



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Een voltooid academisch leven?

Silvis, J.; Altena, J.; Cnossen, J.; Crijns, J.; Schuyt, P.; Voorde, J. ten

Citation

Silvis, J. (2021). Een voltooid academisch leven? In J. Altena, J. Cnossen, J. Crijns, P. Schuyt, & J. ten Voorde (Eds.), *In onderlinge samenhang: Liber Amicorum Tineke Cleiren* (pp. 405-418). Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3464109>

Version: Publisher's Version
License: [Leiden University Non-exclusive license](#)
Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3464109>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

EEN VOLTOOID ACADEMISCH LEVEN?

Jos Silvis

1. Het leeftijdsontslag van hoogleraren is onverbiddelijk. Dat door regels bepaalde einde van een betrekking staat in schril contrast met de vrijheid die kenmerkend is voor de uitoefening van het ambt. Academische vrijheid is een hoog goed, al is er in de universitaire wereld onder het vaandel van ‘publish or perish’ misschien minder ruimte voor de persoonlijke ontwikkeling dan sedert Wilhem von Humboldt kon worden gedroomd. Universiteiten vormden voor Von Humboldt idealiter de belichaming van wat ‘die letzte Aufgabe unseres Daseyns’ is: *Bildung* als vervulling van individuele zelfbestemming.¹ De formele beëindiging van een academisch leven heeft met zelfbestemming evenwel niets van doen. Het is een pil die geslikt moet worden. Tineke Cleiren heeft een prachtige academische loopbaan achter de rug, verrijkt met een avontuurlijke departementale onderbreking. Voortdurend is zij naast haar hoofdfunctie op velerlei andere wijze dan louter wetenschappelijk of educatief verdienstelijk geweest. Een van de voorbeelden daarvan is haar voorzitterschap van de Adviescommissie afgesloten strafzaken, de commissie die de procureur-generaal bij de Hoge Raad adviseert over al of niet te verrichten onderzoek naar mogelijk te herziene strafzaken. Die functie zal zij ook na het ingaan van het emeritaat blijven vervullen. Daarom is haar vertrek van de universiteit voor mij geen afscheid van haar werkzame bestaan. Over de inhoud van die laatstgenoemde taak zal ik hier verder niet schrijven. Mijn aandacht gaat uit naar een ander onderwerp. Tineke Cleiren maakte deel uit van de Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten. Deze commissie is publiek bekend als de Commissie Schnabel, genoemd naar de voorzitter, of als de Adviescommissie voltooid leven. Deze commissie had als opdracht advies aan de ministers uit te brengen over de juridische mogelijkheden en de maatschappelijke dilemma’s met betrekking tot hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten.²

2. In een brief aan de Tweede Kamer is door de regering voor het in het leven roepen van de Adviescommissie voltooid leven aangegeven dat kern van de onderzoeksopdracht betreft hoe invulling kan worden gegeven aan de wens van een toenemende groep Nederlanders om ‘meer zelfbeschikkingsrecht in de vorm van te ontvangen hulp’ wanneer zij hun leven voltooid achten. Daarbij wordt van wezenlijk belang genoemd dat misbruik wordt voorko-

1 Wilhelm von Humboldt wilde universiteiten vrijwaren van staatsinmenging. Helaas werd het Bildungsideaal in de 19^e eeuw door Duitse conservatieven al omgesmeed tot ‘kennis in dienst van de natie’.

2 Adviescommissie voltooid leven, *Voltooid leven. Over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten*, Den Haag 2016.

men en mensen zich veilig voelen. Vertrekpunt voor de beraadslagingen van de adviescommissie is dan ook het huidige juridische kader, te weten het verbod op hulp bij zelfdoding zoals neergelegd in artikel 294 lid 2 Sr en de daarin opgenomen bijzondere strafuitsluitingsgrond voor artsen die hebben gehandeld in overeenstemming met de in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl, hierna ook: de euthanasiewet) neergelegde zorgvuldigheidseisen. De artsen maken in voorkomende gevallen melding van hun hulp bij zelfdoding of levensbeëindigend handelen aan de gemeentelijke lijkschouwer. De adviescommissie heeft gaande haar werkzaamheden geconstateerd dat het onvermijdelijk was om de onderwerpen ‘psychiatrie’ en ‘dementie’ in enigerlei vorm in het advies te betrekken, ook al was de taakopdracht in het instellingsbesluit daarop niet gericht.

3. Bijna een kwart eeuw nadat Huib Drion – oud-hoogleraar burgerlijk recht en oud-raadsheer in de Hoge Raad – het maatschappelijk debat over ‘voltooid leven’ had geopend en nadat het verlangen naar ‘De pil van Drion’ sindsdien vaak is onderstreept, heeft de commissie van wijzen de dilemma’s rond het zelfgewilde einde van niet-zieke oude mensen helder in kaart gebracht.³ In 2002 had de Hoge Raad in de zaak Brongersma, met toepassing van de oude wetgeving, nog de onaanvaardbaarheid uitgesproken van euthanasie of hulp bij een zelfgewild einde zonder dat sprake is van somatisch of psychiatrisch lijden bij de persoon die zo’n slotakkoord zoekt. Nadien zijn Nederlandse studies verricht en standpunten betrokken over klaar met leven, lijden aan leven en voltooid leven, maar niet zo omvattend als in januari 2016 door de Commissie Schnabel. Wel hebben zich in de rechtspraak, zowel in Nederland als in andere landen, nadien belangrijke ontwikkelingen voorgedaan die de juistheid bevestigen van de constatering van de adviescommissie dat zij zich bewoog op een dynamisch gebied.

