DE NIEUWE EUTHANASIEWET NADER BEZIEN

Het leven van de mens geeft hij niet aan zichzelf: het wordt hem geschonken. We verschillen van me­ning wie het schenkt, maar dat wij het zelf niet zijn weten we. We leven het leven gaarne en zijn daarom in het algemeen dank­baar voor deze gave. Maar het kan gebeuren dat het leven allengs tot een zo zware last wordt, dat we hem niet langer kunnen dragen. Dan gaan we naar verlos­sing verlan­gen, ook al houdt onze angst voor de dood niet op. Maar het is toch beter het onbekend zwarte tegemoet te gaan dan te blijven leven en lijden. Zo is het met het mense­lijke leven: je draagt het menigmaal moeizaam, maar toch met graagte en vreug­de. Het leven speelt zich af tussen het ont­vangen van het levenslicht en het uitein­delijke gedoofd worden van de vlam. En 'het meeste is moeite en verdriet', zegt een oude psalm. Daartus­sen zijn er op gezegende ogen­blik­ken de tranen der vreugde.

De nieuwe euthanasiewet weet, helaas, maar van één ding, als het gaat om het leven. Alles­beheer­send is het uitgangspunt van de wet: zelfbe­schik­king. De boodschap luidt: Wij mensen mogen over ons eigen leven beschikken en het beëindigen of doen beëindigen, als het uitzichtloos is geworden en ondraag­lijke pijnen veroorzaakt. Niemand zou willen tegenspreken, dat een mens het leven mag opgeven. Dat dit ons vrijstaat, daarover kan geen twijfel zijn. Er zijn echter meer gezichtspun­ten, veel meer aspec­ten dan alleen dat van de zelfbe­schik­king. De vraag is trouwens of zelfbeschikking wel volledige gelding heeft, als het om het leven gaat, dat we immers onszelf niet gegeven hebben. Het verdra­gen van pijn en ver­driet, van ellende en kommer behoort immers ook tot het menselijk be­staan. Het begint erop te lijken dat we in een klimaat zijn beland, waar het storeloze geluk opgeld doet. Het leven is één en al happiness, maar als we oud worden en de kwalen en ziekten slaan toe dan is het afge­lo­pen, dan moet er maar een eind aan gemaakt worden. Maar zo is het menselijk leven niet: het leven is, ook in het begin en het midden van onze dagen, dikwijls vol moeite en zorg. En ook dan moet je vaak lijden zonder uitzicht en ook dan kan de pijn ondraaglijk zijn. Maar juist dan hoop je op uitred­ding, want zolang er leven is is er hoop, al wordt deze nog lang niet gezien. Een mens heeft ook, als het goed is, *eerbied* voor het leven niet alleen voor dat van de ander, maar ook voor dat van zich­zelf. En die houdt hem van die laatste beslis­sing af, hoezeer hij ook voor de hand schijnt te liggen. In eerbied wacht hij soms af tot hij wordt weggenomen door dezelfde macht die hem het leven gaf. Zo is het voor niet weinigen.

