

# De weg naar zelfeuthanasie Wellicht niet legaal, evenmin illegaal, maar wel legitiem?

Ton Vink

*Das war ein Vorspiel nur,  
dort wo man Bücher verbannt,  
verbannt man auch am Ende Menschen.<sup>1</sup>*

Het is al lang geen uitzondering meer dat iemand na een heldere afweging besluit zelf het leven te beëindigen en dat op een zorgvuldige wijze doet: zelfeuthanasie<sup>2</sup>. Het komt nog vaker voor dat iemand zich hierop voorbereidt, voor een moment in de al dan niet verre toekomst. In feite is dat laatste de functie die Huib Drion toeschreef aan de naar hem vernoemde 'pil'. De zorgvuldigheid waarvan daarbij sprake is, strekt zich ook uit tot de betrouwbaarheid van de te gebruiken middelen. Het verwerven daarvan is soms juridisch omstreden vanwege de bepalingen in de Geneesmiddelenwet.

De persoon in kwestie die deze voorbereidingen treft, maakt een afweging van *morele* aard en besluit dat het realiseren van een voor hem of haar groot goed of hoge *waarde* (de zelfbeschikking of zeggenschap en regie over het eigen levenseinde) een potentiële beperkte wetsovertreding (van de Geneesmiddelenwet door het zelf verwerven van de juiste middelen) rechtvaardigt.

Daarbij maakt deze persoon tevens gebruik van het recht op het verstrekken en/of ontvangen van de benodigde informatie die in het kader van de noodzakelijke zorgvuldigheid onontbeerlijk is.

In deze bijdrage wil ik deze gang van zaken verdedigen als wellicht niet altijd *legaal* (in de betekenis van: bij wet toegelaten en dus soms in strijd met

1 Vrij naar Heinrich Heine's: "Das war ein Vorspiel nur, dort wo man Bücher verbrennt, verbrennt man auch am Ende Menschen". Heine wordt doorgaans geciteerd in verband met de boekverbrandingen door de Nazi's. Maar hij is weer actueel want hij doet deze uitspraak in het toneelstuk "Almanson" (1821, 1823), over de val van Granada, (tegen het slot van hoofdstuk 2), waarin op gezag van de Inquisitie een koran wordt verbrand. Mijn artikel betreft (nog) het voorspel, een ander voorspel.

2 Vergelijk de "Tweede evaluatie Wet Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding" ZonMw, 2012, p. 111 e.v.; alsmede de "Kennissagenda. Ouderen en het zelfgekozen levenseinde" ZonMw, 2014, p. 10-11.

het recht) maar in dat geval wel *legitiem* (in de betekenis van: gegrond, gerechtvaardigd, vallend onder een rechtvaardigingsgrond).<sup>3</sup>

### Vooraf (1): een drievoudige uitweg

Informatie over welke middelen betrouwbaar tot een zelfbezorgde 'goede dood' leiden, is verkrijgbaar via de publicatie van Boudewijn Chabot & Stella Braam *Uitweg. Een waardig levenseinde in eigen hand* (Chabot 2013). Betrouwbare informatie over waar iemand zich die middelen kan verschaffen, is onder meer verkrijgbaar via counselors, gefaciliteerd door Stichting de Einder. Al deze informatie (ook de laatste, het is goed om daar nota van te nemen) is in druk of via internet in principe algemeen beschikbaar. Zo is er naast *Uitweg* een Engelstalige publicatie die wij in Nederland wellicht zouden noemen het *Handboek voor de pil van Drion* maar die voor het internationale publiek is verschenen als *The Peaceful Pill Handbook* (Nitschke 2006, 2008).<sup>4</sup>

Van de drie varianten van zelfeuthanasie (bewust versterven; heliummethode; medicijnroute) bevat de medicijnroute in potentie het juridische conflict waar het hier om gaat. Wie kiest voor de heliummethode kan zich uitvoerig laten voorlichten via de laatste (achtste) druk van *Uitweg* en gebruik maken van een speciaal voor deze methode vervaardigde informerende dvd. De heliummethode, overgekomen uit de Verenigde Staten, is, mits met zorg uitgevoerd, een betrouwbare en in de VS praktisch bewezen route naar een zelfgekozen levenseinde. Voor wie daaraan hecht is een van de voordelen van deze methode dat de benodigde middelen vrij en zonder juridische complicaties, dat wil zeggen zonder wetsovertreding, verkrijgbaar zijn. In ons land wordt deze methode nog maar sinds kort gebruikt; dat gebeurt mondjesmaat.

Bewust afzien van de opname van eten en drinken wordt tot geluk van betrokken naasten niet beschouwd als zelfdoding en dus niet als een niet-natuurlijke dood. Erg logisch is dat niet (bewust afzien van de opname van zuurstof levert weer wel een niet-natuurlijke dood op), maar het is wel praktisch en houdt justitie op afstand. Als de arts en betrokken naasten of intimi na afloop van dit proces (dat een dag of twaalf in beslag neemt) ondervraagd zouden worden om te controleren of hun handelen de zelfgekozen levensbeëindiging

3 Met dank aan Govert den Hartogh, Cees Maris en Thomas Mertens. Vanzelfsprekend is alleen de auteur verantwoordelijk voor het eindresultaat. Bijzondere dank ben ik verschuldigd aan de nabestaanden die mij toestemming gaven het aan dit artikel toegevoegde addendum op te nemen. Het artikel was op dat moment reeds voltooid. Wellicht is het voor de lezer zinvol het addendum eerst te lezen.

