

Op naar een behoorlijk sterfbed

door Frits de Lange

in: Hervormd Nederland, 25 februari 1995, 20 – 23.

'Als de dood voor het leven' is de titel van het vlugschrift, waarmee een vijftal auteurs een bijdrage wil leveren aan de discussie over 'professionele hulp bij zelfdoding'. Alle vijf schrijvers zijn, hoe verschillend ook, het eens over één ding, zoals in de slotzin van het boek verwoord: 'Het euthanasiedebat behoort weer terug te keren naar het begin: euthanasie als onderdeel van de stervensbegeleiding, als het bezorgen van een milde dood aan iemand die aan het eind van zijn leven is.' Zij bespeuren in de rechtsontwikkeling in ons land een verschuiving in de morele aanvaardbaarheid van hulp bij sterven, die hen ten zeerste verontrust. Zij hebben allen afzonderlijk eerder een tegenstem laten horen; nu hebben ze die op initiatief van de theoloog Johan Goud gebundeld, in de hoop dat hun alarm in de publieke discussie een echo krijgt. Ik zeg er meteen voor de duidelijkheid maar bij dat ik hun standpunt deel.

Euthanasie als hulp bij het verkorten van het stervensproces is in Nederland inmiddels ruim geaccepteerd. Een dokter - om hem draait het hier, ook al gaat het in feite om ons allemaal - mag iemand aan een milde dood helpen; sinds 1984 gaat hij van de Hoge Raad ook strafrechtelijk vrijuit wanneer hij een patiënt die ondraaglijk en uitzichtloos lijdt, op diens herhaalde, vrijwillige verzoek helpt te sterven. Mits hij aan alle zorgvuldigheidseisen heeft voldaan, mag hij een beroep doen op de noodtoestand die hem ontslaat van rechtsvervolging. Euthanasie blijft in het wetboek van strafrecht, maar is ondertussen als vorm van stervenshulp in brede kring geaccepteerd. Als een dokter het bittere einde door zijn ingrijpen minder bitter kan maken door het te bekorten, dan is dat een daad van barmhartigheid. De IKON-uitzending 'Dood op Verzoek' van oktober 1994 heeft in ons land veel discussie opgeroepen over de vraag of je zo'n euthanasie nu ook moet laten zien; niet zozeer over de vraag of het mag.

Onder euthanasie verstaat men in de nederlandse discussie het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene op diens uitdrukkelijke verzoek. Tot die omschrijving is men gekomen binnen het kader van de stervensbegeleiding. De schrijvers van 'als de dood voor het leven' constateren nu dat het pleidooi voor de morele en juridische aanvaardbaarheid van stervenshulp in ons land bijna terloops van context is veranderd: het lijkt erop alsof een arts anderen mag helpen doodgaan, niet alleen als zij op hun eind zijn, maar ook als zij moe zijn van het leven. Of het uitzichtloze en ondraaglijke lijden van mensen nu een lichamelijke of een

psychische oorsprong heeft, doet er in de beoordeling niet meer wezenlijk toe. Professionele hulp bij het sterven wordt zo verruimd tot professionele hulp bij zelfdoding - of 'zelfmoord', zoals Goud c.s. nadrukkelijk blijven zeggen. Niet alleen terminale patiënten, ook mondige ouderen die zeggen 'klaar te zijn met leven', ook psychiatrische patiënten met een hardnekkige doodswens mogen zich nu bij de arts melden met het verzoek om een dodelijk middel. Hij zal hen tot het uiterste daarvan trachten te weerhouden. Maar hij hoeft hun verzoek niet meer bij voorbaat van de hand te wijzen, maar mag er in bepaalde omstandigheden aan voldoen.