*Autonomie*

Rampzalig is het in onze afgevlakte, soms zelfs barbaarse cultuur, dat wij het hoge goed van de auto­nomie, dat de Verlichting ons heeft geleerd, gelijk zijn gaan stellen aan zelf­beschikking. Kant sprak van de Verlichting als 'de uitgang van de mens uit zijn onmondigheid, die hij zichzelf te wijten had'. Mondigheid is, dat je geen 'Vormund', geen voogd over je leven erkent, maar zelf verant­woordelijk bent. Voor Kant was de autonomie bij uitstek de ver­worvenheid die de Verlichting had ontdekt. Het woord betekent voor hem, dat de mens in zichzelf de vrijheid vindt die hem bindt aan het gebod dat gelding heeft over zijn leven. Hij vindt in vrijheid, zélf, de nomos van zijn existentie. De mens is juist niet ver­licht, als hij zich uitleeft in een grenzenloze zelfbe­schikking en zelfontplooi-ing. Hij is pas verlicht als hij weet heeft van wat hem bindt en wat hem richting en doel geeft. Daar komt nog iets bij, de vraag: Wat is dat, ons 'zelf'? Dat 'zelf' wordt in de nieuwe euthanasiewet als iets van­zelfspre­kends veronder­steld, alsof het voorhan­den was en iedereen weet waar het te vinden is. Maar dat is een schromelijke vergissing, een verregaande domheid . Het vraagt een nauwgezette en aandachtige reflectie, die levenslang moet worden beoefend, dit 'zelf' op te diepen. Het 'zelf' is namelijk niet eenvou­dig een ander woord voor 'ik', een woord dat je gedachteloos zegt. Het is het 'ik' dat in de accusatief is gezet, tot 'mij' wordt en tegen­over mij geobjectiveerd wordt tot een 'zelf', dat wijder en groter is dan het 'ik'. Ik ben in mijn 'zelf' verbonden met anderen om mij heen en in mijn 'zelf' verbonden met mijn geliefden, met familie en vrien­den en wijder: met maat­schappij en cul­tuur. Vandaar dat ik in mijn 'autos' ook binding en gebod kan vinden, want die anderen zien mij aan en ver­wachten iets van mij. De mens zoekt in zijn 'zelf' en vindt zichzelf buiten zichzelf terug in de anderen. De ander is eer dan ik. Hem, haar komt de voorrang toe. Daarom alleen al moet er ook een groot vraagte­ken achter het uitgangspunt van de wet en achter die onbekookte 'kreet' van zelf­beschik­king waarop zij is gefun­deerd.

Het 'zelf' echter is geen zuiver product. Er zit heel veel in het 'zelf' dat ons ten onrechte, met dwang, wil beheersen. De vraag wordt dan: Hoe komt het tot reini­ging van het 'zelf' van verkeer­de, van misplaatste en van vernietigende druk? Want het is niet weinig wat ons beheerst en dwingt en gevangen houdt. Ons 'zelf' wordt als een ros bere­den door vreemde krachten. Moet je dan toch de ander maar niet hele­maal uit het con­cept schrap-pen? Moet je jezelf dan maar niet totaal als een indivi­du, een ondeel­bare kern, een zelf­standige eenheid opvatten? Dat is wat D66, de partij van minister Borst, in zijn pragmatische waanwijsheid doet en daarom wordt een onhelder begrip als zelf­beschik­king (van het in-dividu) albeheer­send. Het zijn de drie grote sceptici van het geweten, die ons op deze valse bindingen hebben gewezen: Karl Marx, Friedrich Nietzsche en Sigmund Freud. De heer­sende klasse, het res­sentiment en de autori­teit van de vader terrorise­ren ons boven-ik, spoken rond in ons 'zelf'. Het vereist een geduldig, aandachtig en uiterst kritisch zoeken voordat een mens zich­zelf vindt en weet waartoe hij geroepen is. Daar­voor is een innerlijke dialoog nodig, die 'bevin­delijk' zich openstelt voor de ware stem van de Ander. Daarover heeft Levinas prachtige dingen geschreven: de ander ziet mij aan en zegt woorde­loos: Breng mij niet om, maar sta me bij! Het zelf dat je zo vindt is ingebed in de ge­schiedenis der mensen, deelt in hun lot, hun verdriet, hun ellende en kommer en hoopt op het wonder van uitred­ding. En dat 'zelf' is het dat een mens doet verstaan wat voor hem gebie­dend is.

*De ander eerst*

Als zelfbeschikking op deze wijze gedefi­nieerd was, zou het misschien kunnen dienen als uitgangs­punt bij het denken over euthanasie. Het is echter nog beter bij de altijd voorgaande ander te begin­nen, want het leven dat je ontvangen hebt kwam bij de ander vandaan en blijft ook die kwaliteit behou­den. Het leven is een participatie van deze mens in het leven dat ons aller deel is. Het leven is niet specifiek van jou, als een particulier bezit, maar behoort toe aan de met jou levenden. Je deelt het met hen. Daarom hebben zij er ook iets over te zeggen als het je te zwaar wordt en je wilt het afleggen. De beslissing te willen sterven kan nooit de beslissing van één mens op zich zijn, maar moet tot stand komen in gesprek met geliefden, magen en vrien­den, die samen staan voor de wereld waarin de mens leeft.