4. Wat is voltooid leven in de visie van de adviescommissie? Het gaat in de eerste plaats om de persoonlijke conclusie van mensen die veelal op leeftijd zijn en naar hun eigen oordeel geen levensperspectief meer hebben. Als gevolg daarvan hebben ze een persisterende en actieve doodswens ontwikkeld. Aan het niet meer ervaren van een positief levensperspectief kunnen verschillende oorzaken ten grondslag liggen. In de praktijk blijkt er veelal sprake te zijn van een combinatie en opeenstapeling van verlieservaringen op verschillende terreinen: lichamelijk, psychisch, cognitief, psychosociaal en/of existentieel. Bij ‘voltooid leven’ moet vooral gedacht worden aan ouderen die in jaren en kansen nog maar een

3 De pil van Drion: ‘Het lijkt me aan geen twijfel onderhevig dat veel oude mensen er een grote rust in zouden vinden als zij over een middel konden beschikken om op aanvaardbare wijze uit het leven te stappen op het moment dat hen dat – gezien wat hen daarvan nog te verwachten staat – passend voorkomt’, H. Drion in *NRC 1991*.

beperkt levensperspectief hebben. De adviescommissie heeft vastgesteld dat onder het begrip ‘voltooid leven’ de volgende situaties kunnen vallen: 1. situaties die al onder de huidige reikwijdte van de euthanasiewet vallen, namelijk waarbij er sprake is van lijden met een in overwegende mate medische grondslag; 2. situaties die als ‘grensgevallen’ worden beschouwd, omdat minder duidelijk is of het lijden in overwegende mate een medische grondslag heeft; 3. situaties waarbij geen sprake is van lijden met een medische grondslag; 4. situaties waarbij geen sprake is van lijden.

5. Een belangrijk en consequent volgehouden standpunt van de adviescommissie is dat het recht op zelfbeschikking *niet* het dragende beginsel is van de euthanasiewet. Volgens de commissie is zelfbeschikking wel een belangrijke voorwaarde, maar geen beslissend beginsel. De euthanasiewet is in de opvatting van de adviescommissie gebaseerd op het uitgangspunt dat de (juridisch-ethische) rechtvaardiging van euthanasie en hulp bij zelfdoding gelegen is in de afweging enerzijds van de plicht van de arts tot het verlichten van het lijden (de barmhartigheidsplicht, een niet zo fraai woord dat ik eerder bij Pans⁴) en anderzijds de plicht van de arts tot behoud van het menselijk leven. De euthanasiewet is derhalve geen regeling die louter gebaseerd is op een erkenning van een recht op zelfbeschikking. De arts is niet simpelweg de uitvoerder van de wens van degene die niet langer wil leven, maar heeft tot taak het verzoek van de hulpvrager te onderzoeken in het licht van de zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet. Het is dan ook aan de arts om te bepalen of hij in een bepaald geval hulp bij zelfdoding volgens de vereisten van de euthanasiewet kan en vervolgens wil verlenen. Een arts is nooit verplicht om aan een verzoek tot (hulp bij) levensbeëindiging gehoor te geven. Dit geldt ook in geval wél aan de zorgvuldigheidseisen voldaan zou kunnen worden, maar de arts om hem of haar moverende redenen zelf niet aan het verzoek wil voldoen.

6. Aanvankelijk lijkt het zelfbeschikkingsrecht in de euthanasiewet een sterker motief dan in de loop van de parlementaire behandeling tot uitdrukking komt. In de memorie van toelichting staat: ‘De essentie van gerechtvaardigde levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, vormt het uitdrukkelijk verzoek daartoe van de patiënt.’⁵ De term barmhartigheid (of ‘barmhartigheidsplicht’) komt in de memorie van toelichting niet voor. Wel is daarin uitgebreid sprake van de ondraaglijkheid van het lijden van de patiënt. Daarbij

4 E. Pans, *De normatieve grondslagen van het Nederlandse Euthanasierecht* (diss.), Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2006, p. 181 en par. 4.3. In de wetsgeschiedenis is wel sprake van ‘de vraag wat barmhartigheid hem (lees: de arts) gebiedt’, *Kamerstukken I 2000/01*, 26 691, nr. 137b, p. 2. Dat is niet zonder meer hetzelfde als ‘barmhartigheidsplicht’. Er is immers een onderscheid tussen een plicht vanuit ‘barmhartigheid’ en de notie van een plicht tot barmhartigheid. Pans verstaat onder barmhartigheidsplicht: de plicht van een arts tot het verlichten van ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

5 *Kamerstukken II*, vergaderjaar 1999-2000, 26 691, nr. 3, p. 8.

verwijst de memorie naar het arrest van de Hoge Raad van 27 november 1984⁶ waarin tot de ondraaglijkheid van lijden ook gerekend wordt ‘een steeds verdergaande ontluistering van de persoon en het vooruitzicht om niet meer op waardige wijze te kunnen sterven’. Het begrip ‘uitzichtloos en ondraaglijk lijden’ laat ruimte voor de concrete omstandigheden van het geval. Gedurende de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel wordt meermalen benadrukt dat de regering er niet op uit is de autonomie hoger te stellen dan andere dragende beginselen als de beschermwaardigheid van leven en verlichting van lijden. Ik vermoed dat de verklaring daarvoor mede ligt in het feit dat het voorstel op voldoende parlementaire steun moest kunnen rekenen.