Hoeveel nachten hij er persoonlijk ook van wakker ligt, formeel mag de arts zich gedekt weten. De bakens zijn verzet, ook in de rechtspraak. De afwikkeling van de 'zaak Chabot' wordt door de auteurs van dit boek in dit opzicht terecht als heldere graadmeter beschouwd. De Haarlemse psychiater B.E. Chabot verschaftte in september 1991 aan een 50-jarige vrouw, die na een stukgelopen huwelijk en het verlies van haar beide kinderen de nadrukkelijke en weloverwogen wens gaf te willen sterven, de daartoe nodige middelen. Hij werd voor deze handeling in 1992 door de rechtbank van Assen vrijgesproken van rechtsvervolging, een uitspraak die in hoger beroep in 1993 door het hof van Leeuwarden werd bekrachtigd en tenslotte ook door de Hoge Raad in zijn arrest van 21 juni 1994 niet werd weersproken. De juridische argumentatie bleef in alle drie de gevallen gelijk: Chabot handelde in een noodsituatie. Zijn daad was het resultaat van een conflict van plichten: enerzijds zijn plicht als arts om lijden te verlichten, anderzijds zijn plicht om leven te behouden. Het arrest van de Hoge Raad voegde in dit opzicht niets nieuws aan de jurisprudentie toe. Chabot werd schuldig verklaard wegens het overtreden van artikel 294 WvS, het 'opzettelijk een ander aanzetten tot zelfmoord of hem de middelen daartoe verschaffen, waarbij de zelfmoord volgt', maar er volgde geen straf. Hij kon zich beroepen op de noodtoestand en had uiterst zorgvuldig gehandeld envoldoende voor strafuitsluiting. Ook hulp bij zelfdoding blijft in het strafrecht. Maar in bepaalde uitzonderingsgevallen is zij nu maatschappelijk aanvaard.

In een tweetal opzichten voegde het arrest van de Hoge Raad wel iets toe aan de voorafgaande rechtsgang. In de eerste plaats verweet de Hoge Raad Chabot dat hij zijn patiënte niet door een tweede psychiater heeft laten onderzoeken. In de tweede plaats bepaalde de Raad dat in het geval van een uitzichtloos en ondraaglijk lijden het er niet principieel toe doet welke oorzaak dit lijden geeft, lichamelijk of psychisch. Op deze verruiming, die de grenzen tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding doet vervagen, komen we aan het slot van dit artikel terug. Hier sta ik eerst stil bij het eerste punt, dat hulp bij zelfdoding eerder moeilijker, dan makkelijker maken wil. De Hoge Raad wenst dat er 'een uitzonderlijk grote behoedzaamheid' bij de eindbeslissing van de behandelende arts in acht wordt genomen, omdat het vaststellen van de 'objectieve' uitzichtloosheid van de situatie van de betrokkene nog veel hachelijker is, dan wanneer de patiënt stervende is. De voorwaarden voor hulp bij zelfdoding zijn daarmee nog aangescherpt. De behandelende arts kan niet in zijn eentje de uitzichtloosheid van een

lijdenssituatie vaststellen. Een 'second opinion', die eveneens constateert dat er geen reëel alternatief van behandeling meer aanwezig is, moet de objectiviteit waarborgen. Sommigen, zoals de raadsman van Chabot, mr. E. Ph. R. Sutorius, waren om die reden dan ook ingenomen met dit arrest, dat zij het liefst als een 'behoedzaamheidsarrest' zouden willen betitelen. 'Dit arrest betekent zowel een geruststelling voor de patiënt als een steun in de rug voor de arts', aldus Sutorius (NRC 25/6/94). Hij is blij dat de Hoge Raad de artsenorganisatie KNMG volgt in haar advies om zich in zijn oordeelsvorming te oriënteren 'op het wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en in de medische ethiek geldende normen'. De patiënt wordt zo niet meer overgeleverd aan subjectieve willekeur, ook niet die van de individuele arts.