*Vrijwillig en weloverwogen*

De wet spreekt van 'een vrijwillig en welover­wogen verzoek', als één van de zorgvuldigheidsei­sen, waaraan moet worden voldaan, wil de arts geoor­loof­de euthanasie aan je voltrekken. In de toelich­ting wordt gezegd, dat de wet een expliciete erken­ning inhoudt van de geldigheid van schrifte­lijke wilsverklarin­gen omtrent levens­beëindiging. De arts mag deze beschouwen als over­eenstemmend met de wil van de patiënt. De schrifte­lijke verkla­ring geldt dan als een weloverwogen verzoek om levens-beëindiging. Alleen wanneer de arts van mening is dat de patiënt toen hij de verklaring opstelde niet meer wilsbe­kwaam was, dan geldt de verklaring niet als ver­zoek. Aldus de wet en haar toelichting.

De eerste vraag die hierbij gesteld moet worden is: Wat is een *vrijwillig* verzoek? Vrijwil­ligheid is iets dat we vooronderstellen en niet iets dat wij waarnemen kunnen. Het blijft altijd mogelijk van een daad aan te tonen, dat zij gede­termineerd is door allerlei factoren van psycholo­gische en maatschappelijke aard en dat zij ver­klaarbaar is uit het naturel of het karakter van de persoon. Dit geldt ook van een verzoek van de mens, want een verzoek is een daad. Echter vanuit de gedachte van de verantwoor­delijk­heid die iemand voor zijn leven heeft, vooronder­stel­len wij vrij­willigheid. Wij *kennen* vrijwilligheid *toe*. Die vooronderstelling en toekenning is alleen maar mogelijk omdat zij niet in strijd met de feiten hoeft te zijn, al mogen en kunnen we ook niet zeggen dat zij uit die feiten afleesbaar is of eruit voortkomt. Over de vrij­heid in het woord *vrij*-willigheid valt natuurlijk veel meer te zeg­gen. Het is één van de moeilijkste begrippen die er zijn. Het is in ieder geval niet mogelijk vrij­willigheid vast te stellen en haar te constateren, omdat de daad altijd kan worden gezien als geheel en al bepaald door uiterlijke en innerlijke facto­ren. Het is ook altijd moge­lijk de daad hieruit geheel en al te verkla­ren. De vrijwillig­heid die wordt toegekend is als voor­onder­stelling weten­schap­pelijk ongrijpbaar en wordt dus buiten de haakjes gebracht: zij behoort niet tot het ervaar­bare. Het is dus een onhaalba­re zaak voor een arts de vrijwilligheid van een verzoek vast te stellen. Ook hij kan haar alleen voor­onderstellen en toeken­nen, omdat zij immers niet meer dan een hypo­these is. Een criterium kan zij niet zijn.

De tweede eis die aan het verzoek wordt ge­steld is de 'weloverwogenheid'. Die kan alleen vastgesteld worden, als de arts en de patiënt met elkaar over de inhoud van het verzoek een diepgaand ge­sprek voeren. Maar tot onze verbijstering is dat gesprek niet verplicht volgens de toelichting bij de wet. Het is belang­rijk een gesprek te voeren, *als het enigszins kan*, wordt er gezegd. Als dit gesprek niet plaatsvindt, zou ik niet weten, hoe je de weloverwogenheid kunt testen. Je kunt er op zijn hoogst een vermoeden van hebben en zeker niet meer. Je stuit hier op een paradox: Als het gesprek nog mogelijk is, is de patiënt nog commu­nica­tief, wat niet voor euthanasie pleit, als hij het niet meer is, is er geen weloverwogenheid vast te stellen. Boven­dien is niet alleen een gesprek met de patiënt nodig, maar ook met anderen. Het is onvoldoende en niet toereikend alleen met de patiënt te spreken. De mening van de geliefden, de naasten is zeker zo belang­rijk, zo niet belangrijker om aan de weet te komen, hoe weloverwo­gen en doordacht een verzoek is. Zij kennen de patiënt beter dan wie ook en hebben meestal veel met hem gepraat, niet alleen nu, maar ook vroeger. Hun eigen weloverwogen mening is ook van groot belang.

