

INHOUD

1	Introductie van het thema	17
1.1	Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding	19
1.1.1	Een strafuitzondering voor artsen	19
1.1.2	Barmhartigheid de centrale waarde en toetsing door speciale commissies	22
1.1.3	Klaar met leven valt niet onder deze wet	23
1.1.4	Euthanasie op basis van een schriftelijke wilsverklaring	24
1.1.5	Grote steun voor de wet maar ook principiële tegenstand	25
1.2	De Wtl en het Europese Verdrag van de Rechten van de Mens	29
1.3	Sterven in Nederland	31
1.3.1	Opvattingen over de goede dood van Nederlanders	31
1.3.2	Ontwikkeling van palliatieve zorg in Nederland	33
1.3.3	Terminale sedatie en de zaak Vencken	34
1.3.4	Onderzoek naar medisch handelen aan het einde van het leven	36
1.3.5	De stem van patiënten in het eerdere sterven	37
1.3.6	Stimuleren van praten over doodgaan	40
1.4	Twee omstreden sterfgevallen	43
1.4.1	De zaak Van Oijen	43
1.4.2	Het drama van Nico Tromp	44
1.5	Stichting Levensindekliniek: een nieuwe voorziening voor euthanasie	47
1.6	Ter afsluiting	51
2	Het verzoek: noodzakelijk en niet heel problematisch	53
2.1	Het verzoek om euthanasie: vrijwillig en weloverwogen	54
2.1.1	Invulling van vrijwillig en weloverwogen	54
2.1.2	Het aantal verzoeken groeit	58

2.1.3	Zelden een oordeel dat niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan	58
2.1.4	Het euthanasieverzoek bij patiënten met psychiatrische aandoeningen	59
2.2	Artikel 2.2 Wtl	66
2.2.1	Wetsgeschiedenis	66
2.2.2	De beroepsgroep is niet enthousiast	69
2.3	De eerste meldingen van euthanasie op basis van een schriftelijk verzoek	73
2.3.1	Euthanasie bij verlaagd bewustzijn	73
2.3.2	Een onvindbare wilsverklaring	74
2.3.3	De eerste melding van euthanasie bij een patiënte met vergevorderde dementie	75
2.3.4	De tweede melding van euthanasie bij een patiënt met vergevorderde dementie	83
2.4	Nadere uitleg van het schriftelijk euthanasieverzoek	88
2.4.1	Een verkenning, een beschrijving van de wetsgeschiedenis en literatuuronderzoek	89
2.4.2	Een onderzoek naar de jurisprudentie	90
2.4.3	Twee handreikingen	93
2.5	De discussie op scherp	96
3	Voor het eerst een arts voor de strafrechter	99
3.1	Euthanasie bij een patiënte met vergevorderde dementie	99
3.1.1	De euthanasie	99
3.1.2	RTE: Arends heeft niet aan de zorgvuldigheidseisen voldaan	101
3.1.3	Beroepsgroep afhoudend maar anderen positiever	104
3.1.4	Tuchtcollege: handelen van Arends kan de toets der kritiek niet doorstaan	106
3.2	Arends moet zich bij de strafrechter verantwoorden	108
3.2.1	Procureur-generaal Otten over het besluit tot vervolging	109
3.2.2	Sommigen zien niets in vervolging, anderen juichen het toe	111
3.2.3	Openbaar Ministerie eerst aan het woord	113
3.2.4	Pleidooi van Arends' advocaten	115
3.2.5	Het vonnis: ontslag van rechtsvervolging	117
3.2.6	Een uitbarsting van meningen	119
3.3	Direct door naar de Hoge Raad	120
3.3.1	Cassatie in het belang van de wet	120
3.3.2	Toespitsing op drie rechtsvragen	122