De filosoof Hans Achterhuis, een van de auteurs van deze bundel, slaat echter alarm. Hij ziet hier de contouren van een maatschappelijke ontwikkeling opdoemen, 'waarin artsen een beslissing zullen moeten vellen over levensmoetheid'. Hij laakt deze vorm van medicalisering. Hij vraagt zich af of de artsen de last moeten willen aanvaarden die de maatschappij op hen afwentelt. 'Worden zij hier, zoals in vele andere gevallen, niet weer opgezadeld met een maatschappelijke problematiek, die zij in gemedicaliseerde vorm individueel moeten oplossen?' De medische professie moet weigeren om de onmacht van de liberale samenleving met haar eigen pseudo-objectiviteit te legitimeren. De dood valt uiteindelijk buiten dat wat technisch maakbaar is. Hoe feilbaar is ook de arts niet in zijn oordeel. Vraag het de WAO-keuringsarts. Wat is onbehandelbaar? Wanneer ontbreekt elk reëel alternatief? In het geval van zelfdoding zijn de beslissingen onherroepelijk. Dat is meer dan het feilbare menselijke oordeel van een arts voor zijn rekening kan nemen.

Achterhuis wijst er bovendien op hoe de nabijheid tussen de arts en zijn patiënt die dood wil de 'pseudo-rationele' helderheid van de professionele relatie kan vertroebelen. Chabot's collega Frank Koerselman gaat daar verder op in. Hij wijdt zijn beschouwing voor een groot deel aan de verleidingen die onder de oppervlakte van het op het eerste gezicht 'objectieve' contract tussen arts en patiënt hun werk kunnen doen. Ze kunnen elkaar te na komen. 'Medelijden moge een burgerplicht zijn, voor professioneel handelen kan het een slecht kompas zijn.' De kleinheidsgevoelens van de psychiatrische patiënt kunnen, gecombineerd met de machtsgevoelens van de arts, resulteren in een dodelijke omhelzing.

De schrijver Willem Jan Otten, die onlangs een roman wijdde aan de verscheurde situatie, waarin een arts komt te verkeren die weet dat iemand dood wil, ook al mankeert hem niets (Ons mankeert niets), valt hem in dit oordeel bij. De verhouding tussen arts en patiënt wordt niet door de helderheid van de rede gedicteerd, maar eerder gekenmerkt door de paradoxen van de griekse tragedie: hoe meer macht men heeft, des te minder greep men heeft op zijn wil. De onmiskerbare macht van artsen die zij bezitten, alleen al doordat zij het monopolie op 'de sleutel van de gifkast' in

handen hebben gekregen, is te groot voor mensen. Zij moet niet worden ontkend of geminimaliseerd (artsen als Chabot doen dat graag en leggen de totale verantwoordelijkheid bij de patiënt), maar aan banden worden gelegd. Wie de dood als oplossing presenteert, overschrijdt een taboe, dat niet overschreden mag worden.

De jurist Tom Schalken toetst het arrest van de Hoge Raad op zijn rechtsgehalte en oordeelt dat de Raad hier een 'stap te ver' is gegaan. Behalve op de inhoud van de juridische argumentatie zelf (het conflict van plichten dat een beroep op de noodtoestand zou rechtvaardigen) heeft hij ook kritiek op de strekking van het arrest: hij acht de manier waarop de Hoge Raad de inhoudelijke vraag naar de waardering van leven en dood ontloopt, door te vluchten in de procedurele kwestie of er wel voldoende deskundigen zijn geconsulteerd, tekenend voor de - wat hij noemt - 'ont-maatschappelijking van het euthanasie-debat'. De Hoge Raad geeft geen enkele normatieve richting aan en verschuilt zich volledig achter de veronderstelde autonomie van het individu dat om de dood vraagt; een vraag die geheel geïsoleerd wordt van de sociale context waarin zij opkomt. De reden waarom mensen om de dood vragen, wordt niet in beschouwing genomen. De Raad geeft daarmee een 'verkeerd signaal' af.

