

Grenzen aan professionele autonomie

Anne Ruth Mackor

Rede uitgesproken bij het aanvaarden van het ambt van
gewoon hoogleraar professie-ethiek,
in het bijzonder van juridische professies

Groningen
25 januari 2011

Inleiding

Mijnheer de Rector Magnificus,
zeer geachte aanwezigen,

Zoals de titel van mijn oratie duidelijk maakt, wil ik vanmiddag met U spreken over professionele autonomie, meer in het bijzonder over de vraag op welke wijze en in welke mate daaraan grenzen mogen worden gesteld. Dit gezegd hebbende, wil ik daar direct aan toevoegen dat ik op deze vraag, zo algemeen geformuleerd, geen antwoord zal geven.

In algemene termen spreken over 'de' autonomie van 'de' professional en de bedreigingen daarvan door 'de' marktwerking, 'de' bureaucratisering en 'de' juridisering van professies is een heilloze onderneming. Natuurlijk kan er in algemene termen wel iets over deze onderwerpen gezegd worden, maar voor een antwoord op de vraag of genoemde ontwikkelingen wenselijk of desastreus zijn, moeten we kijken naar concrete situaties waarin specifieke professies verkeren.ⁱ

Dat is dan ook wat ik wil doen. Ik had gehoopt twee voorbeelden te kunnen bespreken, maar een half uur bleek daarvoor echt te kort. Ik ga vandaag dus op slechts één voorbeeld in; het andere houdt U van mij te goed. Omdat de autonomie van juridische professies vandaag tijdens het symposium al uitvoerig aan de orde is gekomen, zal ik met U spreken over de grenzen die het recht aan niet-juridische professies oplegt.

U zie U al opfleuren, leuk, een voorbeeld in plaats van een dor theoretisch betoog. Helaas, ik moet U - althans voor de komende 10 minuten - teleurstellen. Zoals dat meestal gaat bij oraties - en zeker

bij die van filosofen - ga ik U eerst lastigvallen met enige theorie. Maar aansluitend zal ik laten zien dat deze theoretische exercitie haar vruchten kan afwerpen wanneer we in een concrete situatie voor de vraag gesteld worden of het buitenstaanders zijn die inbreuk maken op de autonomie van professionals of dat het veeleer professionals zelf zijn die de grenzen van hun autonomie overschrijden.

Voorbeelden waarin professionele autonomie in het geding is, zijn niet moeilijk te vinden. Medische protocollen die in handen van verzekeringsmaatschappijen veranderen van professionele adviezen in afdwingbare voorschriftenⁱⁱ, rechters die zich door managementregels en prestatienormen in hun autonomie beknot voelen,ⁱⁱⁱ advocaten die kritiek leveren op plannen om hun beroepsgeheim in te perken.^{iv}

Professionals klagen dus over aantasting van hun autonomie. Omgekeerd echter luidt de kritiek dat professionals hun autonomie maar al te vaak gebruiken als excuus om zich niet te hoeven verantwoorden, om gemakzuchtig vast te kunnen houden aan ingesleten inefficiënte of zelfs ondeugdelijke gewoontes, of zelfs om zichzelf op dubieuze wijze te bevoordelen.

Er zijn twee vragen die ik met U wil bespreken.

1. Enerzijds is het de vraag of professionals gelijk hebben dat autonomie een noodzakelijke voorwaarde is voor de vervulling van hun taken.
2. Anderzijds rijst de vraag of van buitenaf opgelegde regelgeving, externe verantwoording en toezicht per definitie een inbreuk vormen op diezelfde autonomie.

Het probleem is dat discussies regelmatig in verwarring verzanden. Dit is het gevolg van het feit dat discussianten de term "autonomie" in verschillende betekenissen gebruiken.^v Voordat ik beide vragen met U kan bespreken, zal ik U dus enige conceptuele analyse moeten voorschotelen.

De opzet van mijn betoog ziet er daarmee als volgt uit.

1. Als eerste zeg ik iets over de begrippen 'professie' en 'professional'.
2. Aansluitend ga ik in op het begrip 'autonomie' en op de grenzen die aan autonomie gesteld kunnen worden.
3. Vervolgens kom ik toe aan het voorbeeld.
4. Aangezien ik tegen die tijd vrijwel zeker een half uur gesproken heb, zullen mijn afrondende opmerkingen kort zijn.

1 Professional en professie

Als eerste zal ik iets zeggen over de termen "professional" en "professie". De term "professional" wordt zowel in een brede als in een smalle betekenis gebruikt.

Brede betekenis

In de brede betekenis verwijst de term naar iedereen die bepaalde vaardigheden heeft en daarvoor meestal ook een opleiding heeft genoten. Kappers, metselaars en vrachtwagenchauffeurs kunnen - om slechts enkele voorbeelden te noemen - professionals in de brede betekenis van het woord zijn.

Smalle betekenis

In de smalle betekenis van het woord hebben professionals enkele meer specifieke kenmerken. Professionals in de smalle betekenis hebben - net als professionals in de brede betekenis - bepaalde vaardigheden.

1. *Theoretische kennis en een academische opleiding*

Kenmerkend voor deze vaardigheden is echter dat deze een grote theoretische component hebben en dat professionals deze verwerven na een langdurige, meestal academische, opleiding. Theoretische kennis en een academische opleiding vormen dus het eerste kenmerk van professionals in de smalle betekenis van het woord.

2. *Autonomie*

Het tweede kenmerk is *autonomie*. Autonomie speelt een rol op twee niveaus, te weten op het niveau van de professie als geheel én op het niveau van de individuele professional.

2A. *Professies*

Professies als geheel hebben een grote mate van autonomie bij de toelating tot en de scholing, nascholing en beoordeling van hun professionals. De gedachte hierachter is dat professies zelf het beste kunnen bepalen welke eisen aan professionals gesteld moeten worden. Mede daarom laat de overheid professies veel ruimte voor zelfregulering en geeft hun bovendien vaak een monopoliepositie.^{vi}

2B. *Professionals*

Niet alleen professies als geheel, ook individuele professionals zijn autonoom. Uiteraard zijn individuele professionals niet geheel vrij in de uitoefening van hun taken. Zij zijn gebonden aan het recht en aan de beroepscode en eventueel ook aan inhoudelijke richtlijnen van hun professie. Deze laten in het algemeen echter veel ruimte voor autonome beslissingen in concrete gevallen.

i. *Interpretatie en afweging*

Professionals hebben die ruimte nodig, ten eerste, omdat een beslissing in concreet geval altijd om interpretatie en afweging van algemene inzichten vraagt.

ii. *Vertrouwensrelatie*

Een tweede, en minstens zo belangrijk, feit is dat er tussen professional en cliënt een vertrouwensrelatie bestaat. De cliënt moet vrijuit met de professional kunnen spreken zonder dat hij het risico loopt dat deze vertrouwelijke informatie bij anderen terechtkomt. Ook vanwege deze vertrouwensrelatie hebben professionals een grote mate van autonomie.