4 Van de hand van dr. Philip Nitschke en dr. Fiona Stewart als boek en e-boek met de mogelijkheid van een abonnement op regelmatige updates. Net als *Uitweg* gewoon voor iedereen te koop. Vergelijk ook Docker 2013.

wellicht “mogelijk of gemakkelijker”<sup>5</sup> zou hebben gemaakt, dan zou dat wel eens onaangename consequenties kunnen hebben. Deze vorm van zelfgekozen levensbeëindiging, bewust versterven, staat open voor een bepaalde groep mensen: op hoge leeftijd, met een zwakke gezondheid, eigenlijk al bezig met (veel) minder te eten en te drinken.

De artsenorganisatie KNMG heeft inmiddels gezorgd voor een handreiking ten behoeve van haar leden voor de begeleiding van dit proces, waarmee artsen, naar blijkt, steeds vaker geconfronteerd worden. Dat het overlijden als *natuurlijk* wordt beschouwd, heeft deze handreiking zeker mede mogelijk gemaakt (vgl. Den Hartogh 2014a). De Tweede Evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (ZonMw 2012) berekent 600 gevallen in 2010 (p. 111). Chabot (2007) kwam in zijn dissertatie tot een beëindigend hogere schatting, maar betrok daarbij ook informatie afkomstig van niet-artsen (naasten en intimi).

Wanneer iemand op grond van de beschikbare informatie kiest voor de derde variant, de medicijnroute, en er inderdaad toe overgaat de benodigde middelen of combinatie van middelen te bestellen, levert dat mogelijk een feitelijk conflict op met de Geneesmiddelenwet die immers van sommige middelen alleen al het bezit en vervoer van dat middel uitsluitend toestaat aan daartoe bevoegde personen.<sup>6</sup> De counselor heeft zijn cliënt dan ook tevens geïnformeerd over deze juridische haken en ogen, de beschikbare literatuur doet dat ook, en de cliënt maakt vervolgens zijn/haar keuze.<sup>7</sup>

## Vooraf (2): drie vragen

Daarmee komen we uit bij een drietal samenhangende vragen die ik in dit artikel wil bespreken.

Ten eerste is er de vraag naar de rechtmatigheid van het verstrekken en/of ontvangen (en bespreken) door counselor en cliënt van de in de voorafgaande paragraaf aangeduide vrij verkrijgbare informatie.

5 Vergelijk de terecht bekritiseerde omschrijving van ‘strafbare hulp bij zelfdoding’ door de Hoge Raad in de zaak Hilarius in 2008. Zie ook Den Hartogh 2014b, 1599-1600.

6 Zie de casus van de 47-jarige tinnitus-patiënte in de NCRV-uitzending van het programma “Altijd Wat” op 15 april 2014 die op tv haar enveloppe met pentobarbital liet zien. Vergelijk ook de DVD “Sterven in eigen regie. Ooggetuigen”, via [www.eenwaardiglevenseinde.nl](http://www.eenwaardiglevenseinde.nl) te verkrijgen. Daarin vertelt Nel, nabestaande partner van Jan-Ru, over de zelfeuthanasie van de aan beginnende dementie lijdende Jan-Ru. Hij gebruikte 12,6 gram pentobarbital die Nel, zoals zij vertelt, uit twee flesjes voor hem inschonk. Zie voor deze casus ook Vink 2013, hoofdstuk 5.

7 Is een van de intimi behulpzaam bij het (digitaal) verkrijgen van middelen, dan doet ook art. 294 zich gelden. Die situatie – denk aan de zaak-Heringa – blijft hier inhoudelijk verder buiten de beschouwing. De uitspraak in ‘Heringa’ kan van grote betekenis worden. Zie daarvoor ook Den Hartogh 2014b. Er bestaat overigens een grote mate van overeenkomst tussen de rol van Nel t.o.v. haar partner Jan-Ru (noot 6) en die van Albert Heringa t.o.v. zijn ‘Moek’.

Ten tweede is er de vraag of een cliënt, wanneer die kiest voor de medicijnroute, in strijd met het recht handelt door in een voorkomend geval de door hem verkozen medicijnen te verwerven, gebruikmakend van juist diezelfde informatie (vgl. noot 6).

En ten derde is er de aansluitende vraag of de eventuele strijdigheid met het recht in vraag twee ook kan zorgen voor strijdigheid met het recht in vraag een.

## Benodigheden ter verdediging

Centraal in dit proces staat het ontvangen en verstrekken van informatie (in druk, via internet, in gesprek) en een wetsovertreding die de ontvanger van de informatie *mogelijk* begaat, afhankelijk van het gebruik van die informatie. In wat volgt verdedig ik eerst het recht op het ontvangen en verstrekken van dergelijke informatie aan de hand van een arrest van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens, waarin dat recht verdedigd wordt tegen een overheid die het graag ingeperkt zou zien.

Daarbij is het zeker van belang dat de Europese rechters zich in hun uitspraak ook uitlaten over de *kwaliteit* van de bewuste informatie.

Naast dit arrest heb ik voor de verdediging van de morele legitimiteit als rechtvaardigingsgrond van de gemaakte keuze om de waarde van zelfbeschikking het zwaarst te laten wegen, verder het schadebeginsel en het beginsel van proportionaliteit nodig.

