

Frank Vandendries

Jazeker. De Apotheker.

Hoe zou het nu zijn als er geen wettelijke belemmeringen waren om aan middelen te komen die een zachte dood bieden?

Dat zou direct consequenties kunnen hebben voor de *wijze* van voortbestaan van De Einder. De relatie tussen cliënt en counselor die met De Einder samenwerkt, zou sterk veranderen. Het is zelfs de vraag of er nog veel cliënten overblijven, want veel, heel veel hulpvragers zijn nu juist geïnteresseerd in de middelen. Niettemin, juist als een cliënt al voorzien is van middelen, kan alle aandacht gericht worden op de weloverwogenheid en de zorgvuldigheid – de specialisatie, de deskundigheid en de onbevooroordeeldheid die het counselen kenmerken, blijven overeind.

Wat verdwijnt, is het instrumentele karakter dat m.i. aan het huidige counselen zit. Juist dit instrumentele zet het non-directieve karakter van het counselen onder druk: is het hebben van informatie (d.i. adressen) over *verkrijgbare* betrouwbare medicijnen niet juist ook *sturend*?¹ Immers, wie een gewelddadige dood vreest en niet aan middelen voor een humaan sterven kan komen, stelt wellicht uit – en af? Dat is lastig te toetsen, dat begrijp ik, omdat er geen controlegroep is. Maar niet alleen de non-directieve begeleiding staat onder druk, ook de zelfbeschikking. Cliënten worden immers ‘bemiddeld’ door counselors. Counselors zijn namelijk *niet* (omdat dat vooralsnog wettelijk verboden is) de leveranciers maar weten wel *waar* wat betrouwbaars te verkrijgen valt. Er is niet sprake van een gelijkwaardige relatie zolang counselors de *spreekwoordelijke sleutel* van de achterdeur van de apotheek in handen hebben.²

Overdrijf ik nu? Neen. Deze ambivalente rol die ik mijzelf als counselor toeschrijf, stuit mij vaak tegen de borst. Cliënten hebben mij nodig voor iets waarvan ik vind dat het aan de markt van vraag en aanbod overgelaten moet worden en niet zoals nu illegaal en met overtreding van de geneesmiddelenwet. Ik zou het dus graag anders zien, zeg maar: *laissez faire* – de zelfbeschikkende burger de volledige vrijheid geven in het *legaal* verkrijgen van middelen. Wie dan toch een beroep doet op De Einder geeft er blijk van de verantwoordelijkheid die met de vrijheid samenhangt zeer serieus te nemen: een klankbord om op de keuze én op de zorgvuldigheid van uitvoering te reflecteren, eveneens omdat die keuze ook *altijd* consequenties heeft voor anderen.

Gedoogbeleid

Nu is het schrappen van alleen maar het tweede lid van wetsartikel 294 Sr (hulp bij zelfdoding) niet voldoende om voldoende vrije ruimte te creëren: want ook al mag ik als naaste of hulpverlener actief ondersteunen bij een zelfgekozen levenseinde, dan heb ik nog geen legale toegang tot effectieve middelen vanwege de huidige Geneesmiddelenwet (artikel 61; ook fabrikanten zijn aan een veelheid aan regels gebonden). Er zijn dus zeker twee wetten in het geding.

De Nederlandse polder is sterk in gedoogpolitiek – politiek van het compromis: een beetje van dit en een beetje van dat. Het mag (wettelijk) eigenlijk niet, maar we knijpen een oog dicht. Dat zien we ook terug bij het rechercheonderzoek na een zelfdoding onder eigen regie (in aanwezigheid van naasten): men is meer geïnteresseerd in *wat* er is gebruikt dan *waar* het vandaan komt.

Hoewel het er niet naar uitziet dat de huidige praktijk van het counselen in gevaar is, blijft het niettemin zo dat buiten artsen en apothekers om niet legaal aan medicijnen te komen valt. En aangezien de overheid (inclusief het Openbaar Ministerie) een onbetrouwbare partner in het maatschappelijk verkeer

¹ Evident: het alternatief van een gewelddadige suïcide is ernstiger. Het risico wat met het counselen samenhangt, wordt dan ook aanvaard.

² Vink, Ton, *Zelfeuthanasie. Een zelfbezorgde goede dood onder eigen regie*, Budel, Damon 2013, ISBN 978 94 6036 070 1, p. 171, “Wie hier zelf wil beschikken [maakt gebruik] van een gat in de achterkant van de medicijnkast.”

is, dat blijkt bij iedere kabinetswisseling weer, is het toch steeds weer zaak alert te zijn en te blijven³. Dat weet de counselor en dat moeten cliënt en naasten weten. Dat is geen optimaal wensbare situatie vanuit het perspectief van zelfbeschikking.