3. *Fundamentele individuele en maatschappelijke belangen*

Daarmee komen we bij een derde karakteristiek van professionals: het feit dat zij *fundamentele belangen* behartigen. Als we bijvoorbeeld kijken naar de vier klassieke vrije professies - artsen, geestelijken, advocaten en notarissen - dan zien we dat zij het belang bij gezondheid, bij geestelijk welzijn of zielenheil, respectievelijk bij een goede rechtsbedeling behartigen. Professionals behartigen primair het

belang van de individuele cliënt, maar wel met inachtneming van het gelijklopende algemene belang.^{vii viii}

Welnu, de combinatie van het eerste en het tweede kenmerk enerzijds – theoretische kennis en vaardigheden en autonomie – en het derde kenmerk anderzijds – de behartiging van fundamentele belangen – leidt onvermijdelijk tot een spanning. Van professies en professionals wordt verwacht dat zij zich ten volle inzetten voor het behartigen van het fundamentele belang. Maar door hun specialistische kennis als ook door de vertrouwensrelatie met hun cliënt is een zekere mate van autonomie onvermijdelijk en noodzakelijk. En precies daardoor is maar in beperkte mate vast te stellen of professionals zich werkelijk voor dat belang inzetten.^{ix}

4. *Vertrouwen*

Een vierde kenmerk is dan ook dat zowel de individuele cliënt als de samenleving als geheel *vertrouwen* moet hebben dat professies en professionals pal staan voor de belangen die zij behartigen.

Dat betekent niet dat professionals dat vertrouwen cadeau krijgen. Zij staan voor de permanente opgave te bewijzen dat zij dat vertrouwen verdienen. Maar de vraag is wederom hoe professionals dat vertrouwen kunnen verdienen nu hun specialistische kennis en hun vertrouwensrelatie het moeilijk, zo niet onmogelijk, maakt om aan buitenstaanders uit te leggen waarom zij juist deze en niet een andere beslissing hebben genomen.

Het dilemma lijkt dus te zijn dat de samenleving juist aan diegenen die zich met de meest fundamentele belangen bezighouden het meest ongeclausuleerde vertrouwen moet geven.

Het betekent ook dat iedere keer dat professionals dat vertrouwen beschamen, de schok des te groter is en de roep om ingrijpen in de vorm van nadere regelgeving, verscherpt toezicht of disciplinaire maatregelen des te harder. Maar precies dit soort maatregelen lijkt te botsen met het doel van professionele autonomie. Dergelijke maatregelen zouden niet alleen de macht van incompetenten of kwaadwillende professionals inperken, maar ook goedwillende en competente professionals in hun werk belemmeren en hun intrinsieke motivatie ondermijnen.^x

Deze constatering brengt ons terug bij de vraag hoe professionele autonomie zich verhoudt tot de steeds indringender roep om publieke verantwoording, toezicht en regelgeving. Voordat we op deze kwestie kunnen ingaan, moet ik nu eerst het begrip 'autonomie' met U bespreken.

2 Autonomie

Zojuist hebben we gezien dat autonomie één van de definiërende kenmerken van professies en professionals is. We hebben ook gezien dat autonomie bepaald geen rustig bezit is. Het is bovendien geen eenduidig bezit: voor- en tegenstanders blijken er iets anders onder te verstaan.

1 Keuzevrijheid

De eerste betekenis waarin de term "autonomie" wordt gebruikt is keuzevrijheid. Keuzevrijheid betekent zoveel als kunnen doen en laten wat je wilt zonder inmenging door andere mensen.^{xi xii}

Niet geheel toevallig zijn het vooral critici van professionele autonomie die de term in deze betekenis opvatten. Onder verwijzing naar professie-sociologisch onderzoek stellen zij dat professies en professionals feitelijk in staat en ook geneigd zijn inmenging door anderen buiten de deur te houden.^{xiii}

Tegen deze opvatting kan worden ingebracht dat het er niet om gaat of professionals *feitelijk* in staat zijn inmenging van anderen tegen te houden, maar om de vraag of zij daar het *recht* toe hebben. Daarover zodadelijk meer.

2 Zelfwetgeving

Een tweede betekenis van "autonomie" is zelfwetgeving. Dit is etymologisch gezien de correcte uitleg, aangezien autonomie kan worden herleid tot de Griekse woorden "autos", dat zelf betekent, en "nomos", dat wet betekent. Autonomie als zelfwetgeving verwijst in de hedendaagse ethiek naar het vermogen van individuen om redelijke beslissingen te nemen.^{xiv}

Het zal U niet verbazen dat het vooral voorvechters van professionele autonomie zijn die "autonomie" als zelfwetgeving opvatten. Professionele autonomie bestaat dan niet in het recht om - zonder inmenging van anderen - te doen en laten wat men wil, maar in het recht om - zonder inmenging van anderen - te komen tot beslissingen die redelijk zijn in het licht van het belang dat professionals behartigen.^{xv}

3 Zelfrealisering

Autonomie als zelfwetgeving brengt ons bij een derde begrip, het begrip 'zelfrealisering'.^{xvi} Zelfwetgeving en zelfrealisering hangen nauw samen, in zoverre de meeste mensen van de - overigens niet geheel onomstreden^{xvii} - aanname uitgaan dat ons vermogen tot redelijke besluitvorming een cruciale rol speelt bij onze zelfrealisering. De gedachte is dat wij, juist doordat wij controle hebben over onze beslissingen en handelingen, onszelf kunnen realiseren zoals wij 'werkelijk' zijn, of willen zijn. Zo zou een professional door zelfwetgeving niet alleen tot behartiging van het belang van zijn cliënt komen, maar daarmee ook tot realisering van zichzelf als goede professional.

Grenzen

Hoe zit het nu met de grenzen aan professionele autonomie?

Hierbij moet onderscheid worden gemaakt tussen de vraag of de overheid onze vrijheid mag begrenzen indien wij *anderen* schade toebrengen, of ook om te voorkomen dat wij *onzelf* schade toebrengen.^{xviii} De opvatting dat vrijheid mag worden begrensd indien wij schade aan anderen toebrengen, wordt breed gedeeld. Veel meer omstreden is de gedachte dat de overheid onze vrijheid mag begrenzen om onze zelfwetgeving en zelfrealisering te verbeteren.