Het *schadebeginsel* verdedigt dat het elk individu in principe vrij staat te denken en te doen wat hij wil, tenzij het anderen schaadt. Zo lang dat laatste niet het geval is, dienen overheid en samenleving op afstand te blijven. In de veel geciteerde woorden van J.S. Mill zegt het beginsel: "That the only purpose for which power can be rightfully exercised over any member of a civilized community, against his will, is to prevent harm to others. His own good, either physical or moral, is not a sufficient warrant." (Mill 1946)

Het beginsel van *proportionaliteit* is hier van belang voor zover het stelt dat er evenredigheid (proportionaliteit) moet bestaan tussen de benadeling van de rechtsorde (wanneer daarvan tenminste feitelijk sprake is) en het verweer daartegen door die rechtsorde. De maatregelen waarin dat verweer bestaat moeten proportioneel zijn ten opzichte van het beoogde legitieme doel van die maatregel en het belang van het individu dat verondersteld wordt de rechtsorde te benadelen en het belang van de samenleving als geheel.

Een wezenlijk punt is verder dat de informatieverstrekking waarvan in de context van zelfeuthanasie sprake is, plaatsvindt in een proces van *non-directieve counseling*. Het treft dat de rechters van het Europese Hof zich in het bewuste arrest daarover duidelijk uitspreken.

Voor een goed begrip van wat volgt geef ik hier ook een drietal definities van 'artseneuthanasie', 'zelfeuthanasie' en 'zelfbeschikking' (Vink 2013):

Artseneuthanasie verwijst naar 'opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene op diens verzoek, conform de zorgvuldigheidseisen van de wet'.

Zelfeuthanasie verwijst naar 'opzettelijk levensbeëindigend handelen door de betrokkene zelf aan de betrokkene zelf, na een heldere afweging besloten en op zorgvuldige wijze uitgevoerd'.

Zelfbeschikking, ten slotte, verwijst wat het levenseinde betreft naar 'het zelf verkrijgen en/of behouden van zeggenschap en regie bij het op zorgvuldige wijze voorbereiden, besluiten en bewerken van het eigen levenseinde'.

Op de verhouding, ook in het morele vlak, tussen artseneuthanasie en zelfeuthanasie ga ik in dit artikel niet verder in (zie Vink 2013, 2014).

## De teerling geworpen

Het Openbaar Ministerie van Ierland bestrijdt het streven van vrouwen om de zeggenschap en regie over de mogelijkheid van abortus in eigen hand te krijgen. Ik zal laten zien dat de uitkomst van deze 'Ierse kwestie' relevant is voor het streven van Nederlandse burgers om de zeggenschap en regie over hun eigen levenseinde in eigen hand te krijgen.

Het Europese Hof heeft uitspraak gedaan in een zaak tussen de Ierse Staat en twee Ierse vrouwenorganisaties die zich bezighielden met de non-directieve counseling van vrouwen die deze zeggenschap en regie nastreefden.<sup>8</sup> De Ierse organisaties in kwestie zijn "Open Door Counselling" en "Dublin Well Woman" (de eerste is opgegaan in de tweede; hierna DWW). Deze non-directieve counseling is exact dezelfde als de non-directieve counseling in Nederland inzake de zeggenschap en regie over het eigen levenseinde.

De staat Ierland ondernam een poging deze vorm van *counseling* te verbieden en wel door het bieden van morele steun, en het voeren van gesprekken en het verstrekken van informatie over mogelijkheden tot abortus – in Ierland immers bij wet verboden – als in strijd met de Ierse wetgeving te beschouwen. De Ierse justitie bevestigde dat verbod, tot en met de Ierse Hoge Raad. De Europese rechters dachten hier echter anders over en stellen dat de vrijheid tot en rechtmatigheid van die gesprekken en de daarin uitgewisselde informatie worden beschermd door het EVRM, artikel 10 (Vrijheid van meningsuiting).<sup>9</sup>

Hiermee is natuurlijk in feite de teerling op principieel niveau geworpen. Immers, als de Europese rechters uitspreken dat deze counseling en het in dat

8 European Court of Human Rights 1992. Geciteerd als: EHRM plus paragraaf (ik handhaaf hier de korte citaten in het Engelse origineel).

9 De tekst van Art. 10 EVRM is aan de literatuurlijst toegevoegd.

kader verstrekken van informatie over een bepaalde handeling (abortus) die in een bepaalde Europese lidstaat (Ierland) *verboden* is, in die lidstaat tóch moet worden toegestaan, dan geldt *a fortiori* dat die counseling en het verstrekken van informatie in een andere lidstaat (Nederland) over een bepaalde andere handeling (zelfeuthanasie) die in die lidstaat *niet* verboden is, toch zeker ook toelaatbaar moet worden geacht.

De eerste van de drie vragen die ik stel, is daarmee in feite dan ook beantwoord (en Nederlandse jurisprudentie die in de loop der jaren is ontstaan, bevestigt dit nog eens<sup>10</sup>). De beide andere samenhangende maar ondergeschikte vragen zijn echter nog niet beantwoord. En omdat de vragen en hun mogelijke antwoorden elkaar wel degelijk kunnen beïnvloeden – dat ligt immers in de derde vraag besloten – loont verder onderzoek toch de moeite. Dat is te meer het geval, gegeven de praktijk van zelfeuthanasie zoals die zich momenteel in Nederland steeds verder ontvouwt.<sup>11</sup>

## Het Europese Hof over non-directieve counseling

De Europese rechters overwogen onder meer dat de werkzaamheden van de vrouwenorganisatie DWW bestaan uit “providing certain information to pregnant women concerning abortion facilities outside the jurisdiction of Ireland by way of non-directive counselling” (EHRM 9). Over dat laatste zegt het Hof: “the meaning of non-directive counselling in these agreed sets of facts was that it was counselling which neither included advice nor was judgmental but that it was a service essentially directed to eliciting from the client her own appreciation of her problem and her own considered choice for its solution.” (...) En dergelijke counseling: “would never involve the actual advising of an abortion as the preferred option but neither, of course, could it permit the giving of advice for any reason to the pregnant women receiving such counselling against choosing to have an abortion.” (EHRM 15)