7. Natuurlijk gaat het bij vragen om hulp bij een zelfgewild levenseinde niet om de uitoefening van het zelfbeschikkingsrecht alleen. Uit de doodswens van een patiënt vloeit geen plicht voort voor anderen tot het verrichten van euthanasie of hulp bij zelfdoding. Maar de discussie gaat over het strafrechtelijk gesanctioneerde verbod die gevraagde hulp te bieden. Het huidige gerelativeerde verbod van medische hulp bij zelfdoding berust op de door de wetgever aanvaarde fundamentele van de beschermwaardigheid van leven, het zelfbeschikkingsrecht van mensen, compassie met lijden en bescherming van de menselijke waardigheid. De wetgever heeft een bijzonder stelsel van zorgvuldigheidseisen in het leven willen roepen dat ertoe strekt de juiste balans te waarborgen tussen enerzijds het belang van persoonlijke autonomie van mensen die anticiperen op voorkoming van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en anderzijds de plicht van de overheid tot bescherming van het leven van individuele burgers.⁷ De wettelijke regeling in de euthanasiewet betreft nadrukkelijk een medische context, de wetgever heeft de kwestie van ‘klaar met leven’ of ‘lijden aan leven’ oftewel ‘voltooid leven’ gezien als een probleem dat daarbuiten valt.⁸ Het is tegen deze achtergrond misschien opmerkelijk hoezeer de adviescommissie vanuit het kader van deze wet blijft redeneren, terwijl het onderwerp vraagt om een naar buiten het bestaande wettelijke kader gerichte focus. Maar bedacht moet worden dat wanneer ziekte als voorwaarde voor het legaal toepassen van levensbeëindiging of het bieden van hulp door een arts wegvalt, de basis onder het huidige stelsel wordt getroffen. Er ontstaat een by-pass die het mechanisme van controle op naleving van zorgvuldigheidseisen verzwakt.

8. Op het moment dat de adviescommissie rapporteerde was in de zaak Heringa nog niet onherroepelijk beslist. De feiten in die zaak zijn als volgt door de adviescommissie omschreven: mevrouw Heringa vond dat haar leven voltooid was en dat verder leven geen zin meer had. Zij wilde absoluut geen 100 jaar worden. Mevrouw Heringa leed aan hartfalen,

6 HR 27 november 1984, NJ 1985/106.

7 Vgl. HR 14 maart 2017, ECLI:NL:HR:2017:418.

8 *Kamerstukken II*, vergaderjaar 1999-2000, 26691, nr. 6, p. 30.

osteoporose met rugklachten, maculadegeneratie waardoor zij nagenoeg blind was, een slechte nierfunctie en permanente vermoeidheid. Zij had veel moeite met het afhankelijk zijn en wist de dag niet door te komen. Mevrouw Heringa verzocht haar huisarts om euthanasie. De huisarts gaf in een gesprek aan er moeite mee te hebben om in de toen voorliggende situatie mee te werken. Mevrouw Heringa bleek inmiddels medicijnen opgespaard te hebben waarmee zij een einde aan haar leven wilde maken. De zoon van mevrouw Heringa heeft contact gelegd met de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levensende (NVVE) in verband met te verkrijgen informatie over een methode van zelfdoding en heeft een boekje daarover aangeschaft. Hij heeft vervolgens zijn moeder geïnformeerd over de wijze waarop zelfdoding kan plaatsvinden, heeft met haar een dag gepland waarop de zelfdoding door inname van pillen zou plaatsvinden, heeft een protocol opgesteld met betrekking tot de wijze van uitvoering van de zelfdoding, heeft voorafgaand aan of tijdens de uitvoering van de zelfdoding van zijn moeder aan haar een of meer instructies en/of aanwijzingen gegeven omtrent de tijd en wijze van innemen van de voor de zelfdoding benodigde/ te gebruiken pillen, heeft de voor de zelfdoding benodigde/te gebruiken pillen aan zijn moeder verstrekt en pillen fijn gemaakt, in een bakje met yoghurt gedaan en aan zijn moeder aangereikt en vervolgens nog andere pillen. De moeder van Heringa overleed nadat hij de woning had verlaten. Het Hof Arnhem-Leeuwarden oordeelde dat de hulp bij zelfdoding door een niet-arts gerechtvaardigd was met analoge toepassing van de zorgvuldigheidscriteria van de euthanasiewet.⁹ In cassatie werd anders geoordeeld. De Hoge Raad hield vast aan het systeem dat door de wetgever in 2002 is ontworpen. Voor de niet-arts die zich op handelen in een noodtoestand beroept, geldt niet een overeenkomstige toepassing van het referentiekader van de voor een arts geldende zorgvuldigheidseisen.¹⁰ Maar het is niet uitgesloten dat een omstandigheid die in het kader van die zorgvuldigheidseisen relevant is, ook van belang kan zijn voor de beoordeling van een beroep van een niet-arts op overmacht in de zin van noodtoestand, bijvoorbeeld bij de beoordeling van eisen van proportionaliteit en subsidiariteit.¹¹

9. Een belangrijke en interessante dimensie in de analyse van de adviescommissie en de daarmee verbonden standpuntbepaling betreft het begrip autonomie. De verhouding tussen de begrippen zelfbeschikking en autonomie wordt in het rapport als volgt verwoord. Het begrip autonomie wordt meestal gebruikt in relatie tot morele vraagstukken terwijl het begrip zelfbeschikking doorgaans betrekking heeft op juridische vraagstukken en met

9 Hof Arnhem-Leeuwarden 13 mei 2015, ECLI:NL:GHARL:2015:3444.

10 HR 14 maart 2017, ECLI:NL:HR:2017:418. A-G Spronken bepleitte in haar conclusie voor bijzondere omstandigheden en een overeenkomstige toepassing van de Wtl-zorgvuldigheidseisen voor niet-artsen, ingebed in een rechtvaardiging op grond van een noodtoestand (conflict van plichten).