*De verklaring*

De schriftelijke wilsverklaring wordt gelijk­gesteld aan een mondelinge. Het is duidelijk, dat een mondelinge verklaring, als die mogelijk is, veel meer houvast biedt, omdat de patiënt wordt gezien en gehoord: zijn lichaamstaal, zijn gebaar, zijn stembuiging, zijn emotie enz. Dat alles ont­breekt bij een schrifte­lijke verklaring. Er wordt in de wet noch in de toelichting een limiet gesteld aan de ouderdom van de schriftelijke verklaring. Dat is een onvergefe­lijke omissie. Naarmate er meer tijd verstrijkt tussen de verklaring en haar actua­lisering, zal de patiënt de maatstaven van zijn oordeel bijgesteld hebben. Een mens is een histo­risch, een verande­rend, een levend wezen. Hij zal in gezonde staat vinden dat hij bepaalde pijnen niet zal kunnen en willen verdra­gen en vooral een bepaalde ontluiste­ring niet zal willen beleven, maar als de dagen komen dat zij intreden kan hij en zal hij in het algemeen daar heel anders over denken. Hij zal zijn grenzen verlegd hebben. Het gaat niet aan een mens vast te leggen op een vroe­ger gemaakte wilsverklaring, zonder die verklaring in een gesprek met hem en/of zijn naasten nog eens te beproeven. Het is be­paald onvoldoende alleen na te gaan of de patiënt tijdens de opstelling wilsbe­kwaam was. Die vast­stelling zal gemaakt worden als de patiënt inmid­dels die wilsbekwaamheid heeft verloren. Zij be­treft dus vrij jonge verkla­ringen van mensen die in een proces van dementeren zijn. Dat is natuurlijk belangrijk, maar lang niet vol­doende. Getest moet worden of oudere wilsverkla­ringen nog hun gelding hebben. En dat moet gedaan in een diepgaand gesprek met de patiënt of met zijn naasten. Het liefst met beiden.

*Bepaaldheid*

De vraag moet ook gesteld of een mens in staat is zich van het maatschappelijke, economische en culturele klimaat waarin hij leeft los te maken. Als de heersende cultuur ervan uitgaat en het vanzelfsprekend vindt dat iedereen zijn geluk mag najagen en er recht op heeft, zul je je op je oude dag, als de kwade dagen komen, spoedig zeer onge­lukkig voelen, omdat je aan die jacht niet meer mee kunt doen en je geluk in de geijkte zin ten einde is. Als de maatschappij je na je pensioen ziet als afgedaan en principieel over­bodig, alleen nog maar als een kostenpost, zullen de gevoe­lens van verla­tenheid en overbodigheid toenemen. Als de mens ouder wordt en afgescho­ven naar een bejaar­denhuis en vervolgens naar een verzorgingshuis, waar een schrijnend perso­neelstekort heerst, zal hij zich weinig aange­sproken, eenzaam en niet bemind voelen. Als de economie alleen belangstel­ling heeft voor werkenden en de overigen als onbruikbaar en als afgedaan beschouwt, dan zul je je op je oude dag niet erkend en gerespecteerd voe­len. Al die dingen zullen een dwangmatige invloed hebben op de zoge­naamde vrij­willigheid van je beslissing. De oudere mens in onze maat­schappij wordt van alle kanten in een depressieve stem­ming gebracht, waarin hij of zij zegt: Doe mij maar weg!