Het gaat dus om het verstrekken van informatie, informatie die niet het karakter van een advies heeft, omdat dat zou lijken op “regie voerend”, “sturend” of “instruerend” optreden. Het mag geen advies vóór abortus zijn, maar ook geen advies tégen abortus. Het gaat om het creëren van helderheid bij de cliënt die vervolgens, op grond daarvan, haar eigen weloverwogen keuze kan

10 Een overzicht is aan de literatuurlijst toegevoegd. In feite viel deze jurisprudentie dus te verwachten (al is dat achteraf makkelijk gezegd).

11 Vergelijk noot 5. Een mooi recent verslag van die praktijk is verder te vinden in het boekje *Liever Goed Sterven. Dit verhaal moet verteld worden* (2014), door Maurice Eykman, geschreven op verzoek van de betrokken familie. Deze cliënt koos niet voor pentobarbital, maar voor een anders samengestelde ‘pil van Drion’ overeenkomstig *Uitweg*. Bijzonder in dit verslag is ook dat voor het eerst ook de huisarts naar buiten treedt en zijn rol bij de begeleiding van deze zelfeuthanasie toelicht. Niet anoniem.

maken. Vandaar dat het Hof later vaststelt: "counsellors neither advocated nor encouraged abortion, but confined themselves to an explanation of the available options (...). The decision as to whether or not to act on the information so provided was that of the woman concerned. There can be little doubt that following such counselling there were women who decided against a termination of pregnancy. Accordingly, the link between the provision of information and the destruction of unborn life is not as definite as contended." (EHRM 75)

De counselor stimuleert of propageert derhalve geen abortus, zet niet aan tot abortus, maar beperkt zich tot uitleg over de beschikbare mogelijkheden. De feitelijke keuze wordt door de cliënt gemaakt. En die keuze viel zeker ook regelmatig uit tégen het afbreken van de zwangerschap. Dit is exact zoals het bij de counseling inzake levenseinde-vragen gaat, hetgeen ook blijkt uit de Jaarverslagen van Stichting de Einder (beschikbaar via [www.deeinder.nl](http://www.deeinder.nl)) die over de jaren steevast laten zien dat 15% van de cliënten inderdaad tot levensbeëindiging over blijkt te gaan, maar dat 85% dit niet doet, of pas jaren later.

Ik kan het Europese Hof inzake DWW voor de Nederlandse situatie inzake de zeggenschap en regie over het eigen levenseinde dan ook vrijwel letterlijk als volgt citeren, waarbij ik *abortus* vervang door *zelfeuthanasie*: "...counsellors neither advocated nor encouraged self-euthanasia, but confined themselves to an explanation of the available options (...). The decision as to whether or not to act on the information so provided was that of the client concerned. There can be little doubt that following such counselling there were clients who decided against self-euthanasia. Accordingly, the link between the provision of information and the termination of life is not as definite as contended."

## Over welke informatie gaat het?

Tot zo ver lijkt dit weinig opwindend. De Europese rechters gaan echter nog verder en spreken zich ook uit over de toegestane aard, d.w.z. omvang én kwaliteit van de verstrekte en gezochte informatie. Die was erop gericht, zo zegt het Hof, "to inform women who wished to have an abortion (...) of the name, address, telephone number and method of communication with a specified clinic", zelfs inclusief informatie over hoe er te komen, maar zónder het maken van feitelijke reserveringen óm er te komen. Dat laatste zou weer te veel zijn, het zou betekenen: regie voeren, initiatief nemen, sturend optreden.

Natuurlijk informeerden de DWW-counselors ook, op grond van eisen van zorgvuldigheid, over de *kwaliteit* van de klinieken waar de ingreep *mogelijkerwijs* zou worden uitgevoerd, een kliniek derhalve "which they had examined and were satisfied was one which maintained a high standard." (EHRM 16) Met andere woorden, het gaat niet alleen om een zo groot mogelijke *helderheid* bij de cliënt wat betreft het maken van de relevante afwegingen om tot een eigen beslissing te komen – om zelf te beschikken –, het gaat daarnaast óók om

het bevorderen van *zorgvuldigheid* en *kwaliteit* bij de uitvoering, mocht het, op grond van de keuze van de cliënt, zo ver komen.

Op dezelfde gronden wordt in levenseindezaken door de Einder-counselor informatie verstrekt, informatie die verstrekt *mag* worden, maar waaraan natuurlijk eveneens eisen van kwaliteit gesteld *moeten* worden. Anders gezegd, je kunt niet zeggen: je mag wel informatie verstrekken, maar de kwaliteit daarvan doet er niet toe. In tegendeel, gegeven de ernst van het voorliggende besluit is de counselor gehouden ervoor te zorgen dat de kwaliteit van zijn informatie zo hoog mogelijk is.

Over de toegestane te verstrekken informatie spreekt de Nederlandse jurisprudentie (zie noot 10) onder meer als "het doen van louter informatieve mededelingen" (2005), "het geven van inlichtingen" (2007), "het verschaffen van algemene informatie"(2008). Als er nu een conflict *zou* ontstaan tussen enerzijds het 'louter informatieve' en 'algemene' karakter van de betreffende informatie en anderzijds de kwaliteit van die informatie, dan moet, gezien de ernst van de zaak, de kwaliteit het zwaarst wegen (ook al blijft overeind dat het niet mag gaan om een 'instructie' of een advies 'met het karakter van een instructie').

