in de verborgen diepten van hun hart en van hun geest omgaat? Uit het oogpunt van het geloof past dubbele behoedzaamheid overeenkomstig de woorden van Jezus: "Oordeelt niet, opdat gij niet geoordeeld wordt" (Mt 7,1) en de apostel Paulus: "Oordeel niet voorbarig, voordat de Heer gekomen is. Hij zal wat in het duister verborgen is aan het licht brengen, en openbaar maken wat er in de harten omgaat. Dan zal ieder de lof die hem toekomt, ontvangen van God" (1Kor 4,5). Het is een belangrijk pastoraal beginsel om met de grootst mogelijke behoedzaamheid en schroom te spreken over mensen die tot zelfdoding zijn overgegaan. We hebben in de loop van de geschiedenis binnen en buiten de kerken op dit punt heel wat moeten leren.

Veel pastores kennen ook van nabij het intense verdriet van nabestaanden. Hun leven blijft niet zelden getekend door kwelende vragen: waarom een geliefde geen noodsignalen heeft uitgezonden; of er misschien bepaalde noodsignalen over het hoofd gezien zijn; en steeds weer opnieuw de vraag of wat gebeurd is voorkomen had kunnen worden.

2. We dienen ons dus in de samenleving en in de Kerk te onthouden van een oordeel over *mensen*. Wil dit ook zeggen dat er niets te zeggen valt over *beginselen*? Paus Johannes Paulus II heeft bij zijn bezoek aan Nederland opgemerkt, "In haar leven spreekt de Kerk zich nooit uit over concrete personen, maar op het vlak van de beginselen moet zij het goede van het kwade onderscheiden." Pastoraat en hulpverlening gebeuren van mens tot mens, maar zij staan uiteraard niet los van de morele beginselen en zij spelen zich af in het kader van een rechtsstaat, waarin de persoonlijke waardigheid en het algemeen welzijn worden beschermd. Deze verschillende aspecten, het aspect van pastoraat/hulpverlening, het morele aspect en het juridische kunnen wel onderscheiden, maar niet gescheiden worden. Daarom past een houding van respectvol zwijgen ten aanzien van de persoon die zelfdoding gepleegd heeft, maar is het zwijgen over de ethische en juridische beginselen die bij de zelfdoding en in het verlengde daarvan de hulp bij zelfdoding op het spel staan niet juist.

3. Hierover spreken is des te meer nodig, nu in de uitspraken en discussies rond de zaak Chabot, waarover de Hoge Raad zich nu heeft uitgesproken, gebleken is dat velen het belangrijk vinden dat hulp bij zelfdoding onder bepaalde omstandigheden bespreekbaar en uitvoerbaar wordt. Zo wordt hulp bij zelfdoding bij psychiatrische patiënten in de betreffende discussienota (1993) van de Commissie Aanvaardbaarheid Levensbeëindigend Handelen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst onder omstandigheden ethisch aanvaardbaar en juridisch toelaatbaar geacht. Deze commissie, die eerder advies heeft uitgebracht over levensbeëindigend handelen bij zwaar-defecte pasgeborenen, langdurig comateuzen en ernstig dementen, is tot de conclusie gekomen dat hulp bij zelfdoding ook bij psychiatrische patiënten kan worden gerechtvaardigd en aangewend, wanneer een behandelingsperspectief ontbreekt, wanneer er sprake is van ernstig en onafwendbaar lijden van de patiënt en wanneer de patiënt uitdrukkelijk en herhaaldelijk om de dood vraagt. Wij delen deze conclusie niet.

4. Wat de ethische problematiek van hulp bij zelfdoding betreft, geldt het algemene beginsel dat de ethische aanvaardbaarheid van het handelen van de helper bepaald wordt door de ethische aanvaardbaarheid van het handelen van de hoofdpersoon. De argumenten van hen die hulp bij zelfdoding in de genoemde situaties aanvaardbaar en toelaatbaar achten, zijn in de regel gebaseerd op de vooronderstelling dat zelfdoding als expressie van de persoonlijke vrijheid en van het persoonlijk recht op zelfbeschikking geen voorwerp van een maatschappelijk moreel discours kan zijn, hoogstens een subjectieve, persoonlijke aangelegenheid. Filosofische en/of religieu-

ze argumenten worden in de nota van de KNMG alleen voor de betrokkene steekhoudend geacht. Deze vooronderstelling is naar onze mening onjuist. De argumenten voor de afwijzing van zelfdoding komen niet alleen voort uit het christelijk geloof, maar ook uit een ethische reflectie waarvan we menen dat zij in beginsel voor alle mensen toegankelijk is.

5. Wat het christelijk geloof betreft, het bevestigt in de lijn van de joodse traditie dat de mens als beeld van God tot vrijheid geroepen is. Vrijheid houdt ook zelfbepaling, zelfbeschikking in. Maar deze zelfbepaling is niet absoluut, zij is relatief, gerelateerd aan de ander met een kleine letter en aan de Ander. Vrijheid heeft in dit perspectief de vorm van verantwoordelijkheid. Verantwoordelijkheid veronderstelt dat er een tegenover is dat gesproken heeft, een Woord dat gesproken is en antwoord vraagt. In deze visie is ook het eigen leven geen bezit waarover mensen naar eigen goeddunken mogen beschikken, maar een gave en een opgave die mensen wordt toevertrouwd door de Ander, samen met en voor anderen.

6. We begrijpen dat deze geloofsvisie in onze samenleving niet alom gedeeld wordt, ook al zijn velen het er over eens dat de manier waarop zich het respect voor de menselijke waardigheid in de westerse samenleving ontwikkeld heeft, ondenkbaar is zonder de joods-christelijke traditie. Maar ook vanuit een filosofisch-ethische reflectie is het beroep op de subjectieve vrijheid en op het recht tot zelfbeschikking ter rechtvaardiging van zelfdoding niet houdbaar. In de ethische traditie van de katholieke Kerk wordt naar voren gebracht dat zelfdoding, op zichzelf – afgezien van de complexe factoren die de vrijheid en het inzicht van mensen beperken – niet alleen een aantasting is van het recht van God, maar ook een

aantasting van het respect dat de mens zichzelf en anderen verschuldigd is.

7. In het geval van zelfdoding, spreken over zelfbeschikkingsrecht blijkt een 'contradictio in terminis', een innerlijke tegenspraak. Door de zelfdoding wordt dit zelfbeschikkingsrecht als de basis waarop zij zich fundeert, vernietigd. De discussie nota van de KNMG versluiert deze realiteit waar ze zegt dat een keuze voor de dood een 'vormgeving van een individueel menselijk bestaan' is. Deze gelijkstelling van vernietiging met vormgeving van het bestaan komt neer op een onaanvaardbaar eufemisme en mag gelden als illustratie van 'een cultuur van de dood'. Wat de Procureur-generaal op 3 november 1983 tijdens de zitting in hoger beroep van het Alkmaarse euthanasie-vonnis op het vlak van het geldend *recht* heeft gezegd, lijkt ons ook in *ethisch* opzicht van groot belang: een abstract beroep op het zelfbeschikkingsrecht ter rechtvaardiging van een bepaalde handelwijze is zinledig en een 'petitio principii', dit wil zeggen een bewijsgrond die ten onrecht als reeds bewezen aangenomen wordt, maar zelf eerst bewezen dient te worden.

8. Het beroep op het zelfbeschikkingsrecht ter rechtvaardiging van zelfdoding miskent vervolgens het verschil tussen *waardigheid* van de mens en zijn mogelijkheid tot *zelfbeschikking*. De ethiek gaat een bedenkelijke weg, wanneer de waardigheid van de mens als basis van ethische oordeelsvorming wordt vereenzelvigd met zijn vermogen tot zelfbeschikking. De waardigheid van de mens gaat niet op in zijn vermogen tot zelfbepaling. Hoezeer de mens ook geroepen is tot zelfbeschikking, wanneer zijn diepste *waarde* gelegen is in zijn zelfbepaling, verstaan als keuzevrijheid, betekent dit dat een mens minder waarde heeft, narmate zijn vermogen tot zelfbepaling afneemt, respec-

tievelijk nog in de kiemfase verkeert. Weinig mensen zullen de *bedoeling* hebben deze conclusie toe te passen op de behandeling van dementen of zwaar gehandicapten. De commissie van de KNMG beoogt nadrukkelijk op te komen voor de waarde van het menselijk leven. Zij vindt terecht dat hulpverlening primair bestaat uit preventie van zelfdoding. Maar om bepaalde ontwikkelingen in onze samenleving tegen te gaan, zijn goede bedoelingen niet voldoende. Het is zaak erop toe te zien dat ongewenste *ontwikkelingen* bij voorbaat hun grond ontnomen wordt.

9. Hiermee moge duidelijk zijn dat we een andere vooronderstelling van de discussie *Hulp bij zelfdoding bij psychiatrische patiënten* evenmin delen, namelijk dat de ethische aanvaardbaarheid van hulp bij zelfdoding groeit naarmate er bij hen die om deze hulp verzoeken meer sprake is van zelfbeschikking. De discussienota raakt hier in haar eigen argumentatie verstrikt. Het is van tweeën één. Ofwel ziet men psychiatrische patiënten op grond van een (overigens relatieve) wilsonbekwaamheid als een aparte categorie en dan is het niet consequent zoveel nadruk te leggen op het criterium (of de zorgvuldigheidseis) van wilsbekwaamheid. Ofwel blijft men vasthouden aan het criterium van wilsbekwaamheid en dan is niet in te zien waarom men zich überhaupt begeeft op het terrein van de levensbeëindiging van wilsonbekwame of deels wilsonbekwame patiënten. Het wordt niet duidelijk waarom de Commissie Levensbeëindigend Handelen na eerst gesproken te hebben over levensbeëindigend handelen bij ernstig defecte pasgeborenen, comateuze patiënten en dementen, in dezelfde lijn spreekt over hulp bij zelfdoding bij psychiatrische patiënten om vervolgens zo sterk te insisteren op de voorwaarde dat psychiatrische patiënten wilsbekwaam en weloverwogen

voor de dood kiezen in een periode waarin zij zich beter voelen en hun ziekte hen minder in de greep heeft. Omgekeerd wordt ook niet duidelijk waarom de aanwezigheid c.q. afwezigheid van een (door de arts te bepalen) behandelingsperspectief zo belangrijk is, wanneer uiteindelijk het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt doorslaggevend is.

10. Een andere tegenstrijdigheid die met de boven genoemde samenhangt, ontstaat waar de nota de aanwezigheid van wilsbekwaamheid, de aanwezigheid van onaanvaardbaar lijden en het ontbreken van een behandelingsperspectief naast elkaar rangschikt onder de zorgvuldigheidseisen ten aanzien van de besluitvorming. We gaan hier niet uitvoerig in op de problemen die zorgvuldigheidseisen oproepen en die deels ook door de nota onderkend worden. Is het vaststellen van wils(on)bekwaamheid niet juist bij psychiatrische patiënten een uiterst hachelijke onderneming, omdat juist psychiatrische patiënten vaak wilsbekwaam lijken, maar het niet zijn? Wat is de betekenis van de zorgvuldigheidseis van 'het ontbreken van een behandelingsperspectief'? Zijn er niet talloze ziekten en stoornissen waarbij een behandelingsperspectief ontbreekt, zonder dat aan euthanasie of hulp bij zelfdoding wordt gedacht? Wat is ernstig en onafwendbaar lijden? Is de toegebrachte dood niet per definitie een verkeerd middel, omdat hij niet zozeer een einde maakt aan het lijden als wel aan de lijdende zelf? Deze vragen worden in de nota niet opgelost, maar waar het ons om gaat is het conflict tussen de zorgvuldigheidseisen van de wilsbekwaamheid, van het onaanvaardbare lijden en van het ontbrekende behandelingsperspectief. Volgens de nota dient het laatste criterium, waar de arts het laatste woord heeft, zwaarder te wegen dan dat van het onaanvaardbare lijden, waar de patiënt

het laatste woord zou moeten hebben. Ook hier wringt de argumentatie. Als de patiënt niet wilsbekwaam is, kan er geen sprake zijn van hulp bij zelfdoding. Als hij wel wilsbekwaam is, waarom mag hij dan zelf niet uitmaken of het criterium van onaanvaardbaar lijden al dan niet zwaarder dient te wegen dan het criterium van het ontbrekende behandelingsperspectief?