*Uitzichtloos lijden*

De tweede eis van zorgvuldigheid is dat de arts de overtuiging moet hebben gekregen, dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt. Over de perspectieven, die een mens nog heeft, zal de arts in het algemeen wel een prognose kunnen maken. De uitzichtloosheid is dus een criterium dat redelijk hanteer­baar is, hoewel niet in alle gevallen. Er blijft ook hier een rand van onzekerheid, die onvermijdelijk is. Het oor­deel is empirisch en zulke oordelen zijn altijd waar­schijnlijk, nooit honderd procent zeker. Uit­zicht­loos­heid houdt in, dat de patiënt wordt geacht in een termi­naal stadium te zijn. Men schat dan ook dat het leven van mensen wier leven euthanatisch wordt beëindigd op zijn hoogst gemiddeld met veertien dagen wordt bekort. Dat is niet veel. Maar het doet wel de vraag rijzen of deze veertien dagen niet met een goede palliatieve zorg, die misschien als neveneffect de dood bespoe­digt, kan worden overbrugd. Dan blijft er nog maar een heel kleine groep over die langer in uitzicht­loos­heid zouden verkeren, indien zij geen helper von­den. Zou het niet beter zijn de hulp bij zelfdoding of de eutha­nasie tot deze groep te beperken?

Wat is ondraaglijk lijden? Daarop kan het ant­woord alleen maar zijn: als de patiënt aan­geeft dat dit zo is, moet het worden aangenomen. Gezonde, vaak jonge artsen hebben vaak weinig voorstelling van de pijn en het lijden dat patiënten ondergaan. Zij kunnen in ieder geval niet vaststellen of pijn ondraaglijk is. Zij zullen dat of te snel aannemen of ze zijn er voor afgesloten. Dit is dus nauwe­lijks een criterium te noemen, omdat de wilsverkla­ring niet tot stand zou komen indien de patiënt de beleving van deze 'ondraag­lijk­heid' niet zou heb­ben. De wilsverklaring is daarvan de uitdrukking! Overigens is de ondraag­lijkheid van de pijn iets dat de vrijwilligheid van het verzoek dubieus maakt: als de pijn er niet was, zou men nog wel willen leven. Het is derhalve altijd een afgedwon­gen vrij­willigheid. Als er meer en betere pallia­tieve zorg zou zijn, die in Nederland nog bij lange na niet optimaal georganiseerd en verwerkelijkt is, dan zou de beslissing anders uitval­len. Ook moet de vraag gesteld worden of ondraaglijke pijn terwille van andere aspecten, als bijvoorbeeld liefde, saamhorigheid en gesprek (over niet afgehan­delde, verzwegen, pijnlijke zaken!), niet toch kan worden verdragen. Het aangeven van de ondraag­lijkheid is dus niet het laatste woord, dat gezegd kan worden. Er moet bijkomen dat de patiënt verklaart dat zijn leven afgerond is, dat hij klaar is, dat alles gezegd is en dat hij bereid is in vrede afscheid te nemen. Hij of zij moet heengaan in vrede.

*Euthanasie en zelfdoding*

De wet heet 'toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding'. In de wet zelf wordt geen onder­scheid gemaakt tussen beide vormen van beëindiging van het leven. Ze worden eenvoudig naast elkaar gesteld als twee alternatieve moge­lijkheden. Men kan zich afvragen of dit juist is. Als een mens nog het vermogen en de kracht heeft om de daad van zelfdoding te vol­trekken, hoeft hij of zij geen beroep op een arts te doen om eutha­nasie te plegen. Dit beroep is voor de arts immers altijd een zware belas­ting. Het op verzoek doden van een mens hoort niet, dat zegt ook de toelich­ting, tot de zorgplicht van de arts. Hij is er dan ook nooit toe verplicht. Derhalve mag het hem zeker niet gevraagd worden, indien de andere mogelijkheid voor de patiënt openstaat. Hulp bij zelf­doding is voor de arts ongetwijfeld ook een belasting, maar toch beduidend minder dan actieve euthanasie. Deze vorm is, indien moge­lijk, dan ook te prefereren. In de wet had aange­geven moeten worden, onder welke omstandigheden de zelfdoding de voorkeur verdient boven euthanasie. Euthanasie aan iemand die tot zelfdoding in staat is zou misschien zelfs eenvou­dig verboden moeten worden. De daad van de zelfdo­ding is de ultieme test op de echte vrij­wil­ligheid van het doodsverlangen.