11 HR 16 april 2019, ECLI:NL:HR:2019:598.

name gerelateerd is aan een vrije handelwijze.¹² Zelfbeschikking zou daarom omschreven kunnen worden als een juridische uitwerking van het meer abstracte ethische begrip autonomie.¹³ Met aanhaling van Pans constateert de adviescommissie nog eens dat de wet niet is geschreven ter consolidatie van een recht op zelfbeschikking van een patiënt: ‘De wettelijke regeling van euthanasie beoogt de belangen van alle betrokken partijen te beschermen: de patiënt, de arts en de overheid [...]. Het vereiste dat alleen een arts beroep kan doen op de noodtoestand [...] beperkt het zelfbeschikkingsrecht in aanzienlijke mate.’¹⁴ De gevolgtrekking die de adviescommissie hieraan verbindt is dat de in het strafrecht (artikel 293 lid 2 en artikel 294 lid 2 Sr) en de euthanasiewet geïmpliceerde notie van zelfbeschikking dus afwijkt van de meer individualistische benadering van autonomie en meer aansluit bij de relationele benadering. Die gevolgtrekking lijkt mij niet juist. De wet perkt weliswaar de uitoefening van het zelfbeschikkingsrecht in, maar gaat daarmee niet vanzelfsprekend uit van een andere notie van zelfbeschikking. Duidelijk is wel dat de adviescommissie sterk wordt aangetrokken door een relationele opvatting van autonomie in de context van de problematiek van zelfdoding:

‘Vanuit het perspectief van het meer relationeel bepaalde denken over autonomie is zelfdoding een daad die per definitie een intrinsiek relationele en sociale betekenis heeft en niet een louter individuele en private betekenis. De relationele betekenis heeft verschillende kanten: enerzijds kan men redeneren dat de relatie geheel ten dienste staat c.q. zou moeten staan van de individuele zelfverwerkelijking, anderzijds kan betoogd worden dat de zelfdoding een relationele dimensie heeft die er om vraagt het perspectief te verbreden tot buiten dat van het individu dat hulp bij zelfdoding wenst. Vanuit die optiek bezien, heeft zelfdoding ook altijd een sociale en maatschappelijke dimensie waardoor hulp bij zelfdoding (nog los van de strafbaarheid) niet vanzelfsprekend is. De bredere dimensie omvat ook aandacht voor mogelijke beïnvloeding van het autonome individu door diens sociale omgeving in de richting van het oordeel dat er sprake is van een ‘voltooid leven’ c.q. van een wens tot zelfdoding.’¹⁵

10. Het concept van de ‘relationele autonomie’ geniet in de context van de problematiek van het zelfgekozen levenseinde en de zorg voor mensen in de laatste fase van hun leven een zekere populariteit. Maar wat houdt dat eigenlijk in? De adviescommissie stelt de relationele autonomie tegenover de ‘individualistische autonomie’; ‘-istisch’ suggereert

12 Met verwijzing naar E. Pans 2006, p. 287.

13 Adviescommissie voltooid leven 2016, p. 133-134.

14 E. Pans 2006, p. 286 en p. 298.

15 Adviescommissie voltooid leven 2016, p. 203.

een doorgesloten eenzijdigheid. Daarmee wordt de toon gezet. Hoe anders zou het hebben geklonken als tegenover de individuele autonomie de ‘relationistische autonomie’ zou zijn geplaatst? De meer relationele benaderingen van autonomie zijn gebaseerd op de erkenning dat de individuele autonomie altijd is ingebed in en de resultante is van de verbondenheid met anderen. Vanuit het perspectief van relationele autonomie is zelfdoding een daad die per definitie een intrinsiek relationele en sociale betekenis heeft en niet een louter individuele en private betekenis. In de benadering van de relationele autonomie bestaat ook aandacht voor mogelijke beïnvloeding van het autonome individu door diens sociale omgeving in de richting van het oordeel dat er sprake is van een ‘voltooid leven’ c.q. van een wens tot zelfdoding.¹⁶ Hier manifesteert zich, denk ik, het gevaar dat het concept van relationele autonomie een platform biedt voor bevoogding, paternalisme. Het gaat dan niet alleen om het in harmonie brengen van de autonomie van de arts met die van de patiënt of de legitieme belangen van de samenleving, maar om het a priori plaatsen van vraagtekens bij de wilsvorming van de hulpzoekende. Ik betwist niet dat het goed is, ook in een analyse die is gestoeld op individuele autonomie, kritisch te zijn op vragen om hulp bij levensbeëindiging, maar vanuit het concept van de relationele autonomie lijkt de regie over de authenticiteit van de doodswens al bij voorbaat buiten de individuele persoon te worden gelegd. Ruim voordat over de eventuele rol van derden bij de uitvoering ervan wordt gesproken.