Op het moment van schrijven kunnen cliënten De Einder benaderen voor informatie over medicijnen die betrouwbaar zijn. De betrouwbaarheid van medicijnen wordt geconcludeerd op basis van 1. brede casuïstiek 2. laboratoriumtesten 3. reguliere afgifte (door gecertificeerde apotheken). Niet alle medicijnen kunnen getest worden omdat laboratoria in Nederland te maken hebben met wettelijke belemmeringen – zo mogen bijvoorbeeld opiaten of barbituraten *eigenlijk* niet getest worden. Illegaal verkregen middelen (overigens niet verkregen door list & bedrog zoals een daarin volhardende NVVE het graag wil zien) worden in eerste instantie dan ook met terughoudendheid bekeken – casuïstiek speelt een belangrijke rol indien counselors de betrouwbaarheid willen onderschrijven.

Het is goed te beseffen dat *niet* iedereen aan de middelen kan komen die gewenst zijn: zo kunnen (financiële of digitale) mogelijkheden ontbreken om medicijnen te bestellen of middelen die beschikbaar zijn, zijn niet te combineren met reeds bestaand medicijngebruik (wat vaak niet af te bouwen valt zonder direct ernstig verlies van levenskwaliteit). We moeten de zaken niet al te rooskleurig voor stellen. Ook moet worden bedacht dat er geen garantie is dat de huidige middelen beschikbaar blijven. Ook al wordt wereldwijd de handel in de gaten gehouden door ‘recht op waardig sterven’-organisaties (zie onder andere www.peacefulpillhandbook.com), bronnen kunnen uitgeput raken, leveranciers aangepakt worden, e.d. We kunnen er wel vanuit gaan dat mensen creatief zullen zijn en blijven in hun queeste naar middelen die een humane dood bewerkstelligen –en dat er wegen worden gevonden de middelen te verhandelen– maar het blijft m.i. rommelen in de marge. Beter is het als het zoeken in alle hoeken niet nodig is en volwassen burgers aan middelen kunnen komen (door –geldelijke– ruil) omdat het hun *recht* is en geen *gunst* afhankelijk van ‘leaders of the pack’.

I have a dream

Hoe is nu een situatie te creëren waarin iemand legaal aan medicijnen kan komen? Dus, hoe te gaan van gedogen naar juridisch mogen. Ik stel voor te beginnen met een experiment, een proefproject. Je zou je een *pilot* in een stad of regio kunnen voorstellen waarbij medicijnen, die bedoeld zijn voor zelfdoding, vrij verkrijgbaar zijn. Vrij, d.w.z. dat artsen geen toestemming hoeven te geven, niet hoeven in te stemmen, geen oordeel hoeven uit te spreken. Een voor de hand liggend uitgiftepunt is de apotheek (als de apotheker daarmee instemt – maar ik zie geen probleem want apothekers willen, begrijpelijk, inkomsten genereren), mogelijk een drogisterij.

Eigenlijk zou het iedere willekeurige producent of aanbieder kunnen zijn: de markt selecteert zelf het kaf van het koren en zowel leverancier als producent zijn juridisch aanspreekbaar op de kwaliteit van de geleverde producten – dat is nu in de grijze handel *niet* het geval. Ik beseff dat de ideale situatie nog niet bestaat. Vandaar dat ik start vanuit onze huidige met bevoogding doordrenkte samenleving. De apotheek dus, want daar worden al legaal producten verhandeld.

Hoewel het vanuit de zelfbeschikkingsgedachte enigszins absurd is openheid over het eigen levenseinde aan derden te moeten geven –het is een door en door private aangelegenheid– moet er in eerste instantie wellicht sprake zijn van een identificatieplicht om te bewijzen dat iemand 18 jaar of ouder is. En dan maar eens kijken of er dagelijks mensen in de rij bij de apotheek gaan staan. Ik betwijfel het. In mijn praktijk (waar ik natuurlijk niet iedereen spreek die zelfdoding overweegt) ben ik nog niemand tegengekomen die ondoordacht het leven heeft beëindigd: de keuze ligt besloten in een langer durend proces van overwegingen. ‘Zo maar’ je leven beëindigen, neen, ook al kan dat voor niet-geïnformeerde naasten zo ogen. En stel dat iemand met vermeende spoed aan de gang gaat of reflectie door anderen

³ Medeformateur kabinet Rutte 2, Diederik Samson: “In een democratie kun je weer alles anders inrichten als je daar zin in hebt en als je daar een meerderheid voor krijgt.” (In: *Eva Jinek op zondag*, 3 februari 2013) *Als je daar zin in hebt...*

niet op prijs stelt – wiens verantwoordelijkheid is dat dan? Ook ‘onzorgvuldig’ en ‘onverantwoordelijk’ je leven beëindigen, valt onder zelfbeschikking en eigen regievoering.⁴

Het blootgeven van je identiteit bij de apotheek kan als drempel ervaren worden – zeker voor hen die twijfelen of schaamte ervaren bij hun legitiem besluit. Jammer voor hen?