11. Wanneer zelfdoding als zodanig ethisch niet aanvaardbaar is, wordt de morele aanvaardbaarheid van hulp bij zelfdoding derhalve geenszins groter naarmate het vermogen tot zelfbeschikking van de hulpvragende groter is, c.q. duidelijker vaststaat. De waardigheid van de mens gaat niet op in zijn recht op zelfbeschikking en (het vaststaan van) een grotere wildbekwaamheid van de hulpvragende vergroot de ethische aanvaardbaarheid van hulp bij zelfdoding op zichzelf dan ook geenszins. Volgens de traditionele ethiek is de wilsbekwaamheid van zeer grote betekenis voor morele beoordeling van een handeling. Zij bepaalt de toerekeningsvatbaarheid van degene die handelt. Zij is ook voorwaarde om te kunnen spreken van de intentie van het subject, die één van de bronnen is van de moraliteit van een handeling. Maar de eerste bron van moraliteit blijft het object van de handeling en zelfdoding wordt – op zichzelf genomen – niet minder slecht naar mate zij vrijwilliger en meer weloverwogen gebeurt. Wat voor zelfdoding geldt, geldt ook voor hulp bij zelfdoding.

12. Tot slot een enkele kanttekening bij het juridische aspect van de hulp bij zelfdoding in het algemeen en bij psychiatrische patiënten in het bijzonder. Velen in onze samenleving, ook in medische en justitiële kring, zijn de mening toegedaan dat het Wetboek van Strafrecht euthanasie en hulp bij zelfdoding ten onrechte nog steeds straf-

baar stelt. Deze opvatting lijkt in de logica te liggen van de moderne samenleving waarin de vrijheid tot kiezen als eigen waarde vecht om voorrang op de waarden waarvoor of waartegen gekozen wordt. Op grond van de overweging dat de waardigheid van de mens niet opgaat in zijn recht tot zelfbepaling, zoals uiteengezet onder nummer 8, wijzen wij deze opvatting af.

13. Overigens zijn wij van mening dat de discussienota met alle geformuleerde zorgvuldigheidseisen eenzijdig gericht is op de bescherming van het zelfbeschikkingsrecht van patiënten, waar het gaat om de keuze tot zelfdoding. Ten onrechte lijkt de nota ervan uit te gaan dat het recht van patiënten om *niet* om euthanasie en hulp bij zelfdoding te vragen en het recht van artsen om euthanasie en hulp bij zelfdoding te *weigeren*, te vanzelfsprekend zijn voor woorden. In onze samenleving zijn verpleegkundige verzorging en medische behandeling duur. Het emotionele draagvlak om het lijden van familieleden te verwerken is vaak gering, niettegenstaande veel edelmoedige inzet en toenemende bereidheid om terminaal zieke gezinsleden thuis te verzorgen. De logica van de in de discussienota geformuleerde voorstellen leidt ertoe dat euthanasie en hulp bij zelfdoding op den duur praktisch uit het strafrecht gehaald worden. Het is zeker niet ondenkbaar dat op deze wijze een cultuur ontstaat waarin ongeneeslijke patiënten, hun familie en hun artsen de last

moeten dragen te verantwoorden waarom zij euthanasie en (hulp bij) zelfdoding uitsluiten.

14. Wij zijn ons ervan bewust dat deze redeneringen en abstracte indruk kunnen maken, zeker als zij gelezen worden door de ogen van mensen die zwaar lijden te verduren hebben, psychisch of lichamelijk. Een lijdende mens heeft een gezicht. Dat gezicht doet een appèl op je. Het dwingt tot een vaak machteloos gevoel van medelijden. Het is voorstelbaar dat mensen uiteindelijk maar één uitweg zien: het lijden weg te nemen door het leven te beëindigen. Toch menen we dat we halt moeten houden voor de grens van euthanasie en (hulp bij) zelfdoding. Overschrijding van die grens – hoe invoelbaar in individuele gevallen ook – brengt de samenleving op een hellend vlak. Als de onaantastbaarheid van de menselijk leven niet ten volle wordt gerespecteerd, verdwijnt op den duur het besef dat een mens altijd – en dus ieder moment van zijn leven – méér is dan hij ervaart en méér dan wij ervaren. Hoezeer deze woorden ook misverstaan en misbruikt kunnen worden: we menen te moeten volhouden dat een mens méér is dan zijn lijden.

Utrecht, 28 juli 1994

**DE ROOMS-KATHOLIEKE
BISSCHOPPENCONFERENTIE VAN NEDERLAND**

Persbericht

Bisschoppen uiten bezorgdheid na euthanasiedebat; ‘De dijk van de beschermwaardigheid van het leven begint te bezwijken’, 17 februari 1995

Naar aanleiding van het debat over euthanasie en hulp bij zelfdoding op woensdag 15 februari jongstleden in de Tweede Kamer, heeft de Bisschoppenconferentie besloten de volgende verklaring uit te geven.

“De bisschoppen verklaren dat helaas opnieuw hun vrees wordt bevestigd, dat de euthanasiepraktijk steeds verder de verkeerde weg op gaat. Nu bij het vervolgingsbeleid zowel het criterium van de stervensfase als van een fysieke oorzaak van het lijden wordt losgelaten, begint de dijk van de beschermwaardigheid en onaantastbaarheid van alle menselijk leven te bezwijken.

Wij zijn van mening dat in een niet-terminale fase van het ziekteproces de arts altijd moet kiezen voor levensbehoud en dat hij in een terminale fase nooit actief en rechtstreeks het leven mag beëindigen.

Waar steeds meer uitzonderingen worden toegelaten op het verbod mensen te doden en de wettelijke bescherming van het menselijk leven in ons land steeds zwakker wordt, roepen wij iedereen op al het mogelijke te doen om het lijden van zieken te

verlichten en initiatieven – zoals de hospicebeweging – te steunen die gericht zijn op betere behandeling en begeleiding van patiënten in hun lijden en eenzaamheid, vooral in de laatste fase van hun leven.”

De bisschoppenconferentie heeft in eerdere verklaringen al vaker uiting gegeven aan haar vrees dat steeds gemakkelijker wordt overgaan tot euthanasie en hulp bij zelfdoding. De Conferentie deed dit onder meer n.a.v. de uitspraak van de Hoge Raad in de zaak Chabot en in reactie op het KNMG-rapport “Hulp bij zelfdoding” (zie verklaringen van resp. 1 juli 1994 en 28 juli 1994).

17 februari 1995

**SECRETARIAAT VAN HET ROOMS-KATHOLIEKE
KERKGENOOTSCHAP IN NEDERLAND,
DIENST PERS EN PUBLICITEIT**

Verklaring

naar aanleiding van het evaluatierapport van de meldingsprocedure euthanasie*

Naar aanleiding van het debat over euthanasie en hulp bij zelfdoding op woensdag 15 februari jongstleden in de Tweede Kamer, heeft de Bisschoppenconferentie besloten de volgende verklaring uit te geven.

De bisschoppen hebben kennis genomen van het rapport van het evaluatieonderzoek en de aanbevelingen die het bevat inzake de verbetering van de meldingsprocedure. Het rapport en de reacties erop in de media geven de bisschoppen aanleiding tot enkele overwegingen van principiële aard. Deze zullen, naar zij hopen, bijdragen tot een vruchtbare voortgaande meningsvorming.

Uitgangspunt

Hoewel het rapport geen principiële stellingname inzake euthanasie behelst, willen wij allereerst onze overtuiging herhalen dat rechtstreeks doden – of hulp daarbij – ontoelaatbaar is. Deze overtuiging hoort tot de grondslagen van onze beschaving.

Wij herhalen bovendien dat “zowel de onschendbaarheid van het menselijk leven als het menswaardig sterven gewaarborgd” behoren te zijn. “Het is daarom een goede zaak”, zo luidde onze verklaring naar aanleiding van de parlementaire goedkeuring van de wijzigingen in de Wet op de Lijkbezorging, “dat euthanasie strafbaar is gebleven, evenals hulp bij zelfdoding”. Dit draagt bij aan het behoud van het besef dat elk leven beschouwd dient te worden als een geschenk van God en dat dientengevolge over menselijk leven niet vrijelijk kan wor-

den beschikt.” Het zelfbeschikkingsrecht van de mens is niet absoluut. Niemand beschikt er zelf over of hij zal leven, wanneer hij geboren wordt, waar hij ter wereld komt, onder welke omstandigheden het leven verloopt.

De verantwoordingsplicht

Uitvoering van de wet

Bij gelegenheid van genoemde wetswijziging brachten wij ook naar voren: “Wij zijn er echter niet van overtuigd dat de strafbaarstelling van actieve levensbeëindiging effectief zal zijn. Regering en Parlement vragen wij dringend toe te zien op een adequaat en effectief vervolgingsbeleid, en niet alleen als het de zogenoemde wilsonbekwamen betreft”.

Uit het thans gehouden onderzoek blijkt dat de hoofddoelstelling van de wetswijziging, om via de meldingsplicht zicht te krijgen op de praktijk van euthanasie, niet is gehaald. Slechts 40% wordt gemeld. Het feit dat in 60% van de gevallen waarin euthanasie wordt gepleegd, dit gebeurt zonder te voldoen aan de wettelijk vereiste openbaarheid in deze, is een ernstige inbreuk op de rechtsorde. Hierbij ging het in 1995 om een totaal aantal van 3.200 uitgevoerde verzoeken om euthanasie; in 1990 bedroeg dit

* *Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde: de praktijk en de meldingsprocedure*, Den Haag 1996.

aantal 2.300. Daarnaast wordt het “levensbeëindigend handelen zonder uitdrukkelijk verzoek”, jaarlijks in 900 gevallen, “nog steeds vrijwel niet gemeld” (blz. 230).

Wij delen de conclusie van het rapport dat het meldingsgedrag van artsen weliswaar aanzienlijk is verbeterd maar “dat de maatschappelijke controle op levensbeëindigend handelen door artsen nog lang niet is wat deze zou moeten zijn” (blz. 234). Met de beroepsorganisatie van artsen zijn wij van mening dat het meldingspercentage 100% behoort te zijn.

Verbetering

Hoezeer wij het ook oneens zijn met het bestaande systeem, willen wij toch enkele kanttekeningen plaatsen met het oog op verbetering ervan.

- Allereerst behoort de arts zelf te beseffen welke grote verantwoordelijkheid hem wordt toebedeeld. Gelukkig blijkt het grootste gedeelte van de artsen zich hiervan bewust.
- Deskundigen en organisaties-in-het-veld hebben tot taak om de ideeën en voorstellen die worden geopperd ten aanzien van de toetsing, zeer kritisch te bezien in het licht van het strafrechtelijk uitgangspunt.
- Een grotere bereidheid tot melding behoort niet te worden nagestreefd door vooraf inhoudelijke toetsingscriteria vast te leggen. Verontrustend is wat het rapport zegt: “Elk gemeld geval is uiteraard uniek, niettemin blijkt dat er inmiddels reeds een zekere standaardisatie is ontstaan. Dit staat wel enigszins op gespannen voet met het beroep op noodtoestand dat bedoeld is voor uitzonderingssituaties” (blz. 236). Naar ons oordeel is die laatste zonder meer het geval. Wij menen dat een beroep op een noodtoestand alleen betrekking kan hebben op unieke, extreme gevallen. Standaardisatie van de gevallen brengt bovendien het geval

met zich van steeds verdergaande uitbreiding van de gronden voor euthanasie en heeft onvermijdelijk tot gevolg dat, wanneer aan de gestelde criteria wordt voldaan, toepassing van euthanasie en hulp bij zelfdoding moreel voor geoorloofd worden gehouden en zonder meer gevrijwaard blijven van strafrechtelijke vervolging.

- De meldingsprocedure staat in een strafrechtelijke context. Hierin komt tot uitdrukking dat euthanasie en hulp bij zelfdoding raken aan het leven van elk mens als fundamenteel rechtsgoed binnen de samenleving en dat een levensbeëindigende ingreep daarom niet van de rechtsorde kan worden losgemaakt. Betrokkenheid van het Openbaar Ministerie als beslissende beoordelingsinstantie is onopgeefbaar.

