*Radix* 47 | #1 | 2021 | p 23-38

# Consensuspolitiek en het euthanasiedebat

Bart-Jan Heine

**Abstract** **De Nederlandse euthanasiewetgeving wordt wel gezien als een product van een politieke cultuur gericht op samenwerking, compromissen en het streven naar consensus. Dit artikel laat zien dat in het euthanasiedebat van een dergelijke consensuspolitiek maar beperkt sprake was. Consensuspolitiek vond hooguit plaats binnen verdeelde coalities en het was niet vanuit een democratisch ideaal gericht op het scheppen van consensus, maar om binnen de gegeven machtsverhoudingen de euthanasiekwestie te regelen.**

**Nederlandse politiek, parlementaire geschiedenis, democratie, consensuspolitiek, euthanasie, voltooid leven**

## 1. Inleiding

Het Nederlandse euthanasiedebat wordt wel gezien als een klassiek voorbeeld van consensuspolitiek. Het debat kenmerkt zich door depolitisering via de rechter, het instellen van adviescommissies, politieke compromissen, grondige parlementaire debatten en de neiging om grote ethische kwesties flexibel te benaderen en pragmatisch te regelen (Weyers, 2004, p. 404; Kennedy, 2002, pp. 13-15 & 202; The, 2009, p. 173; Andeweg, Irwin & Louwerse, 2020, pp. 182-184). Volgens de Amerikaanse historicus J.C. Kennedy hebben de Nederlanders "het euthanasieprobleem politiek willen oplossen op de wijze van het poldermodel, door compromissen te sluiten" (Kennedy, 2002, p. 14).

In de literatuur over de Nederlandse politiek keert dit fenomeen van samenwerkende elites die het compromis verkiezen boven strijd en polarisatie terug onder verschillende noemers: van pacificatiepolitiek, consociationalisme, consensusdemocratie, corporatisme tot poldermodel (Lijphart, 2007, 2012; Bovens e.a., 2017; Andeweg, Irwin & Louwerse, 2020). Al deze concepten gaan in de kern terug op de normatieve vraag over hoe de politiek om dient te gaan met pluriformiteit en allerlei levensbeschouwelijke, sociale en economische tegenstellingen.

In een democratie is het eerste antwoord op deze vraag dat de meerderheid beslist. Elke stem telt even zwaar en daarom is de helft plus één voldoende legitiem. Een tweede antwoord is dat voor besluiten een zo groot mogelijke consensus moet zijn. Algehele consensus blijkt in de praktijk dikwijls onhaalbaar, de meerderheidsregel is daarom slechts een pragmatische oplossing. De eis om zoveel mogelijk consensus te smeden geldt vooral bij zwaarwegende en principiële kwesties. Eenvoudige meerderheden zijn afdoende bij dagelijkse en minder gevoelige zaken.

Deze antwoorden raken aan twee democratievisies met hun eigen rationale. De eerste variant zou die van de meerderheidspolitiek kunnen worden genoemd en de tweede variant die van de consensuspolitiek (cf. Dahl, 1956/2006, pp. 34-62; Lijphart, 2012, pp. 1-3; Heine, 2019, pp. 52-58).

De consensuspolitiek probeert een oplossing te vinden voor het gevaar dat de democratische meerderheid zal heersen over de minderheid. Het bepalende element is dat de positie en belangen van een minderheid in de besluitvorming doorklinken. De precieze balans in de uitkomst is lastig te beoordelen, maar het veronderstelt tenminste een consensuele houding bij de politieke elites ten aanzien van de besluitvorming: een zakelijk-pragmatisch streven om de dissensus in een proces van overleg, uitruil, compromissen en wederzijdse overtuiging zoveel als mogelijk op te heffen. Daarvoor is het zaak ideologische tegenstellingen eerder te nuanceren dan te benadrukken. Dit veronderstelt enige plooibaarheid ten aanzien van de eigen standpunten en de wil om indien nodig brisante kwesties te depolitiseren. Dit wordt op verschillende manieren gedaan. Politici kunnen de aandacht verleggen op een deelaspect – economisch, juridisch of medisch – dat minder gevoelig is. Of de politiek kan de verantwoordelijkheid voor het regelen van de kwestie (deels) verschuiven naar belangengroepen, beroepsorganisaties, andere bestuurslagen, de rechterlijke macht of het beleggen bij een commissie van deskundigen. Voor het welslagen van een 'gedepolitiseerde besluitvorming' is het zaak dat de regering leidend is en het parlement terughoudend omgaat met de inzet van Kamervragen, moties, amendementen en initiatiefwetten om de consensusvorming niet al te zeer te bemoeilijken.

**De politieke besluitvorming over euthanasie was in de beginjaren consensueel van karakter**

Meerderheidspolitiek impliceert dat de positie van de parlementaire meerderheid zo onverdund mogelijk moet doorwerken in het beleid. De politieke samenwerking binnen coalitieverband, het werk van allerlei commissies of het oordeel van de rechter mag dit niet te veel belemmeren. De politiek moet leidend zijn en niet allerlei ongekozen gremia. Een dergelijke majoritaire houding is vooral te zien als parlementsleden gevoelige kwesties agenderen en politiseren om daarmee in een proces van contestatie en polarisatie de ideologische tegenstellingen tussen de partijen uit te lichten en meerderheden te vormen.

Dit artikel heeft als doel om het Nederlandse euthanasiedebat vanaf de jaren zeventig tot heden te duiden vanuit de conceptuele tegenstelling tussen consensus- en meerderheidspolitiek en te verkennen in hoeverre het debat als consensueel kan worden gekarakteriseerd.