De theoloog Johan Goud tenslotte, uit zijn zorg over de morele erosie waarin een samenleving terechtkomt, als kwesties van leven en dood - zoals in het Chabot-arrest - tot privé-zaak worden gereduceerd. De liberale denktrant van dit moment wil het liefst de morele discussie buiten de publieke arena houden, vanuit het respect voor de bestaande pluraliteit van levensbeschouwingen. Aan het euthanasie-debat in het Duitsland van het begin van deze eeuw illustreert Goud hoe deze boedelscheiding tussen privé en publiek uiteindelijk een fictie zal blijken te zijn. 'Discussie en regelgeving in de publieke sfeer hebben invloed op onze particuliere gevoelens en overtuigingen.' Het zogenaamde neutrale arrest van de Hoge Raad is niet alleen een spiegel van de hedendaagse moraal, maar beïnvloedt haar ook. Hulp bij zelfdoding 'mag' nu immers. Het beroep op het principe van autonomie en zelfbeschikking fungeert als legitimatie voor publieke terughoudendheid. Maar de autonome, zijn eigen leven en dood in regie nemende mens is een 'ethische fictie', aldus Goud. Dat weten de liberale ethici ook wel. Maar de fictie heeft ondertussen wel uiterst reële effecten. Zij heeft er voor gezorgd, dat het euthanasie-debat zich in korte tijd heeft ontwikkeld van de vraag of zinloos medisch handelen mag worden gestaakt tot de vraag of psychiatrische hulp bij zelfmoord geoorloofd is. 'En alles met een beroep op de principes van autonomie en zelfbeschikking.' Een hellend vlak, aldus Goud.

De boodschap van het boek is duidelijk: we doen er goed aan in Nederland 'terug te keren naar de situatie die tot voor kort geleden nog bestond. Geen hulp bij suicide. Euthanasie alleen in de stervensfase.' De auteurs van dit strijdschrift laten daarmee een duidelijke tegenstem horen in het morele debat. Zij zijn daarmee niet de enigen die hun aarzelingen hebben. Ook

minister Sorgdrager van justitie plaatste onlangs vraagtekens bij de verabsolutering van het zelfbeschikkingsrecht in de euthanasie-discussie en gaf blijk van haar moeite met de verruiming die het Chabot-arrest toestaat. 'De wil van de patiënt moet niet altijd de doorslag geven, en dan duid ik op de patiënt die psychisch lijdt. Ik vind dat een heel moeilijk punt. Ik heb dan ook moeite met het Chabot-arrest van de Hoge Raad, die de grenzen wat dat betreft oprekt.' (NRC 29/10/94) De schrijvers van dit boek verwoorden echter geen aarzelingen, maar slaan een ferme en polemische toon aan. Er wordt in hun boekje niet alleen geargumenteed, maar ook met retorische stijlmiddelen gewerkt.

Peilt Willem Jan Otten het klimaat dan goed als hij, in navolging van Andreas Burnier, bijna bezwerend constateert dat er een 'stemming', een 'sfeer', een 'klimaat' van euthanasiasme bestaat? Heeft Koerselman gelijk met zijn uitroep dat 'Nederland als gidsland voorop de diepte inglijdt'? Sommigen storen zich aan de hoge toon die hier wordt aangeslagen. Maar is er niet veel voor te zeggen? Niemand minder dan B.E. Chabot zelf betoogt in een recent artikel, dat er in het euthanasiedebat 'inderdaad reden is voor zorg, waarom de verontrusten met hun waarschuwing het gelijk wel eens aan hun zijde zouden kunnen hebben', al voegt hij er meteen aan toe dat zij 'een deel van dat gelijk verspelen door de angstaanjagende profetische toonzetting'. (Trouw, Letter & Geest 14/1/95) Maar verspeelt hij niet zelf op zijn beurt meteen weer een deel van zijn eigen gelijk? Want is het niet angstaanjagend om Chabot in hetzelfde artikel te horen uitspreken wat de gevolgen zullen zijn van de algemene aanvaarding van zijn standpunt, dat 'een behoedzame dokter' in het geval van ondraaglijk en onophefbaar lijden hulp bij zelfdoding mag verstrekken? Hij verwacht dat het aantal verzoeken om hulp bij zelfdoding van met name mondige ouderen zal toenemen (bij psychiatrische patiënten misschien ook, maar daar acht hij (!) de mogelijkheid van behandeling in de regel niet gauw uitgeput); dat deze mondige, niet depressieve oudere met de kracht van argumenten tegenover de arts helder zal verwoorden klaar met leven te zijn; en dat de dokter dan niets meer dan zijn 'onzekerheid' te bieden heeft, maar eventueel ook zijn bereidheid om hem 'bij te staan in het vormgeven aan diens eigen wijze van sterven'.