Dienst aan het leven van mensen

Gewetensvorming en een hoogstaand waarden- en normenbesef zijn voor de arts van eminent belang om goed en juist te handelen. Voor de arts geldt bij uitstek dat hij in dienst staat van het leven van mensen, met onderstreping van beide: *dienst* en *leven van mensen*. Anders verwordt hij onherroepelijk tot machtshebber over mensen, die zich aan hem toevertrouwen en ook niet anders kunnen.

Als het juist is dat het aantal gevallen van ‘levensbeëindigend handelen zonder uitdrukkelijk verzoek’ 900 per jaar bedraagt, wordt hier een macht uitgeoefend die aan geen enkele beroepsgroep toekomt, ook niet aan artsen.

Naar onze overtuiging dient zorgvuldig medisch handelen rond het einde gericht te zijn op goede terminale zorg, goede sterfensbegeleiding en palliatieve zorg, dat wil zeggen een zorg die de patiënt en de familie/omstanders een goede medische, psychische, sociale en geestelijke verzorging biedt. Het verlenen van die zorg vereist goede

communicatie en teamwork tussen alle betrokkenen. De 'hospice'-beweging ver-richt op dit vlak in ons land pionierswerk en verdient ondersteund en bevorderd te worden.

Met de onderzoekers onderstrepen wij tot slot het grote belang van "een voortgaande maatschappelijke en professionele discussie over de kwaliteit en de grenzen van het medisch handelen rond het levens-

einde" (blz. 240). Zo'n discussie – in fundamentele zin opgevat – is noodzakelijk met het oog op de morele kwaliteit van onze samenleving in haar geheel en van allen die ertoe behoren.

Utrecht, december 1996.

**DE LEDEN VAN DE ROOMS-KATHOLIEKE BIS-
SCHOPPENCONFERENTIE IN NEDERLAND**

Episcopaat benadrukt opnieuw belang strafvervolgning euthanasie

Bisschop Bomers spreekt op hoorzitting Tweede Kamer

"Het feit dat in 60 procent van alle gevallen van euthanasie niet voldaan wordt aan de wettelijke vereiste openbaarheid, is een ernstige inbreuk op de rechtsorde." Onder meer met die woorden heeft bisschop H. Bomers van Haarlem op 7 mei het standpunt van de Nederlandse Bisschoppenconferentie inzake euthanasie uiteengezet in de Tweede Kamer. De Bisschop maakte namens zijn collega's gebruik van een uitnodiging om tijdens een openbaar hoorzitting voor de Vaste Commissie voor Justitie van de Tweede Kamer te spreken.*

Net als in eerdere verklaringen van het episcopaat, waarschuwde Bomers voor standaardisatie van de euthanasiepraktijk. Hij benadrukte het belang van strafrechtelijke vervolging, en de rol van de overheid daarin.

Bomers refereerde onder meer aan een verklaring van de Bisschoppenconferentie in december 1996, naar aanleiding van een evaluatierapport van de meldingsprocedure euthanasie. Daarin spraken de bisschoppen de vrees uit dat euthanasie en hulp bij zelfdoding steeds meer maatschappelijk geaccepteerd wordt.

"Het meest in het oog springende punt in het evaluatierapport is dat naar schatting 40 procent van de gevallen van euthanasie of hulp bij zelfdoding wordt gemeld; in 60 procent van de gevallen wordt er niet gemeld", zei Bomers ten overstaan van de kamercommissie voor Justitie. "Daarmee komt vast te staan dat de hoofddoelstelling van de wetswijziging op de lijkbezorging, namelijk om via de meldingsplicht zicht te krijgen op de praktijk van de euthanasie, niet is gehaald."

De Bisschoppenconferentie is van mening dat het kabinet kiest voor depenalisering als het de meldingsbereidheid wil verhogen door de dreiging van strafrechtelijke vervolging te verminderen. "De rechten van de mens staan tegenwoordig hoog in het vaandel geschreven, zeker in onze rechtsstaat", aldus Bomers. "De veiligheid en onaantastbaarheid van het leven nemen onder de mensenrechten de eerste plaats in. Gevolglijk hoort het tot de fundamentele plichten van de overheid deze veiligheid en onaantastbaarheid maximaal te garanderen. Naleving van de meldingsplicht vergroten door verminderde strafdreiging lijkt de bisschoppen hiermee op gespannen voet te staan."

Het standpunt van het episcopaat betreft niet meer en niet minder dan de uitvoering van de wet, legde mgr. Bomers uit, daarvoor haar de absolute beschermwaardigheid van het leven uitgangspunt is. "De meldingsprocedure staat in een strafrechtelijke context", schreven de bisschoppen in december. "Hierin komt tot uitdrukking dat euthanasie en hulp bij zelfdoding raken aan

* Artikel uit *Een-twee-een*, 16 mei 1997 en 30 mei 1997.

het leven van elk mens als fundamenteel rechtsgoed binnen de samenleving en dat een levensbeëindigende ingreep daarom niet van de rechtsorde kan worden losgemaakt. Betrokkenheid van het Openbaar Ministerie als beslissende beoordelingsinstantie is onopgeefbaar.”

Naar de overtuiging van de bisschoppen dient medisch handelen rond het levenseinde gericht te zijn op goede terminale zorg, stervensbegeleiding en palliatieve zorg die zowel de patiënt als de familie en omstanders een goede medische, psychische, sociale en geestelijke verzorging biedt.

“Wij hebben als katholieke Kerk niet de pretentie om te heersen over de gewetens van onze eigen mensen, dus laat staan over die van andere mensen. Daar treden wij verder niet in. Wij kunnen er echter niet mee instemmen dat een mens eigenmachtig beslist over zijn leven of over het leven van anderen.” Kort en krachtig vatte secretaris-generaal dr. H. Verhoeven s.s.s. van de Bisschoppenconferentie aldus nog eens het euthanasie-standpunt van het Nederlands episcopaat samen.

In de discussie met parlementariërs die hierop volgde, kwam kritiek op de bisschoppelijke verklaring. Een fundamenteel punt bracht R. van Boxtel, Tweede Kamerlid voor D66, naar voren. Hij vroeg zich af hoe het kan dat de R.-K. Kerk als “één van de geloofsrichtingen die zich de afgelopen eeuwen hebben geworpen op de individuele ontplooiing van mensen” het recht op zelfbeschikking verwerpt, zoals ook in de *Verklaring naar aanleiding van de meldingsprocedure euthanasie* gebeurde. “Ook een gelovig rooms-katholiek kan op basis van een eigen overweging en wellicht in een eigen dialoog met God tot de conclusie komen dat hij uit zijn lijden verlost wenst te worden, waarvoor hij de hulp van een arts

inroept”, aldus Van Boxtel.

Secretaris-generaal Verhoeven maakt in een reactie hierop onderscheid tussen het algemene, ethische principe en de concrete gevallen. Verhoeven: “Wij gaan er als Kerk vanuit dat ieder mens een eigen geweten heeft. Als iemand in zorgvuldigheid, alles afwegende tot een besluit is gekomen, hebben wij dat te respecteren. ... Je kunt daarbij slechts respectvol aanwezig zijn. Dat noemen wij een pastorale houding die moet worden ingenomen door de mensen die concreet ter plekke iemand willen begeleiden.”

Een ander niveau betreft echter de ethische en juridische normen die in een land gelden. “Ethisch gezien”, zo zei Verhoeven, “vinden wij dat het zelfbeschikkingsrecht van een mens zich niet zover uitstrekt dat hij het leven van een ander of van zichzelf mag beëindigen. ... Wij zeggen dat het zelfbeschikkingsrecht niet absoluut is. Een mens heeft niet het recht om dit zelfbeschikkingsrecht teniet te doen. Als hij zichzelf doodt, maakt hij immers ook de verdere zelfbeschikking onmogelijk.”

De secretaris-generaal sprak er zijn waardering voor uit dat in het evaluatierapport positieve aandacht is besteed aan de hospices en de palliatieve zorg. “Wij vinden namelijk dat sterven bij het leven hoort. Het goed en menselijk kunnen sterven is een geweldig grote opgave. Daar moet alle hulp bij geboden worden die mogelijk is. Wij vinden ook dat wij in Nederland op dit punt in vergelijking met andere landen een achterstand hebben in te lopen”.

De Kerk ziet daarin een rol weggelegd voor haar mensen. Verhoeven doelde daarbij met name op geestelijke verzorging en bijstand. Ook voor de geloofsgemeenschappen ligt hier een taak: “Veel vragen om zelfdoding komen naar onze inschatting voort

uit eenzaamheid en gevoelens over de zinloosheid van het bestaan. Als mensen in een geloofsgemeenschap of een andere gemeenschap hun laatste dagen mogen doorbrengen, kan dat zeer veel bijdragen tot een menswaardig sterven. Daarvoor willen wij altijd kiezen”.

Bisschop Bomers sloot zich hierbij aan met een verwijzing naar het verleden: “Vroeger heeft de Kerk veel van dit soort initiatieven

getoond dankzij de vele orden en congregaties die op het gebied van gezondheidszorg en onderwijs in staat waren om dergelijk initiatieven te tonen. Deze orden en congregaties zijn nu echter niet meer in dezelfde mate aanwezig. Hier en daar is wel te zien dat groepen katholieken initiatieven nemen voor het oprichten van een hospice. Daar staan wij als Bisschoppenconferentie heel duidelijk achter.”

Brief aan de kabinetsinformateurs E. Borst-Eijlers, W. Kok, G. Zalm

26 mei 1998

Nu er een nieuw regeerakkoord wordt voorbereid, wil de Bisschoppenconferentie van de R.-K. Kerk in Nederland uw aandacht vragen voor enkele zaken die daarbij, naar haar mening, bijzondere aandacht verdienen.

In haar relatie tot de burgerlijke overheid laat de Conferentie zich leiden door de volgende uitgangspunten: Kerk en staat zijn ieder op eigen terrein onafhankelijk van elkaar en autonoom. Maar beide zijn zij, elk op eigen titel, dienstbaar aan de persoonlijke en maatschappelijke roeping van dezelfde mensen. Deze taak zullen beide des te effectiever uitoefenen naarmate zij, in een kritische dialoog, een samenwerking tot stand brengen, vanuit de erkenning van ieders eigen taak en verantwoordelijkheid.

De R.-K. Kerk is lid van de Raad van Kerken in Nederland en derhalve onderschrijft de Bisschoppenconferentie de brief die de Raad aan u gericht heeft d.d. 14 mei jongstleden. Vanuit de eigen katholieke geloofsgemeenschap wil zij daaraan de volgende punten toevoegen:

Vrijheid en gedogen

Het behoort tot de taak van de overheid aan iedere burger de vrijheid te garanderen die nodig is voor zijn of haar ontplooiing. In het publieke en politieke debat wordt vrijheid echter vooral verstaan als keuzevrijheid: elk individu mag doen wat hij of zij wil, zolang anderen daarvan geen hinder of schade ondervinden. Zo'n visie op vrijheid houdt geen verwijzing in naar wat objectief

goed en waar is of naar zorg en verantwoordelijkheid voor anderen. Het waarborgen van aldus verstane vrijheid kan gemakkelijk leiden tot veelvuldig gedogen.

Bescherming van menselijke leven

Een objectieve norm waaraan niet getornd kan worden is het beginsel dat een mens nooit louter als middel gebruikt mag worden. Bescherming van het menselijke leven, van begin tot einde, is daarom een fundamentele plicht van de staat. Deze plicht wijkt niet voor het beroep op de keuzevrijheid van de burger. Daarom moeten euthanasie en hulp bij zelfdoding in het strafrecht blijven. Dit geldt naar onze overtuiging ook voor abortus. Wij mogen nooit goed vinden dat zulke handelingen beschouwd worden als normaal medisch handelen.

Hetzelfde beginsel moet ook bepalend zijn voor de ethische beoordeling van experimenten met embryo's en van klonen. Louter instrumenteel gebruik van embryo's of foetussen wijzen wij dan ook ten stelligste af.

Drugs

De Bisschoppenconferentie heeft vragen bij het huidige gedoogbeleid inzake drugs. Dit beleid mag niet verdoezelen dat verslaving

destructief is en de vrijheid vernietigt bij haar slachtoffers. Dit geldt voor drugs maar ook voor verslaving aan alcohol of gokken. Daarom bepleiten wij dat het kabinet meer maatregelen neemt om de burgers te beschermen tegen verlies van vrijheid door verslaving. Dit vraagt om herbezinning op het gedoogbeleid inzake drugs, minstens ten aanzien van zwakkeren en van jeugdige personen.