Liberalen zijn daar kritisch over, terwijl communisten, maar ook communitaristen, daar meer ruimte voor zien. De reden waarom liberalen kritisch staan tegenover ingrijpen door de overheid is dat zulk ingrijpen een autoritair en paternalistisch karakter heeft. Het gevaar dreigt dat de overheid haar burgers te weinig ruimte laat hun leven op hun eigen wijze in te richten en in plaats daarvan voor hun gaat bepalen wat redelijke beslissingen zijn en wat het goede leven is dat zij moeten nastreven.

Liberalen stellen dat de overheid vreedzaam samenleven mogelijk moet maken op een wijze die burgers zoveel mogelijk vrij laat. De overheid moet geen visie op 'het goede leven' opleggen, maar alleen een smalle en proceduralistische moraal verankeren waarbinnen iedere burger een eigen antwoord kan zoeken op de vraag wat voor hem of haar het goede leven is.

De vraag is nu of dit liberale argument ook opgaat voor *professionele* zelfwetgeving en zelfrealisering. Met andere woorden, mag de overheid professionele vrijheid begrenzen om de kwaliteit van professionele zelfwetgeving en zelfrealisering te verbeteren?

Ik heb U eerder twee redenen gegeven waarom professionals een zekere mate van autonomie nodig hebben. Ten eerste moeten zij algemene kennis interpreteren en wegen bij de toepassing in concrete situaties. Ten tweede hebben zij een vertrouwensrelatie met hun cliënt die op gespannen voet staat met bemoeienis door buitenstaanders.

Nu zal ik U drie redenen geven waarom ingrijpen van de overheid bij professionals minder problematisch is dan bij burgers.

1. Ten eerste spelen bij zelfwetgeving en zelfrealisering van professionals als goede professionals altijd belangen van *anderen* een centrale rol. De vrijheid van professionals mag, net als die van gewone burgers, met het oog op de bescherming van die belangen begrensd worden.
2. Een andere reden waarom ingrijpen door de overheid in het leven van professionals eerder is toegestaan dan bij gewone burgers, is gelegen in het feit dat we geen gedeeld beeld van de goede burger, maar wel een *gedeeld beeld van de 'goede professional'* hebben. Dat beeld is weliswaar niet scherp en ook

niet onomstreden, maar wel meer collectief verankerd dan het beeld van de 'goede burger'.

3. Tenslotte geldt dat juist omdat professionals niet alleen hun eigen, maar eerst en vooral andermans belangen behartigen, het beeld van de goede professional nooit uitsluitend door professionals zelf kan worden vormgegeven. Integendeel, die vormgeving moet vooral in het *publieke en politieke debat* plaatsvinden.^{xix}

4 Ben Crul over de professionele autonomie van artsen en de grenzen die de regionale toetsingscommissies euthanasie daaraan stellen

Genoeg theorie. Het is tijd voor een voorbeeld.

In augustus 2010 wijdde Ben Crul, hoofdredacteur van het weekblad *Medisch Contact*, zijn hoofdredactioneel aan het jaarverslag van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie.^{xx} Meer in het bijzonder ging hij in op een casus uit het jaarverslag waarin een toetsingscommissie tot het oordeel was gekomen dat de arts onzorgvuldig had gehandeld. In zijn redactioneel neemt Crul de commissies in scherpe bewoordingen op de korrel. Over het werk van de toetsingscommissies in het algemeen schrijft hij:

"Mij stoorde ... het hoge 'regel is regel'-gehalte bij de beoordeling van de uitvoering. Hoezo academicus en eigen professionaliteit?"

Echt boos maakt Crul zich over het oordeel in casus 19 uit het jaarverslag. Hij schrijft daarover:

“Huiver mee en hopelijk neemt u – in tegenstelling tot de toetsingscommissie – daarna wel uw petje af voor de bekritiseerde collega.”

De reden dat ik dit voorbeeld heb gekozen om de grenzen van professionele autonomie te bespreken is niet dat ik zelf lid ben van één van de vijf toetsingscommissies. Integendeel, vanwege mijn lidmaatschap heb ik juist gearzeld of ik wel op deze casus kon ingaan. Niet alleen voor rechters, ook voor leden van toetsingscommissies geldt namelijk dat hun gelijk uit de motivering van het oordeel moet spreken en dat individuele leden terughoudendheid moeten betrachten bij het deelnemen aan publieke debatten over specifieke oordelen.

De reden dat ik het toch gepast acht deze casus te bespreken is tweërlei.

1. Ten eerste is mijn doel nadrukkelijk niet het oordeel van de commissie te verdedigen. De juistheid van het oordeel kan hier in het midden blijven. Het gaat mij uitsluitend om Cruls commentaar, meer in het bijzonder om zijn opvatting over de professionele autonomie van artsen.
2. Een tweede reden dat ik het gepast vind op de casus in te gaan is dat ik hier sta als onafhankelijk wetenschapper. Mijn autonomie als wetenschapper wordt weliswaar enigszins ingeperkt door het feit dat ik tevens lid ben van een toetsingscommissie, maar dat neemt niet weg dat ik mij – als

wetenschapper – kan uitspreken over de invulling die Crul aan de term “professionele autonomie” geeft.

Triomf van professionele zelfwetgeving

Voordat ik aan de bespreking van de casus toekom, wil ik erop wijzen dat de euthanasiewet tot op zekere hoogte een overwinning is van de professionele autonomie van artsen op het positieve recht. Het is een triomf van professionele zelfwetgeving, omdat artsen vanaf de jaren '70 van de vorige eeuw het wettelijk verbod op levensbeëindiging op verzoek en op hulp bij zelfdoding soms openlijk, veel vaker heimelijk, hebben overtreden. Zij deden dat niet met een beroep op hun vrijheid te doen en te laten wat zij willen, maar met een beroep op een conflict van plichten, te weten:

1. Hun professionele plicht het leven van hun patiënten in stand te helpen houden tegenover
2. Hun professionele plicht het lijden van hun patiënten te verlichten.

Er ontstaat een conflict als het lijden van patiënt ondraaglijk en uitzichtloos is en het lijden onvoldoende kan worden weggenomen. Een arts zou dan - samen met patiënt - tot het oordeel kunnen komen dat het lijden alleen door de dood kan worden opgeheven.