Concreet betekent dit dat wanneer de counselor informatie ontvangt waaruit blijkt dat een bepaald adres of leverancier van middelen niet, niet meer, of juist wel, betrouwbaar is, of dat bepaalde middelen niet, niet meer, of juist wel, betrouwbaar zijn, deze informatie met de cliënt gedeeld moet worden. En omdat het gebruiken van zo'n adres of leverancier betekent dat cliënt in conflict met de Geneesmiddelenwet kan komen, informeert de counselor – ik herhaal dat – ook expliciet daarover. Het is uiteraard aan de cliënt om op grond van deze informatie wel of niet van een leverancier of middelen gebruik te maken.

## **De macht van de staat over haar burgers**

De Europese rechters overwegen nog dat DWW eigenlijk wel had kunnen verwachten dat de Ierse staat tot vervolging over zou kunnen gaan, gegeven de algemene aard van de Ierse wetgeving op dit punt, men had dat kunnen weten "under Irish law generally", inclusief de jurisprudentie die hierover was gevormd, dat wil zeggen "the manner in which the courts have interpreted their role". Anders gezegd: het opleggen van de beperking was eigenlijk te verwachten binnen de voorschriften van de Ierse wet. "The restriction was accordingly 'prescribed by law'.", aldus de Europese rechters (EHRM 60; de Ierse staat en samenleving lopen op dit vlak niet echt voorop; en dat is een understatement).

Nederlandse jurisprudentie inzake zelfeuthanasie (zie noot 10) wijst er zonder uitzondering op dat "het voeren van gesprekken, het verstrekken van informatie en het bieden van morele steun" buiten het gebied van de strafbaarheid valt. In de uitspraak van het Europese Hof komt nu *ondanks* de Ierse



jurisprudentie (en dat geldt dus a fortiori in de Nederlandse situatie *dankzij* de bestaande jurisprudentie), artikel 10 van de EVRM om de hoek kijken. Daarin wordt het verstrekken en ontvangen van informatie, door DWW en haar cliënten, maar ook Stichting de Einder en haar cliënten, beschermd tegen de staat.

De vraag luidt dan: kan de Ierse staat – of de Nederlandse – zich met succes beroepen op lid 2 van artikel 10? Lid 2 verwijst naar beperkingen op grond van: de nationale veiligheid, territoriale integriteit, openbare veiligheid, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden.

In Nederland is zelfdoding en dus zelfeuthanasie geen strafbaar feit. In Ierland is abortus wél strafbaar, in Engeland weer niet. Vandaar dat het Europese Hof korte metten kan maken met het Ierse argument dat het verbod op het verstrekken van de informatie in kwestie te rechtvaardigen valt op grond van de noodzaak een misdrijf te voorkomen. Zoals zelfdoding in Nederland geen misdrijf is, is abortus dat niet in Engeland: "The Court cannot accept that the restrictions at issue pursued the aim of the prevention of crime since (...) neither the provision of the information in question nor the obtaining of an abortion outside the jurisdiction involved any criminal offence." (EHRM 63) Het Hof beperkt de zeggenschap van de Ierse staat over haar burgers.

Nu bestaat er weliswaar een grote mate van overeenkomst tussen de Ierse non-directieve counseling inzake abortus en de Nederlandse non-directieve counseling inzake zelfeuthanasie. Maar het gaat natuurlijk niet om hetzelfde; abortus is zeker geen zelfeuthanasie.

Abortus is in Ierland bij wet verboden, toch oordelen de Europese rechters dat de bewuste counseling moet worden toegestaan. Zelfeuthanasie is in Nederland niet bij wet verboden, en dus geldt, zoals in het begin gesteld *a fortiori*, dat de bijbehorende counseling moet worden toegestaan.

Maar er is de Geneesmiddelenwet. En dus kun je je afvragen of er nog een reddingsboei voor het Nederlandse OM beschikbaar is om zelfeuthanasie voor de Nederlandse burger te bemoeilijken door het bemoeilijken van de bewuste counseling, bijvoorbeeld door mogelijke overtreding van de Nederlandse Geneesmiddelenwet door een cliënt van de counselor ten laste te leggen.

Concreet: hoewel zelfeuthanasie in Nederland niet strafbaar is, mag de counselor bepaalde informatie die voor zijn cliënt van cruciaal belang kan zijn, niet verstrekken omdat gebruik van die informatie tot een overtreding van de Geneesmiddelenwet zou kunnen leiden.

Zou dit, contra de rechters van het Europese Hof, voldoende zijn om een erkend mensenrecht terzijde te schuiven?

## Het schadebeginsel

Stelt je voor dat je in je eentje in een vakantiehuisje verblijft. Het balkon blijkt toch niet zo stevig en je maakt een nare val op het stenen terras beneden. Ambulances zijn ver weg, de batterij van het mobieltje is leeg, en het is, omwille van je gezondheid, zaak snel bij de spoedeisende hulp van het dichtstbijzijnde hospitaal te komen. En dus sleep je je naar de auto. Hoewel niet levensbedreigend, is er ook nog wel haast bij want je verliest veel bloed. Nu weet een hoogbejaarde buurtbewoner dat je een half uur tijd kunt winnen door een route te nemen waarop je (tegen het verkeerscirculatieplan in) een aantal malen de Wegenverkeerswet overtreedt.