Armoede, tweedeling en uitsluiting

Een nieuwe kans

In haar schrijven aan de kabinetsinformateurs, d.d. 26 mei 1994, vroeg de Bisschoppenconferentie aandacht voor groeiende armoede bij sommige bevolkingsgroepen, met als gevolg uitsluiting, slechtere gezondheid, slechtere woonomstandigheden en minder onderwijs. Tijdens de afgelopen kabinetsperiode is deze tweedeling in onze samenleving nog scherper aan het licht gekomen.

In 1994 drongen wij aan op het scheppen van meer werk. Op dit punt is grote vooruitgang geboekt, dank zij de inzet van werknemers, vakbonden, ondernemers en overheid.

De toegenomen welvaart en de verbeterde werkgelegenheid bieden het nieuwe kabinet een uitgelezen kans om de ontstane tweedeling te bestrijden ten gunste van de minst bedeelden. Daarbij zal het beleid vooral gericht moeten zijn op het organiseren van zelfhulp bij de betrokkenen zelf.

Armoede en verrijking

De bestrijding van armoede zal gepaard moeten gaan met bestrijding van buitensporige verrijking. Ook als deze tot stand komt zonder wetten of regels te overtreden, dan nog betekent zij onrecht jegens de armen, niet alleen hier maar ook in de armere landen.

Armoede en zorg

In de zorgsector moet hoogste prioriteit gegeven worden aan het wegwerken van lange wachtlijsten en het verminderen van de werkdruk, zodat de zorg menswaardig kan blijven. De invoering van de marktwerking dient altijd ondergeschikt te blijven aan de eisen van aandacht en zorg voor de hele mens.

Waarden en normen

In de afgelopen vier jaar heeft de Bisschoppenconferentie actief deelgenomen aan de discussies over waarden en normen, zowel in het publieke debat als in haar contacten met politieke partijen. Zij is ervan overtuigd dat allerlei menselijke waarden in het gedrang komen als het marktdenken in onze samenleving te overheersend wordt.

Als burgers zich niet laten leiden door een evenwichtig geheel van waarden en normen, is geen menswaardige samenleving mogelijk: geen veiligheid op straat, ook niet met meer blauw; geen naleving van wetten, ook niet als er strengere straffen of meer cellen komen.

Kortom, een goed functionerende democratie is alleen mogelijk dankzij de beleving van waarden en normen die de overheid zelf niet kan geven.

Des te meer is het haar plicht gunstige voorwaarden te scheppen voor instanties die dit wel kunnen, zoals het gezin, de school, allerlei maatschappelijke verenigingen, zoals voor sport en cultuur en ook godsdiensten en kerken.

Waarden en maatschappelijke organisaties

Wij achten het van groot belang dat het overheidsbeleid erkent dat onze samenleving pluriform en multicultureel van samenstelling is. Deze verscheidenheid moet zich ook kunnen weerspiegelen in maatschappelijke organisaties. Daarom dringen wij erop aan dat confessionele of levensbe-

schouwelijke maatschappelijke organisaties dezelfde rechten hebben, ook op het gebied van subsidies, als organisaties op zogenaamde algemene grondslag.

Waarden en zorginstellingen

Dit geldt op een bijzondere manier voor zorginstellingen. In de moeilijke omstandigheden waarin zieke of zorgbehoeftige mensen vaak verkeren, kunnen zij zich gemakkelijker thuis voelen in instellingen die passen bij hun eigen signatuur.

Daarbij passende geestelijke verzorging moet voor hen gewaarborgd en beschikbaar blijven als integraal onderdeel van zorg.

Waarden en bijzonder onderwijs

Aangezien waarden niet los verkrijgbaar zijn maar samenhangen met levensbeschouwing of godsdienst, moet het onderwijs hierbij kunnen aansluiten. Het is daarom noodzakelijk dat het bijzonder onderwijs, waaronder ook confessioneel onderwijs, voor ouders overal duidelijk herkenbaar aanwezig en toegankelijk is, ook waar het zou vallen onder het gezag van een samenwerkingsbestuur. Dit geldt ook voor PABO's.

Het is van fundamenteel belang dat voor alle bevolkingsgroepen kwalitatief goed onderwijs bereikbaar blijft. Wij constateren echter dat in het onderwijs een tweedeling dreigt te ontstaan tussen arme 'zwarte' en rijke 'witte' scholen, wat op zijn beurt weer zal leiden tot verschil in kwaliteit van deze scholen. Dit moet tot iedere prijs worden voorkomen.

Waarden en vreemdelingenbeleid

De bisschoppenconferentie erkent dat het vreemdelingenvraagstuk buitengewoon complex is. Zij ziet het evenwel als plicht, niet alleen vanuit het evangelie maar ook vanuit onze beschaving, deze problematiek vooral te benaderen in een geest van gast-

vrijheid en mededogen met mensen in nood. Zij wil er van haar kant alles aandoen om deze houding onder de bevolking te bevorderen en een breed draagvlak te creëren voor een humaan en rechtvaardig beleid in deze.

Waarden en media

Wij pleiten voor een beleid dat voorkomt dat de media zich veel meer laten leiden door economische belangen dan door culturele waarden en ethische normen. Verankerung in de verschillende culturele en religieuze groeperingen is een groot goed. De overheid moet het voortbestaan van de omroep als publieke dienstverlening mogelijk blijven maken.

Waarden en Europa

Wij pleiten ervoor dat onze regering zich sterk maakt voor een Europa van waarden en niet enkel van de markt. Daartoe hoort ook een effectievere democratische controle op de instellingen van de Europese Unie en een positieve wetgeving inzake medisch ethische vraagstukken die nog slechts effectief geregeld kunnen worden op internationaal vlak.

Samenvattend, wil de Bisschoppenconferentie erop aandringen dat de nieuwe regering blijf zorgen voor een goed financieel-economisch beleid, maar dat zij tegelijk een goed beleid voert voor de immateriële zaken die onmisbaar zijn voor een menswaardige samenleving.

Intussen wenst zij u veel wijsheid en Gods zegen toe bij uw werk ten dienste van de formatie.

ADRIANUS KARDINAAL SIMONIS
voorzitter Bisschoppenconferentie

Reactie op het wetsontwerp

‘Toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de lijkbezorging - Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding’

Overeenkomstig het regeerakkoord dat tot de totstandkoming van het tweede kabinet-Kok heeft geleid, is thans een wetsvoorstel ingediend bij de Tweede Kamer der Staten Generaal inzake Toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de lijkbezorging - Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

Terugziende op de periode waarin de discussie over de wetgeving van het Wetboek van Strafrecht aangaande euthanasie en hulp bij zelfdoding op gang is gekomen, constateren wij dat vele geledingen in onze samenleving zich hierover hebben uitgesproken. Het was bijna voortdurend een thema in de media, vooral in tijden dat kabinet en volksvertegenwoordiging werkten aan wet- en regelgeving of wanneer de jurisprudentie zich verder ontwikkelde. Als leidinggevend college binnen de R.-K. Kerk in Nederland hebben wij steeds publiek stelling genomen ten aanzien van deze ontwikkelingen, in het bijzonder vanaf 1985 in de pastorale brief *Lijden en sterven van zieken* en in onze reactie op het rapport van de Staatscommissie Euthanasie uit datzelfde jaar.

Het huidige wetsvoorstel geeft ons opnieuw aanleiding stelling te nemen.

In onze reactie baseren wij ons enkel op wijsgerig-ethische uitgangspunten. Wij achten haar van betekenis voor de samenleving als geheel, en niet slechts voor onze geloofsgemeenschap.

Onze reactie is gericht aan beide kamers der Staten Generaal, in het bijzonder de

Commissies voor Justitie en Volksgezondheid. Wij bieden onze reactie eveneens aan de eerstverantwoordelijke bewindslieden aan, de minister van Justitie en de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Sport, en aan de minister-president, alsmede aan de Raad van State.

Standpunt: geen wettelijke strafuitsluitingsgrond

De strekking van het voorstel is, aldus de *Memorie van Toelichting*, te regelen “dat de arts die op zorgvuldige wijze euthanasie toepast of hulp bij zelfdoding verleent en dit vervolgens meldt aan de gemeentelijke lijkschouwer, voortaan straffeloos zal zijn”. Wanneer de voorstellen worden aangenomen, zal in Nederland euthanasie en hulp bij zelfdoding door een arts krachtens een wettelijke strafuitsluitingsgrond in feite onder voorwaarden geoorloofd zijn. Zo immers zal het wetsvoorstel gaan uitwerken. Ook zal de beslissing over al dan niet strafrechtelijke toetsing niet langer in alle situaties bij het Openbaar Ministerie liggen. Wanneer de voorstellen worden aangenomen en doorgevoerd, is er sprake van een zekere ‘legalisering’ van euthanasie en hulp

bij zelfdoding. Konden de ontwikkelingen vanaf 1985 tot nu toe nog worden getypeerd als een beperking van het strafrechtelijk optreden in individuele gevallen met handhaving van het uitgangspunt dat euthanasie en hulp bij zelfdoding ongeoorloofd zijn, thans worden euthanasie en hulp bij zelfdoding onder bepaalde voorwaarden buiten het kader van de strafrechtelijke aansprakelijkheid geplaatst, en daarmee 'gelegaliseerd'. In deze zin is er naar ons oordeel sprake van een breuk op het vlak van de wetgeving. Deze breuk achten wij onaanvaardbaar.

Toelichting

Bij het wetsvoorstel gaat het primair om de vraag welke reactie *op het niveau van wetgeving* passend is voor de problematiek van menselijk lijden, ontluistering en afhankelijkheid. Meer precies, of aan deze problematiek, hoe ernstig ook, *via een wettelijke uitzondering op de strafbaarheid* tegemoet mag worden gekomen. In onze visie is deze weg niet juist, of dat nu gebeurt op grond van de autonomie van mensen, het zelfbeschikkingsrecht, met als argument het kunnen betonen van barmhartigheid aan anderen, of anderszins. De reden hiervoor is dat dan het levensbeëindigend-handelen-op-verzoek door de leden van een bepaalde beroepsgroep, in casu die van de medici, bij wet op voorwaarden gevrijwaard wordt van eventuele bestraffing. Deze wettelijke strafuitsluitingsgrond is niet te verenigen met het beginsel van de beschermwaardigheid van menselijk leven, zoals dit in onze maatschappij steeds richtinggevend is geweest. Waar het gaat om het samenleven van mensen, om de verhouding van de een tot de ander, heeft de maatschappij altijd gesteld dat de vrijheid van de een ophoudt als hij een ander het leven wil benemen, anders gezegd dat het leven niet ter beschikking staat. Deze bescherming van het menselijk

leven, van het leven van de leden van de samenleving ten opzichte van elkaar, is bij het wetsvoorstel in het geding. Dit blijft fundamenteel gezien ook zo wanneer het gaat om een *verzoek* om euthanasie of hulp bij zelfdoding. We zien hier af van de vraag of zulk een verzoek in werkelijke vrijheid en zonder enige pressie van buitenaf wordt gedaan. Het gaat hoe dan ook steeds om een rechtstreekse en beoogde levensbeëindigende, dodelijke ingreep van de een in het leven van de ander.

Bij de voorstellen komt de wetgever om reden van de fundamentele beschermwaardigheid van het menselijk leven met zichzelf in tegenspraak. Hierom ook kan eenvoudigweg geen sprake zijn van een 'recht' op euthanasie. Artsen zullen nooit beschuldigd moeten kunnen worden van 'weigering van een geoorloofde medische handeling'. En hierom ook dienen feitelijke gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding zonder meer direct vatbaar te blijven voor beoordeling door het Openbaar Ministerie. Ook in medische kring is dit standpunt te beluisteren: in de onverkorte strafbaarstelling ligt voor artsen het belang om het eigen handelen steeds onder kritiek te stellen van fundamentele waarden, zoals de principiële beschermwaardigheid van het menselijk leven.

In geval van schriftelijke wilsverklaring en minderjarigen

Tegen het voorstel betreffende het voorhanden zijn van een schriftelijke wilsverklaring zijn onder meer uit de kring van verpleeghuisartsen ernstige bedenkingen geuit.

