

Dit wordt door Kuitert ontkennend beantwoord. De verwachting van het hiernamaals mag voor de christen een werkelijke troost zijn.

Kuitert gebruikt een definitie van euthanasie die niet gebruikelijk is. Hij legt zeer veel nadruk in zijn definitie „op diens verzoek”.

Dit sluit in dat iemand zichzelf niet meer kan helpen en daardoor in de euthanasiesituatie verkeert. Hoewel Kuitert zijn definitie goed verdedigbaar acht, moet wel gezegd worden dat hij aan vele bestaande weer een nieuwe definitie toevoegt, die ten slotte in wezen weinig anders inhoudt dan de andere. Euthanasie als levensverkortend handelen is in elke definitie de kern.

Daarnaast worden dan de voorwaarden in de definitie, waaraan de toepassing van euthanasie gebonden is, opgenomen. Kuitert doet dat met de woorden „op diens verzoek”. „Euthanasie is een levensverkortend handelen (inclusief het opzettelijk nalaten van handelen) door een ander dan de betrokkene, op diens verzoek.” Op diens verzoek sluit dan in, dat iemand zichzelf niet meer kan helpen en dus verkeert in, wat Kuitert noemt, „euthanasiesituaties”. Dat zijn situaties van ondraaglijk lijden, van een langgerek-



te stervensfase, van uitputting door ouderdom en/of slijtage, enz.

Deze voorwaarden vindt men ook terug in andere definities zoals die van de Gezondheidsraad.

Kuitert laat in feite het onderscheid actief/passief in de toepassing van euthanasie wegvallen, omdat er principieel geen ethisch verschil tussen is. Dat moge waar zijn, voor de praktijk van de euthanasie is het van groot belang. De arts dient zichzelf er heel goed van te overtuigen dat passieve euthanasie ook euthanasie is en een net zo'n actieve daad is als de actieve euthanasie. En dat passieve euthanasie toepassen veel kan lijken op zinloze behandeling niet geven.

Het is duidelijk dat niet alle facetten van het boekje kunnen worden besproken. Het is zeker geen boekje dat kritiekloos gelezen kan worden, maar dit is ook beslist niet de bedoeling. Het boekje stemt tot nadenken en heeft het verdienstelijke dat het ook de godsdienstige achtergronden belicht. Elk mens, zo eindigt Kuitert zijn inleiding, die niet sterft zoals hij wil, is er één te veel.

#### LITERATUUR:

J. Douma, Euthanasie, De Vuurbaak, Groningen, 1973, 2e dr. 1979

H. M. Kuitert, Een gewenste dood, Ten Have, Baarn, 1981

E. Schrotten, Een kwestie van leven of dood, Metamedica, sept.nr. 1981

W. den Toom, Over de levensduur, Proefschrift Amsterdam, 1981

W. H. Velema, Rondom het levenseinde, Kok, Kampen, 1973

den opgeleid, aandacht moeten bestaan voor de realiteit dat sterven bij het leven behoort.

**C.4** Ook de medicus heeft een taak ten opzichte van de stervende mens, en daarop zal de aanstaande medicus dienen te worden voorbereid.

**C.5** Onbedoeld, maar ook onvermoed, kan het ziekenhuisverblijf ervaren worden als een gevangen zijn in de beklemming van medisch-verpleegkundig handelen. Dat een patiënt het recht heeft om een behandeling te weigeren, betekent niet dat hij ook de moed daartoe kan opbrengen. Zijn afhankelijkheid en afhankelijkheidsgevoel kan hem daarin verlammen.

**C.6** Iemand kunstmatig in leven houden kan inhumain worden.

**C.7** Maar ook dient bedacht te worden dat de patiënt tot een tiran kan worden die alle energie en aandacht voor zich alleen en ten koste van anderen opeist.

**C.8** Euthanasie als oplossing van problemen voor artsen, verpleegkundigen of familie moet als ongeoorloofd worden gezien. Toch dienen deze problemen en de lasten daarvan zeker gewogen te worden.

**C.9** De vraag naar uitlijden-verlossende hulp die het levenseinde kan verhaasten mag niet zonder meer onbeantwoord blijven.

**D.1** Het AZVU wil als academisch ziekenhuis haar taak verrichten vanuit de visie van het evangelie op de mens.

**D.2** Dat moet betekenen dat voorop staat de zorg voor de mens, die vanwege zijn ziekte aan het ziekenhuis is toevertrouwd.

Ook nadat geconstateerd is dat de ziekte ongeneeslijk is en geen therapie meer helpt, draagt de

arts mede-verantwoordelijkheid voor de zorg die in de eindfase van het leven geboden kan worden.

**E.1** Euthanasie is een opzettelijk levensverkortend handelen of een opzettelijk nalaten van levensverlengend handelen bij een ongeneeslijke patiënt in diens belang (definitie Gezondheidsraad).

**E.2** Het onderscheid tussen actieve en passieve euthanasie is niet duidelijk te maken. Wellicht is het dan beter te spreken van directe en indirecte euthanasie. Bij indirecte euthanasie staat het verlichten van het lijden voorop, maar in beide gevallen gaat het dan om levensverkortend handelen.

**E.3** Juist waar het medisch kunnen zo in staat is gekomen het leven te verlengen, is de medische verantwoordelijkheid niet meer te beperken tot „bescherming van het leven”, maar zal die verantwoordelijkheid uitgestrekt dienen te zijn tot de gehele mens in zijn gehele levensfase, waartoe ook het levenseinde behoort.

**E.4** Hulp in de stervensfase zal voor alles hulp door menselijke nabijheid dienen te zijn.

**E.5** In die fase kan medisch-technische hulp, die het levenseinde naderbij brengt geoorloofd, misschien zelfs geboden zijn.

**E.6** Juist hier mag een mens, handelend in oprechte verantwoordelijkheid en openheid tegenover God en mensen, weet hebben dat ons levenseinde zoals ons levensbegin, besloten ligt in de trouw en de nabijheid van Hem die ons mensen verantwoordelijkheid geeft te dragen, maar ons nimmer verlaat.