*De toetsingscommissies*

Er komen vijf regionale toetsingscommissies die gaan beoordelen of levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding voldaan heeft aan de zor­vuldigheidscriteria. Indien een commissie vindt dat aan deze eisen is voldaan, is de zaak afgedaan. Alleen als zij vindt dat de eisen niet vervuld zijn, stuurt zij haar oordeel naar het College van procu­reurs-generaal. Deze commissie heeft dus meer dan een adviserende taak. Zij doet een zaak af, als aan de criteria is voldaan. Het Openbaar Ministerie komt er in dit geval niet aan te pas, al mag het op eigen initia­tief wel tot vervolging overgaan. Zij kan in dat geval ook de stukken bij de toetsings­commissie opvragen. Met het opheffen van de straf­baarheid wil de wetgever bereiken, dat artsen die zich aan de zorgvuldigheidseisen hebben gehouden zich niet meer ge­criminaliseerd behoeven te gevoe­len en open en eerlijk voor hun handelen uitkomen.

Deze gang van zaken roept enkele beden­kingen op. Het Openbaar Ministerie heeft bij uitstek de kennis en ervaring om misdaden te onderkennen. Die ervaring is er bij de toetsingscommissies niet. Zij kunnen alleen het al of niet voldoen aan de zorg­vuldigheidseisen testen. Deze zorgvuldigheidseisen kunnen misdaad nooit uitsluiten; indien het oordeel positief luidt, kan toch misdaad in het spel zijn. Het is mogelijk dat een arts ervoor zorgt te vol­doen, maar uitsluitend formeel, andere bedoelingen cacherend. Hij is bijvoorbeeld niet verplicht één van de deskundige artsen ( van het SCEN-project) te nemen, maar mag als consulent een andere huis­arts nemen, van wie de onafhanke­lijkheid moeilijk te controleren is. Het was beter geweest de keuze te beper­ken tot de deskundi­ge artsen, die hun ervaring hebben en kunnen uitbrei­den. Maar ook met de andere eisen kan gesjoemeld worden. Het onder­kennen daarvan is meer de taak van het Open­baar Ministerie dan van een toetsingscommissie. Deze commissies hadden dan ook beter commis­sies van -niet-bindend - advies van het O.M. kunnen blijven, zoals in de oude wet.

*Criminalisering*

Betekent het voorleggen van elke euthanasie aan het OM een criminaliseren van de arts die tot eutha­na­sie is overgegaan? Dat zou toch niemand willen beweren. En als het niet zo ís, moet hij dat ook niet zo gaan 'voelen'. Dat zijn woorden uit de toelichting: de arts voelt zich gecriminaliseerd! Er kan van een arts op dit punt rationa­li­teit worden verwacht. Hij hoeft in de ogen van het OM geen verdachte te worden. En indien hij dat wel wordt, hoeft hij geen beklaagde te worden. En indien hij beklaagde wordt dan hoeft hij geen ver­oor­deelde te worden. Er liggen nog drie stappen voor hij gecri­minaliseerd is. Het is echt onzin van de 'dreiging van een directe en uitsluitende beoor­de­ling door het OM' te spreken. De eigenlijke reden zal wel zijn dat de overheid meer eerlijke meldin­gen wenst en daarom komt zij tegemoet aan irratio­nele bezwaren. Of die meldingen er zullen komen, is nog zeer de vraag. Er is volgens de toe­lich­ting reeds in 1990-1995, toen nog 'gecriminali­seerd' werd, een ver­drievoudiging van het aantal meldingen opgetre­den. Zou die lijn niet kunnen stijgen als de zorg­vuldig­heidseisen door een com­missie getoetst worden, maar wel alle worden door­gezonden aan het O.M. voor een defini­tief oordeel? Ik kan het mij nauwelijks denken.