Wij houden ook hier vast aan de onverkorte beschermwaardigheid van het menselijk leven. Het al of niet voorhanden zijn van een schriftelijke wilsverklaring maakt principieel gezien voor de beschermwaardigheid van het leven van deze concrete, thans wilsonbekwame mens niet uit. Welis-

waar heeft de betrokkene vroeger zijn of haar wil kenbaar gemaakt en vastgelegd, maar de actuele situatie is die van een arts die te maken heeft met een patiënt in een bepaalde geestelijke of lichamelijke toestand, en voor deze arts is de beschermwaardigheid van dit concrete menselijk leven de maatstaf.

Ook tegen de voorgestelde bepaling betreffende minderjarigen tussen twaalf en zestien jaar is vanuit de samenleving reeds veel protest gerezen. Wij beperken ons hier tot twee opmerkingen. De beslissingsbevoegdheid van minderjarigen is wettelijk op heel wat punten terecht aan banden gelegd. En het lijkt ons illustratief voor de onvoldoende gedifferentieerde wijze van denken die de voorstellen, en meer in het algemeen de euthanasiediscussie, kenmerkt, dat zaken als het weigeren van een (voortgezette) behandeling op eenzelfde lijn worden gesteld met rechtstreekse en beoogde levensbeëindiging.

Maatschappelijke gevolgen van het voorstel

Voor alles is ons standpunt principieel van aard. Daarnaast wijzen we op verschillende gevolgen die naar onze zienswijze mee in de hand gewerkt kunnen worden door de voorstellen van de regering. Een factor van betekenis hierbij is de sanctionerende werking en de morele uitstraling die de burgerlijke wetgeving binnen de Nederlandse samenleving in feite heeft op het vlak van de publieke moraal: "Het staat in de wet, dus is het geoorloofd."

Euthanasie zal nog breder in onze samenleving normaal worden gevonden.

De eerbied voor het menselijk leven wordt verder aangetast.

De sociale druk op artsen neemt toe om euthanasie en hulp bij zelfdoding toe te

passen, alsof dit tot hun verantwoordelijkheid als arts en tot de uitoefening van hun beroep zou behoren. Ook wordt het vertrouwen in de arts en in de medische stand ondermijnd.

Het emotionele draagvlak neemt af om het lijden van stervenden te helpen verwerken en zo lang mogelijk te verlichten en mee te dragen.

In de omgeving van stervenden ontstaat een klimaat waarin zij zich genoodzaakt kunnen voelen anderen te sparen voor het geven van langdurige, zware zorg.

Het zou absurd zijn dat dit door het wegvallen van de drempel van het verbod, op den duur tot situaties zou kunnen leiden waarin ongeneeslijke patiënten, hun familie en hun artsen het gevoel krijgen zich te moeten verantwoorden voor het uitblijven van de vraag om euthanasie of hulp bij zelfdoding.

Oproep: deze weg verlaten

Wij roepen alle verantwoordelijke politici en leden van overheidscolleges op om de ingeslagen weg te verlaten.

Wij hopen dat de inspanningen erop worden gericht een klimaat te bevorderen waarin het besef kan groeien wat zelfbeschikking inzake leven en dood inhoudt binnen de context van de eerbied en bescherming die mensen elkaar verschuldigd zijn. Hierbij past een levensmentaliteit waarin plaats is voor neergang en afhankelijkheid in het menselijk leven. Een mentaliteit die getekend wordt door een omgang met elkaar in lijden en sterven waarin mensen elkaars noden en roep om hulp verstaan, ook om menswaardig te kunnen sterven.

Zoals wij eerder uitvoerig en bij herhaling hebben aangegeven, verschilt euthanasie als rechtstreeks beoogde levensbeëindiging-op-verzoek principieel van de keuze om het

leven niet langer 'kunstmatig' te verlengen. In het laatste geval gaat het erom een mens niet te verhinderen om te sterven wanneer dat moment onvermijdelijk nabij is.

Euthanasie verschilt ook fundamenteel van handelingen die tot doel hebben de pijn te bestrijden, zelfs wanneer pijnbestrijding tot indirect en onbedoeld gevolg heeft dat de dood eerder zal intreden.

Menswaardig te kunnen sterven vraagt in het bijzonder goede 'palliatieve en hospicezorg'. De ontwikkeling daarvan behoeft grote prioriteit in het overheidsbeleid.

Utrecht, oktober 1999

**DE LEDEN VAN DE NEDERLANDSE
R.-K. BISSCHOPPENCONFERENTIE**

Zorg in lijden en sterven

Ten geleide, door Adrianus Kardinaal Simonis, voorzitter Nederlandse Bisschoppenconferentie

Aandacht voor menswaardigheid in lijden en sterven houdt steeds weer en steeds meer mensen bezig, ook binnen onze kerkgemeenschap. In verband hiermee ontvingen de staven van de bisdommen vorig jaar een handreiking ter begeleiding van initiatieven voor de opzet van hospices, waarbij ook personen, werkgroepen of organen vanuit de kerkgemeenschap betrokken kunnen zijn.*

In het verlengde van deze handreiking kregen de bisdommen herhaaldelijk verzoeken om een verheldering van wat palliatieve zorg is en van de mogelijke bijdrage vanuit de Rooms-Katholieke Kerk aan de verdere ontwikkeling daarvan. De werkgroep Kerk en Gezondheid, adviescollege van de Katholieke Raad voor Kerk en Samenleving (KRKS) en van de Katholieke Vereniging van Zorginstellingen (KVZ), bracht hierover advies uit.

De werkgroep gaat uitvoerig in op de vraag welke gelovige en morele inzichten de R.-K. Kerk naar voren kan en ook moet brengen, teneinde vanuit de Kerk mede sturing te geven aan de uitbouw van een deskundige, menswaardige en sociaal verantwoorde zorg.

De bisschoppen achtten het rapport waardevol en besloten het als katern in *Een-twee-een* te publiceren. Opgenomen is ook een interview met dr. Baar van het verpleeghuis Antonius IJsselmonde in Rotterdam, dat als eerste zorginstelling een afdeling maakte voor terminale patiënten. Door middel van deze publicatie willen de bisschoppen de interesse van velen binnen de kerkgemeenschap wekken voor de zaak van zorgverlening in lijden en sterven. (Een uitvoeriger

versie van het rapport wordt door de KRKS in een eigen brochure verspreid).

Het rapport bevat een aantal behartenswaardige aanbevelingen. Sommige houden vooral een oproep in. De bisschoppen zelf willen deze ter harte nemen in hun werk en zij hopen dat ze worden 'opgepakt' door velen in de kerkgemeenschap ter ondersteuning van de inzet voor zieken en stervenden en voor degenen die hun dierbaar zijn. Juist deze inzet geeft gestalte aan de visie op de fundamentele menselijke waarden die in het geding zijn bij het lijden en sterven van mensen en geeft concreet inhoud aan de benadering die de Kerk voorstaat, ook ten principale inzake euthanasie en de wetgeving dienaangaande. Hiervan uitgaande onderstreep ik tot slot nadrukkelijk de bezorgdheid die in het rapport wordt verwoord omtrent de groeiende verschraling in de zorgverlening, zowel intramuraal als extramuraal.

* Verschenen als katern bij *Een-twee-een*, 7 april 2000.

Zorg in lijden en sterven

Bijdrage vanuit de Rooms-Katholieke Kerk aan de verdere ontwikkeling en uitbouw van de palliatieve zorg in Nederland

Hoofdpunten:

a. *Palliatieve zorg dient niet versmald te worden tot de context van stervenden. Indien dit in het huidige spraakgebruik in Nederland toch gebeurt is het van belang de drie voornaamste kenmerken van de opkomst en de inhoud van palliatieve zorg voor ogen te houden.*

Palliatieve zorg vormt een tegenwicht tegen en kritiek op een eenzijdig op curatie (genezing) en levensverlenging geconcentreerde geneeskunde.

Het gaat om een *totaalzorg*. Dat wil zeggen: zij richt zich op alle aspecten van menselijk lijden en stelt zich een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven voor de patiënt en zijn familie ten doel.

En in de derde plaats beschouwt palliatieve zorg de sterfelijkheid van de mens als een *natuurlijk gegeven*.

b. De huidige aandacht van de overheid voor palliatieve zorg verdient nadrukkelijk adhesie. De Rooms-Katholieke Kerk stelt graag haar gelovige en morele inzichten inzake palliatieve zorg ten dienste van de verdere ontwikkeling van deze zorg.

c. Voor een evenwichtige maatschappelijke ontwikkeling in moreel opzicht is het waardevol tot uitgangspunt te nemen de door de Wereldgezondheidsorganisatie van de VN (WHO) verdedigde visie, dat palliatieve zorg de dood noch wil verhaasten, noch uitstellen.

d. Palliatieve zorg, opgevat als totaalzorg, verdient ondersteuning vanuit de kerkge-

meenschap, omdat deze zorg zeer waardevolle mogelijkheden biedt voor pastorale hulp aan stervenden.

e. Gelovige inzichten omtrent lijden en dood bevatten een integrale visie op ziekte en pijn en sluiten een ééndimensionale nadruk op bestrijding van somatische symptomen uit.

f. Niet alleen om fundamenteel-ethische, ook om sociaal-ethische redenen verdient het aanbeveling om het maatschappelijk belang te onderstrepen van een goede palliatieve zorg en tegelijk stelling te blijven nemen tegen een maatschappelijk geaccepteerde praktijk van euthanasie.

g. De zorg die binnen de kerkgemeenschap bestaat over de toenemende verschraving in de zorg, zowel intramuraal als extramuraal, dient kenbaar te worden gemaakt.

1. Palliatieve zorg en verwante begrippen

Vanouds is palliatie, naast curatie (genezing), een onderdeel van de geneeskunde. Ook in de curatieve fase van de behandeling kan er sprake zijn van symptomen van pijn en benauwdheid, die door gerichte palliatieve behandeling kunnen worden bestreden. Daarnaast heeft de geneeskunde het altijd tot haar taak gerekend symptoombestrijding en -verlichting te bieden bij een kwaal die niet of niet voldoende voor curatie vatbaar blijkt.

De huidige aandacht voor palliatie drukt echter een kritiek uit op een ontwikkeling in de geneeskunde, waarin het streven naar curatie en levensverlenging het palliatieve doel is gaan overheersen. Ook heeft het inzicht terrein gewonnen dat palliatie méér behelst dan alleen pijn- en symptoombestrijding. Vanuit dit inzicht is de term pal-

liatieve zorg ontstaan. Niet levensverlenging maar levenskwaliteit is daarin het centrale doel. Dit is niet slechts een verandering op het niveau van het feitelijk handelen, maar vooral een mentaliteitsverandering in de uitgangspunten en de doelen van zorg. Palliatieve zorg beoogt ten principale een andere houding ten opzichte van leven en dood. De gedachte leeft sterk dat de sterfelijkheid van de mens een natuurlijk gegeven is. De werkelijkheid van de dood noopt tot acceptatie en tot een zorg die mensen daarbij helpt door alle inspanningen te richten op de kwaliteit van het resterende leven. Deze zorg reikt verder dan alleen de lichamelijke symptoombestrijding.

De Wereldgezondheidsorganisatie van de VN (WHO) definieert palliatieve zorg als volgt: "Palliatieve zorg is de actieve totale zorg voor patiënten wier ziekte niet vatbaar is voor curatieve behandeling. Beheersing van pijn, van andere symptomen, en van psychische, sociale en spirituele problemen is het voornaamst. Het doel van palliatieve zorg is om de best mogelijke kwaliteit van leven te bereiken voor patiënten en hun familie." ("Palliative care is the active total care of patients whose disease is not responsive to curative treatment. Control of pain, of other symptoms, and of psychological, social and spiritual problems is paramount. The goal of palliative care is achievement of the best possible quality of life for patients and their family." (*Cancer Pain Relief and Palliative Care; Report of a WHO Expert Committee*, Genève 1990).

Hospice-zorg is een vorm van palliatieve zorg, die zich beperkt tot stervenden. Hospice-zorg staat derhalve voor een bepaald concept en voor een bepaalde organisatie van die zorg. Wat betreft het zorgconcept beoogt hospice-zorg tegemoet te komen aan de in onze individualiserende cultuur groeiende wens om te sterven in een zoveel mogelijk vertrouwde omgeving.