Mag deze buurtbewoner die informatie geven? Mag je deze informatie ontvangen? En mag je ernaar handelen? Je moet een afweging maken: de ene waarde, je bedreigde gezondheid, tegen de andere waarde, gehoorzaamheid aan de Wegenverkeerswet. Mag je nu besluiten: ik kies de voor mij hogere waarde van mijn gezondheid, ten koste van de voor mij lagere waarde van gehoorzaamheid aan de Wegenverkeerswet?

Bedenk wel dat andere weggebruikers en fietsers en voetgangers hier gevaar lopen. Zij hebben geen weet van wat zich in je auto afspeelt. Het schadebeginsel gaat hier zeker een rol kunnen spelen en er mag van je verwacht worden dat je eventuele overtredingen heel bewust, weloverwogen en zorgvuldig begaat, zodat schade aan derden achterwege blijft. Zou die toch ontstaan, dan zul je daarop aangesproken worden.

Vergelijken we dit nu eens met de cliënt van de Einder-consulent. Er zijn drie vormen van zelfeuthanasie en de cliënt kiest, na door de counselor over alle drie goed geïnformeerd te zijn, voor de medicijnroute. De cliënt weet, dankzij de informatie van de counselor, dat hij (niet de counselor natuurlijk) door deze route te kiezen mogelijk de Geneesmiddelenwet overtreedt<sup>12</sup>. Ook deze cliënt staat nu voor een afweging tussen twee waarden: de voor hem hoge waarde van het tijdig verwerven van de zeggenschap en regie over het eigen levenseinde (voor nu of later) en de waarde van gehoorzaamheid aan de Geneesmiddelenwet. De cliënt kiest bewust en weloverwogen voor de voor hem verreweg hoogste waarde.

Bestaat hier een risico op schade voor derden? Het antwoord is duidelijk: nee. Dat risico is er niet. De aard van deze middelen is zodanig dat niemand ze per ongeluk kan innemen (niet de cliënt zelf, maar derden evenmin), en niemand kan ze een ander, in een vorm van misbruik, ongemerkt toedienen. Succesvol gebruik vereist bovendien een zorgvuldige voorbereiding en uitvoering, inclusief een tijdstraject dat tot reflectie dwingt. Ontbreekt die zorgvul-

12 De aard en omvang van de mogelijke overtreding verschilt overigens ook nog per gekozen middel. (En het middel wordt uiteraard niet als *geneesmiddel* gebruikt.)

digheid, dan is de kans op mislukking groot.<sup>13</sup> Wat we dus overhouden is een overtreding van de Geneesmiddelenwet die weliswaar een overtreding betekent, maar niemand schade berokkent.

## Het beginsel van proportionaliteit

En daarmee komen we bij het beginsel van proportionaliteit. De cliënt ontvangt en de counselor verstrekt algemeen beschikbare informatie die het de cliënt mogelijk maakt een voor hem zeer hoge waarde te realiseren. Bij het realiseren van die waarde wordt mogelijkwerwijs – dus niet eens noodzakelijk – een overtreding begaan waar niemand schade door lijdt, al blijft het een overtreding.

Moet de conclusie nu niet luiden dat de benadeling van de rechtsorde door het handelen van deze cliënt (en door de begeleiding van de counselor?), in geen verhouding staat tot een verweer daartegen door die rechtsorde, wanneer dat verweer de vorm aan zou nemen van het ontzeggen van een erkend mensenrecht, het recht op het verstrekken en ontvangen van informatie? Moet je niet tevens concluderen dat het ook voor de samenleving als zodanig eerder als een bedreiging kan worden gezien wanneer een erkend mensenrecht met zo veel gemak en om een zo relatief onbeduidende reden terzijde geschoven zou (kunnen) worden?

Er hoeft geen misverstand over te bestaan dat de situatie anders kan liggen, bijvoorbeeld wanneer het zou gaan om, enerzijds, een persoon die informatie beschikbaar stelt over, en, anderzijds, een persoon die informatie zoekt over, de fabricage of verkrijgbaarheid van een Sarin-granaat, Breivik-bom of Buk-raket-installatie. Het schadebeginsel én het beginsel van proportionaliteit geven in zo'n situatie aanleiding tot een heel andere uitkomst.

## Individu en staat

Voor het Europese Hof verwees de Ierse staat met nadruk naar “the stance of the majority of the Irish people against abortion as expressed in the 1983 referendum.” (EHRM 63) Na de vrijspraak in de zaak Vink (Rb A'dam 2007) volg-

13 In dit opzicht ben ik het dan ook niet eens met Den Hartogh (2014b, 1604) waar deze (ter verdediging van art. 294) wijst op gevaren van misbruik, al dan niet subtiele druk door derden, enz. Daarvan zou immers ook al sprake kunnen zijn bij artseneuthanasie, maar dan moet je eigenlijk het loutere feit van het bestaan van de 'euthanasiewet' al als een zodanig risico op dergelijk misbruik bestempelen (“Opa, je weet toch wel dat je ook om euthanasie kunt vragen...”). Bij de huidige zelfeuthanasie die behalve zelfgezoekt ook zelfbezorgd en zelfbeschikt is, ligt dit, gegeven voorbereiding, aard en uitvoering, m.i. anders. In de praktijk van zelfeuthanasie, niet door de overheid geregeld, is het gevaar van misbruik veeleer fictief. Ook/zelfs zacht-paternalisme kent grenzen.

den van confessionele kant Kamervragen om de minister te verzoeken zijn best te doen de vrijgesproken counselor alsnog veroordeeld te krijgen.<sup>14</sup> De minister reageerde afwijzend. Juist tegen een dergelijke achtergrond wijzen de Europese rechters er expliciet op dat de vrijheid van meningsuiting – en dus het geven en ontvangen van informatie – zich ook uitstrekt tot informatie, ideeën en opvattingen die meerderheidsdenken, de staat of delen van de bevolking beledigen, shockeren of verontrusten: "...it is appropriate to recall that freedom of expression is also applicable to 'information' or 'ideas' that offend, shock or disturb the State or any sector of the population. Such are the demands of that pluralism, tolerance and broadmindedness without which there is no 'democratic society'." (EHRM 71) Inderdaad: pluralisme, tolerantie, ruimdenkendheid.