De risico's en de gevaren die deze ontwikkeling in zich draagt worden door Chabot eerlijk onder ogen gezien en geschetst: 'Zodra het zelfgekozen einde een geaccepteerde keuzemogelijkheid is, die niet meer als laf beschouwd wordt - en het lijkt er sterk op dat dit moment nabij is -, vanaf dat ogenblik slaat de balans maar al te gemakkelijk door in tegengestelde richting. Dan wordt het misschien "egoïstisch" om nog niet van het leven te willen scheiden en kan de omgeving - o zo subtiel - laten wat een stakker hij of zij is die de dokter niet om hulp bij het einde vraagt.' Chabot is beducht voor deze ontwikkeling en het tekent zijn integriteit dat hij deze mogelijke ontsporing zelf signaleert. Maar tegelijkertijd beschouwt hij de medicalisering van het sterven als een onomkeerbaar proces, waarbij er een 'point of no return' is gepasseerd. We kunnen niet meer terug naar de tijd van voor Fleming en zijn penicilline, toen oude mensen door een longontsteking ('the old men's friend')

meestal een snelle en relatief pijnloze dood stierven. We worden te pijnlijk oud en sterven te langzaam. En welke dokter wil dat een mens aandoen?

Het lijkt er dan ook op dat we de stilzwijgende omkering van de bewijslast die Chabot invoert, ook moeten accepteren, ook al willen we het eigenlijk niet. De arts, schrijft Chabot, 'blokkeert' voor mensen die klaar zijn met leven en die, voordat het bittere einde komt hun eigen sterven willen regisseren, nu ook de toegang tot de gifkast. 'Wat is de rechtvaardiging voor die duurzame dwang in tegengestelde - leven opdwingende - richting, waar de dokter de hoge leeftijd behorende aftakeling niet kan keren, en lang niet altijd kan verzachten?' De arts moet blijkbaar in de toekomst verantwoording afleggen voor het feit waarom hij niet bereid is in te gaan op een verzoek tot hulp bij zelfdoding, in plaats van het omgekeerde!

De bange vermoedens van de vijf pamfletschrijvers lijken zo door Chabot zelf te worden bewaarheid: wie stervenshulp als mogelijkheid openhoudt voor mensen die nog gezond van lijf en leden zijn, begeeft zich op een hellend vlak, waarbij alle morele intuïties waarop Hippokrates' 2500 jaar geleden zijn eed baseerde (het leven bevorderen; de dood weren) in hun tegendeel lijken te worden verkeerdt. Chabot ziet echter geen andere weg, nu onze cultuur, gelijktijdig met de toegenomen medicalisering van het stervensproces, minder dan ooit in staat is om zin aan het lijden te geven. Ons sterven is op drift geraakt, schrijft hij, 'en er is geen weg terug'. Het inzicht, dat ik 'bij uitzichtloos lijden de dokter om een doodspil mag vragen, maar het hoeft niet' zal nog een lange weg te gaan hebben, maar over enkele generaties zal het zeker gemeengoed geworden zijn.