## 2. Euthanasiedebat

Euthanasie kwam in de jaren zeventig geleidelijk op de politieke agenda, raakte midden jaren tachtig sterk gepolariseerd en ondanks de nieuwe euthanasiewetgeving van 2002 speelt het debat rondom het vraagstuk van het voltooid leven nog altijd.

### 2.1 Verkennen en depolitiseren

De politieke besluitvorming over euthanasie was in de jaren zeventig tot en met het begin van de jaren tachtig consensueel van karakter. De houding van de politieke elites kenmerkte zich,

anders dan destijds, rondom de abortuskwestie (Heine, 2019, pp. 183-230) door een zakelijke en pragmatische benadering van de thematiek en door een grote mate van terughoudendheid om dit gevoelige en complexe onderwerp niet onnodig te politiseren en de tegenstellingen tussen de partijen te vergroten.

Deze consensuele houding werd al duidelijk in de manier waarop CHU-fractievoorzitter en arts A.D.W. Tilanus in 1970 heel behoedzaam euthanasie agendeerde. Hij zette het neer als een medisch-ethisch vraagstuk dat door de voortgang in medische technologie studie en reflectie behoefde. Daarom pleitte hij voor het instellen van een studiecommissie. Hierop werd in de Kamer positief gereageerd en een adviesaanvraag van het kabinet aan de Gezondheidsraad volgde.[1] De raad stelde een naar expertise en levensbeschouwing breed samengestelde 'commissie van wijzen' in. Dit betrof bovenal een studiegroep en geen pacificatiecommissie. Het eindrapport was dan ook meer verkennend van karakter en er werd geen stelling ingenomen (Weyers, 2004, pp. 91-93).

Terughoudendheid was ook zichtbaar in de politieke reacties midden jaren zeventig op de spraakmakende zaak-Postma (1973). Huisarts G.E. Postma-Van Boven werd in deze zaak veroordeeld voor het plegen van euthanasie op haar ernstig zieke moeder. De zaak leidde tot de nodige maatschappelijke beroering. Naar aanleiding van deze rechtszaak werden de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie (NVVE) en de Stichting Vrijwillige Euthanasie (SVE) opgericht. Politiek rumoer bleef echter uit. Geen enkele Kamerfractie greep de zaak-Postma aan om de euthanasieproblematiek te agenderen, laat staan om te pleiten voor liberalisering. Kamerbreed wenste men de thematiek niet in de politieke sfeer te trekken.

Deze houding werd enkele jaren later wederom duidelijk toen het eigenzinnige D'66-Kamerlid Imkamp onverhoeds de euthanasiekwestie in de Tweede Kamer ter sprake bracht. Het kabinet en de fracties van de PvdA en de VVD depolitiseerden de kwestie direct. Zij wezen op de complexiteit en de gevoeligheid van de thematiek en wilden eerst de standpuntvorming binnen de medische kring afwachten.[2]

Door de standpuntvorming in medische kring af te wachten bood de politiek ook de ruimte voor een geleidelijk proces van rechtsontwikkeling via rechterlijke uitspraken over concrete euthanasiegevallen. Belangrijk in dit proces was de zaak-Wertheim. In 1982 veroordeelde de rechter weliswaar een activiste van de NVVE voor hulp bij zelfdoding, maar de rechter wees tegelijkertijd op een juridische route waarlangs met inachtneming van enkele zorgvuldigheidseisen een arts met succes een beroep kon doen op een noodsituatie als gevolg van een conflict van plichten (Weyers, 2004, pp. 142-146).

Deze 'gedepolitiseerde route' via de rechter zou in het gehele euthanasiedebat een bepalende factor zijn in het enerzijds geleidelijk verruimen van de euthanasiepraktijk en anderzijds ook het begrenzen ervan.

De politieke elites wisten hiermee de euthanasiekwestie van de politieke agenda af te houden. Dit werd ook mogelijk door het instellen van verschillende commissies. In 1978 werd na

---

1 *Handelingen II* 3 februari 1970, pp. 1952-54.

2 *Handelingen II* 16 oktober 1975, p. 416. De artsenfederatie KNMG had midden jaren zeventig nog geen duidelijke positie ingenomen, maar sorteerde met het instellen van werkgroepen en discussienota's al wel voor op de schuivende visies op euthanasie. (Kennedy, 2002, pp. 90-91)

een motie van VVD-Kamerlid D.J.D. Dees een staatscommissie aangekondigd.[3] In voorbereiding daarop werd de Gezondheidsraad nog gevraagd om de thematiek te verkennen en input te leveren voor de Staatscommissie Euthanasie die in 1982 werd geïnstalleerd en zou adviseren over een eventuele wetswijziging (Weyers, 2004, p. 130).

De besluitvorming over euthanasie was in de eerste jaren consensueel van karakter: het kabinet was leidend in de besluitvorming, het consulteerde experts, het stelde uit en depolitiseerde de kwestie door de verantwoordelijkheid voor de standpuntvorming te verschuiven naar de rechterlijke macht, de medische beroepsgroep en een staatscommissie. Dit was ook mogelijk door een terughoudende en niet-politiserende opstelling van het parlement, een teken dat men het regeren aan de regering overliet. Mede door deze 'gedepolitiseerde politiek' zouden veel veranderingen in de euthanasiepraktijk buiten de politiek om plaatsvinden.