De organisatie krijgt gestalte in voorzieningen van velerlei aard. Onder meer: een apart gebouw of huis, waar mensen de laatste fase van hun leven doorbrengen; een aparte afdeling binnen een bestaande voorziening; of – wanneer terminaal zieken dat wensen – thuis sterven met ondersteuning van deskundigen en vrijwilligers. Op verschillende plaatsen in het land wordt deze vorm van zorg, uitdrukkelijk met uitsluiting van euthanasie, ook op christelijke grondslag georganiseerd.

In het vervolg van dit rapport zullen we ons beperken tot palliatieve zorg aan stervenden en hospice-zorg conceptueel opvatten als een vorm van palliatieve zorg. We houden ons buiten de discussie over hospices zelf, respectievelijk over wat de beste vorm zou zijn om palliatieve zorg te organiseren. De keuze voor dit laatste wordt immers mede door tal van lokale, economische en beleidsmatige factoren bepaald.

Samengevat luiden de voornaamste kenmerken van de zo opgevatte palliatieve zorg:

- a. door haar integrale benadering van de mens met een ongeneeslijke ziekte vormt zij een noodzakelijke aanvulling op een eenzijdig op curatie en levensverlenging geconcentreerde geneeskunde;
- b. zij is een totaalzorg, dat wil zeggen zij richt zich op alle aspecten van menselijk lijden en stelt zich een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven voor de patiënt en zijn familie ten doel;
- c. zij beschouwt de sterfelijkheid van de mens als een natuurlijk gegeven.

2. Vergelijking van ontwikkelingen in Nederland en het buitenland

De aandacht in Nederland voor palliatieve zorg onderscheidt zich op drie punten van het buitenland.

In de eerste plaats deelt Nederland met

het buitenland de kritische opstelling tegenover een 'geneeskunde die van geen ophouden weet'. Alleen, terwijl in het buitenland deze kritiek vaak aanleiding bleek tot initiatieven op het gebied van palliatieve zorg, stond zij in Nederland aan de oorsprong van het euthanasiedebat (vgl. J. van den Berg, *Medische macht en medische ethiek*, Nijkerk 1969).

In de tweede plaats staat het feit dat palliatieve zorg en hospices pas zeer recent onderwerp zijn geworden van overheidsbeleid. Wij vragen ons af, of en in hoeverre deze overheidsaandacht voor palliatieve zorg verklaard kan worden als compensatie voor de kritiek vanuit het buitenland, dat de Nederlandse euthanasiepraktijk een gevolg is van een ontbrekend beleid inzake palliatieve zorg. Hoe dan ook gaat het hier voor de Rooms-Katholieke Kerk ons inziens om een zeer welkome, en al vaker bepleite accentverschuiving in het overheidsbeleid. Ook de Nederlandse bisschoppen hebben in hun spreken over euthanasie altijd de nadruk gelegd op de aandachtsvolle zorg voor mensen die lijden en sterven. Het verdient daarom aanbeveling, dat zij nadrukkelijk adhesie betuigen aan de door de overheid ingezette koers en dat de Kerk zich bereid verklaart haar gelovige en morele inzichten inzake palliatieve zorg ten dienste te stellen van de verdere ontwikkeling van palliatieve zorg.

In de derde plaats valt op dat euthanasie in Nederland wordt gezien als één van de mogelijkheden tot palliatieve zorg, althans niet 'expressis verbis', uitdrukkelijk met zoveel woorden, wordt uitgesloten (vgl. M. Janssens, B. Gordijn, *Palliativmedizin in den Niederlanden*, in: *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 123 (1998), 432-435). Volgens bijvoorbeeld de opvatting van de minister van VWS is euthanasie een mogelijk waardig sluitstuk van goede palliatieve zorg in de laatste, terminale fase (vgl. brief van

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Rijswijk, 18 april 1996). De WHO stelt daarentegen nadrukkelijk: "Palliatieve zorg ... versnelt de dood niet en stelt haar ook niet uit." ("Palliative care neither hastens nor postpones death"). Het verdient aanbeveling dat de Rooms-Katholieke Kerk zich voor wat betreft haar morele stellingname aansluit bij de door de WHO verdedigde visie. Zij kan dit doen met principiële argumenten uit haar eigen traditie waarin enerzijds het leven als een intrinsiek maar niet als een absoluut goed wordt gezien, anderzijds afzonderlijke traktaten zijn ontwikkeld met betrekking tot het 'niet uitstellen van de dood' en tot het 'niet verhaasten van de dood'.

Maar er zijn ook strategische argumenten voor deze stellingname. De algemene verwachting is dat het aantal verzoeken om euthanasie in Nederland nog zal toenemen. Tegen die achtergrond is het van belang te constateren – de praktijk bevestigt dit – dat een goede palliatieve zorg het aantal feitelijk uitgevoerde gevallen van euthanasie sterk kan reduceren.

De vraag die zich stelt is: zou euthanasie een onderdeel moeten zijn van palliatieve zorg of sluit het een het ander uit. Deze vraag is sociaal-ethisch van aard: zij betreft het doel dat onze samenleving wil verbinden aan palliatieve zorg als structureel onderdeel van de geïnstitutionaliseerde hulpverlening aan stervenden, alsmede de beste strategie om het gewenste doel te bereiken.

Naar onze overtuiging dient in dit institutioneel opzicht euthanasie uitgesloten te worden van palliatieve zorg, zowel omdat het strijdig is met de eigen aard van palliatieve zorg, als ook omdat het nadelige gevolgen zou hebben voor de verdere uitbouw en ontwikkeling van dit type zorg.

Als het moment van de dood geen object meer is van de-dood-versnellende of

-vertragende zorg kan alle energie en creativiteit gericht worden op het sterven en afscheid nemen zelf. Het omgekeerde doet zich voor als het naderbij brengen van de dood steeds als handelingsoptie aanwezig is. Dan kunnen de aandacht, inzet en creativiteit voor de kwaliteit van leven in het stervensproces aangetast worden door de gerichtheid op de zorgvuldigheid van het doen sterven. Dit zou de ontwikkeling van palliatieve zorg in Nederland eerder schaden dan bevorderen.

3. Pijn, lijden en dood in gelovig perspectief

Geconfronteerd met lijden en pijn gaat het, gelovig gezien, niet zozeer over de fysieke oorzaken ervan, maar om de betekenis die we eraan toekennen in het menselijk leven. Juist omdat in het concept van palliatieve zorg, zoals onder meer door de WHO wordt voorgestaan, deze dimensie nadrukkelijk opgenomen is onder het begrip 'totaalzorg' ('total care'), biedt het voor de Kerk zeer waardevolle mogelijkheden tot pastorale zorg aan stervenden. Fundamenteel voor het katholieke geloof en pastoraat is het paradoxale inzicht dat pijn, benauwd zijn, lijden naar lichaam en ziel, en de dood weliswaar horen bij de feitelijkheid van het menselijk bestaan, maar tegelijk geen plaats hebben in het leven waartoe wij door God zijn voorbestemd en dat ons is beloofd: een leven zonder pijn en lijden, een leven waarin de dood overwonnen zal zijn. In het licht van dit geloof zijn lijden en dood terdege 'vijandig' aan het leven, namelijk voorzover zij de betekenis hebben van 'straf voor zonde', teken van de staat waarin mensen verkeren nadat zij verdreven werden uit het paradijs. De *Katechismus van de katholieke kerk* uit 1995 zegt het als volgt: "Hoewel de mens een sterfelijke natuur had, wilde God dat hij niet zou sterven. De dood was tegen-

gesteld aan de heilsbeschikkingen van God ...".

Dit gelovig perspectief houdt ons voor niet de dood als verlosser uit lijden te zien, maar integendeel als een vorm van lijden waaruit wij door God verlost zullen worden, ook al kan zij binnen het menselijk beleven terdege als verlossing en bevrijding uit ellende worden ervaren en verlangd.

Pijn en lijden dienen te worden bestreden en gelukkig nemen de mogelijkheden daarvoor ook steeds meer toe. Maar een volledig willen uitbannen van pijn en lijden is niet slechts feitelijk onmogelijk, maar roept paradoxalerwijze ook nieuw en vaak groter lijden op. Gelovig gezien ligt daarom het antwoord op pijn en lijden zowel in het pogen ze te bestrijden of te verzachten, als ook in het onder ogen zien ervan, en daarmee in de aanvaarding van de realiteit van ons mens-zijn. Tot zo'n aanvaarding van het leven zijn gelovigen in staat wanneer zij zich in de dimensie van de toekomst, van de belofte, durven stellen. Hoe paradoxaal het ook lijkt: door vanuit de beloofde toekomst te durven leven, wagen we ons geheel en al aan het hier en nu van het heden.

Dit perspectief maakt van lijden niet iets goeds en buigt het kwaad dat de dood kan zijn, niet om in een zegen – lijden en dood passen niet bij mensen, zoals zij uiteindelijk door God zijn voorbestemd. Maar dit gelovig perspectief plaatst het lijden onder de belofte van Gods aanhoudende zorg.

In haar pastorale zending heeft de Kerk altijd onderkend dat een dergelijke zinging aan en zinverving van lijden en dood de vrucht zijn van een integratie; de integratie in het persoonlijk leven van het antwoord dat het christelijk geloof inhoudt op de zin van het leven. In die zin affirmeert de Kerk het morele beginsel van autonomie, dat in de palliatieve zorg sterk wordt benadrukt in zijn betekenis van zelfbepaling: de individuele persoon van de stervende, in de

context van zijn of haar levensgeschiedenis en relaties vormt in de palliatieve zorg het ijkpunt van de zorg. Zoveel mogelijk wordt geprobeerd iemand de regie te laten voeren over zijn of haar eigen sterven en afscheid.

Tegelijk nuanceert de Kerk het autonomiebegrip: niet zelfbepaling staat voorop maar de uniciteit van de mens in relaties tot anderen en de Ander. Binnen dit referentiekader krijgt autonomie de betekenis van leren omgaan met het gegeven van kwetsbaarheid, eindigheid en afscheid; een leren dat zich gesteund weet door het gelovig besef van Gods trouw aan ons. Het persoonlijke van ieders lijden krijgt een plaats binnen een groter geheel: van het levensverhaal, van relaties met anderen, met God, van de religieuze en culturele traditie. De Kerk zal in haar pastorale zorg aan stervenden daarom het gelovig perspectief aanreiken van de Blijde Boodschap en van Gods aanhoudende zorg in het lijden, ook al heeft zij er weet van dat dit niet in alle gevallen leidt tot een feitelijk ervaren geloof en hoop in verlossing en aanvaarding van het lijden: het feitelijk lijden kan de draagkracht en het zinervarend vermogen van een mens te boven gaan.

Ook de Kerk realiseert zich derhalve dat alleen door de individuele persoon een mogelijke zin ervaren kan worden in situaties van zinloosheid. Ook kent zij het besef dat het lijden soms zo peilloos diep kan zijn en het gevoel van verlatenheid zo groot, dat slechts de angst voor de ervaring van zinloosheid resteert. Maar het geloof van de Kerk gaat verder, liever gezegd: gaat juist dan verder. Het houdt ons voor dat we juist in tijden van diepste leegte en benauwdheid ons kunnen toevertrouwen aan God.

4. Het sociaal-ethische spreken van de Kerk

Het morele spreken van de Rooms-Katholie-

ke Kerk inzake zorg aan de stervenden en euthanasie heeft altijd een sterke sociaal-ethische gerichtheid gekend. In de pastorale brief *Lijden en sterven van zieken* uit 1985 wordt dienaangaande het volgende gezegd: “... dat een maatschappij, waarin de grenzen van het vermogen om lijden in eigen en andermans leven geheel en al uit te bannen worden erkend, uiteindelijk menswaardiger is dan een maatschappij, waarin deze grenzen steeds meer als onverdraaglijk worden beschouwd.” En iets verder: “Een mens kan de zin van zijn leven niet altijd ervaren of duidelijk aangeven. Maar van het oordeel dat een leven verder zinloos is moeten wij als mensen en als gemeenschap van mensen ons onthouden.” (*Aan de Staatscommissie Euthanasie ... :1-2-1-reeks* nr 8, Utrecht 1985, blz. 37). Daarom verdient het aanbeveling dat men het maatschappelijk belang onderstreept van een goede palliatieve zorg en tegelijk stelling blijft nemen tegen een maatschappelijk geaccepteerde praktijk van euthanasie.