Willem Jan Otten lijkt daarmee in zijn karakterisering van de rol van Chabot gelijk te krijgen: de psychiater is de tragische held, die weet dat hij misschien een catastrofe over zichzelf en anderen afroept (de onweerstaanbare druk van de diabolische influistering: 'ga nu maar, het is genoeg geweest'), maar die haar niettemin als een onontkoombare lotsbestemming ondergaat. Hij is de dokter 'die het doet' (Chabot meldde zich als arts bij de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie en kwam zo in aanraking met Netty Boomsma), maar wil niet bekend staan als de dokter die het doet. Hij heeft macht, maar presenteert zich tegelijk als machteloze. Hij wil dat de 'huivering voor de dood' blijft bestaan (HN 30/7/94), maar tegelijk draagt hij zelf er toe bij dat de huiver voor de dood wordt weggenomen.

Belangrijker dan de persoon Chabot is echter de visie die hij verwoordt. Men kan zich afvragen of het proces werkelijk zo onomkeerbaar is als Chabot het schetst. Kan de Hoge Raad niet gewoon op zijn schreden terugkeren? De vijf strijdbare auteurs voeren daarvoor een pleidooi en verdienen daarin steun. Ze kunnen dat pleidooi mijns inziens alleen maar winnen als de voor- en tegenstanders van het arrest elkaar vinden op argumenten. De ene partij zal zijn profetenmantel moeten afleggen, de andere zal zijn tragische pose moeten opgeven, wil er geen dialoog tussen doven (of wat hetzelfde is: een filosofendebat) ontstaan. Natuurlijk, er zit heel wat aan vast aan de vraag naar

professionele hulp bij zelfdoding. De auteurs van 'als de dood voor het leven' brengen daarvan ook veel ter sprake. Het liberale autonomie-beginsel, de medicalisering van de samenleving, onze houding ten opzichte van het taboe, en onze omgang met het tragische - het thema verdient een brede cultuurfilosofische beschouwing.

Het punt waar het echter op korte termijn vooral op aankomt is een zakelijke kritiek op de verruiming die het arrest van de Hoge Raad heeft aangebracht in de oorzaak van het lijden waaruit de arts een mens eventueel mag verlossen. Het arrest bepaalde - en dat is, naast het punt van de 'second opinion', het tweede nieuwe element in de jurisprudentie - dat er geen onderscheid gemaakt kan worden tussen ondraaglijk en uitzichtloos lijden dat een lichamelijke, dan wel een geestelijke oorzaak heeft. De stervensfase valt als voorwaarde weg.

Deze verruiming komt niet uit de lucht vallen. De Hoge Raad had al in 1984, op aanraden van de KNMG, afgezien van het opnemen van de stervensfase als voorwaarde voor euthanasie. Dat werd toen niet nodig geacht omdat het een overbodige toevoeging leek, die de beoordeling van de situatie alleen maar vertroebelde. Het is immers onmogelijk objectief het moment vast te stellen waarop het sterven begint; een sterven dat, als euthanasie als uitweg aan de orde komt, bovendien al zo door medisch ingrijpen is uitgesteld, dat er van een 'natuurlijk' doodproces geen sprake meer is. Daarom is de stervensfase als criterium zo moeilijk hanteerbaar. Dat neemt niet weg dat euthanasie als vorm van levensbeëindiging nadrukkelijk in de context van stervensbegeleiding wordt geplaatst. Echter: 'Wie om euthanasie vraagt, is het leven voorbij, anders vroeg hij er niet om', aldus H.M. Kuitert. Daar lijken verder geen woorden meer aan vuil te hoeven worden gemaakt.