De aankondiging van de Staatscommissie Euthanasie leidde niet alleen tot depolitisering, maar ook tot een geleidelijke politisering. Het dwong de politieke partijen immers om het euthanasievraagstuk in eigen kring te gaan bestuderen en een standpunt in te nemen. Niet geheel onverwachts zou dit de oude tegenstelling tussen de confessionele en seculiere partijen blootleggen. Dit leidde niet direct tot stevige politieke claims. Ook omdat er nog verschillende niet-politieke, medisch-juridische routes waren om de kwestie te regelen, zou in de loop van de jaren tachtig de consensuele benadering van de euthanasiekwestie niet langer onbetwist blijven en zou er een ideologische en gepolariseerde strijd volgen over de kwestie en over de meest gepaste besluitvorming.

**2.2 Parlementair activisme versus compromissen**

Een eerste teken dat de consensuele besluitvorming onder druk kwam te staan was de kritiek op de 'behoudende' samenstelling van de Staatscommissie Euthanasie. Voorstanders van liberalisering hadden op basis van de samenstelling niet de verwachting dat de commissie met voorstellen tot wetswijziging zou komen. NVVE-voorzitster H.M. Depuis sprak destijds zelfs over een "CDA-coup" (Weyers, 2004, p. 157; The, 2009, p. 137). Achteraf bleek deze kritiek voorbarig, omdat een meerderheid van de commissie toch een wetswijziging voorstelde om euthanasie mogelijk te maken (Weyers, 2012, pp. 44-45).

Het kantelpunt in de besluitvorming zou echter het initiatiefwetsvoorstel ter legalisering van euthanasie van D'66-Kamerlid E.K. Wessel-Tuinstra worden. In 1984 had zij vanuit de oppositie een wetsvoorstel ingediend waarbij de arts, indien hij bepaalde zorgvuldigheidseisen volgde, vrijuit zou gaan bij het plegen van euthanasie. Dit initiatiefwetsvoorstel werd – zeer opvallend – ingediend *voor* de presentatie van het advies van de Staatscommissie Euthanasie in 1985. Het was volgens Wessel-Tuinstra onnodig om hun advies nog langer af te wachten. De meningsvorming was reeds voldoende uitgekristalliseerd en er tekende zich een parlementaire meerderheid af: PvdA, VVD, D'66 en de kleine linkse partijen. Daarbij benadrukte zij dat verschillende opiniepeilingen lieten zien dat ook in de samenleving een meerderheid voor de legalisering was.[4]

Door het indienen van een initiatiefwetsvoorstel was de regering niet meer leidend in de

---

[3] *Kamerstukken II* 1978/79, 15.000 XVII, 26.

[4] *Kamerstukken II* 1983/84, 18.331, 3.

besluitvorming en kon het ook niet langer het consensuele en gedepolitiseerde karakter ervan bepalen. D'66 wist vanuit het parlement met haar activistische opstelling de besluitvorming te politiseren en de kwestie te polariseren. Euthanasie werd hierdoor niet meer primair een kwestie van artsen, juristen en ethici, maar een centrale politieke kwestie. Daarbij wisten de democraten de bijdrage van de Staatscommissie Euthanasie aan een mogelijk compromis te frustreren. Zij dwongen zowel het kabinet als de andere Kamerfracties om explicieter positie in te nemen en niet het geleidelijke proces van consensusvorming af te wachten. Bovendien bood het initiatiefwetsvoorstel aan de PvdA en de VVD een alternatieve parlementaire route voor een lastig te smeden compromis met het CDA. Het ondermijnde daarnaast de onderhandelingspositie van de christendemocraten binnen de coalitie, er was immers altijd een mogelijkheid om de kwestie te regelen via het initiatiefwetsvoorstel. Het initiatiefwetsvoorstel van Wessel-Tuinstra trok zo ook de inhoudelijke uitkomst van het debat naar die van de alternatieve parlementaire meerderheid van overwegend sociaaldemocraten en liberalen die min of meer hetzelfde standpunt innamen.

**De 'gedepolitiseerde route' via de rechter zou in het gehele euthanasiedebat een bepalende factor zijn**

Bovenstaande dynamiek werd duidelijk bij de algemene beschouwingen in 1985. VVD-fractievoorzitter E.H.Th.M. Nijpels maakte strategisch gebruik van deze alternatieve parlementaire meerderheid om de druk op het verdeelde kabinet van CDA en VVD op te voeren. De 'koninklijke weg' was voor Nijpels weliswaar dat het kabinet met een eigen wetsvoorstel zou komen, maar mocht dat niet lukken, dan wilde hij zijn handen vrijhouden om het initiatiefwetsvoorstel te steunen.[5] Hij zette hiermee de VVD op de weg van de meerderheidspolitiek, een weg die reeds was ingeslagen door D'66, en een inhoudelijk compromis met het CDA kwam zo verder weg te liggen.

Minister-president R.F.M. Lubbers was zeer kritisch op Nijpels en aanschouwde met zorg de groeiende parlementaire steun voor de initiatiefwet. Hij pleitte daarom voor een moment van bezinning en heroverweging. Dit was ook een pleidooi om het kabinet weer leidend te laten zijn in de besluitvorming. Lubbers wenste immers het euthanasievraagstuk niet simpelweg over te laten aan de parlementaire meerderheidsvorming.[6] Bij de uitkomst van zo'n proces zou naar zijn verwachting het standpunt van het CDA amper nog te herkennen zijn. Daarbij stonden de ministers in het kabinet-Lubbers I (CDA, VVD) en de CDA-fractie op het standpunt dat wetswijziging (nog) niet wenselijk was en dat eerst de politiek-maatschappelijke discussie zich nog verder moest uitkristalliseren. Alleen, als de Tweede Kamer toch een wetswijziging wilde, dan zou het kabinet die niet gaan blokkeren. Het kabinet zou echter een wetswijziging alleen willen steunen indien deze in lijn was met de door het kabinet opgestelde *Proeve van een wet*. Deze wet zou een zekere legalisering van euthanasie bewerkstelligen, maar het tegelijkertijd beperken tot de stervensfase. Daarmee was de *Proeve* in de kern een compromis op

5 *Handelingen II* 15 oktober 1984, pp. 435, 450-451.