11. De notie van persoonlijke autonomie is niet alleen een moreel uitgangspunt, maar biedt ook de theoretische verankering voor een politiek systeem van liberale democratische signatuur, ingebed in een rechtsstaat. Kiezers worden in het stemhokje niet begeleid door een commissie van wijzen, die borgt dat zij de relationele verantwoordelijkheid voldoende zullen beseffen bij het uitbrengen van hun stem. Dat blijft een groot goed, ook al is bekend dat mensen bestookt worden door trollen en complot-fabulisten en dat zij misleid kunnen worden door ‘fake news’. Uitingsvrijheid en afwezigheid van paternalisme vormen de biotoop voor de groei en het onderhoud van persoonlijke weerbaarheid. Erkenning van persoonlijke autonomie is verbonden met respectering van essentiële keuzes die mensen maken in hun leven. De keuze voor een levenspartner bijvoorbeeld hoeft niet tegenover anderen worden verantwoord. Persoonlijke autonomie is geen empirisch, maar een moreel uitgangspunt in de respectering van keuzes van personen die niet lijden aan pathologische aandoeningen of die in onderdrukkende omstandigheden verkeren. Er wordt door de pleitbezorgers van de individuele autonomie op vertrouwd dat dit als uitgangspunt en ideaal in de praktijk optimaal het vermogen bevordert van mensen om zelf hun leven vorm te geven, op grond van keuzes en motieven zonder manipulatieve druk van buiten. Of dat vertrouwen terecht is leent zich voor empirische toetsing. Het concept van persoonlijke

16 Idem, p. 135.

autonomie is verbonden met het dragen van individuele morele verantwoordelijkheid, fundamenteel in onze rechtsordening. Uiteraard wordt de persoonlijkheid van mensen mede gevormd door de taal, de cultuur, opvoeding en is die niet de resultante van de persoonlijke reflectie van een oer-ik op de omringende werkelijkheid. Dat in de vorming van een persoonlijke identiteit de sociale context van grote betekenis is, doet er niet aan af dat die gevormde identiteit als de essentie van een autonoom wezen erkenning kan verdienen. In een zorgethiek wordt de persoonlijke autonomie meer naar achteren gedrongen. Daarbij past het denken in termen van ‘relational autonomy’. In een uitgebreide literatuurstudie naar het gebruik van dat concept komt naar voren dat het vooral als tegenhanger wordt gepresenteerd van een individualistische autonomie zonder een nauwkeurige bepaling van de inhoud van het gepresenteerde alternatief.¹⁷ Dat maakt het moeilijk de waarde ervan te bepalen in het debat over kwesties rond het levenseinde.

12. Een interessante vraag is in hoeverre een individu aanspraak mag maken op uitoefening van zijn persoonlijke autonomie voor voorwaardelijke keuzes in de toekomst. Dergelijke keuzes kunnen door het individu worden herzien zolang de individuele autonomie in stand blijft en praktische omstandigheden dat nog toelaten. Maar wanneer vermogens van het individu tanen en er geen sprake meer is van het vermogen individueel autonoom te handelen, wordt de gestelde vraag pregnant. In de vordering tot cassatie in het belang der wet inzake euthanasie die werd verleend aan een vrouw op grond van een door haar eerder wilsbekwaam vastgelegd verzoek, toen zij eenmaal een ondraaglijk lijdende, gevorderd demente persoon was geworden, ben ik daarop ingegaan:

‘1.17. Voor het geval mensen door een incident, een stapeling van ouderdomskwalen of andere ziekte hun vermogen autonoom te beslissen kunnen verliezen, is door de wetgever voorzien in een alternatief. Het schriftelijk euthanasieverzoek dat in de plaats kan treden van de actuele wilsuiting, is gebaseerd op wat in de literatuur wel ‘precedent autonomy’ wordt genoemd. Dat concept gaat uit van een continuïteit van de persoon,¹⁸ waarbij de te respecteren zelfbeschikking wordt gelegd bij de persoon in een fase waarin deze aangaande het

17 Gómez-Virseda e.a., ‘Relational autonomy: what does it mean and how is it used in end-of-life care? A systematic review of argument-based ethics literature’, *BMC Medical Ethics* (2019) 20:76, <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0417-3>.

18 Voor juristen is de continuïteit van een natuurlijke persoon vanzelfsprekend, maar in het gangbare spraakgebruik is de uitdrukking ‘hij is zichzelf niet meer’ bekend. Een grondige analytische problematisering van het begrip persoonlijke identiteit is geleverd door Derek Parfit, *Reasons as Persons*, Oxford/Londen: Oxford University Press 1984, section 108, vereenvoudigd samengevat: ‘At time 1, there is a person. At a later time 2, there is a person. These people seem to be the same person. Indeed, these people share memories and personality traits. But there are no further facts in the world that make them the same person.’ Bij Parfit vallen de dood van de menselijke persoon en de dood van het menselijk lichaam niet samen.