In het debat over hulp bij zelfdoding wordt echter van deze omissie in de definitie van euthanasie dankbaar gebruik gemaakt, maar nu om andere redenen. Het gaat nu niet meer om de hanteerbaarheid van criteria, maar om verruiming ervan. De aard van het lijden doet er niet toe. Lijden is immers naar zijn aard altijd geestelijk lijden, ook al is de oorzaak misschien lichamenlijk. Wat ook de objectieve herkomst ervan is, het manifesteert zich altijd subjectief. Daarom is er ook zo'n verschil in draagkracht tussen mensen. Welnu - aldus de ethicus R. Berghmans die daarmee de gedachtengang achter het Chabot-arrest verwoordt -, 'wanneer de aard van het lijden (psychisch of lichamenlijk) niet relevant is, is niet goed in te zien dat de bron van het lijden wel relevant is.' (NRC 15/9/93) Zo blijkt de blinde muur uit het euthanasiedebat de open deur geworden te zijn die toegang geeft tot medisch geassisteerde suïcide. Niet meer stervende te zijn, maar zich stervende te voelen is voldoende. Of misschien: voelen dat men straks stervende zal zijn.

Wil de stervensfase echter als voorwaarde wel nadrukkelijk worden ingevoerd (en dat is het doel waarnaar de vijf auteurs streven), dan zal zij mijns inziens minstens ook als een voor artsen hanteerbaar criterium moeten worden geformuleerd. Het wegvallen van het onderscheid tussen psychisch

en somatisch lijden wordt in dit strijdschrift echter wel aangevochten, zonder dat er tegelijkertijd ook argumenten aangedragen worden die een herinvoering ervan zouden vergemakkelijken. Wil het verzet tegen de verruiming van het Chabot-arrest succes hebben, dan zal het zich daarop moeten toelagen: op een juridische rehabilitatie van het sterven.

Chabot constateert in zijn eerder aangehaalde artikel dat het sterven in onze cultuur 'op drift' is geraakt, nu wij steeds meer veroordeeld worden tot een langgerekt, pijnlijk en zinloos sterfbed. Maar ik denk dat het sterven misschien meer zoek geraakt is, dan op drift. De vraag welk sterfbed we willen, lijken we de pas af te willen snijden met de vraag of we nog wel een sterfbed willen. De geschapen ruimte voor hulp bij zelfdoding is daar wellicht een mogelijk negatief antwoord op. Willen we eigenlijk nog wel een sterfbed, zelfs als het ook 'natuurlijk' zou kunnen? De Groningse internist en intensive care-arts J.H. Zwaveling komt tot een hele andere observatie dan Chabot: het moderne sterven duurt naar ons idee misschien zo lang, omdat we willen dat het kort moet zijn. 'Anno 1994 is er soms geen tijd meer voor een behoorlijk sterfbed; als een patiënt dan toch niet meer te redden is, dan moet het ook maar vlug afgelopen zijn. Tot mijn verbijstering zijn er familieleden die al minuten na het staken van de therapie te kennen geven dat het nu niet veel langer meer moet duren. Soms weten zij zich daarin gesteund door andere leden van het behandelend team die van mening zijn dat de familie niet verder belast mag worden. (...) Helaas is het sterfbed in onbruik geraakt en lijkt het alsof de meeste mensen een snelle en hygiënische dood prefereren boven een situatie waarin zij, als familie verenigd, om het bed zitten te wachten op het naderend einde.' (NRC 25/11/94) Het sterven is blijkbaar niet alleen juridisch aan een rehabilitatie toe.

Steeds minder mensen zijn als de dood voor de dood, nu het taboe op de dood wordt geslecht. Sommigen zijn als de dood voor het leven, en juist om hen te beschermen dient dat taboe te blijven bestaan. Maar allemaal blijven we als de dood voor het sterven.

* Als de dood voor het leven. Over professionele hulp bij zelfmoord. Hans Achterhuis, Johan Goud, Frank Koerselman, Willem Jan Otten, Tom Schalken, Uitg. Van Oorschot Amsterdam, ISBN 90 282 0882 8, fl. 24,90.