

Euthanasie

Regelgeving in Nederland en Duitsland

Achtergrond - 14 september 2006

Euthanasie: iedereen heeft er wel een mening of een verhaal over, maar weinig mensen weten precies hoe het nu eigenlijk wettelijk geregeld is in Nederland en Duitsland. Sinds 1 april is de Nederlandse Euthanasiewet van kracht. Euthanasie blijft echter ook in Nederland strafbaar. In Duitsland lijkt de wetgeving duidelijk: euthanasie is verboden. Ook hier blijkt daarentegen de situatie veel gecompliceerder dan menigeen denkt. Er wordt namelijk een verschil gemaakt tussen actieve, passieve en indirecte euthanasie. Christoph Meyer heeft de feiten op een rij gezet.

Regelgeving in Nederland

Sinds de jaren tachtig zijn er in Nederland stemmen opgegaan om euthanasie te legaliseren. Er ontstond een schemerzone voor artsen en patiënten: toepassing van levensbeëindiging op verzoek was in principe verboden, maar werd wel gedoogd.

Aktive Sterbehilfe

De zogenaamde *aktive Sterbehilfe* is in Duitsland strafbaar. Hierbij gaat het om de doelgerichte doding op verzoek van de desbetreffende persoon, bijvoorbeeld door het toedienen van een dodelijk middel. Dit is zelfs dan van toepassing, als de patiënt zijn arts of familieleden om doding vraagt.

Hulp bij zelfdoding is weer een geval apart: aangezien zelfdoding in Duitsland niet strafbaar is, kunnen mensen erbij helpen. Dit geldt op twee uitzonderingen na: de arts of naaste bloedverwanten hebben, in tegenstelling tot een kennis of vriend, een zogeheten *Garantenpflicht* (garantie-plicht) voor het leven van de zieke. Zij mogen dus geen gifbeker naast het bed van de patiënt zetten. Indien een kennis of vriend daarentegen de beker naast het bed zet en de patiënt hem zelf opdrinkt, is dit een geval van medeplichtigheid bij zelfdoding. Medeplichtigheid bij een straffeloze actie is echter ook straffeloos.

Passive Sterbehilfe

Passive Sterbehilfe, het natuurlijk laten sterven van een doodzieke patiënt, is in

Duitsland wel toegestaan. Maatregelen om het leven te verlengen mogen worden gestaakt, indien het uitstel van de dood voor de stervende een ondraaglijke verlenging van een dodelijk leed zou betekenen. Belangrijkste voorwaarde is echter, dat de zieke de wens om te sterven zelf heeft geuit. In dit verband worden schriftelijke wilsverklaringen steeds belangrijker omdat de behandelende arts deze 'testamenten van de patiënt' niet over het hoofd mag zien, maar er rekening mee moet houden. *Passieve Sterbehilfe*, is alleen toegestaan als de patiënt al op sterven ligt. Het leed moet dus onomkeerbaar zijn en de doo te wachten staan.

De afbakening tussen de actieve en de passieve vorm is echter niet altijd even duidelijk. De jurisprudentie ziet namelijk in het stopzetten of niet beginnen van een intensieve geneeskundige behandeling soms ook een handeling. Zelfdoding is volgens het Duitse strafrecht niet strafbaar. Dat geldt ook voor het aanzetten en de hulp erbij. Volgens de jurisprudentie van het hoogste Duitse gerechtshof, het [Bundesgerichtshof](#), bestaat er voor een arts of naaste familieleden echter vanaf het moment dat de persoon handelingsonbekwaam wordt een plicht om de persoon te redden. Het is dus niet altijd makkelijk in te schatten, wat wel of niet mag. Dit wordt nog eens bemoeilijkt door het feit dat er geen rechtsplicht bestaat om een terminale patiënt in ieder geval in het leven te houden - dit als gevolg indirect van de technisch medische vooruitgang. Niet de efficiëntie van de apparaten, maar de arts beslist.

Indirekte Sterbehilfe

Bij een doodzieke patiënt mogen door een arts ook pijnstillende middelen ingezet worden die als gevolg tevens een snellere dood bevorderen. De jurisprudentie in Duitsland staat dit sinds 1996 door een vonnis van het [Bundesgerichtshof](#) toe en spreekt van *indirekter Sterbehilfe*. Ook hier is de belangrijkste eis, dat de patiënt zelf om dergelijke maatregelen vraagt en met een snellere dood instemt. De arts mag de middelen namelijk uitsluitend dan toedienen als hij alleen de pijn wil verzachten. De dood mag hierbij slechts een onbedoeld, niet primair effect zijn.

Critici wijzen op de grote schemerzone die hierdoor ontstaat. *Der Spiegel*: "Of een arts de dood op de koop toeneemt of bewust veroorzaakt, is in de realiteit nauwelijks uit te maken." Deze vorm van mogelijke 'verkapte euthanasie' maakt duidelijk dat er ook in Duitsland, bijna net zo als vroeger in Nederland, vele artsen in een ethische en juridische schemerzone handelen en patiënten bij een snellere en lichtere kunnen dood helpen.

Mochten patiënten reeds in een stadium van wilsonbekwaamheid terecht zijn gekomen, kan in uitzonderingsgevallen ook de te veronderstellende wens van de patiënt vastgesteld worden, zodat vervolgens in overeenstemming daarmee

beslist kan worden. Artsen en organisaties bevelen daarom schriftelijke wilsverklaringen aan, die bij het vaststellen van de wens van de zieke een belangrijke rol kunnen/ moeten spelen. Dit geldt zowel voor passieve als indirecte euthanasie.

Christoph Meyer is student Nederland-studies aan de *Westfälische Wilhelms-Universität* te Münster en heeft meegewerkt aan de organisatie van de zesde Nederlands-Duitse Conferentie in januari 2002 in Potsdam.

Dit is een artikel gedownload via [duitslandinstituut.nl](https://www.duitslandinstituut.nl).

Artikel: <https://www.duitslandinstituut.nl/artikel/4209/euthanasie>