Angst voor bijvoorbeeld misbruik van medicijnen is in theorie altijd groter dan uit de praktijk blijkt nodig te zijn.⁵ Moord kan volgens bestaande wetgeving aangepakt worden. Wie echt kwaad in de zin heeft, zal zich niet laten weerhouden door het wel of niet beschikbaar komen van bepaalde middelen (de geschiedenis van de mensheid is al doordrenkt met bloed). En met de ontkerkelijking in de Westerse wereld is het morele bewustzijn niet verdwenen: heeft iemand al geen geweten, dan kan de kerk daar ook niet veel aan veranderen – dat weten kerkautoriteiten als geen ander!

Het debat op scherp

Met een dergelijke, legale toegang tot dodelijke middelen zijn minstens drie partijen gebaat. Allereerst heeft degene die het eigen levenseinde overweegt, baat bij het experiment. Zelfdoding was al niet strafbaar in Nederland; echter, waar voorheen zelfdoding eerst alleen maatschappelijk breed ‘geaccepteerd’ was met gebruikmaking van het spoorboekje van ProRail, daar zijn nu middelen voorhanden die de dood humaan kunnen bewerkstelligen (en eenvoudiger, en prettiger dan met de heliumzak) – dat biedt toch veel rust bij de voorbereiding van het eigen levenseinde. Bijkomend voordeel: niet vrijwillig bij de zelfdoding betrokken personen hoeven nu niet het spoor te schonen (of de stoep) – ik spreek uit ervaring als ik zeg: “Da’s geen pretje.” Het fatsoenlijk afscheid kunnen nemen van een naaste zonder dat justitie argwanend zal zijn over strafbare betrokkenheid, is een groot voordeel voor de naaste: in ieder geval een illegaal luchtje minder. De derde partij is de levenseindecounselor die met De Einder samenwerkt. Waarom nu juist die hulpverlener van De Einder? Omdat die hulpverlener juist óók stil wil staan bij de kwaliteit van het *besluit* en niet alleen bij de beschikbaarheid en de kwaliteit van methoden en middelen – dit is een *belangrijk* onderscheid in relatie tot andere organisaties die (meer) vrijheid rondom het levenseinde nastreven.

Als het experiment loopt en mogelijk landelijk uitgebreid wordt, is het goed voorstelbaar dat bijvoorbeeld de Levenseindekliniek haar deuren in Den Haag kan sluiten: geen klanten, geen wachtlijsten, en vooral, geen selectie meer aan de poort door daartoe bevoegde artsen – dat gegeven heeft sowieso een bitter smaakje. Ook het voortbestaan van de NVVE komt *im Frage*: het nastrevenswaardig ideaal van deze organisatie, de Laatstewilpil, is in één klap bereikt.

Iemand die de dodelijke handelingen *echt* niet kan verrichten vanwege ernstige fysieke beperkingen, kan vallen binnen de mogelijkheden van de huidige euthanasiewet. De artsenbevoogding, -toetsing en -invoeling moet in die voorkomende situaties waarin iemand niet anders kan dan een beroep doen op de arts, maar voor lief genomen worden. Artsenorganisatie KNMG heeft laten zien dat zij haar best doet de kaders van die wet interpretatief te verruimen, dus dat biedt zeker perspectief naar de toekomst.

De *pilot* heeft wat weg van de situatie in de Amerikaanse staat Oregon: daar kunnen mensen met een zeer beperkt levensperspectief met een door artsen afgegeven recept bij een apotheek dodelijke middelen ophalen – de arts zelf is niet bij het overlijden aanwezig. Groot voordeel van *bovenstaand* voorstel is echter dat zelfbeschikking het enige uitgangspunt is. Ja, het enige. Zelfbeschikking, of het

⁴ Vgl. Vink, Ton, *Zelfeuthanasie. Een zelfbezorgde goede dood onder eigen regie*, 2013, p. 75: “In de specifieke context van deze publicatie wordt onder ‘zelf beschikken’ verstaan “het zelf verkrijgen en/of behouden van de regie en zeggenschap bij het op zorgvuldige wijze voorbereiden, besluiten en bewerken van het eigen levenseinde.” Zelfbeschikking is in feite een tamelijk harde grens. Je kunt immers niet “een beetje zelf beschikken”. Dat is zoets als “een beetje zwanger”. Maar *de manier waarop* je zelf beschikt, is verbonden met verantwoordelijkheid daarvoor.” Enerzijds stelt Vink dat zelfbeschikking absoluut is (ondeelbaar), anderzijds haalt hij in de definitie een kwalitatieve notie van verantwoordelijkheid binnen, nl. ‘zorgvuldig’, waardoor de zelfbeschikking het leven te beëindigen voorwaardelijk wordt. ‘Zelfbeschikking? Ja, maar...’

