



FORUM

PSYCHOLOGEN EN EUTHANASIE

Wim van Dijk verstrekke het zelfdodingspoeder Middel X aan meer dan honderd mensen, zo vertelde hij in een geruchtmakend interview met *De Volkskrant* (23 oktober 2021).¹ Met deze forumbijdrage wil hij de beroepsgroep een toelichting geven over zijn opvattingen over de Euthanasiewet, de door hem gewenste aanpassing daarvan en de rol voor psychologen bij de alsdan geregelde Hulp bij het levenseinde door een Levenseindebegeleider. Hij gebruikt Levenseindehulp in plaats van Euthanasie, behalve bij Euthanasiewet en dergelijke. 'Wij hebben als beroepsgroep niet eerder de Euthanasiewet in ethisch opzicht grondig bekeken.'

¹ Deze psycholoog hielp meer dan honderd mensen aan Middel X. Aan de Volkskrant vertelt hij waarom | *De Volkskrant*

Mijn vrouw is ondanks een euthanasieverklaring smartelijk gestorven. In de periode daarna ben ik wilsbekwame

mensen tegengekomen die op zoek waren naar het Levenseindemiddel. Zij waren bang voor een toekomst met ziekten of afhankelijkheid en wilden hun Levenseindereguleerbaarheid in eigen hand houden. Ik wilde eraan meewerken om te zorgen dat hen in de toekomst niet hetzelfde zou overkomen als mijn vrouw. Op een zorgvuldige manier heb ik hen het Levenseindemiddel verstrekt. Het Openbaar Ministerie (OM) zorgde voor een huisdoorzoeking, daarna een aanhouding, verhoor en ik werd weer vrijgelaten. Het sterkte mij slechts in mijn mening dat we de Euthanasiepraktijk moeten moderniseren met daarin een rol voor psychologen.

Het aantal mensen dat een waardig levenseinde wenst, zal in de naaste toekomst sterk toenemen

Het uitgangspunt van de oorspronkelijke Euthanasiewet uit 1886 was de *Sanctity of Life*, ofwel het leven in het algemeen is heilig. Dat is verschoven naar de *Quality of Life*, ofwel het individuele leven is evalueerbaar – wat kan leiden tot een individuele doodswens. Ook de focus op zelfbeschikking is de

laatste decennia steeds sterker geworden. Het aantal mensen dat een waardig levenseinde wenst, zal in de naaste toekomst sterk toenemen. In 2040 zijn er: Alzheimer 500.000¹; Parkinson 91.000², Hart en vaatziekten: 670.000³ en patiënten met aandoeningen die zij zelf uitzichtloos vinden of waarvan ze de komende lijdensweg niet willen ondergaan. In 2040 zijn dat minimaal 1.300.000 patiënten.

De vraag om Levenseindehulp zal geleidelijk sterk stijgen, waardoor een proactieve aanpassing van de Euthanasiewet hard nodig is. De toekomst vraagt naar mijn mening om een specialisme psycholoog–Levenseindebegeleider, waarvan er naast de arts/psychiater–Levenseindebegeleider veel nodig zullen zijn. Überhaupt is het raar dat psychologen, voor zover mij bekend is, nooit een meer formele rol hebben gespeeld bij Levenseindeverzoeken. We hebben die rol niet opgeëist, hoewel ook psychologen het lijden behoren te verlichten en we een hoop expertise in huis hebben, bijvoorbeeld bij zingevingproblematiek.

DE IMMORELE EUTHANASIEWET

Wellicht verrassend, maar ik vind een volledig vrije verstrekking van een Levenseindemiddel ongepast en indien de door mij bepleite aanpassing van de Euthanasiewet plaatsvindt is verstrekking buiten de kaders van die aange-

paste wet volstrekt onnodig. Blijft die wetaanpassing uit, dan willen mensen het Levenseindemiddel vooral omdat ze bang zijn voor de willekeur van de arts of SCEN-arts⁴ die Levenseindehulp kan weigeren op basis van de beoordeling van *Ondraaglijk lijden, Uitzichtloos lijden* en *Een andere Redelijke oplossing is mogelijk*.

Die drie kan de betrokkene alleen zelf beoordelen, artsen niet. De arts kan uitzichtloos alleen als onbehandelbaar en uitbehandeld vaststellen, maar niet als geen uitzicht hebben op een verder zinvol leven. Objectieve criteria zijn daarvoor niet vast te stellen. Dat zou dan allang zijn gebeurd en er zou geen willekeur zijn en geen discussies over Levenseindehulp en Euthanasie. De Euthanasiewet draagt artsen een handeling op waartoe ze niet in staat zijn. Dat is qua wet en uitvoering immoreel. Deze subjectieve en telkens problemen veroorzakende zorgvuldigheidseisen moeten worden losgelaten, waardoor een gekwalificeerde Levenseindebegeleider kan zorgen voor een zorgvuldig waardig Levenseinde.