Een beroep op lid 2 van artikel 10 EVRM zou neerkomen op (een poging van overheidswege tot) het censureren van het internet (e-book) of het verbieden van de koop en verkoop van een publicatie (fysiek boek).<sup>15</sup> In navolging van de Europese rechters zou ik zeggen dat dergelijke maatregelen waar het gaat om het streven van individuele burgers om op een zorgvuldige en weloverwogen wijze zelf over hun levenseinde te kunnen beschikken in een democratische samenleving geen pas hebben.

## Conclusie

De conclusie zal dan ook moeten luiden dat artikel 10 van het EVRM, samen met het schadebeginsel en het beginsel van proportionaliteit, een afdoende bescherming vormen voor de toelaatbaarheid van non-directieve counseling inzake het streven naar zelfbeschikking of zeggenschap en regie over het eigen levenseinde. (Mijn eerste vraag)

Daarbij kan inderdaad, afhankelijk van de keuze van de cliënt, sprake zijn van een, met het gekozen middel variërende, overtreding van de Geneesmiddelenwet door de cliënt van de counselor. (Mijn tweede vraag)

Die overtreding van de Geneesmiddelenwet waartoe een cliënt (niet de counselor) in zijn afweging van waarden en gebruikmakend van de gezochte

14 Dat was in 2007. Problematisch blijft dat de counselor in feite iedere keer het zeker niet denkbeeldige risico op vervolging loopt. Diverse politieverhoren maken dat duidelijk. Hier geldt (nog steeds) de opmerking van Klaas Rozemond (2007, p. 467) wat betreft rechtszekerheid, rechtseenheid en rechtsgelijkheid: "[W]at is het precieze verwijt dat aan een verdachte wordt gemaakt? Hij probeert zich immers aan de wet te houden, maar hij kan achteraf te horen krijgen dat hij op grond van bijzondere omstandigheden een strafbare vorm van hulp bij zelfdoding heeft gepleegd." Vergelijk het Addendum bij dit artikel.

15 Het enige boek dat dit lot in Nederland (tot nu toe) ten deel valt is Hitlers *Mein Kampf*. Op 26 augustus 2014 vond het begin van de rechtszaak plaats tegen handelaar in antiquiteiten Michiel van Eyck, wegens het te koop aanbieden van *Mein Kampf*. Met een liberale regering en een liberale Minister van Justitie is alles mogelijk.

informatie, wellicht overgaat is van onvoldoende gewicht om aan de bescherming door het EVRM afbreuk te doen.

Formeel gezien is het handelen van de cliënt mogelijk niet altijd *legaal* (in de betekenis van: bij wet toegelaten, en dus soms in strijd met het recht) maar het is waar het gaat om het streven zelf over het eigen levenseinde te beschikken, in een democratische en vrije samenleving wel degelijk *legitiem* (in de betekenis van: gegrond, gerechtvaardigd, vallend onder een rechtvaardigingsgrond).

## **Addendum, de praktijk van zelfeuthanasie**

Na afronding van dit artikel ontving ik de toestemming van de nabestaanden van een echtpaar op gevorderde leeftijd dat verkoos samen<sup>16</sup> onder eigen regie het leven te beëindigen, om – geanonimiseerd – het verslag dat zij mij stuurden aan dit artikel toe te voegen. Ik doe dat hieronder, uiteraard zonder enige aanvulling of commentaar en ben de familie erkentelijk voor hun toestemming:

*Geachte heer Vink,*

*Hiermee wil ik u berichten dat mijn schoonouders, A en B van der C, op (..) onder eigen regie op een waardige wijze hun leven hebben beëindigd. Het was een verdrietige, maar ook mooie en bijzondere ervaring. A is op zaterdag thuisgekomen uit het verpleegtehuis. Die dag is afscheid genomen van de kleinkinderen en hebben we gezamenlijk gegeten. Zondag zijn de kinderen en ondergetekende bij A en B gebleven, zij zijn toen gestart met de anti-braakmiddelen. Ook die zondag hebben wij een mooie dag samen gehad, we hebben gelachen en gehuild. Maandagochtend heeft B het middel geprepareerd. Wij hebben A in het echtelijk bed gelegd, B is er bij gaan zitten en we hebben afscheid genomen. Zij hebben zelf de middelen tot zich genomen en sliepen heel snel in.*

*Het is dus mooi gegaan. Wij hebben er vrede mee en merken in de weken erna, dat veel mensen bewondering hebben voor de keuze van A en B en voor de waardige wijze waarop een en ander heeft plaatsgevonden. Veel mensen willen weten hoe ze het zo voor elkaar hebben gekregen en wij verwijzen dan naar De Einder.*

*U ontvangt graag wat specifieke feedback, dus hierbij enige punten:*

- *de bestelling en betaling van het middel in D verliep prima;*
- *het antibraakmiddel gaf wel de nodige problemen omdat het juiste nog alleen per recept te verkrijgen was. We moesten toen snel wat anders regelen;*

<sup>16</sup> Hierin ligt een deel van de antwoorden op vragen van de "Kennisagenda. Ouderen en het zelfgekozen levenseinde" (ZonMw, 2014).