3.4	Hoge Raad houdt vonnis van rechtbank in stand en verwerpt uitspraak van CTG	127
3.4.1	Geen moord, geen verificatievereiste en een beetje helderheid over contra-indicaties	127
3.4.2	Het tuchtrecht heeft eigen beoordelingskader	128
3.4.3	Opnieuw gemengde reacties	129
3.4.4	Gezaghebbende antwoorden	130
3.4.5	Kritische opmerkingen bij de arresten	131
3.4.6	SLK-arts niet vervolgd maar wel voor de tuchtrechter	134
3.5	Het laatste woord voor Marinou Arends	136
4	Ondraaglijk en uitzichtloos lijden: een norm die nader moet worden ingevuld	141
4.1	Lijden	142
4.1.1	Cassells definitie van lijden	143
4.1.2	Nederlandse auteurs baseren zich op Cassell	144
4.1.3	Lijden moet invoelbaar zijn	145
4.2	Ondraaglijk en uitzichtloos lijden en het ontbreken van een redelijk alternatief	147
4.2.1	Artsen en filosofen over ondraaglijk lijden	148
4.2.2	RTE vult de ondraaglijkheid van het lijden verder in	149
4.2.3	Opvatting van RTE over uitzichtloosheid en ontbreken van een redelijk alternatief	150
4.3	Lijden moet actueel zijn en ervaren worden	153
4.3.1	Kunnen patiënten in comateuze toestand lijden?	153
4.3.2	Kunnen patiënten met dementie ondraaglijk en uitzichtloos lijden?	156
4.4	Klaar met leven of een stapeling van ouderdomsaandoeningen?	161
4.4.1	De grenzen van het medische domein	162
4.4.2	Niet klaar met leven maar stapeling van ouderdomsaandoeningen	164
4.4.3	Ook de KNMG ziet dat zo	165
4.4.4	Discussie en ervaringen	167
4.5	Het lijdenscriterium bij patiënten met psychiatrische aandoeningen	170
4.5.1	RTE: ondraaglijk en uitzichtloos lijden bij deze patiënten	170
4.5.2	Kenmerken van het lijden van psychiatrische patiënten	171
4.5.3	Psychiaters vinden het lijden moeilijk te beoordelen	172
4.5.4	Belangrijke rol van Expertisecentrum Euthanasie	173
4.6	Ter afsluiting	174

5	Ontwikkelingen betreffende procedurele vereisten	175
5.1	Is behandelrelatie nodig voor euthanasie?	175
5.2	Vereiste van melding en toelichting	177
	5.2.1 Melden: het meest besproken onderwerp in de jaren negentig	177
	5.2.2 Het belang van een beredeneerd verslag	180
5.3	Consultatie lijkt simpel maar er zijn veel haken en ogen	182
	5.3.1 Een speciale dienst voor consultatie	182
	5.3.2 De invulling van het consultatievereiste door de RTE	184
	5.3.3 Extra consultatie vereist bij bepaalde groepen patiënten	186
	5.3.4 Een consulent-psychiater handelt niet professioneel	188
5.4	Medisch zorgvuldige uitvoering bepaald door de beroepsgroep	189
	5.4.1 De beoordelingen van de RTE	190
	5.4.2 Het gebruik van premedicatie	193
	5.4.3 Eigen afweging en verantwoordelijkheid van apothekers	193
	5.4.4 Verpleegkundigen wel betrokken maar geen uitvoeringshandelingen	195
	5.4.5 Euthanasie of hulp bij zelfdoding	198
5.5	Moeten artsen verwijzen als ze zelf een euthanasie niet willen uitvoeren?	203
	5.5.1 KNMG: geen wettelijke verwijsplicht	203
	5.5.2 In de praktijk worden oplossingen gecreëerd	206
5.6	Euthanasie vergaand gereguleerd	207
6	Artsen, patiënten en naasten	209
6.1	Ervaringen van artsen met euthanasie	209
	6.1.1 Euthanasie: een proces	209
	6.1.2 Weinig voorkomend, behoorlijk belastend, maar het hoort erbij	210
	6.1.3 Morele integriteit en medische vriendschap	214
6.2	Ervaringen van naasten met euthanasie	216
6.3	Twee spanningsvelden	218
6.4	Ontwikkelingen in opvattingen over euthanasie	221
6.5	Ter afsluiting	224
7	Maatschappelijke controle en effectiviteit van de Wtl	227
7.1	Overzicht van hoe euthanasie gecontroleerd wordt	227
	7.1.1 Drie instanties belast met de controle op euthanasie	227
	7.1.2 RTE in hoofdzaak verantwoordelijk	229
	7.1.3 Ervaringen met en kritiek op het controlesysteem	233