6 *Handelingen II* 16 oktober 1985, pp. 525-526.

kabinetsniveau tussen het CDA en de VVD.[7]

De parlementaire behandeling van het initiatiefwetsvoorstel van D'66 en de *Proeve van een wet* legde naast diepe ideologische tegenstellingen ook een groot verschil van inzicht bloot over hoe de besluitvorming over de euthanasiekwestie moest verlopen. Het CDA was bij monde van F. Borgman zeer kritisch op D'66. Met het initiatiefwetsvoorstel hadden zij volgens de christendemocraten de kwaliteit van de besluitvorming onder druk gezet en daarom drong men aan op terughoudendheid en het niet verder behandelen van de initiatiefwet.[8] D'66-Kamerlid L.S. Groenman verwierp deze kritiek. Het was volgens de democraten een belangrijke en urgente kwestie die door de politiek geregeld moest worden en de partij keerde zich daarom ook tegen de depolitisering via de rechterlijke macht.[9]

In de Tweede Kamer tekende zich ondertussen een meerderheid af voor het initiatiefwetsvoorstel van D'66. Het kabinet bleef zich verzetten tegen een initiatief uit de Tweede Kamer. Daarop maakte Lubbers voorafgaand aan het vervolg van de parlementaire behandeling duidelijk aan VVD-fractievoorzitter Nijpels dat het kabinet *niet* bereid was het initiatiefwetsvoorstel te contrasigneren.[10] Lubbers sprak hier het machtswoord. Door te dreigen met een kabinetscrisis wist Lubbers het kabinet weer leidend te maken in de besluitvorming, zodat binnen coalitieverband de compromisvorming nader vorm kon krijgen. Hierin kreeg Lubbers steun van de liberale minister van Justitie Korthals Altes, die het parlement onverkort voorhield dat er slechts sprake was van een brede consensus indien men rekening zou houden met de essentiële belangen en standpunten van de minderheid.[11] Daarom kon het euthanasievraagstuk voor het kabinet simpelweg geen vrije kwestie zijn. Terughoudendheid was gewenst, ook omdat de route via de rechterlijke macht nog niet volledig was gevolgd en er voor zo'n gewichtige kwestie onvoldoende consensus in de samenleving was.[12]

Een kabinetscrisis dreigde als de VVD-fractie het initiatiefwetsvoorstel zou blijven steunen. Deze impasse werd echter doorbroken door procedure-afspraken te maken. Lubbers en Nijpels kwamen overeen om de *Proeve* en het initiatiefwetsvoorstel ter advisering voor te leggen aan de Raad van State. Op basis van deze bijzondere consultatie van de Raad van State zou men vervolgens een besluit nemen over een nieuwe euthanasiewet.[13] Hiermee viel de parlementaire meerderheid voor het initiatiefwetsvoorstel Wessel-Tuinstra weg en werd een kabinetscrisis afgewend.

Met deze hernieuwde compromisbereidheid bij de coalitiepartijen werd weer een zakelijke gerichtheid zichtbaar om binnen de coalitie de euthanasiekwestie te regelen.

### 2.3 Pragmatisch regelen

Het kabinet-Lubbers I (1982-1986) was onder de druk van een parlementaire meerderheid de

---

7 *Kamerstukken II* 1985/86, 19.359, 2, pp. 1-2.

8 *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p. 50-9-11.

9 *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p. 50-27-31.

10 *Handelingen II* 27 februari 1986, p. 3788.

11 *Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, pp. 53-61.

12 *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p. 50-61-64.

13 *Handelingen II* 12 maart 1985, pp. 4035-36.

weg ingeslagen van nieuwe (beperkte) wetgeving, maar onder de voorwaarde dat de regering in dit proces leidend zou zijn. Dit betekende ook dat het CDA bereid was om een beperkte legalisering te steunen, maar dat men dan wel rekening diende te houden met de opvattingen van de christendemocraten die op dit dossier een minderheidspositie innamen.

Met het verlaten van de 'oude posities' – door zowel het CDA als hun coalitiepartner de VVD – werd een breder gedragen compromis mogelijk en daarmee veranderde het politieke debat van karakter. Niet langer ging het over de principiële vraag over de toelaatbaarheid van euthanasie, maar de praktische en beleidsmatige aspecten van het euthanasievraagstuk kwamen centraler te staan. Dit maakte het niet ineens een minder gevoelige kwestie. Altijd droeg het vraagstuk het potentieel in zich mee om de gemoederen te doen beroeren. Daarom maakten de coalitiefracties tijdens de formatie van het kabinet-Lubbers II afspraken over de besluitvorming. Een zakelijke politiek werd dominant. Het CDA en de VVD gingen een inspanningsverplichting aan om tot een nieuwe euthanasiewet te komen, een teken van de groeiende compromisbereidheid binnen de coalitie. Daarbij zou men eerst het advies van de Raad van State afwachten alvorens tot een inhoudelijk standpunt te komen. Mocht dat evenwel niet lukken, dan stond het de fracties vrij om een initiatief uit de Tweede Kamer te steunen. Het mogelijk onthouden van het contraseign door het kabinet zou dan geen gevolgen hebben voor het voortbestaan van de coalitie. Met deze procedure-afspraken wisten de partijen de kwestie enigszins van zijn explosieve lading te ontdoen.[14]

**De continuering van het bestaande beleid door het paarse kabinet was opvallend**

In deze gepolariseerde politieke context kreeg de Raad van State de opvallende rol van een 'neutrale scheidsrechter' toebedeeld. Het werd een soort *ad hoc* adviescommissie van juridische experts. Met deze bijzondere vorm van depolitisering werd de politieke verantwoordelijkheid voor een keuze tussen de *Proeve* en het initiatiefwetsvoorstel deels verschoven naar de Raad van State.