onderwerp van de verklaring nog wilsbekwaam was.¹⁹ De ‘former self’ waakt over de belangen van de ‘current self’. Op die wijze kunnen mensen hun ‘critical interests’, hun identiteit en de levensgeschiedenis die zij wensen, zo goed mogelijk vormgeven.²⁰ Ook kan langs die weg door een persoon voorkomen worden zonder uitweg te belanden in een situatie van voorzienbaar uitzichtloos lijden. De wetgever heeft aan de arts beoordelingsruimte gegeven om een schriftelijk euthanasieverzoek te interpreteren. Om recht te doen aan de bedoeling van een schriftelijk euthanasieverzoek schiet een restrictieve aan de letter gebonden uitleg tekort. Door aangaande een schriftelijk euthanasieverzoek hoge eisen te stellen aan de specifieke omstandigheden waarin die toepassing zou kunnen vinden, kan de functie ervan door een restrictieve interpretatie worden ondergraven. Het is immers niet goed te voorzien in welke omstandigheden mensen kunnen komen te verkeren en hoe zij die omstandigheden dan zullen ervaren. Al helemaal niet door mensen bij wie hun vermogens al aan het tanen zijn. De persoon met verminderde vermogens blijft een zelfstandig mens die, los van wie de persoon ooit was, recht heeft op bescherming. Er kan een spanning optreden tussen een voorafgaande schriftelijke zelfbeschikking en de uit actuele beoordeling op te maken belangen van een persoon.²¹ De wettelijke voorwaarde van ondraaglijk en uitzichtloos lijden staat eraan in de weg dat op de mens die in een weerloze toestand is geraakt, geen acht geslagen zou worden.²²

13. Op internationaal niveau is de grote betekenis van persoonlijke autonomie in relatie tot mensenrechten bij vragen over het levenseinde veelvuldig benadrukt, zonder daarbij afstand te nemen van de plicht van Staten het leven te beschermen. Binnen de VN is een verschuiving gaande in de richting van meer ruimte voor het toelaten van wettelijk geregelde

19 Het concept van persoonlijk autonomie berust op de gedeelde empirische ervaring van mensen te kunnen handelen op basis van een zelf gevormde wil. Dat betekent niet dat die wilsvorming gedeeltelijk zonder oorzaak is, maar wel dat die in relatie staat tot een ervaren identiteit. Bij mensen met meer dan gewone beperkingen kan de wilsvorming in deze zin komen te ontbreken. Doorgaans worden beperkingen taak-specifiek vastgesteld. Het concept van persoonlijke autonomie staat los van de zogenaamde ‘metafysische wilsvrijheid’.

20 J. Legemaate, ‘Het levenstestament en zorgbeslissingen’, *WPNR* 2016/7126, p. 929; Ronald Dworkin, *Life’s Dominion: an argument about abortion, euthanasia and individual freedom*, New York: Alfred A. Knopf 1993, m.n. hoofdstuk 7 en 8. Vgl. ook Dworkin, *The importance of critical interests*, te raadplegen via: <https://www.alzheimer-europe.org/Ethics/Ethical-issues-in-practice/2009-Advance-directives-and-personhood/Critical-interests>.

21 Vgl. Miriam de Bontridder, ‘Wat gaat voor: mijn wilsbekwame ik of mijn demente ik? De wilsbekwame doodswens of de wilsbekwame levenswens’, in: *NJB* 2019, p. 2798-2802.

22 ECLI:NL:PHR:2019:1338, waarop arrest is gewezen door de Hoge Raad op 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:712.

euthanasie en hulp bij zelfdoding. Dat komt onder meer tot uitdrukking in het General Comment No. 36 van het VN-mensenrechtencomité op artikel 6 IVBPR (recht op leven). Daarin staat (met weglating van voetnoten; JS):

‘9. While acknowledging the central importance to human dignity of personal autonomy, States should take adequate measures, without violating their other Covenant obligations, to prevent suicides, especially among individuals in particularly vulnerable situations, including individuals deprived of their liberty. States parties that allow medical professionals to provide medical treatment or the medical means to facilitate the termination of life of afflicted adults, such as the terminally ill, who experience severe physical or mental pain and suffering and wish to die with dignity, must ensure the existence of robust legal and institutional safeguards to verify that medical professionals are complying with the free, informed, explicit and unambiguous decision of their patients, with a view to protecting patients from pressure and abuse.’

14. In de rechtspraak van het EHRM over levensbeëindiging speelt de erkenning van persoonlijke autonomie geleidelijk aan een meer pregnante rol. In de zaak *Pretty* tegen het Verenigd Koninkrijk draait het om een verzoekster die lijdende is aan een degeneratieve ziekte die de spieren aantast en waarvoor geen remedie bestaat. Gezien het feit dat de laatste stadia van de ziekte volgens haar pijnlijk en mensonwaardig kunnen zijn, wilde ze beschikken over hoe en wanneer ze stierf. Vanwege haar ziekte was zij onmachtig om zichzelf van het leven te beroven. Maar hulp bij zelfdoding was verboden. Verzoekster klaagde dat haar man niet van tevoren van vervolging was gevrijwaard in het geval hij haar zou helpen om haar uit haar lijden te verlossen. Het Hof oordeelde dat de weigering van de staat om de man te vrijwaren van vervolging als hij haar zou helpen het leven te beëindigen, niet strijdig was met artikel 2 van het verdrag (recht op leven). Het Hof verwierp de opvatting dat het recht op leven het diametraal tegenovergestelde recht, namelijk de uitoefening van het recht om te sterven inhield. Het Hof oordeelde ook dat er geen sprake was van schending van artikel 3 (verbod op onmenselijke of vernederende behandeling) van het verdrag. Een positieve verplichting van de staat om in de kommervolle omstandigheden van verzoekster hulp bij levensbeëindiging toe te staan, kon volgens het EHRM niet uit artikel 3 EVRM worden afgeleid. Daarmee wordt een Verdragsstaat evenwel niet het recht ontzegd daarvoor wel een regeling te treffen. Het Hof sluit in de zaak *Pretty* niet uit dat beperkingen om een einde te maken aan ondragelijke lijden in strijd kunnen komen met het recht op een privéleven:

‘65. The very essence of the Convention is respect for human dignity and human freedom. Without in any way negating the principle of sanctity of life protected

under the Convention, the Court considers that it is under Article 8 that notions of the quality of life take on significance. In an era of growing medical sophistication combined with longer life expectancies, many people are concerned that they should not be forced to linger on in old age or in states of advanced physical or mental decrepitude which conflict with strongly held ideas of self and personal identity.²³

Het Hof bepaalde in deze zaak voor het eerst dat het recht om te beslissen over de manier waarop iemand sterft, een element van het privéleven is in de zin van artikel 8 (§ 67) EVRM. Maar ook al is het recht om te beslissen over de wijze waarop het leven eindigt een element van het privéleven, daaruit vloeit niet voort dat de staat verplicht is een gekozen levensbeëindiging te faciliteren.

15. Uit een reeks van zaken blijkt dat het EHRM grote waarde hecht aan het beginsel van individuele autonomie, ook aangaande het levenseinde. Dat komt tot uitdrukking in rechtspraak betreffende artikel 8 EVRM (recht op privéleven). Tegelijkertijd is er volgens het EHRM geen recht op hulp bij zelfdoding te ontnemen aan het EVRM.²⁴ Ook leest het Hof in artikel 8 EVRM geen procedurele verplichting voor de verdragsstaten om een rechtsmiddel ter beschikking te stellen tegen een verbod op hulp bij zelfdoding.²⁵ In de zaak *Fernandes de Oliveira* tegen Portugal heeft het EHRM zich in het bijzonder uitgesproken over de grenzen die gesteld kunnen worden aan de positieve verplichting van de staat om het leven van kwetsbare personen te beschermen. De moeder van een door suïcide overleden man klaagt bij het EHRM omdat zij de behandelende psychiatrische instelling – en daarmee de Portugese autoriteiten – aansprakelijk acht voor de dood van haar zoon. Zij betoogt dat deze instelling te Coimbra te weinig heeft gedaan om de suïcide van haar zoon te voorkomen. Tevoren had de hoogste bestuursrechter in Portugal geoordeeld dat de instelling haar zorgplicht niet had geschonden, omdat het niet (voldoende) voorzienbaar was dat de zoon van betrokkene suïcide zou plegen. Hij verliet vaker – zowel met als zonder instemming van het instellingspersoneel – de instelling. Ondanks refereerde door het Hof aan de trend om zo min mogelijk beperkingen aan de vrijheid van psychiatrische patiënten op te leggen, komt het aanvankelijk tot de conclusie dat in dit geval onvoldoende is gedaan om een suïcidepoging te voorkomen. Maar na verwijzing naar de Grote Kamer wordt dit oordeel gewijzigd.²⁶ Er moet in dit geval wel rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat de patiënt door een geestelijke stoornis niet in staat was rationeel welover-

23 EHRM 29 april 2002, 2346/02 (*Pretty t. Verenigd Koninkrijk*).

24 EHRM 20 januari 2011, 31322/07 (*Haas t. Zwitserland*), EHRM 19 juli 2012, 497/09 (*Koch t. Duitsland*).

25 EHRM 16 juli 2015, 2478/15 (*Nicklinson en Lamb t. Verenigd Koninkrijk*) § 84 en EHRM 16 juli 2015, 1787/15 (beslissing: klagers niet-ontvankelijk).

26 EHRM 31 januari 2019, 78103/14 (*Fernandes de Oliveira, t. Portugal*).

wogen te kiezen voor zelfdoding (§ 124). Portugal was materieel niet in gebreke gebleven de positieve verplichtingen tot bescherming van het leven na te komen, omdat het acute risico van de zelfdoding door een psychiatrische patiënt onvoldoende specifiek kenbaar was voor de autoriteiten om in dit geval tot actief ingrijpen te verplichten.

16. Een aantal landen binnen de Raad van Europa, zoals Nederland, België, Luxemburg en Zwitserland hebben (medische) euthanasie of hulp bij zelfdoding in het geval van ondraaglijk en uitzichtloos lijden onder omstandigheden straffeloos gemaakt.²⁷ Daarbij is de persoonlijke autonomie telkens een belangrijk beginsel, maar niet de enige dragende factor voor aanvaarding van dit bijzondere medische handelen. Hoe sterk erkenning van het beginsel van de individuele autonomie van betekenis kan zijn voor juridische antwoorden op vragen aangaande levensbeëindigend handelen, komt treffend naar voren in een recent principieel oordeel van het Duitse grondwettelijk hof (Bundesverfassungsgericht). De zaak betreft het in § 217 van het Duitse Wetboek van strafrecht geformuleerde verbod van bedrijfsmatig verleende hulp bij zelfdoding. Die strafbepaling wordt door het hof onverenigbaar geacht met de Duitse Grondwet. Het hof baseert zich daarbij op een in de Duitse Grondwet verankerd recht op een algemeen recht op persoonlijkheid, waaraan het recht ontleend kan worden over het eigen leven te beschikken: 'Das in § 217 StGB normierte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verletzt das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) von zur Selbsttötung entschlossenen Menschen in seiner Ausprägung als Recht auf selbstbestimmtes Sterben.'²⁸