7.1.4	Toch de medische exceptie?	240
7.2	Onderzoek naar de effecten van de wet	243
7.2.1	Rechtszekerheid	243
7.2.2	Transparantie	245
7.2.3	Kwaliteitsbevordering	246
7.2.4	Neveneffecten	247
7.3	Evaluatie van de wetsevaluaties	247
7.3.1	Geen beleidsanalyse	247
7.3.2	Opnieuw het hellend vlak	250
7.3.3	Geen knuppel in het hoenderhok	251
7.4	Ter afsluiting	252
8	Zelf over het eigen levenseinde beschikken	253
8.1	Op zoek naar de wettelijke grenzen van de hulp bij zelfdoding	254
8.1.1	Vrijspraak voor Martine Cornelisse	255
8.1.2	De zaak tegen Willem Muns leidt tot verwarring	256
8.1.3	Ook de zaak tegen Jan Hilarius brengt geen duidelijkheid	256
8.1.4	Iets meer duidelijkheid in de zaak Vink	257
8.1.5	Niet-artsen kunnen normaliter geen geslaagd beroep doen op overmacht	258
8.1.6	Albert Heringa helpt zijn Moek en procedeert nog steeds	259
8.1.7	De strafbaarstelling van hulp bij zelfdoding in discussie	263
8.2	Zelfeuthanasie: de ontwikkeling van een derde weg	267
8.2.1	Drie manieren om op humane wijze een einde aan het leven te maken	269
8.2.2	Artsen hebben een rol als een patiënt stopt met eten en drinken	270
8.2.3	De medicijnenmethode en een eventueel politieoptreden	271
8.2.4	Zelfeuthanasie komt best vaak voor	272
8.2.5	Coöperatie Laatste Wil	274
8.3	Het toenemend belang van zelfbeschikking	278
8.3.1	Meer ruimte door uitspraken van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens	278
8.3.2	Het denken over zelfbeschikking is veranderd	282
8.3.3	Geen pure individuele zelfbeschikking	283
9	Een speciale wet voor voltooid leven?	287
9.1	Een voortvarend begin	289

9.1.1	Een voorstel voor een nieuwe wet	290
9.1.2	De NVVE wil wel maar er is ook veel tegenstand	291
9.1.3	Er is een behoefte	292
9.2	Een nieuw politiek middel wordt succesvol beproefd	293
9.2.1	Burgerinitiatief Voltooid Leven	293
9.2.2	De politieke reactie is afhoudend	295
9.2.3	Heel veel kritiek	296
9.2.4	Een nieuw kabinet: nieuwe kansen?	300
9.2.5	De eerste onderzoeken naar mensen met een voltooid leven	301
9.3	De eerste cyclus: onderzoek en een welwillende regering	302
9.3.1	Voorwerk voor de commissie Schnabel	302
9.3.2	Het advies van de commissie Schnabel: houd het bij het oude	304
9.3.3	Els van Wijngaarden brengt voltooid leven gedetailleerd in beeld	306
9.3.4	De politiek aan zet	307
9.3.5	Ook andere wetenschappers verwoorden nu hun gedachten	310
9.4	De tweede cyclus: onderzoek en een initiatiefwetsvoorstel	313
9.4.1	Een nieuw kabinet, geen nieuw geluid	313
9.4.2	Het PERSPECTIEF-onderzoek	314
9.4.3	Een initiatiefwetsvoorstel van D66	317
10	Twee reflecties	321
10.1	Medicalisering, emancipatie en normalisering van euthanasie	322
10.1.1	Normalisering in de betekenis van geaccepteerd/veelvoorkomend	323
10.1.2	Normalisering in de betekenis van disciplineren	325
10.1.3	Normalisering van zeggenschap van artsen en patiënten over het sterfbed	326
10.2	Het zal nog wel even duren	329
10.2.1	Vergelijking voorgeschiedenis Wtl en Wtlo	329
10.2.2	Het is niet gemakkelijk om een ander pad te nemen	331
10.2.3	De Nederlandse politieke cultuur is veranderd	332
10.2.4	De bevolking lijkt het wel te willen	334
10.2.5	Ook de politieke scheidslijnen veranderen	336
10.2.6	Een politieke structuur die gemakkelijk toegankelijk is voor nieuwe ideeën	337
10.2.7	Conclusie	338
	Literatuur	339

Inhoud

15

Jurisprudentie

393