De triomf van de professionele autonomie van de arts bestaat er nu in dat eerst de Nederlandse rechter en later ook de Nederlandse wetgever dit conflict van professionele plichten erkend heeft. Een arts mag - zij het onder strikte condities - het leven van een patiënt helpen beëindigen. Het recht heeft daarmee de zelfwetgeving van artsen inhoudelijk onderschreven en gecodificeerd.^{xxi}

Zorgvuldigheidsvereisten

Ik zei het al, de euthanasiewetgeving is geen vrijbrief aan de arts. De arts moet aan verschillende wettelijke eisen voldoen. Ik bespreek drie eisen die voor de rest van mijn betoog van belang zijn.

1. *Arts*

Eén vereiste is dat het een arts is die de euthanasie uitvoert. De wet is er duidelijk over dat niemand anders, dus niet bijvoorbeeld een verpleegkundige of een familielid, dat mag doen.

2. *Meldings- en verantwoordingsplicht*

Een tweede vereiste is dat de euthanasie wordt gemeld bij de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie.^{xxii}

Met andere woorden, de triomf van de zelfwetgeving van artsen gaat niet zover dat euthanasie als normaal medisch handelen wordt beschouwd waarvoor artsen in beginsel geen verantwoording aan buitenstaanders hoeven af te leggen.^{xxiii}

Merk op dat dit ook gevolgen heeft voor de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt. De geheimhoudingsplicht en het verschoningsrecht van de arts moeten daarvoor doorbroken worden. Het betekent ook dat patiënten die euthanasie willen, hun privacy daar ten dele voor moeten opofferen.

3. *SCEN-arts*

Een derde vereiste is dat de arts voorafgaand aan de voorgenomen euthanasie een onafhankelijk arts raadpleegt. Tegenwoordig is dit meestal een speciaal opgeleide arts die SCEN-arts wordt genoemd. SCEN staat voor Steun en

Consultatie bij Euthanasie in Nederland. De SCEN-arts spreekt met de arts en met de patiënt en leest het medisch dossier. Daarna geeft hij een oordeel over de vraag of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Dat is waar de C van consultatie voor staat. Daarnaast kan de SCEN-arts de arts informeren en adviseren, bijvoorbeeld over de daadwerkelijke uitvoering van de euthanasie, of in meer algemene zin steun bieden. Daar staat de S van steun voor.

Van belang is verder dat de SCEN-arts de arts niet kan verbieden tot euthanasie over te gaan. De zelfwetgeving van de arts wordt hier in zoverre gerespecteerd dat als de SCEN-arts de voorgenomen euthanasie niet zorgvuldig vindt en de arts toch tot uitvoering overgaat, de euthanasie desalniettemin zorgvuldig kan zijn. De rol van de SCEN-arts moet, met andere woorden, niet begrepen worden in termen van toezicht en controle, maar als intervisie en als steun ten behoeve van de zelfwetgeving en de zelfrealisering van de arts.

Casus

Tot zover over het wettelijk kader. Nu dan over de casus. Deze is na te lezen op pagina 44 tot en met 46 van het Jaarverslag dat overigens eenvoudig te vinden is op de website van de Regionale Toetsingscommissies.

De casus betrof een ernstig zieke patiënt die uitdrukkelijk koos voor hulp bij zelfdoding en niet voor levensbeëindiging door de arts. Levensbeëindiging door de arts houdt in dat de arts een injectie toedient. Hulp bij zelfdoding houdt in dat de arts een drank aanreikt die in aanwezigheid van de arts door patiënt wordt ingenomen.

Complicatie in deze casus was dat de patiënt nauwelijks meer kon slikken. Hij kreeg voeding en vocht daarom via een PEG-sonde. Bovendien had patiënt niet genoeg kracht om zelf de PEG-sonde te bedienen. In dit geval zou de drank dus door de arts via de PEG-sonde moeten worden toegediend.^{xxiv}

Patiënt en zijn partner hadden echter herhaaldelijk aan de arts gevraagd of de partner van de patiënt de PEG-sonde zou kunnen bedienen. De arts had daar uiteindelijk mee ingestemd, zij het onder de uitdrukkelijke voorwaarde dat zij er zelf 'bovenop' zou staan om te kunnen ingrijpen wanneer er iets mis zou gaan. De arts had de spuit met de drank klaar gemaakt en op de sonde gezet. Daarna had de partner van de patiënt de PEG-sonde bediend waarbij patiënt de hele tijd zijn hand op die van zijn partner had gehouden. De arts had er de hele tijd bij gestaan.

Wat verder bij deze casus van belang is dat de arts een SCEN-arts geconsulteerd had en dat de SCEN-arts er van op de hoogte was geweest dat de uitvoering via de PEG-sonde zou plaatsvinden. De arts had echter *niet* met de SCEN-arts gesproken over het feit dat zij van plan was om in te gaan op het verzoek van patiënt en zijn partner om samen de uitvoerende handeling te verrichten.

Het commissieoordeel

1. De Regionale Toetsingscommissie Euthanasie beoordeelde het handelen van de arts als onzorgvuldig vanwege het feit dat zij de uitvoering deels uit handen had gegeven. De commissie verwierp daarmee de stelling van de arts dat er sprake was van een verlengde-hand-constructie, waarbij de hand van de partner als het ware de hand van de arts zelf was geweest,

omdat de arts er van het begin tot het eind bovenop had gestaan.

2. De commissie stelde daarnaast dat de arts, ook al is deze wettelijk gezien niet verplicht de uitvoering van de levensbeëindiging met de SCEN-arts te bespreken, daar in dit geval goed aan zou hebben gedaan nu zij van plan was geweest een deel van de uitvoering aan de partner van de patiënt over te laten.

Commentaar Ben Crul

Welnu, wat stoort de hoofdredacteur van *Medisch Contact* precies aan het oordeel van de commissie? Crul stelt:

“Gewetensvol, zorgvuldig, creatief en met veel respect voor de wens van patiënt en partner. Zij stond er bovenop toen die gezamenlijk via de PEG-sonde de euthanatica toedienden. Niet volgens de regels en naar het oordeel van de commissie had een consulent daarover moeten worden gehoord. Maar deze arts bleef trouw aan haar eigen professionaliteit en gaf aan dat ze het een volgende keer op dezelfde wijze zou doen. Daar hou ik nou van. Achter je zorgvuldig en in overleg met de patiënt genomen beslissing blijven staan. Zo’n dokter wil ik aan mijn bed. Die laat zich niet alleen leiden door regels en angst, maar denkt zelf ook nog na.”

Er zijn drie punten in Cruls kritiek die ik met U wil bespreken.