*Wet voor kwaden*

In de toelichting wordt gezegd dat het in 1996 gepubliceerde onderzoek heeft aangetoond dat artsen in Nederland zorgvuldig omgaan met beslis­singen rondom het levenseinde van patiënten. Dat is onge­twijfeld waar, maar geldt waarschijnlijk voor alle beschaafde landen. De opmerking past echter niet erg in deze toelichting, want een wet wordt niet gemaakt voor de goeden maar voor de kwaden. Als alle artsen deugden was er geen wet nodig: ze zijn immers zo al 'zorgvuldig'. Het gaat er bij deze wet om misbruik van euthanasie te voorkomen en waar dit gebeurt het te kunnen traceren en bestraffen. De wet die moorden verbiedt is ook onnodig voor bijna alle bewoners van ons land, maar zij heeft toch een duidelijke functie, als afschrikking van en be­scherming tegen misdadigers. Het is twijfelachtig of er voldoende afschrikking en bescherming uitgaat van deze euthanasiewet.

*Ruimte voor minderheid*

Minister Borst heeft van de aanzienlij­ke minderheid die bezwaren heeft tegen de invoering van deze wet gezegd dat zij met deze mensen niets meer had. Dat is een onge­paste, lichtelijk discri­minerende opmerking van deze bewindsvrouw. Juist immers een wet, die zozeer op ethische overtuigin­gen stoelt als deze ver­dient ook de in­stemming van een zo groot mogelijk aantal men­sen en de onder­steuning van, zo mogelijk, alle partijen. Naar de tegen­stemmen moet dus niet alleen met aandacht en liefde worden geluis­terd, maar ook mogen deze stemmen niet óver­stemd wor­den. Het CDA heeft zich indertijd achter de oude wet gesteld en die gaf, als ik het goed zie, aan de patiënten de­zelfde ruimte die in de nieuwe wet is vastgelegd. De verandering betreft eigenlijk alleen de arts, die niet langer zich gecriminaliseerd behoeft te gevoe­len en geacht wordt dan meer bereidheid tot rap­porteren te hebben. De weerstand die er bij de minderheid leeft zou de regering hebben moeten nopen de wet voorlo­pig op te schor­ten. Zij is een stap te ver. Maar ook een verkeerde stap.

*Broddelwerk*

Dit te meer daar de wet ook in het buitenland geen goede beurt gemaakt heeft. Dat er in Duitsland en Frankrijk ook veel onzin en zelfs domme roddel over de wet is gedebiteerd, neemt niet weg dat er ook zinnige en scherpe vragen zijn gesteld. Het gaat niet aan zichzelf tot gidsland te verheffen, als men in het buitenland als dwalende gezien wordt. Achter een misleidende gids zal niemand aangaan. De conclu­sie moet luiden: Sla jezelf niet op de borst en betracht enig geduld, laat de zaak rijpen en schort nieuwe wetgeving op. Er zijn veel te veel vragen niet of verkeerd beantwoord. Er zijn nog jaren van discus­sie nodig, willen we wijzer worden en meer criteria doen gelden dan alleen de beneden­maatse, bekrompen maatstaf van de zelfbe­schikking. Het is een veeg teken dat wij deze wet aangenomen hebben, die de geest ademt van een partij die bij de komen­de verkiezin­gen veel stemmen zal ver­liezen, omdat haar ameri­ka­nisme en pragma­tisme politiek gefaald hebben. Eerlijk gezegd: er is met deze wet een diep treurig stemmend brod­delwerk geleverd.

Amsterdam, 17 mei 2001 G.H. ter Scheg­get