De Kerk weet zich hierin gesteund door een vast beginsel, namelijk dat de samenleving het niet aan een mens, dus ook niet aan een arts moet toelaten zo definitief over het leven van een ander, onschuldig mens te beslissen dat hij of zij het opzettelijk mag (laten) beëindigen. Dit beginsel is gelovig gefundeerd op de overtuiging, dat het leven ons door God is geschonken en toevertrouwd. Juist artsen mogen het bovendien niet omdat aan hen door de samenleving een vertrouwenspositie is toegekend, waarin mensen zich op hun meest kwetsbare momenten, in een periode van een ernstige en dodelijke ziekte, veilig en beschermd moeten kunnen weten. Naast de heiligheid geldt hier ook de veiligheid van elk menselijk leven als argument. Het door de samenleving aan artsen geschonken vertrouwen is verbonden met de wetenschap dat de arts de beperktheid van de doelen der geneeskunde

kent en al werkend respecteert. Niet zelden valt te constateren dat een bepaalde euthanasiepraktijk het vertrouwen in artsen onder druk zet.

In dit verband is het van belang de zorg naar voren te brengen die in de kerkgemeenschap leeft over de groeiende verschralling in de zorg, zowel intramuraal als extramuraal. Een samenleving die de waarde van palliatieve zorg onderschrijft, zal de hiervoor passende institutionele voorzieningen in het leven moeten roepen. De tekorten aan mensen en middelen in de verpleeghuiszorg en de thuiszorg zijn vaak schrijnend. Het idee van een goed sterven, zoals dat wordt gepropageerd door de hospicebeweging, blijkt maatschappelijk gezien al snel op grenzen te stuiten. Zou het zo kunnen zijn, dat euthanasie, als een in onze samenleving breed aanvaarde optie mede wordt opgeroepen door dit gebrek aan reële maatschappelijke inzet voor een goed en menswaardig sterven, en dat deze optie op haar beurt demotiverend werkt voor het verbeteren van die inzet?

'Zorg voor goede dood groeit' Interview met dr. F. Baar, door Arjan Broers

De aandacht voor palliatieve zorg heeft zich de laatste jaren razendsnel ontwikkeld. In vijf jaar tijd zijn er twintig verpleeghuizen bijgekomen die een aparte unit hebben waar stervenden en hun naasten worden opgevangen. Zo'n vijftig verpleeghuizen in Nederland zijn bezig met het opzetten van een dergelijke voorziening. Het katholieke verpleeghuis Antonius IJsselmonde in Rotterdam was in 1993 de eerste zorginstelling die een afdeling maakte voor terminale patiënten. Directeur patiëntenzorg F. Baar: "Het besef groeit dat mensen in die periode van hun leven veel te geven en te ontvangen hebben."

F. Baar, die voorzitter is van het Netwerk Palliatieve Zorg voor Terminale Patiënten Nederland (NPTN), is ook lid van de Projectgroep Integratie Hospicezorg, die in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid werkt aan een nota om de zorg voor stervenden een plaats te geven in de hele gezondheidszorg. Volgens Baar houdt het omgaan met stervenden de samenleving een spiegel voor. "Zijn we alleen kwantitatief bezig met leven en dood? Of ook kwalitatief? Hebben we aandacht voor het contact met de ander, de Ander, de natuur, de essentie van het bestaan? Ik denk dat Nederland achter loopt in het benoemen van dit alles, ofschoon onze gezondheidszorg, de pijnbestrijding en het communiceren over ziekten heel goed zijn."

Gezien de vergrijzing van de bevolking zal het aantal voorzieningen voor stervenden moeten groeien. Dat hoeft niet alleen in de gedaante van units bij verpleeghuizen of in aparte hospices voor terminaal zieken. Het kan ook de vorm krijgen van ondersteu-

Te moe

Te moe om te zeggen hoe moe.

Te moe om te praten. Te moe om te denken.

Nauwelijks Te zeggen: Zo moe.

Nauwelijks Nog reserve.

Slechts Verlangen Naar rust.

Verlangen Naar ruimte.

Slechts Verlangen Om te mogen Zijn zonder Nog te moeten.

Marinus van den Berg

ning vanuit hospice-voorzieningen aan mensen die in ziekenhuizen of thuis overlijden; en aan artsen en verpleegkundigen die hen begeleiden, aldus Baar. “Er moet meer aandacht komen voor complete zorgprogramma’s voor zulke patiënten.”

De gemiddelde levensverwachting is de afgelopen eeuw enorm toegenomen: van veertig jaar aan het begin van de twintigste eeuw, tot 76 jaar aan het einde ervan. Maar nu breekt het besef van de eindigheid van de mens weer door, signaleert Baar. “Daar past ook een toenemende aandacht voor verlichting en troosten bij, voor afscheid nemen van wat ons dierbaar was en is.” De directeur patiëntenzorg van het Antonius IJsselmonde pleit ervoor dat ziekenhuizen, verpleeghuizen en verzorgingshuizen samen met thuiszorgorganisaties en huisartsen beleid ontwikkelen om goede terminale zorg te geven aan patiënten en hun naasten, “onafhankelijk van de plaats waar dat gebeurt”.

Baar beschrijft de ontwikkelingen op het terrein van palliatieve zorg als een reactie op twee ontwikkelingen. Ten eerste is de gezondheidszorg zich in de tweede helft van de afgelopen eeuw meer en meer gaan bezighouden met diagnostiek en ‘cure’-handelingen, die gericht zijn op het genezen van patiënten. Deze levensverlengende zorg leidt echter ook bij een aantal patiënten en hun naasten tot lijdensverlenging en soms zelfs tot verergering van het lijden. Dat heeft consequenties voor de mensen die meer gebaat zijn bij ‘care’, bij zorg die niet primair op de ziekte maar ook de zieke en diens naaste is gericht.

Bovendien, zo vindt de verpleeghuisarts, is de groeiende aandacht voor palliatieve zorg ook een reactie op de discussie over euthanasie. “Er wordt te snel gedacht dat we er een einde aan moeten kunnen maken”, zegt hij. “Er komen hier geregeld patiënten binnen met een euthanasieverklaring. Het

eerste wat wij doen is informatie geven over wat wij kunnen doen. De verklaring is vaak een schreeuw om hulp. Wij gaan met de patiënt op zoek naar de vraag wat voor hem of haar een goede dood is. We stellen ze gerust: uiteraard bestrijden we uw pijn, natuurlijk zorgen we ervoor dat u niet stikt, dan helpen we u zodat u het niet meemaakt. Zo kunnen we de angsten en diepste verlangens van de patiënt bespreken en kan er een ontwikkeling ontstaan, een toegroeien naar de dood, zowel voor de patiënt als voor de naasten.” Als de zorg, zowel medisch als sociaal en spiritueel, erop gericht is om de patiënt waardig te laten sterven, is het nauwelijks nodig om tot euthanasie over te gaan, zo luidt de conclusie. “Het taboe op ziekte en dood, op leven en sterven begint te verdwijnen”, en dat komt de kwaliteit van de zorg aan stervenden ten goede, aldus Baar. “Als je niets doet, kan het lijden werkelijk overweldigende vormen aannemen. En geloof me: het klinkt oneerbiedig, maar als je mensen gewoon laat creperen, kun je zelfs de meest gevreesde tegenstanders laten smeken om euthanasie.”

Jarenlange ervaring in Antonius IJsselmonde leerde Baar dat als de laatste levensfase goed verloopt, het leven zeer intens wordt. “Er is veel te geven en te ontvangen in die periode”, zegt hij. “Veel zaken worden herijkt en ‘herijkt’. In een ultieme crisis kan ook veel goeds worden ervaren, vooral omdat relaties met anderen worden hersteld of hernieuwd, maar ook omdat mensen intenser beseffen wat leven is. Sommigen komen elkaar heel nabij. Dat is ook een ‘drive’ voor hulpverleners en vrijwilligers. Die intensiteit geeft ons veel voldoening.”

Het Antonius IJsselmonde bouwde in 1993 op basis van de eerdere ervaringen met palliatieve zorg een aparte unit voor terminale patiënten. Daarvoor had de instelling jarenlang gewerkt aan een benadering van stervenden die niet alleen medisch

gericht was. Dat gebeurde zowel in de instelling zelf als in de thuiszorg. In het laatste geval stelden zorgverzekeraars zelfs geld beschikbaar om vrijwilligers die terminale patiënten thuis bezochten, professioneel te trainen en begeleiden.

De 'unit' in het verpleeghuis telt acht eenpersoonskamers. Gemiddeld worden er honderd patiënten per jaar opgenomen. De helft van hen sterft binnen tien dagen, gemiddeld duurt het verblijf drie weken. Baar gelooft in een benadering waarin artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, pastoraal werkenden, de naasten en de familie sterk op elkaar betrokken zijn. Er wordt veel tijd ingeruimd voor het welkom op de afdeling, gesprekken met en nazorg aan de naasten en de vorming van medewerkers en vrijwilligers. "Ook de hulpverleners zelf verdienen veel zorg en ondersteuning", benadrukt Baar. "Het is heel intensief werk. Er moet veel gebeuren in een korte tijd. Soms houden wij het vol dankzij de inbreng van patiënten en hun naasten."

Antonius IJsselmonde kent een uitgebreid programma van opleiding en coaching van medewerkers en vrijwilligers. Het verpleeghuis wil voorkomen dat de medewerkers verslijten. Maar het voorkomen dat mensen afbranden is niet het enige doel. "Gezonde, enthousiaste en gemotiveerde werkers leveren kwalitatief hogere zorg", schreef Baar twee jaar geleden in een brochure over zijn instelling. "Een huis dat niet goed is voor zijn werkers, is niet goed voor zijn bewoners." Het is ook nodig dat verpleeghuiswerkers trots kunnen zijn op hun werkplek en op al het goede wat daar gebeurt. Alleen zo kan de nodige zorg worden verleend, en ook de nazorg aan de familieleden en vrienden van de dode. Onderdeel van die nazorg zijn de vijf of zes herdenkingsbijeenkomsten die elk jaar worden georganiseerd, voor nabestaanden en personeel.

Om rust

**Naar rust zoek ik.
Zoveel onrust in mijn hoofd.
Zoveel onrust in mijn hart.**

**Naar rust zoek ik
Zoveel vragen.
Zoveel pijn in mijn ziel.**

**Naar rust zoek ik
Zoveel onmacht
Zo alleen in de nacht.**

**Schenk mij vertrouwen.
In de steun die ik krijg.
In de hulp die ik krijg.**

**Schenk mij vertrouwen
Dat ik niet onnodig
Pijn zal lijden.
Dat mijn pijn verlicht
zal worden.**

**Schenk mij vertrouwen
Dat ik niet overvraagd
zal worden.
Dat mijn lijden draagbaar blijft.**

**Schenk mij rust en vertrouwen
in de mensen om mij heen.**

**Schenk mij rust in U.
U die ik verwacht
In Uw Bevrijdend Licht.**

Marinus van den Berg

Het is van belang dat ook kerken zich uitspreken over hoe ze met de zorg voor stervenden willen omgaan, vindt Baar. "Wij vinden dat een goed geschoolde geestelijk verzorger een onlosmakelijk onderdeel van het verzorgende team moet zijn. De kerken

hebben daar dus een taak. Wel blijkt in de terminale fase van iemands leven vaak dat kerkelijke opvattingen problematisch kunnen zijn. God bewijst juist dan niet rooms of protestants of islamitisch te zijn: Hij is wie Hij is. Als je dat meemaakt, is dat een sterk pleidooi voor de oecumene. Kerken kunnen mensen soms te veel vastpinnen op bepaalde geloofsopvattingen. Maar God ziet er altijd anders uit dan men dacht. Soms kiest Hij de gedaante van een onbeholpen zuster-tje, van een hulp uit de keuken of van een ongelovige medepatiënt. God bevrijdt van

angst en de kerken hebben niet het alleenrecht op geestelijke verzorging.”

Een sterk punt van de katholieke traditie is volgens Baar gelegen in de rituelen rond het afscheid en de herdenking van doden. “Daar doet de katholieke Kerk veel goeds. De Kerk heeft mensen veel te bieden, als ze zich maar niet opdringt. De Kerk moet dienstbaar zijn ten opzichte van de stervende en zijn of haar vrienden en familieleden, kortom de kerk moet dienstbaar zijn aan het Leven!”