1. Ten eerste, het onderscheid dat hij maakt tussen het professionele oordeel van de arts enerzijds, dat volgens hem

gewetensvol, zorgvuldig en creatief was, en regels, die kennelijk vooral uit angst voor sancties gevolgd worden, anderzijds.

2. Ten tweede, de nadruk die Crul legt op het feit dat de arts haar beslissing in overleg met patiënt en met respect voor diens wens heeft genomen.
3. Ten derde, dat Crul het als betutteling lijkt te beschouwen dat de arts met de SCEN-arts had moeten spreken over haar voornemen de partner van de patiënt de levensbeëindiging mede te laten uitvoeren.

1. *Het juiste en het goede*

Het eerste kritiekpunt betreft een kernthema in het debat over professionele autonomie. Het gaat om het dilemma of professionals in een concreet geval onverkort een toepasselijke regel moeten volgen, of dat ze daarvan mogen of zelfs moeten afwijken om te handelen op een wijze die - in dit geval alles welbeschouwd - het beste is.

Een professional wordt met deze vraag geconfronteerd als er een regel is die de professional vertelt wat de *formeel juiste* manier is om te handelen, maar die eventueel botst met ideeën van de professional over de vraag wat - hier en nu alles welbeschouwd - de *inhoudelijk goede* handelswijze is.^{xxv}

Enigszins gesimplificeerd gesteld, ligt de juiste manier van handelen besloten in een *procedure* die zo is opgesteld dat hij in beginsel ook tot goede beslissingen leidt. De procedureel juiste beslissing valt echter niet altijd samen met de inhoudelijk goede beslissing.^{xxvi} De juiste beslissing kan soms tot inhoudelijk onwenselijke uitkomsten leiden en de vraag is dan welke

beslissing moet prevaleren.

Veel hangt af van het karakter van de norm in kwestie. Gaat het om een strikte regel die bepaald gedrag ge- of verbiedt, gaat het om een beginsel dat tegen andere beginselen moet worden afgewogen, of gaat het om een richtlijn die überhaupt niets voorschrijft, maar slechts een hulpmiddel voor de professional beoogt te zijn?

Met name in de medische wereld bestaat nogal wat beroering over medische richtlijnen die in eerste instantie door de beroepsgroep als hulpmiddel geïntroduceerd worden om de kwaliteit van de professionele besluitvorming te verbeteren.^{xxvii}

Het karakter van dergelijke richtlijnen blijkt na verloop van tijd vaak te veranderen. De autonomie van de individuele professional om een richtlijn in concrete situaties naar bevind van zaken toe te passen, wordt soms ingeperkt door de eigen professie. De richtlijnen krijgen geleidelijk een meer normatief karakter. Uiteindelijk kunnen ze bijvoorbeeld een rol gaan spelen bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het handelen van de arts.

De laatste stap is dat richtlijnen 'in handen komen van' relatieve buitenstaanders zoals het management van een ziekenhuis of zorgverzekeraars. Deze kunnen richtlijnen gebruiken om professionals te sturen en met hen af te rekenen. Cruciaal punt daarbij is dat richtlijnen dan ook kunnen worden ingezet om af te rekenen op doelen waarvoor de professie zelf de richtlijnen niet bedoeld heeft.^{xxviii}

Het is dus niet geheel zonder reden dat professionals huiverig

zijn voor al te strikte regels, omdat zij daarmee soms gedwongen worden een van buitenaf opgelegde procedureel 'juiste' beslissing te nemen, terwijl zij willen doen wat inhoudelijk gezien 'goed' is.

Hier zien we een spanning tussen juristen en andere professionals. Waar een jurist een regel eerst en vooral ziet als een voorschrift dat in beginsel moet worden opgevolgd, tenzij zich extreme omstandigheden voordoen, daar zien professionals regels eerst en vooral als hulpmiddel om tot een goede beslissing te komen en niet als dwingende voorschriften.^{xxix}

Terug naar de casus. Het lijkt dus correct een regel als hulpmiddel op te vatten indien het gaat om een medische richtlijn. In de zojuist besproken casus gaat het niet om een richtlijn die de arts adviseert hoe hij de euthanasie kan uitvoeren.^{xxx} Laat ons echter eens veronderstellen dat het wel om een richtlijn gaat. Welnu, vanuit medisch perspectief is er weinig reden om het indrukken van de PEG-sonde te allen tijde aan de arts voor te behouden en ook vanuit oogpunt van kostenbesparing is het de vraag of zo'n eenvoudige verrichting wel door zo'n dure professional moet worden uitgevoerd.

We hebben echter gezien dat het niet gaat om een medische richtlijn. Het gaat hier om een stelsel van rechtsregels met een grote morele en emotionele lading. Na een uitvoerig publiek en politiek debat is op democratische wijze besloten dat euthanasie in Nederland onder voorwaarden is toegestaan. Deze beslissing vormt een compromis tussen en ten dele ook een terzijde schuiven van zeer uiteenlopende morele en politieke

opvattingen over de wenselijkheid van euthanasie in het algemeen en van legalisering van euthanasie in het bijzonder.

Met andere woorden, de euthanasiewetgeving vormt een compromis tussen zeer uiteenlopende opvattingen over het 'goede'. Welnu, precies omdat de opvattingen over het goede sterk uiteenlopen, moet het procedureel juiste hier prevaleren boven professionele opvattingen over het goede.^{xxxix} Nu in de wet is vastgelegd dat alleen artsen euthanasie mogen uitvoeren, komt de arts op dit punt weinig speelruimte toe.^{xxxix}

Betekent dit dat de arts de uitdrukkelijke wens van patiënt had moeten negeren? Let wel, het gaat hier om de laatste wens van de patiënt die, zo zou je kunnen betogen, essentieel leek voor diens opvattingen over zijn zelfrealisering.^{xxxix} 'Had de arts die invoelbare en redelijke wens van patiënt moeten negeren alleen vanwege een formele regel van positief recht?' zo lijkt Crul op retorische wijze te willen vragen.

Het antwoord op deze vraag luidt: 'Nee, de arts had deze wens uiteraard niet moeten negeren. Zij had patiënt echter kunnen uitleggen dat zijn verzoek de grenzen van haar zelfwetgeving als arts overschreed.'^{xxxix} Het overleg tussen arts en patiënt had vervolgens constructief gericht kunnen worden op de vraag of de zelfrealisering die patiënt voor ogen had op een andere manier gestalte zou kunnen krijgen.