Er blijven de twee afzonderlijk te beschouwen objectieve zorgvuldigheidseisen *Vrijwillig en Weloverwogen* uit de Euthanasiewet, naast goed geïnformeerd zijn over de eigen situatie. Meer is onnodig en ze zijn met een tijdig wilsbekwaam opgestelde Euthanasieverklaring exact vast te stellen en behoeven door niemand

1 <https://www.alzheimer-nederland.nl/>
2 <https://www.parkinson-vereniging.nl/>
3 <https://www.hartstichting.nl/>

4 <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/scen-steun-en-consultatie-bij-Euthanasie/scen-arts-woorden/scen-opleiding.htm>

beoordeeld te worden. Indien zo, dan verkrijgt de Levenseindebegeleider pas bij uitvoering van de Levenseindehulp een Levenseinde-middel. Door die aanpak kan het middel nergens rondslingeren en het voorkomt bijvoorbeeld impulsief of crimineel handelen.

Verander de Euthanasiewet door alleen de twee objectieve eisen te handhaven en een gekwalificeerde Levenseindebegeleider op te nemen. Er kan dadelijk worden begonnen indien een gedoogbeleid wordt ingevoerd, passend binnen een levende wet en moraal, meebewegend met de tijdgeest. Dan is er geen willekeur bij het al dan niet toestaan van Levenseindehulp. De arts hoeft niet bang te zijn. De SCEN-artsen en de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie beëindigen hun werkzaamheden. Het verstrekking-netwerk houdt op te bestaan. Justitie staakt de vervolging en de politie kan de vrijkomende opsporingscapaciteit beter inzetten voor het vangen van boeven.

Artsen verdienen respect, maar ze kunnen niet alles. Het is zaak dat zij zich een moreel oordeel hebben gevormd over de Euthanasiewet als zodanig en dat zij zichzelf afvragen of zij wel aan alle zorgvuldigheidseisen kunnen voldoen. Daar gaat het tenslotte om. Het moet justitie, politie, medici en ons als psychologen toch aan het denken zetten dat kennelijk een uitgebreid ondergronds netwerk is ontstaan vanuit de door angst en lijden ontstane behoefte aan een Levenseindemiddel. Ook wij psychologen behoren ons een moreel oordeel te hebben

gevormd over de Euthanasiewet als zodanig, wij hebben immers cliënten met psychische problemen door geweigerde Levenseindehulp op grond van met name 'Geen Ondraaglijk lijden' en/of 'Geen Uitzichtloos lijden'.

BURGERLIJKE ONGEOORZAAMHEID

Ik heb met meer dan honderd mensen gesproken met bijvoorbeeld psychische en/of psychosomatische klachten of relatieproblematiek door het niet kunnen verkrijgen van het Levenseindemiddel. Het gaat vooral om de mensen die de gewenste Levenseindehulp is geweigerd. Deze mensen leven niet langer, maar ze sterven langer.

Vanaf 2011 wil gemiddeld 63% van de burgers in 10 enquêtes de regie over het eigen waardig Levenseinde⁵, in maart 2021 83% Stemwijzer⁶; in september 2021 67% en dan is 74% voor de verstrekking van een Levenseindemiddel, waarvan 2/3 onder voorwaarden en slechts 14% is tegen⁷. In ons democratisch beschaafd land kunnen politici zorgen voor een objectief hanteerbare Euthanasiewet.

Naar mijn mening wordt met name door de ChristenUnie een integere, rationele dialoog over de Euthanasiepraktijk in de coalitie-onderhandelingen verhinderd. Het

5 https://zoek.officiëlebevestigingen.nl/kst-35534-3.html#related_documentsAnchor (Memorie van Toelichting Voltooid leven)

6 <https://www.welingelichtekringen.nl/anp/stemwijzer-in-eerste-uren-al-125-000-keer-ingevoerd>

7 <https://laatstewil.nu/uit-het-motivatie-onderzoek-middelen-en-veiligheid/>

De Euthanasiewet draagt artsen een handeling op waartoe ze niet in staat zijn

gevolg is burgerlijke ongehoorzaamheid, dat als expressie van de wil van de meerderheid van de bevolking een rechtmatig middel is om een rechtvaardig doel te bereiken. Het gaat het politiek negeren van de mening van de bevolking tegen en brengt veranderingen tot stand. Zo is mijn burgerlijke ongehoorzaamheid ontstaan. Denk ook aan 'baas in eigen buik' met burgerlijk ongehoorzame artsen, leidend tot de abortuswetgeving.