17. Het algemene recht op persoonlijkheid, als uitdrukking van persoonlijke autonomie, omvat volgens het Duitse grondwettelijk hof een recht op zelfbepaalde dood. Dit recht omvat de vrijheid om zelfdoding te plegen, hulp te zoeken bij derden en, indien aangeboden, hiervan gebruik te maken. De hoofdlijn in het rechtsoordeel van het hof kan als volgt kort worden weergegeven:

a) Het algemene recht op persoonlijkheid garandeert het recht om de beslissing onafhankelijk te nemen, om het leven bewust en opzettelijk te beëindigen.

b) Het respect en de bescherming van de menselijke waardigheid en vrijheid zijn fundamentele principes van de constitutionele orde, waarin de mens gestalte krijgt als een persoon die in staat is tot zelfbeschikking en persoonlijke verantwoordelijkheid. Uitgaande

27 Zie ook: ECLI:NL:PHR:2019:1338, 3.2-3.22.

28 BVfG 26 februari 2020, 2 BvR 2347/15; 2 BvR 651/16; 2 BvR 1261/16; 2 BvR 1593/16; 2 BvR 2354/16; 2 BvR 2527/16. Vermeldenswaard is dat door een wraking Bundesverfassungsrichter Müller wegens 'Besorgnis der Befangenheit' van de zaak werd gehaald. Müller had zich in een kanselrede die hij in zijn vroegere functie als minister-president van Saarland in 2001 in een kerk had gehouden, indringend pleitbezorger getoond 'zum Grundsatz der "Nichtverfügbarkeit" des Lebens', BfVG besluit van 13 februari 2018, 2 BvR 651/16.

van het idee dat de mens zichzelf in vrijheid bepaalt en ontwikkelt, omvat de garantie van menselijke waardigheid met name het behoud van persoonlijke individualiteit, identiteit en integriteit. De waardigheid van de mens als persoon is dat hij altijd erkend blijft als een verantwoordelijke persoon. Dit idee van autonome zelfbeschikking wordt gespecificeerd in de inhoud van de garantie van algemene persoonlijke rechten. Het zorgt voor de basisvoorwaarden voor het individu om zijn identiteit en individualiteit onafhankelijk te vinden, te ontwikkelen en te behouden.

Het zelfbepaalde behoud van de eigen persoonlijkheid veronderstelt dat mensen zichzelf het leven kunnen benemen volgens hun eigen normen en niet in levensvormen worden geduwd die onverbrekelijk in tegenspraak zijn met hun eigen zelfbeeld en zelfinzicht. De beslissing om je eigen leven te beëindigen is van existentieel belang voor iemands persoonlijkheid. Welke zin het individu in zijn leven ziet en of en om welke redenen hij zich kan voorstellen om zijn leven zelf te beëindigen, hangt af van persoonlijke ideeën en overtuigingen. De beslissing om zelfdoding te plegen betreft fundamentele vragen van het menselijk bestaan en beïnvloedt ongeëvenaard de identiteit en individualiteit van mensen. Het recht op dood volgens eigen regie omvat dus niet alleen het recht om maatregelen die het voortleven ondersteunen, af te wijzen. Het strekt zich ook uit tot de beslissing van het individu om zijn of haar eigen leven te beëindigen.

c) Het recht op overlijden volgens eigen regie is niet beperkt tot extern gedefinieerde situaties zoals ernstige of ongeneeslijke ziekten of bepaalde levensfasen en ziekten. Het bestaat in elke fase van het menselijk bestaan. Een vernauwing van de reikwijdte van bescherming tot bepaalde oorzaken en motieven zou neerkomen op een beoordeling van de motieven voor de persoon die had besloten zelfmoord te plegen en een inhoudelijke voorafbepaling die vreemd is aan het beginsel van vrijheid van de grondwet. De beslissing van het individu om een einde te maken aan zijn eigen leven in overeenstemming met begrip van de kwaliteit van leven en de zin van zijn eigen bestaan, is niet te beoordelen op basis van algemene waarden, religieuze geboden, sociale richtlijnen voor het omgaan met leven en dood of overwegingen van objectieve redelijkheid. Het vereist geen verdere rechtvaardiging of rechtvaardiging, maar moet worden gerespecteerd als een daad van autonome zelfbeschikking door de staat en de samenleving.

d) Het recht om zichzelf te doden kan niet worden ontzegd met het argument dat met zelfdoding de waardigheid wordt opgegeven. Zelfbepaalde controle over het eigen leven is eerder een directe uitdrukking van het idee van autonome persoonlijke ontwikkeling die inherent is aan de menselijke waardigheid; het is, bij niet pathologische zelfdoding, de laatste uiting van de menselijke waardigheid.

18. Of in Nederland het recht op straffeloze ondersteuning van levensbeëindiging wegens 'voltooid leven' verankering verdient, is een vraag die door de Commissie Schnabel negatief is beantwoord. Voor zover dat antwoord berust op de toepassing van het concept van

‘relationele autonomie’, vind ik het niet overtuigend onderbouwd. Maar de adviescommissie geeft ook andere argumenten voor de aanbevelingen waarop ik hier niet ben ingegaan. Het debat over ‘voltooid leven’ is niet ten einde. Maar het hoogleraarschap van Tineke Cleiren wordt wel afgesloten. Een door leeftijd gedwongen ontslag uit de universitaire betrekking is niet de vervulling van ‘die letzte Aufgabe uneres Daseyns’. Tineke Cleiren geniet dus de vrijheid aan de weg te blijven timmeren.