De teksten *Om rust* en *Te moe* kwamen tot stand na gesprekken met twee patiënten in de laatste weken van hun leven. Ze zijn geschreven door Marinus van den Berg, pastor in het verpleeghuis Antonius IJsselmonde te Rotterdam. Onlangs verscheen bij Uitgeverij Intro 2000 een nieuw boek van Marinus van den Berg, *Betrokken zorg*, over spiritualiteit en geloof in de zorg. Het is geschreven vanuit de ervaring in de palliatieve zorg in verpleeghuis Antonius IJsselmonde.

Persbericht

Bisschoppen betreuren aanvaarding wetsontwerp euthanasie 'ten zeerste',
29 november 2000

De Nederlandse bisschoppen betreuren het "ten zeerste" dat de Tweede Kamer het wetsontwerp aangaande euthanasie heeft aanvaard. Het betekent volgens hen een zekere "legalisering" van levensbeëindigend handelen. Zij vrezen onder meer dat euthanasie nog breder in de samenleving 'normaal' wordt gevonden, dat de eerbied voor het menselijk leven verder wordt aangetast en dat de sociale druk op artsen toeneemt om euthanasie en hulp bij zelfdoding toe te passen.

De R.-K. Bisschoppenconferentie constateert dat de regering is teruggekomen van haar voorstel inzake de beslissingsbevoegdheid van minderjarigen en dat zij het vereiste van medische objectiveerbaarheid bij de zorgvuldigheidscriteria heeft onderstreept. Dit neemt niet weg dat de bisschoppen de huidige ontwikkeling uitermate betreurenswaardig vinden.

Vanaf 1983, het begin van de politieke discussie, hebben de bisschoppen zich bij voortduring in het publieke debat gemengd om op te komen voor de beschermwaardigheid van het leven. In 1994 gaven zij uitdrukkelijk aan dat het criterium "ondraaglijk en uitzichtloos lijden", objectief beschouwd, euthanasie door medici niet kan rechtvaardigen: "Een dergelijk oordeel behoort niet tot de competentie van welke beroepsgroep ook."

Ten aanzien van het nu door de Tweede Kamer aangenomen wetsvoorstel heeft de Bisschoppenconferentie zich in haar reactie van oktober 1999 uitdrukkelijk gekeerd tegen de opname van een wettelijke strafuitsluitingsgrond, waarbij het levensbeëindigend handelen van medici onder bepaalde voorwaarden van zorgvuldigheid niet lan-

ger strafbaar is. Naar het oordeel van de bisschoppen betekent dit een "breuk" op het vlak van de wetgeving. Deze breuk achten zij "onaanvaardbaar". Feitelijke gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding behoren naar hun oordeel "zonder meer direct vatbaar te blijven voor beoordeling door het Openbaar Ministerie". Het nu door de Tweede Kamer aanvaarde wetsontwerp houdt een zekere 'legalisering' in van levensbeëindigend handelen, hetgeen "niet te verenigen (is) met het beginsel van de beschermwaardigheid van menselijk leven, zoals dit in onze maatschappij steeds richtinggevend is geweest".

In hun reactie van oktober 1999 riepen de bisschoppen de politici op om de ingeslagen weg te verlaten. "Menswaardig te kunnen sterven vraagt in het bijzonder goede 'palliatieve en hospice-zorg'. De ontwikkeling daarvan behoeft grote prioriteit in het overheidsbeleid."

29 november 2000

**SECRETARIAAT VAN HET ROOMS-KATHOLIEKE
KERKGENOOTSCHAP IN NEDERLAND,
DIENST PERS EN PUBLICITEIT**

Persbericht

Nederlandse bisschoppen ernstig teleurgesteld over euthanasiewet,
11 april 2001

De Nederlandse bisschoppen zijn ernstig teleurgesteld dat de Eerste Kamer akkoord is gegaan met de voorgestelde euthanasiewetgeving. Alle pogingen van hun kant in de afgelopen jaren hebben niet kunnen verhinderen dat de Nederlandse regering is overgegaan tot legalisering van levensbeëindigend handelen op verzoek, uit te voeren door een arts onder voorwaarden van zorgvuldigheid. Deze vorm van euthanasie zal feitelijk in Nederland niet langer strafbaar zijn.

Al vanaf het begin van de politieke en maatschappelijke discussie over euthanasie in 1983, hebben de bisschoppen erop gewezen dat een wetgeving zoals nu is aangenomen, niet toelaatbaar maar ook niet nodig is. Bovendien kan volgens hen pijnbestrijdende zorg in de soms zo schrijnende gevallen van lijden bij terminaal zieken uitkomst bieden. Steeds ook waarschuwden de bisschoppen voor de ingrijpende maatschappelijke gevolgen die de wetgeving zou hebben. In oktober 1999 en in november 2000 spraken zij hun grote vrees uit dat ten gevolge van de wetgeving euthanasie steeds 'normaler' zal worden gevonden. In een recente door vele kerkelijke en andere organisaties opgestelde petitie aan de Eerste Kamer

wezen zij erop dat het wetsvoorstel de fundamenteën van de samenleving aantast. De Nederlandse bisschoppen zijn niet verwonderd over de hevige reacties die de wetgeving in het buitenland oproept.

Nu het politieke besluit tot deze wetgeving is gevallen, vragen de bisschoppen de grootste aandacht voor de verantwoordelijkheid van alle betrokkenen om uitermate zorgvuldig te zijn in de ethische afwegingen en beslissingen in concrete gevallen.

11 april 2001

**SECRETARIAAT VAN HET ROOMS-KATHOLIEKE
KERKGENOOTSCHAP IN NEDERLAND,
DIENST PERS EN PUBLICITEIT**

Selectie

van de meest relevante paragrafen van de nieuwe wet*

Wet van 12 april 2001, houdende toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de lijkbezorging (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding).

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is in het Wetboek van Strafrecht een strafuitsluitingsgrond op te nemen voor de arts die met inachtneming van wettelijk vast te leggen zorgvuldigheidseisen levensbeëindiging op verzoek toepast of hulp bij zelfdoding verleent, en daartoe bij wet een meldings- en toetsingsprocedure vast te stellen;

Zo is het, dat Wij, de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

Hoofdstuk I. Begripsomschrijvingen

Artikel 1

In deze wet wordt verstaan onder:

- a. Onze Ministers: de Ministers van Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. hulp bij zelfdoding: het opzettelijk een

ander bij zelfdoding behulpzaam zijn of hem de middelen daartoe verschaffen als bedoeld in artikel 294, tweede lid, tweede volzin, Wetboek van Strafrecht;

c. de arts: de arts die volgens de melding levensbeëindiging op verzoek heeft toegepast of hulp bij zelfdoding heeft verleend;

d. de consulent: de arts die is geraadpleegd over het voornemen van een arts om levensbeëindiging op verzoek toe te passen of hulp bij zelfdoding te verlenen;

e. de hulpverleners: hulpverleners als bedoeld in artikel 446, eerste lid, van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek;

f. de commissie: een regionale toetsingscommissie als bedoeld in artikel 3;

g. regionaal inspecteur: regionaal inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.

Hoofdstuk II. Zorgvuldigheidseisen

Artikel 2

1. De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 293, tweede lid, Wetboek van Strafrecht, houden in dat de arts:

- a. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt,

* Voor de volledige tekst, raadpleeg: http://www.minjust.nl/a_beleid/thema/euthanasie/

- b. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt,
- c. de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten,
- d. met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was,
- e. ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d, en
- f. de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

2. Indien de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht, en een schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, heeft afgelegd, dan kan de arts aan dit verzoek gevolg geven. De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in het eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

3. Indien de minderjarige patiënt een leeftijd heeft tussen de zestien en achttien jaren en tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat kan worden geacht, kan de arts aan een verzoek van de patiënt om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding gevolg geven, nadat de ouder of de ouders die het gezag over hem uitoefent of uitoefenen dan wel zijn voogd bij de besluitvorming zijn betrokken.

4. Indien de minderjarige patiënt een leeftijd heeft tussen de twaalf en zestien jaren en tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat kan worden

geacht, kan de arts, indien een ouder of de ouders die het gezag over hem uitoefent of uitoefenen dan wel zijn voogd zich met de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding kan of kunnen verenigen, aan het verzoek van de patiënt gevolg geven. Het tweede lid is van overeenkomstige toepassing.

Hoofdstuk III. Regionale toetsingscommissies voor levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding

Paragraaf 1: Instelling, samenstelling en benoeming

Artikel 3

1. Er zijn regionale commissies voor de toetsing van meldingen van gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding als bedoeld in artikel 293, tweede lid, onderscheidenlijk 294, tweede lid, tweede volzin, van het Wetboek van Strafrecht.

2. Een commissie bestaat uit een oneven aantal leden, waaronder in elk geval één rechtsg geleerd lid, tevens voorzitter, één arts en één deskundige inzake ethische of zingevingsvraagstukken. Van een commissie maken mede deel uit plaatsvervangende leden van elk van de in de eerste volzin genoemde categorieën.

Paragraaf 4: Taken en bevoegdheden

Artikel 8

1. De commissie beoordeelt op basis van het verslag bedoeld in artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging, of de arts die levensbeëindiging op verzoek heeft toegepast of hulp bij zelfdoding heeft verleend, heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2.

2. De commissie kan de arts verzoeken zijn verslag schriftelijk of mondeling aan te vul-

len, indien dit voor een goede beoordeling van het handelen van de arts noodzakelijk is.

3. De commissie kan bij de gemeentelijke lijkschouwer, de consulent of de betrokken hulpverleners inlichtingen inwinnen, indien dit voor een goede beoordeling van het handelen van de arts noodzakelijk is.

Artikel 9

1. De commissie brengt haar gemotiveerde oordeel binnen zes weken na ontvangst van het verslag als bedoeld in artikel 8, eerste lid, schriftelijk ter kennis van de arts.

2. De commissie brengt haar oordeel ter kennis van het College van procureurs-generaal en de regionaal inspecteur voor de gezondheidszorg:

a. indien de arts naar het oordeel van de commissie niet heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2; of

b. indien de situatie zich voordoet als bedoeld in artikel 12, laatste volzin van de Wet op de lijkbezorging. De commissie stelt de arts hiervan in kennis.

3. De in het eerste lid genoemde termijn kan eenmaal voor ten hoogste zes weken worden verlengd. De commissie stelt de arts hiervan in kennis.

4. De commissie is bevoegd het door haar gegeven oordeel mondeling tegenover de arts nader toe te lichten. Deze mondelinge toelichting kan plaatsvinden op verzoek van de commissie of op verzoek van de arts.

Artikel 10

De commissie is verplicht aan de officier van justitie desgevraagd alle inlichtingen te verstrekken, welke hij nodig heeft: 1°. ten behoeve van de beoordeling van het handelen van de arts in het geval als bedoeld in artikel 9, tweede lid; of 2°. ten behoeve van een opsporingsonderzoek.

Van het verstrekken van inlichtingen aan de officier van justitie doet de commissie mededeling aan de arts.

Hoofdstuk IV. Wijzigingen in andere wetten

Het Wetboek van Strafrecht' wordt als volgt gewijzigd.

A

Artikel 293 komt te luiden:

Artikel 293

1. Hij die opzettelijk het leven van een ander op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen beëindigt, wordt gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste twaalf jaren of geldboete van de vijfde categorie.

2. Het in het eerste lid bedoelde feit is niet strafbaar, indien het is begaan door een arts die daarbij voldoet aan de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en hiervan mededeling doet aan de gemeentelijke lijkschouwer overeenkomstig artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging.

B

Artikel 294 komt te luiden:

Artikel 294

1. Hij die opzettelijk een ander tot zelfdoding aanzet, wordt, indien de zelfdoding volgt, gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren of geldboete van de vierde categorie.

2. Hij die opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam is of hem de middelen daartoe verschaft, wordt, indien de zelfdoding volgt, gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren of geldboete van de vierde categorie. Artikel 293, tweede lid, is van overeenkomstige toepassing.

Hoofdstuk V. Slotbepalingen

Artikel 23

Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen 17, 1378, tijdstip.

Artikel 24

Deze wet wordt aangehaald als: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en de wet dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en

ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Gegeven te 's-Gravenhage, 12 april 2001

BEATRIX
DE MINISTER VAN JUSTITIE,
A. H. KORTHALS
DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN
EN SPORT, E. BORST-EILERS

Uitgegeven de zesentwintigste april 2001

De Minister van Justitie
A. H. Korthals