2. Individueel tegenover algemeen belang

Hiermee kom ik bij Cruls tweede stelling, dat de arts haar beslissing zorgvuldig heeft genomen door dat in overleg met en met respect voor de wens van patiënt te doen.

Ten onrechte suggereert Crul hier dat de zorgvuldige afweging alleen betrekking heeft op de vraag wat goed is voor de patiënt.^{xxxv} Professionals moeten zich bewust zijn van het feit dat zij nooit alleen het belang van hun specifieke cliënt behartigen, maar daarmee tegelijk ook altijd vorm geven aan de behartiging van een maatschappelijk belang. Zolang de professional zich aan het recht en zijn beroepscode houdt, kunnen, ja moeten, overwegingen over het algemene belang op de achtergrond blijven. Echter, als professionals de grenzen van het recht of die van de beroepscode opzoeken of zelfs overschrijden, juist dan moeten zij zich niet alleen afvragen of dat in het belang is van deze cliënt hier en nu, maar ook of zij het algemene belang geen schade toebrengen.

Ik zei het al: medisch gezien is het in deze casus een kleine stap voor de arts om de uitvoering van de euthanasie uit handen te geven. Politiek en maatschappelijk beschouwd is het echter een grote sprong. Helaas geeft Crul er geen blijk van dat hij dit cruciale onderscheid in zijn overwegingen heeft betrokken.

3. *De rol van de SCEN-arts*

Als laatste kom ik te spreken over de rol van de SCEN-arts. Het gaat om de vraag of de arts met de SCEN-arts had moeten spreken over haar voornemen de euthanasie door de partner te laten uitvoeren. Heeft Crul gelijk als hij suggereert dat dit een oneigenlijke begrenzing van de professionele autonomie van de arts is?

Alweer luidt mijn antwoord ontkennend. De gedachte achter de eis dat de arts een onafhankelijk arts moet raadplegen

is niet dat de SCEN-arts het beter weet dan de arts, ook niet dat hij de arts moet controleren, laat staan dat hij de arts moet verbieden tot uitvoering van de euthanasie over te gaan.

Nee, de gedachte achter de eis dat de arts een onafhankelijk arts moet raadplegen is dat de beslissing om tot euthanasie over te gaan complex, moreel beladen en emotioneel belastend is. Daarom is het goed een onafhankelijk beroepsgenoot te vragen om met verstand van zaken, maar met voldoende distantie ten opzichte van zowel arts als patiënt, een zo objectief mogelijk oordeel te geven over de vraag of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan.

Juist als de arts van plan is iets te doen wat op gespannen voet lijkt te staan met de wet, is de SCEN-arts bij uitstek de aangewezen persoon om de arts te helpen de beslissing, die de deze in beginsel reeds voor zichzelf genomen heeft, nog eens af te wegen.^{xxxvi} Zo beschouwd vormt de bemoeienis van de SCEN-arts geen inbreuk op, maar – integendeel – een ondersteuning van de zelfwetgeving en de zelfrealisering van de arts als goede professional.

5. Conclusie

Ik rond af. Het afgelopen half uur heb ik uiteengezet dat een zekere mate van *keuzevrijheid* van professionals feitelijk onvermijdelijk is. Ik heb echter betoogd dat vooral *zelfwetgeving* noodzakelijk is voor de behartiging van de belangen waar professionals voor staan.

Tegelijk heb ik U ervan willen overtuigen dat *grenzen* die door anderen aan professionals worden opgelegd, niet noodzakelijk in strijd

zijn met professionele zelfwetgeving en professionele zelfrealisering. Ik heb U daarvan een voorbeeld gegeven. Ik heb kort aangestipt dat bepaalde vormen van externe regelgeving en toezicht wel in strijd kunnen zijn met professionele autonomie. Het zou mij echter zeker nog weer een kwartier kosten die stelling aan de hand van een voorbeeld verder uit te werken. Dat zal ik U nu niet aandoen.

Ik heb gezegd.

ⁱ Een vergelijkbare stelling heb ik in mijn eerste oratie verdedigd. Zie Anne Ruth Mackor, *Te meten, of niet te meten: dat is de vraag*, oratie Groningen, SWP, Amsterdam, 2006.

ⁱⁱ Zie bijvoorbeeld S F Hartkamp, "Self-Regulation: a Cognitive Perspective Towards Restoration of Medical Practice", *Legisprudence* Vol 4 (2010) no 3, 183-197. Zie ook Stefan Timmermans, From Autonomy to Accountability: the Role of Clinical Practice Guidelines in Professional Power. *Perspectives in Biology and Medicine* Autumn 48 (2005) 4, 490-501 en Stefan Timmermans en Steven Epstein, A World of Standards But Not a Standard World: Toward a Sociology of Standards and Standardization, *Annu. Rev. Sociol.* 2010. 36: 69-89.

ⁱⁱⁱ Daarover uitvoerig Rinus Otte, *Organiseren en verantwoorden door de strafrechter*, Boom Juridische Uitgevers, Den Haag, 2010 en Rinus Otte, *De nieuwe kleren van de keizer*, Boom, Amsterdam, 2010.

^{iv} Inperking van het beroepsgeheim is een aantasting van de bevoegdheid van advocaten om zelf te bepalen in welke uitzonderlijke gevallen zij dat geheim eventueel moeten doorbreken. In een radio interview op BNR Juridische Zaken van 4 januari 2011 geeft Jan Loorbach, algemeen deken van de Nederlandse Orde van Advocaten een helder commentaar op de voorgestelde wetswijziging. Het interview is te beluisteren op http://www.bakermckenzie.com/files/upload/aud_amsterdam_legalaffairs_4jan11.mp3. Zie ook Ferdinand Grapperhaus en Hendrik Jan Biemond, Torn niet aan de privacy van advocaten, *NRC Handelsblad* 3 januari 2011 en de tweede aflevering van de tv-serie Kijken in de ziel. *Strafpleiters*, 1 december 2010, <http://beta.uitzendinggemist.nl/programmas/1626-kijken-in-de-ziel-strafpleiters>.