- *het middel werkte misschien wel te goed; binnen een minuut na het laatste hapje waren beiden in diepe slaap, B was eigenlijk meteen en A na 10 minuten (naar schatting) overleden. De dosering was 25 gram, verdeeld over twee personen;*
- *het middel loste in de roeryoghurt vreemd op: het werd heel waterig en vies; in gele vla (waar A de voorkeur aan gaf) ging het beter;*
- *ondanks ons verzoek om discretie kwamen op de melding van de huisarts 5 geïnformeerde agenten, 2 rechercheurs, 2 forensisch specialisten en de schouwarts binnen, dat was een behoorlijke invasie;*
- *we werden gezamenlijk verhoord, maar de stemming ontgooide pas toen men het filmpje had gezien dat wij van het innemen van het middel hadden gemaakt. Dat was een hele goede tip. Ze vroegen ook of we het klaarmaken van het middel hadden gefilmd. Dat hadden wij niet gedaan. Na anderhalf uur werden de lichamen vrijgegeven. Er was geen aanleiding voor verder onderzoek, 'case closed'.*

*Nogmaals heel erg bedankt voor uw informatie. Wij zijn heel blij dat er een stichting als de uwe bestaat.*

*Groet, E F,  
schoonzoon van A en B,  
mede namens hun kinderen*

### **Over de auteur**

Ton Vink ([www.ninewells.nl](http://www.ninewells.nl)) is filosoof en counselor. Hij is eindredacteur van *Filosofie & Praktijk*.

### **Literatuur**

- Chabot, B. *Auto-Euthanasie. Verborgen stervenswegen in gesprek met naasten*. Amsterdam: Bert Bakker, 2007 (diss.).
- Chabot, B. & Braam, S. *Uitweg. Een waardig levenseinde in eigen hand*. Amsterdam: Nijgh & Van Ditmar, 2013.
- Den Hartogh, G. "De rol van de arts bij levensbeëindiging door stoppen met eten en drinken. Commentaar op de concepthandleiding van de KNMG", *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2014a (38) 3, 193-201.
- Den Hartogh, G. "Hulp bij zelfdoding door intimi: Een grondrechtsconforme uitleg van art. 294 WvS", *Nederlands Juristenblad* 89 (2014b) 24, 1598-1605.
- Docker, Chris, *Five Last Acts - The Exit Path: The arts and science of rational suicide in the face of unbearable, unrelievable suffering*. Edinburgh, 2013.
- Eyckman, M. *Liever Goed Sterven. Dit verhaal moet verteld worden*. Den Haag, 2014, te bestellen via [www.bestelmijnboek](http://www.bestelmijnboek) of [www.bolcom.nl](http://www.bolcom.nl).
- Mill, J.S. *On Liberty and considerations on Representative Government*. Oxford: Basil Blackwell, 1946, p. 8/9.

- Nitschke, Ph. & Stewart, F. *The Peaceful Pill Handbook*. Exit International, USA, 2006 en later; e-book 2008 en later.
- Rozemond, K. "De casuïstische grenzen van het materiële strafrecht", *Delikt en Delinquent* 2007, 36, 465-494.
- Vink, T. *Zelfeuthanasie. Een zelfbezorgde goede dood onder eigen regie*. Budel: Damon, 2013.
- Vink, T. "De dood is niet altijd een dokterstaak", *Medisch Contact* 69 (2014) 24, 1214-1215.

### **European Court of Human Rights**

- 1992: Open Door and Dublin Well Woman v. Ireland; European Court of Human Rights 14234/88;14235/88 [1992] ECHR 68 (29 October 1992).

### **Nederlandse jurisprudentie**

- 1995: Mulder-Meiss, HR 1995, NJ 1996, 322.
- 2003: Cornelisse, ECLI:NL:RBSHE:2003:AE1930.
- 2005: Muns, ECLI:NL:HR:2005:AR8225.
- 2007: Vink, ECLI:NL:GHAMS:2007:AZ6713.
- 2008: Hilarius, ECLI:NL:PHR:2008:BC4463.
- 2012: Schellekens, ECLI:NL:GHARN:BV6139.
- 2013: Heringa, ECLI:NL:RBGEL:2013:3976. (Hoger Beroep volgt)

#### **Artikel 10 EVRM**

1. Eenieder heeft recht op vrijheid van meningsuiting. Dit recht omvat de vrijheid een mening te koesteren en de vrijheid om inlichtingen of denkbeelden te ontvangen of te verstrekken, zonder inmenging van enig openbaar gezag en ongeacht grenzen. Dit artikel belet staten niet radio-omroep-, en bioscoop- of televisieondernemingen te onderwerpen aan een systeem van vergunningen.
2. Daar de uitoefening van deze vrijheden plichten en verantwoordelijkheden met zich brengt, kan zij worden onderworpen aan bepaalde formaliteiten, voorwaarden, beperkingen of sancties, die bij de wet zijn voorzien en die in een democratische samenleving noodzakelijk zijn in het belang van de nationale veiligheid, territoriale integriteit of openbare veiligheid, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, de bescherming van de goede naam of de rechten van anderen, om de verspreiding van vertrouwelijke mededelingen te voorkomen of om het gezag en de onpartijdigheid van de rechterlijke macht te waarborgen.