De Raad van State zou uiteindelijk kritisch oordelen over zowel de *Proeve* als het initiatiefwetsvoorstel. De discussie over euthanasie was nog onvoldoende uitgekristalliseerd en meer jurisprudentie achtte de Raad van State wenselijk. Behoedzaamheid was daarom gepast, maar omwille van de rechtszekerheid was een beperkte wettelijke regeling eveneens gewenst. De Raad van State gaf daartoe een aanzet.[15] Dit overtuigde de indieners van het initiatiefwetsvoorstel allerminst en zij besloten om hun voorstel aan te houden. Het kabinet daarentegen nam wel de *Proeve* terug en kwam met een nieuw wetsvoorstel in de lijn van het advies van de Raad van State dat in beginsel door beide coalitiefracties werd gesteund.

De coalitiepartijen hadden dus door afspraken te maken over de procedure en de bijzondere consultatie van de Raad van State een oplossing gevonden voor het 'politieke probleem' van een keuze tussen het initiatiefwetsvoorstel van D'66 en de *Proeve*. Bijkomstig voordeel was dat een gezaghebbend orgaan als de Raad van State een zekere legitimiteit verschafte aan het terughoudende kabinetsbeleid in relatie tot zowel de keuze voor een beperkte wettelijke

---

14 *Kamerstukken II* 1985/86, 19.555, 3, pp. 25-27 (Kabinetsformatie 1986).

15 *Kamerstukken II* 1985/86, 18.331, 43 C.

regeling als voor het verkennen van de grenzen van de euthanasiepraktijk via een actief vervolgingsbeleid.

Het kabinetsvoorstel was ook een pragmatische poging om twee uitersten in een wet met elkaar te verbinden.[16] Gepoogd werd om zowel het absolute verbod op euthanasie te handhaven als de legalisering van euthanasie onder bepaalde voorwaarden te regelen. Een dergelijke opzet veronderstelde enige plooibaarheid bij de coalitiepartijen en stuitte dan ook op de nodige kritiek vanuit de oppositie. Het gevolg van dit compromis was dat beide regeringspartijen een voor hen belangrijk element konden claimen. Het CDA benadrukte de handhaving van de norm in de wet. De VVD kon claimen dat er ten opzichte van de euthanasiepraktijk weinig veranderde en dat het wetsvoorstel aansloot bij de bestaande jurisprudentie. De parlementaire behandeling van het voorstel werd niet afgerond vanwege de voortijdige val van het kabinet-Lubbers II (1986-1989).

Een zakelijke en pragmatische benadering van de kwestie was ook kenmerkend voor het kabinet-Lubbers III (1989-1994). De coalitiepartijen CDA en PvdA nuanceerden de ideologische tegenstellingen en depolitiseerden de kwestie door de focus te leggen op de controleer- en toetsbaarheid van de euthanasiepraktijk en het vervolgingsbeleid voort te zetten. Nieuw was de aankondiging van een groot onderzoek naar het aantal gevallen van euthanasie. Het algemene gevoelen was toch dat er te weinig inzicht en kennis was over de euthanasiepraktijk.[17] Een commissie onder voorzitterschap van de emeritus-hoogleraar strafrecht J. Remmelink zou het onderzoek uitvoeren. Voor een goed onderzoek kwam het kabinet met een speciale meldingsprocedure voor euthanasie.[18] Dit was van politiek belang, omdat met de discussie over de aantallen en de meldingsbereidheid van artsen een verdere verschuiving in het debat plaatsvond van het principiële naar het praktische niveau. Tekenend voor de pragmatische benadering was dat het kabinet, na de publicatie van het rapport van de commissie-Remmelink in 1991, met een relatief bescheiden wijziging van de *Wet op de lijkbezorging* kwam.[19] Feitelijk werd een vergelijkbare constructie opgezet als tijdens het kabinet-Lubbers II. Het kabinet koos ervoor om geen duidelijke beschrijving in de wet op te nemen over wanneer euthanasie wel of niet was toegestaan, maar om voorwaarden te formuleren waarbij een beroep van een arts op het overmachtsbeginsel bij de rechter succesvol kon zijn. In de Tweede Kamer was het oordeel dat het CDA de norm kreeg en de PvdA de praktijk.

**Pas met de kabinetsdeelname van de ChristenUnie in 2007 kwam de thematiek rondom levensbeëindiging in het regeerakkoord**

Het eerste 'paarse' kabinet (PvdA, VVD & D'66) dat in 1994 werd gepresenteerd zette het euthanasiebeleid van de kabinetten-Lubbers voort: een vervolg op het onderzoek van de commissie-Remmelink werd aangekondigd, het vervolgingsbeleid voortgezet en er werd ge-

16 *Kamerstukken II* 1987/88, 20.383, 3.

17 *Kamerstukken II* 1989/90, 20.132, 8, p. 47.

18 *Kamerstukken II* 1989/90, 21.300 VI, 22.

19 *Kamerstukken II* 1991/92, 20.383, 14; *Kamerstukken II* 1991/92, 22.572, 1-3.

poogd om de meldingsbereidheid van euthanasie onder artsen te verhogen.[20] Deze continuering van het bestaande beleid was opvallend. Het was immers een kabinet zonder het CDA en samengesteld uit partijen die in de jaren daarvoor op verschillende momenten – als zij in de oppositie zaten – het initiatiefwetsvoorstel van Wessel-Tuinstra hadden gesteund. De weg lag dus in beginsel open voor een wetswijziging in lijn met het initiatiefwetsvoorstel.