⁵ Vgl. het wapendebat in de VS. Gezien de grote hoeveelheid wapens die daar onder de burgers circuleren, zijn de geweldsincidenten die het nieuws halen als marginale incidenten te beschouwen. Klopt, daar is Obama het niet mee eens.

recht op zelfbeschikking, veronderstelt noodzakelijk de vrijheid dat recht te materialiseren – anders is het niet meer dan een papieren tijger. Zelfbeschikking, wil zij enige waarde hebben, moet op drie overlappende en integrerende niveaus erkend én aanvaard worden: het persoonlijk-morele, het politiek-culturele en het economisch-structurele niveau. Die niveaus zijn voorwaardelijk voor elkaar en beïnvloeden elkaar wederzijds.

Wie nu de vraag 'Zelfbeschikking?' beantwoordt met 'Ja, maar...' i.p.v. met 'Ja!' moet dus beseffen een sociale, antropologische en ethische discussie te willen voeren die het 'gevaar' in zich draagt weg te drijven van die zelfbeschikking.

Voor we het vergeten: om welke middelen gaat het dan? Uit de praktijk van De Einder en uit die van artsen die hulp bij zelfdoding geven conform de euthanasiewet, blijkt dat pentobarbital zeer effectief is. 15 gram moet echt voldoende zijn. Is het raadzaam een speciaal smaakje er aan toe te voegen, zodat iemand 'gewaarschuwd' wordt en zich niet kan vergissen? Moet daar dan niet eerst een commissie voor in het leven geroepen worden? En hoe zit het met vergunningen? Moet er niet eerst een procedure van aanbesteding gestart worden? Europees? En moet er een niet een extra wet gemaakt worden met begeleidende regels? Mogen burgers uit andere Europese lidstaten ook gebruik maken van Nederlandse regelgeving? Moeten apothekers niet eerst een cursus volgen om een certificaat te ontvangen? Moet een apotheek een bewakingsdienst om pro-life activisten de deur te wijzen zelf betalen of is er een subsidiepotje? Of is zelfdoding een linkse hobby? Wat als iemand de medicijnen gebruikt om zijn huisdier in te laten slapen alvorens op vakantie te gaan, wat als...? En... (Zucht.)

Ik aarzel nu bijna om een hele belangrijke vraag te stellen: welke zichzelf nog liberaal noemende politicus durft het experiment aan en treedt 'burgerlijke ongehoorzaamheid' met redelijkheid tegemoet?

Niemand moet iets

Dus iedereen die volgens de wet volwassen is, heeft toegang tot humane, dodelijke middelen? Inderdaad. Maar is iedereen dan in staat om een 'goed' levenseindebesluit te nemen? Moet dan toch niet ergens getoetst worden dat iemand 'geestelijk gezond' is, waarna...? Neen. Wanneer we zelfbeschikking als maat en uitgangspunt nemen dan zeggen we daar impliciet mee dat ieder mens op basis van eigen verstandelijke en fysieke vermogens, op basis van eigen levenservaringen en -inzichten, invulling geeft aan en experimenteert met het eigen leven, en over dat leven oordeelt – waarbij niemand ook maar iets moet. Het is daarom welhaast onmogelijk te generaliseren over wat geestelijk gezond is, omdat iedere generalisatie het risico in zich draagt de gevarieerdheid van het menselijke zijn tekort te doen. Er wordt veel getheoretiseerd over toetsingsgronden van of over kwalificaties die aan die gezondheid kunnen worden toegekend – dat is een hele interessante discussie.⁶ In het kader van dit betoog stel ik provocerend: *compos mentis* bevindt zich voor alles in *the eye of the beholder*.

“Dat is een mooie wensdroom! En dat alles acht u mogelijk, in dit land met al haar opgelegde verdragen, wetten en regels. Verliest u niet de grip op de realiteit? Heeft u geen therapeutische behandeling nodig? Prozac? Misschien bent u een gevaar voor de samenleving, een revolutionair, een... eh... terrorist? Wellicht eerst maar eenzame opsluiting, om tot inkeer te komen!”

“...”

“Gaat het weer een beetje, meneer Vandendries?”

Uit: Het Besluit 77 (Stichting de Einder)

© Frank Vandendries, maart 2013

⁶ Een m.i. aardig voorbeeld zijn de '13 dimensies voor geestelijk floreren' zoals opgesteld door Corey L.M. Keyes. Hij maakt een onderscheid tussen positieve emoties (emotioneel welzijn), positief psychologisch functioneren (psychologisch welzijn) en positief sociaal functioneren (sociaal welzijn) (Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie 45, 2007, 1). Ook op het internet te achterhalen.