^v Een goed voorbeeld daarvan is de discussie tussen H. Hoogervorst, Autonomie van artsen is achterhaald begrip, *NRC-Handelsblad* 16 december 2005 en P.A.M. Vierhout, Ontneem de arts zijn professionele autonomie niet, *NRC-Handelsblad* 12 december 2005. Zie daarover Anne Ruth Mackor, Richtlijn en autonomie, in Jos Kole en Doret de Ruyter (red.) *Code en karakter*, Amsterdam, SWP, 2009, 46-58. Zie ook het themanummer van *Theoretical Medicine* 21 (2000) 5, met daarin verschillende bijdragen over de betekenis en de functie van professionele autonomie. Zie met name H.M. Dupuis, Professional Autonomy: A Stumbling Block for Good Medical Practice. An Analysis and Interpretation, *Theoretical Medicine* 21 (2000) 5, 493-502, die professionele autonomie bekritiseert en Henk ten Have, Re-evaluating Professional Autonomy in Health Care, *Theoretical Medicine* 21 (2000) 5, 503-513, die deze juist verdedigt. Zie ook Stefan Timmermans, From autonomy to accountability: the role of clinical practice guidelines in professional power.

Perspectives in Biology and Medicine Autumn 48 (2005) 4, 490-502, die autonomie en verantwoording ten onrechte tegenover elkaar stelt.

^{vi} Die zelfregulering kan overigens zowel inhoudelijke richtlijnen als morele voorschriften betreffen. Het zal niet verbazen dat als de overheid of andere organisaties zich met de regulering willen bemoeien of de monopoliepositie van de professie geheel of ten dele willen doorbreken, fel protest van de professie de gebruikelijke reactie is.

^{vii} Dat er sprake is van een fundamenteel belang mag ook blijken uit het feit dat cliënten die een professional om hulp vragen, vaak uit hun gewone doen en soms zeer kwetsbaar zijn. Denk bijvoorbeeld aan iemand die plotseling ernstig ziek wordt of van een ernstig misdrijf verdacht wordt.

^{viii} Professionals worden uiteraard regelmatig geconfronteerd met het feit dat de behartiging van het individuele belang van hun cliënt op gespannen voet lijkt te staan met de behartiging van het betreffende algemene belang of met de behartiging van andere algemene belangen. Met name de advocatuur ligt hierbij regelmatig onder vuur. Richard Verkijk wijdde zijn voordracht op het symposium 'Grenzen aan professionele autonomie', dat voorafgaand aan deze oratie werd gehouden, aan het onderwerp. Twee klassieke teksten over dit spanningsveld in de advocatuur zijn Richard Wasserstrom, *Lawyers as professionals: some moral problems*, *Human Rights Quarterly* 5 (1975) 1, 105-128 en Charles Fried, *The lawyer as friend: the moral foundations of the lawyer-client relation*, *The Yale Law Journal*, 85 (1976) 8, 1060-1089. Voor een recente opvatting zie David Luban, *Lawyers as Upholders of Human Dignity (When They Aren't Busy Assaulting It)*, in David Luban, *Legal Ethics and Human Dignity*, Cambridge, Cambridge University Press, 2007, 65-95.

^{ix} Dit is een klassiek probleem dat 'moral hazard' wordt genoemd. In een zogeheten Principal-Agent relatie weet de opdrachtgever (de Principal) niet en de uitvoerder (de Agent) wel wat de uitvoerder doet. "Moral hazard" verwijst naar het risico dat het gedrag van agents verandert als anderen niet (kunnen) weten wat zij doen. Zie R.C.O. Matthews, *The Economics of Professional Ethics: Should the Professions be More Like Business?*, *The Economic Journal*, 101 (1991) 407, 737-750.

^x Meer daarover in Anne Ruth Mackor, *Legally Enforced Performance Measurement of Public Services. Crowding-out or Crowding-in of Motivation?* *Legisprudence* 4 (2010) 3, 227-248.

^{xi} De filosoof Isaiah Berlin noemde in zijn beroemde essay *Two Concepts of Liberty*, Oxford, Clarendon Press, 1958, keuzevrijheid *negatieve* vrijheid, omdat het gaat om de *afwezigheid van* inmenging door anderen.

^{xii} Keuzevrijheid staat centraal in het liberale gedachtegoed en wordt daarom ook wel het liberale vrijheidsbegrip genoemd. John Stuart Mill heeft betoogd dat onze zelfbeschikking wordt begrensd door het schadebeginsel. Dat beginsel houdt in dat we mogen doen en laten wat we willen zolang we anderen niet schaden. Daarover verderop meer. Ik merk hier op dat het schadebegrip bepaald niet eenduidig is, maar dit punt moet ik hier laten rusten.

^{xiii} Zie bijvoorbeeld Andrew Abbott, *The System of Professions*, Chicago, The University of Chicago Press, 1988.

^{xiv} Om deze vorm van vrijheid te contrasteren met negatieve vrijheid heeft Berlin deze in *Two Concepts of Liberty*, Oxford, Clarendon Press, 1958 aangeduid als *positieve* vrijheid.

^{xv} Uiteraard is ook enige keuzevrijheid van belang voor professionals, bijvoorbeeld als het gaat om de keuze voor een professie en voor hun werkomgeving en tot op zekere hoogte ook bij het al dan niet aannemen van cliënten.

^{xvi} Er wordt ook wel over zelfverwerkelijking en over zelfbepaling gesproken.

^{xvii} Er wordt wel betoogd dat ons onbewuste betere beslissingen neemt; dat bewuste beslissingen niet werkelijk ons handelen bepalen, maar slechts bijproducten zijn van het onbewuste dat eigenlijk ons handelen bepaalt; dat de redenen die wij verzinnen voor ons handelen slechts confabulaties zijn en geen verband houden met onze eigenlijke drijfveren. Zie T.D. Wilson, *Strangers to Ourselves: Discovering the Adaptive Unconscious*, Cambridge, The Belknap Press, 2002, A. Dijksterhuis, *Het slimme onbewuste: denken met gevoel*, Amsterdam, Bert Bakker, 2007, V.A.F. Lamme, Controle, vrije wil en andere kletsboek, *Justitiële Verkenningen*, 34 (2008) 1, 76-88. Voor een toegankelijk geschreven overzicht van deze literatuur, zie W.L. Tiemeijer, *Hoe mensen keuzes maken. De psychologie van het beslissen*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2010.

^{xviii} Dit is het thema van Berlins boek en ook nu nog één van de meest fel bediscussieerde onderwerpen in de politieke filosofie. Het boek *Nudge* (New York, Penguin Books, 2009, 2^e druk), waarin de auteurs Richard H. Thaler en Cass R. Sunstein 'libertarian paternalism' bepleiten, heeft in de afgelopen jaren voor een opleving van het debat gezorgd.