Het tweede grote onderzoek naar de euthanasiepraktijk werd in 1996 gepresenteerd en maakte opnieuw duidelijk dat de meldingsbereidheid nog altijd laag was. Het instellen van toetsingscommissies onder Paars I was een belangrijke stap om de meldingsbereidheid te verhogen (Weyers, 2012, pp. 54-56). Via deze toetsingscommissies werd de politieke invloed op het vervolgingsbeleid beperkt. Dit vormde wederom een bevestiging en zelfs een versterking van de 'gedepolitiseerde route' om via de rechter de euthanasiepraktijk te reguleren en de grenzen ervan te verkennen en veelal te verleggen.

Pas tegen het einde van het eerste paarse kabinet kwam R.H.L.M. van Boxtel (D'66) met een initiatiefwetsvoorstel voor een nieuwe euthanasiewet en kreeg daarbij steun van M.M.H. Kamp (VVD) en W.J.C. Swildens-Rozendaal (PvdA). Gezamenlijk dienden zij het *Wetsvoorstel toetsing levensbeëindiging* (Wtl) in.[21] Tijdens de formatie van het tweede paarse kabinet besloten de partijen dit wetsvoorstel op te nemen in het regeerakkoord.[22]

Het kabinet presenteerde het wetsvoorstel als het sluitstuk van het beleid ten aanzien van de melding en toetsing van euthanasie. Met de Wtl werd de strafbaarstelling van euthanasie door een arts opgeheven als: het verzoek van een patiënt vrijwillig, weloverwogen en duurzaam is, er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, de zorgvuldigheidseisen zijn gevolgd en het levensbeëindigend handelen wordt gemeld.[23]

De nieuwe euthanasiewet zou niet de grote cesuur in het debat worden. Het betrof vooral de codificatie van de in de jaren daarvoor ontstane euthanasiepraktijk. Het kabinet en de coalitiefracties benaderden de kwestie tamelijk zakelijk en niet-ideologisch. Dit pragmatisme uitte zich in het niet tegen elkaar uitspelen van de principiële tegenstelling tussen de beschermwaardigheid van het leven en het zelfbeschikkingsrecht. Hierbij maakten de betrokken bewindslieden minister van Justitie A.H. Korthals en minister van Volksgezondheid E. Borst-Eilers en de woordvoerders van de PvdA en VVD meermaals duidelijk dat het zelfbeschikkingsrecht *niet* het centrale uitgangspunt van de wet was en dat zij de buitengewoon gevoelige problematiek van 'voltooid leven' of levensmoeheid niet met deze wet wensten te legaliseren.[24]

Ook andere gevoelige kwesties, zoals euthanasie bij dementerenden en bij jonge kinderen, werden niet met de nieuwe wet geregeld en de partijen schoven de discussie hierover vooralsnog voor zich uit. Daarbij stelden met name D'66 en GroenLinks, die beide voor een ruimere uitleg van de nieuwe euthanasiewetgeving waren, zich over het algemeen terughoudend op in het agenderen – en dus politiseren – van dergelijke gevoelige thema's.

De besluitvorming kreeg hierdoor een gematigd majoritair of enigszins consensueel karak-

---

20 *Kamerstukken II* 1993/94, 23.715, 11.

21 *Kamerstukken II* 1997/98, 26.000, 1-3, p. 3.

22 *Kamerstukken II* 1997/98, 26.024, 10, p. 47.

23 *Kamerstukken II* 1998/99, 26.691, 3.

24 *Kamerstukken II* 1998/99, 26.691, 3, pp. 1-8; zie ook: *Handelingen II* 21-22 november 2000.

ter. Uiteindelijk steunde een meerderheid van coalitiefracties en GroenLinks het wetvoorstel. De kleine christelijke partijen stemden tegen de wet vanwege grote principiële bezwaren en het CDA en de SP om meer praktische redenen.[25]

## 3. Voltooid leven

De euthanasiewet van het kabinet-Paars II is wel gekarakteriseerd als een "gematigd liberaal regime" (Trappenburg & Oversloot, 2012, p. 103). Daarmee ligt de Wtl in het verlengde van de politieke compromissen van de kabinetten-Lubbers. H.A.M. Weyers heeft erop gewezen dat in het euthanasiedebat het ideologisch conflict tot 2002 nooit in zijn volle sterkte naar voren is gekomen, doordat de conflicterende waarden van de beschermwaardigheid van het leven en het zelfbeschikkingsrecht door een derde waarde, "barmhartigheid", werd bemiddeld (Weyers, 2004, pp. 415-416). Hierdoor vond er logischerwijs een inperking plaats van het zelfbeschikkingsrecht. In vergelijking tot de abortuswet van 1982 is het beginsel van de zelfbeschikking en het subjectieve oordeel van de noodsituatie in de euthanasiewetgeving minder ver doorgevoerd.

Het 'gematigde' karakter van de wet blijkt ook uit het feit dat de euthanasiediscussie na 2002 niet voorbij was. Twee soorten kwesties zouden opspelen. Allereerst ging het debat nog over het centraler stellen van het zelfbeschikkingsrecht en dit concentreerde zich in het bijzonder rondom de voltooid-levenproblematiek. In de politiek pakte vooral D'66 dit op. Ten tweede ging het debat over euthanasie bij allerlei 'grensgevallen' waarbij de vrije oordeelsvorming niet of slechts beperkt mogelijk is, zoals bij ernstig zieke baby's, jonge kinderen (1-12 jaar), dementerende ouderen en psychiatrische patiënten.