Wij hebben als beroepsgroep (en ook ik persoonlijk) niet eerder de Euthanasiewet in ethisch opzicht grondig bekeken. Wij hebben niet geprotesteerd tegen het lijden door de afwijzing van Levenseindehulp bijvoorbeeld op grond van 'Geen Ondraaglijk lijden', hoewel de arts dat onmogelijk kan vaststellen en dat dus immoreel is. In Rusland, Hongarije, Polen, China, Arabische wereld, etc. veroordelen we immorele wetten en willen we die aangepast zien. In ons land hebben wij de morele kanten van de Euthanasiewet van 2002 genegeerd.

SAMENGEVAT

Ik bepleit een aanpassing van de Euthanasiewet. Daarbij krijgt ieder Levenseindehulp die vrijwillig

en weloverwogen Levenseindehulp wenst en dat tijdig wilsbekwaam heeft vastgelegd in een Euthanasieverklaring; en die goed geïnformeerd is over de eigen actuele situatie. De wilsbekwaam afgelegde Euthanasieverklaring blijft gelden bij het ontstaan van wilsonbekwaamheid. De Levenseindebegeleider verstrekt het Levenseindemiddel op het moment van de gewenste Levenseindehulp en dat Levenseindemiddel wordt meteen gebruikt. Deze Levenseindehulp is goed te regelen.

Bij deze aangepaste Euthanasiewet kan de arts of psycholoog met een bijscholing een gecertificeerde Levenseindebegeleider worden, evenals anderen met toepasselijke Eerder Verworven Competenties. Bij het goed informeren over de actuele situatie van degene die Levenseindehulp willen, spelen naast artsen ook psychologen een rol. Dat zijn belangrijke taken.

Voor alle duidelijkheid: ik ben bereid geweest het Levenseindemiddel te verstrekken, maar ik ben niet bereid geweest zèlf bij het levenseinde te helpen. Dat is een aangelegenheid voor mensen die met de cliënt een basale intermenselijke relatie hebben, zoals bijvoorbeeld het Duitse Hooggerichtshof in Karlsruhe heeft uitgesproken als strafuitsluitingsgrond voor Levenseindehulp. Te

REAGEREN?

Wilt u reageren op dit artikel? Dat kan via Twitter (@RedactieDP) of op www.tijdschriftdepsycholoog.nl/contact/. Mocht deze forumbijdrage veel reacties opleveren, dan zullen we een compilatie in *De Psycholoog* afdrukken.

denken valt aan de partner of familieleden.

Overigens: het denken over Levenseindehulp is overal in beweging. In Duitsland heeft het Bundesverfassungsgericht geoordeeld dat Levenseindehulp niet strafbaar behoort te zijn omdat het recht op zelfdoding anders een schijnrecht is⁸; in Zwitserland geldt geen algemeen geldend verbod van hulp bij zelfdoding⁹; in Oostenrijk is eind 2021 Levenseindehulp niet meer strafbaar¹⁰; in Italië wordt een referendum over het toestaan van Levenseindehulp gehouden¹¹ en in

Italië opent de vrijspraak van twee activisten die Levenseindehulp hebben gegeven, de weg naar legalisering van Hulp bij het Levenseinde¹². Laten we ons samen inspannen om tot een aangepaste, rechtvaardige en objectieve Euthanasiewet te komen, waarin psycholoog-Levenseindebegeleiders een belangrijke rol kunnen spelen. Een wet die een voortrekkersrol kan vervullen.

OVER DE AUTEUR

Wim van Dijk (77) is arbeids- en organisatie- en gezondheidspsycholoog. E-mail: wimfmvandijk@gmail.com.

⁸ Zie noot 5.

⁹ Artikel 115 Zwitserse Wetboek van Strafrecht (Code pénal suisse, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Codice penale svizzero of Cudesch penal svizzer).

¹⁰ <https://kro-ncrv.nl/oostenrijks-hof-verbod-op-hulp-bij-het-sterven-ongrondwettelijk#:~:text=Zo%20luidt%20vandaag%20het%20oordeel,gerechtelijke%20instantie%20van%20het%20land>

¹¹ <https://www.kn.nl/verdieping/achtergrond/wordt-euthanasie-le-gaal-in-italie-actiegroep-heeft-half-miljoen-handtekeningen-voor-referendum-al-binnen/>

¹² <https://www.kn.nl/nieuws/italie-vrijspraak-opent-weg-voor-legalisering-hulp-bij-zelfdoding/>