^{xix} Het karakter van de hulp bij zelfrealisering van professionals is in de loop van de jaren veranderd. Het leren van professionele moraal geschiedt minder in de dagelijkse praktijk door mede-professionals en kan ook minder op impliciete wijze geschieden. De meester-gezel relatie is minder geworden of zelfs verdwenen en bovendien worden professionele gemeenschappen tegenwoordig veel minder bevolkt door gelijkgestemde zielen dan vroeger, toen deze hoofdzakelijk uit autochtone mannen uit de hogere middenklasse bestond. Zie over deze veranderingen in de juridische professies, meer in het bijzonder in de rechterlijke macht, M.P.A.M. Fruytier, Zittende magistratuur. Demagistratie, verambtelijking of bevoogding, *Trema* 7, 2008, 297-302. Zie ook Marc Loth, De goede jurist, in Jos Kole en Doret de Ruyter (red.) *Code en karakter*, Amsterdam, SWP, 2009, 113-126.

^{xx} Ben Crul, Hoofredactioneel. Helemaal niet onzorgvuldig. *Medisch Contact* 2010 nr 33/34, 1569.

^{xxi} De euthanasiewet kan dus worden gezien als een triomf van de professionele zelfwetgeving. Daarnaast speelt ook de keuzevrijheid van de arts een cruciale rol bij euthanasie. Patiënten hebben namelijk geen recht op euthanasie en artsen hebben nooit de plicht om tot euthanasie over te gaan. Een arts die om hem of haar moverende redenen niet wil meewerken aan euthanasie, mag een verzoek daartoe te allen tijde weigeren. Wel bestaat er een discussie binnen de KNMG en daarbuiten of er sprake is van een doorverwijsplicht.

^{xxii} De euthanasie moet ook worden gemeld bij de gemeentelijk lijkschouwer.

^{xxiii} Vanwege het bijzondere en het - vooral in het buitenland - omstrede karakter wordt euthanasie wettelijke beschouwd als een beroep op een bijzondere rechtvaardigingsgrond, te weten het eerder genoemde conflict van plichten. Voor dat beroep op een conflict van plichten moet verantwoording worden afgelegd aan relatieve buitenstaanders, waaronder de regionale toetsingscommissie euthanasie.

^{xxiv} Het is overigens de vraag of hier sprake is van hulp bij zelfdoding of van levensbeëindiging op verzoek. De commissie oordeelde dat het een combinatie van beide was.

^{xxv} Het gaat hier om een fundamentele morele spanning waarmee we overigens niet alleen bij professioneel handelen, maar ook in het dagelijks leven geconfronteerd worden. Zie daarover onder andere John Rawls, The Priority of Right and Ideas of the Good, *Philosophy and Public Affairs* 17 (1988) 4, 251-276. Rawls schrijft: " ... the priority of right implies that the principles of (political) justice set limits to permissible ways of life ..." (1988, 251) en: "In a phrase: justice draws the limit, the good shows the point. Thus, the good and the right are complementary, and the

priority of the right does not deny this." (1988, 252).

^{xxvi} Zie John Rawls, *A Theory of Justice*, London, Oxford, New York, Oxford University Press, 1972, 85 e.v. Zie voor de toepassing van het onderscheid in het strafrecht Anne Ruth Mackor, 'Wat is waarheid?' De rol van deskundigen bij waarheidsvinding in de strafrechtspraak, *R&R* 39 (2010) 1, pp 52-66 en Anne Ruth Mackor, Het belang van waarheid in het strafproces, *Rechtsgeleerd Magazijn Themis*, 2010, 5-6, 245-249.

^{xxvii} Zie S F Hartkamp, "Self-Regulation: a Cognitive Perspective Towards Restoration of Medical Practice", *Legisprudence* Vol 4 (2010) 3, 183-197.

^{xxviii} Denk daarbij bijvoorbeeld aan een richtlijn die een bepaald medicijn als eerste keus voorschrijft, maar nadrukkelijk de mogelijkheid openlaat dat een ander – duurder – medicijn onder bepaalde omstandigheden beter kan zijn. De richtlijn wordt geperverteerd indien zorgverzekeraars uit oogmerk van kostenbesparing de mogelijkheid om het duurdere medicijn voor te schrijven inperken.

^{xxix} Terzijde, dit maakt de combinatie van het lesgeven in het kader van mijn gewone leerstoel aan rechtenstudenten en in het kader van mijn bijzondere leerstoel aan (a.s.) zorgprofessionals zo aantrekkelijk. Bij rechtenstudenten mag ik – als advocaat van de duivel – graag het dwingende karakter van regels bekritisieren, terwijl ik bij zorgprofessionals bij voorkeur juist als pleitbezorger van regel-ethiek optreed.

^{xxx} Ook over de uitvoering van euthanasie is momenteel veel te doen. Commissies hanteren een richtlijn van de WINAp (Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers) bij beantwoording van de vraag of te beoordelen of de arts de juiste middelen en de juiste dosering en juiste wijze van toediening heeft gebruikt. Crul stelt ook daarover dat de commissies deze richtlijn veel te strikt toepassen. Zie voor een repliek, Anne Ruth Mackor, Aard en belang van waarheid in het strafproces, in 2011 als hoofdstuk te verschijnen in een bundel over het gebruik van deskundigenoordelen door de rechter.

^{xxxi} Zie hierover met name Raz' onderscheid tussen 'first order' en 'exclusionary reasons'. Zie daarover J. Raz, *The Morality of Freedom*, Oxford, Clarendon Press, 1986, 38-69 en *Practical Reason and Norms*, Princeton, Princeton University Press 1990, 35-48 en 178-199.

^{xxxii} De grens had op een andere manier getrokken kunnen worden dan hij in de Nederlandse wet is getrokken, maar nu hij zo getrokken is, moet hij gerespecteerd worden.

^{xxxiii} De term zelfrealisering klinkt hier misschien wat vreemd nu het ging om een beslissing het leven te beëindigen. Maar de manier waarop het leven beëindigd wordt kan desalniettemin cruciaal zijn voor de opvattingen van patiënt over zelfrealisering.

^{xxxiv} Na afloop van een lezing die ik enige tijd geleden over dit onderwerp hield, merkte een zorgprofessional op dat zorgprofessionals dit punt misschien ook uit het oog dreigen te verliezen door de huidige nadruk op 'belevingsgerichte zorg'.

^{xxxv} De arts hield ook rekening met het belang van de partner. Crul geeft er overigens ook geen blijk van zich te realiseren dat de partner het risico liep zelf strafrechtelijk vervolgd te worden.

^{xxxvi} De SCEN-arts had de arts er onder andere op kunnen wijzen dat de partner, door de euthanasie mede uit te voeren, het risico liep zelf strafrechtelijk vervolgd te worden. Crul geeft er geen blijk van zich te realiseren dat dit een reëel risico was.