Deze laatste kwesties lijken vooralsnog geen grote politieke strijdpunten op te leveren. Binnen de Nederlandse context zijn het weliswaar gevoelige en complexe vraagstukken, die met zorg worden behandeld, maar het debat gaat toch vooral over het beter reguleren van reeds bestaande praktijken. Het voltooid-levenvraagstuk is daarentegen van een andere orde. Legalisering zal leiden tot een geheel nieuwe euthanasiepraktijk met andere uitgangspunten dan bij de bestaande euthanasiewetgeving. Het is daarmee in potentie grensverleggend. Dit maakt het vraagstuk politieker.

### 3.1 Politisering versus depolitisering

Het is belangrijk in het debat over voltooid leven te realiseren dat de bestaande euthanasiewet maar zeer beperkt ruimte biedt voor mensen die hun leven als voltooid beschouwen en hulp bij levensbeëindiging wensen. De Wtl beperkt zich namelijk tot lijden met een medische oorzaak en gaat niet over existentieel lijden. Daarbij mag euthanasie of hulp bij zelfdoding alleen worden uitgevoerd door een arts. Deze inkleuring van de Wtl is door zowel het parlement, de medische professie als de rechterlijke macht bevestigd en daarbovenop komt ook nog een belangrijke adviescommissie die zich recent tegen wetswijziging keerde.

Het eerste moment dat de grenzen van de nieuwe euthanasiewet werden bevestigd was de zaak-Brongersma, die tegen de achtergrond van de parlementaire behandeling van de Wtl

[25] *Handelingen II* 28 november 2000.

speelde. In deze rechtszaak werd arts P.E. Sutorius veroordeeld, omdat hij de levensmoeë oud-senator voor de PvdA E. Brongersma had geholpen bij zijn levensbeëindiging. De rechter oordeelde in 2002 dat levensmoeheid niet binnen de medische professie viel en geen gegronde reden was voor euthanasie of hulp bij zelfdoding (Weyers, 2004, pp. 396-402).

Het voltooid-levenvraagstuk zou in de jaren na het aannemen van de Wtl en de zaak-Brongersma geen centrale plek in het politieke debat innemen. In het regeerakkoord van het kabinet-Balkenende I (CDA,VVD & LPF) werd alleen de wettelijke evaluatie van de Wtl aangekondigd en het akkoord van het kabinet-Balkenende II (CDA, VVD & D'66) ging alleen in op meer aandacht voor palliatieve zorg.[26]

Pas met de deelname van de ChristenUnie in 2007 aan het kabinet-Balkenende IV (CDA, PvdA & ChristenUnie) – het derde kabinet-Balkenende was een rompkabinet – kwam de thematiek in het regeerakkoord. Naast de 'gebruikelijke' aandacht voor palliatieve zorg, sprak men expliciet uit dat "met betrekking tot levensbeëindiging op verzoek niet [zou] worden overgegaan tot wijziging van de regelgeving of het toestaan van experimenten (bijv. de pil van Drion)".[27] Het kabinet-Rutte I (2010-2012) van VVD en CDA met gedoogsteun van de PVV maakte in zowel het regeer- als het gedoogakkoord geen afspraken over ethische aspecten rondom het levenseinde.[28]

**De tegenstellingen op het voltooid-levenvraagstuk lijken complexer te zijn; ze lopen niet primair tussen confessioneel en seculier**

Bepalend voor het politiseren van het voltooid-levenvraagstuk zou het burgerinitiatief Uit Vrije Wil zijn. Een groep van min of meer prominente Nederlanders wist met dit initiatief voldoende steunbetuigingen te verzamelen om voltooid leven te agenderen bij de Tweede Kamer. Een burgerinitiatief dient met een nieuw voorstel te komen en daarom werd een *Proeve van een wet* opgesteld, gericht op de legalisering van stervenshulp aan ouderen die hun leven voltooid achten.[29]

In maart 2012 behandelde de Tweede Kamer de *Proeve* van het burgerinitiatief Uit Vrije Wil. Uit dit debat bleek dat politiek sterk verdeeld was. Een aantal posities was te onderscheiden: D'66 en GroenLinks steunden het burgerinitiatief vanuit het recht op zelfbeschikking. De ChristenUnie en de SGP waren nadrukkelijk tegen. Het CDA was vooral tegen omdat het initiatief de bestaande euthanasiewetgeving dreigde uit te hollen en de SP omdat zij zich zorgen maakten over de kwaliteit van de gezondheidszorg en dat dit negatief zou kunnen bijdragen aan de hulpvraag. Daarentegen stonden de VVD en de PvdA wel sympathiek tegenover het burgerinitiatief, maar zij waren nog tamelijk terughoudend. Zij wensten evenals de PVV eerst het bredere maatschappelijke debat en een onderzoek over de juridische, medische en maat-

---

26 *Kamerstukken II* 2001–2002, 28.375, 5; *Kamerstukken II* 2002–2003, 28.637, 19, p. 12

27 *Kamerstukken II* 2006–2007, 30.891, 4, p. 34.

28 *Kamerstukken II* 2010-2011, 32.417, 15 (Kabinetsformatie 2010).

29 *Kamerstukken II* 2011-2012, 33.026, 1 (Wet toetsing stervenshulp aan ouderen).

schappelijke aspecten af te wachten, alvorens over te gaan tot een mogelijke wetswijziging.[30] De concrete opbrengst van dit debat was de politiek-brede steun voor een groot onderzoek naar voltooid leven.

In de achtergrond van deze discussie nam de artsenfederatie KNMG in 2011 het standpunt in dat bij levensbeëindiging op verzoek er sprake moest zijn van een medische oorzaak, daarmee viel lijden aan het leven buiten de euthanasiewet (KNMG, 2011). Dit betekende dat het voor voorstanders lastiger zou worden om binnen de bestaande euthanasiewetgeving voltooid leven te regelen. Bepalend hierbij zou ook de zaak-Heringa worden. In deze rechtszaak – die liep van 2013 tot en met 2019 – werd de niet-arts A. Heringa veroordeeld voor de hulp bij de zelfdoding van zijn 99-jarige stiefmoeder die klaar was met leven. De rechter oordeelde dat de geboden hulp niet viel binnen de euthanasiewet en dat hulp bij zelfdoding door *niet*-artsen strafbaar is.[31]

In 2012 volgde een nieuwe samenwerking tussen liberalen en sociaaldemocraten in het kabinet-Rutte II (2012-2017). Dit kabinet van PvdA en VVD maakte bij hun aantreden duidelijk dat zij de maatschappelijke discussie over voltooid leven wensten voort te zetten en spraken uit dat dit "kan leiden tot aanpassing van wet- en regelgeving".[32] In reactie op de tweede evaluatie van de euthanasiewet gaf het kabinet in 2013 nog aan voorlopig geen wetswijziging na te streven.[33] Wel ging het kabinet in op de wens van de Tweede Kamer naar meer onderzoek en in 2014 werd een 'commissie van wijzen' ingesteld onder het voorzitterschap van de oud-directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en prominent D'66-lid P. Schnabel. Deze 'commissie-Schnabel' zou zich gaan buigen over de juridische mogelijkheden en de maatschappelijke dilemma's "met betrekking tot hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten".[34]

De aankondiging van een commissie stuitte op weerstand bij de fracties van D'66 en GroenLinks. D'66-Kamerlid P.A. Dijkstra sprak haar zorg uit dat het tot "vertraging" en "vrijblijvendheid" zou leiden en kondigde alvast een initiatiefwet aan.[35]

In 2016 presenteerde de commissie-Schnabel haar rapport. De belangrijkste en tamelijk onverwachte conclusie was dat de meeste mensen die hun leven als voltooid beschouwen reeds door een opeenstapeling van klachten onder het bestaande wettelijke regime vielen en dat derhalve *geen* wetswijziging nodig was.[36]

Terwijl de commissie een pas op de plaats maakte, namen de liberale ministers van Volksgezondheid E.I. Schippers en minister van Justitie G.A. van der Steur een duidelijk andere positie in. Zij stonden op het standpunt dat "mensen die hun leven voltooid achten en als gevolg hiervan een doodswens hebben […] zelf [moeten] kunnen kiezen wanneer en hoe te sterven." Daarom vond het kabinet dat een "apart wettelijk kader" met andere uitgangspunten

---

30 *Handelingen II* 8 maart 2012.

31 HR 16 april 2019, ECLI:NL:HR:2019:598.

32 *Kamerstukken II* 2012/13, 33.410, 15.

33 *Kamerstukken II* 2012/13, 31.036, 7.

34 *Kamerstukken II* 2013/14, 32.647, 26.

35 *Kamerstukken II* 2013/14, 32.647, 21, p. 5 (Algemeen overleg levensbeëindiging).

36 *Kamerstukken II* 2016/17, 32.647-51 (Rapport commissie-Schnabel).

– 'recht op autonomie' – dan in de Wtl en voor een "andere groep mensen" gewenst was.[37] Dit betekende dat naast D'66 en GroenLinks, nu ook de VVD en de PvdA zich nadrukkelijker schaarden in het kamp van de voorstanders.

De politieke verhoudingen na de Tweede Kamerverkiezingen van 2017 zouden echter niet leiden tot een snelle wettelijk regeling van het voltooid-levenvraagstuk. Na een lange en moeizame formatie kwam het kabinet-Rutte III (VVD, D'66, CDA & ChristenUnie) tot stand. Het regeerakkoord sprak over de "grote verschillen van opvattingen tussen de partijen" op medisch-ethische vraagstukken en het belang om hier respectvol mee om te gaan.[38] Om toch een coalitie mogelijk te maken poogden de partijen de kwestie voorlopig te depolitiseren.

De coalitiepartijen spraken af dat de bestaande wet- en regelgeving voor hen uitgangspunt zou blijven. Voor nieuwe ontwikkelingen stelden zij een 'toetsingskader' op: procesafspraken om potentiële conflicten reeds vooraf te pacificeren. Drie vragen stonden centraal: is de verruiming van de beleidsruimte noodzakelijk of zijn er nog alternatieven; wat is het oordeel van wetenschappers, zorgprofessionals en adviesorganen; en heeft er een maatschappelijke discussie plaatsgevonden?[39] De partijen maakten verder werk van enkele praktische aanbevelingen van de commissie-Schnabel en kondigden flankerend beleid aan over "waardig ouder worden". Maar, bovenal wist men de kwestie te depolitiseren – en uit te stellen – door een tweede onderzoek aan te kondigen, deze keer over de vraag naar het aantal mensen met een doodswens die niet onder de bestaande euthanasiewetgeving valt.[40]

De resultaten van dit tweede onderzoek naar voltooid leven werden in januari 2020 gepresenteerd. In het rapport *Perspectieven op de doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn: de mens en de cijfers* werd een schatting gegeven van ongeveer 10.000 personen van 55 jaar of ouder met een persisterende en actieve doodswens, maar die niet ernstig ziek zijn.[41]

In de beleidsreactie op dit onderzoek van september 2020 sloeg minister van Volksgezondheid H.M. de Jonge een duidelijk andere toon aan dan zijn voorganger Schippers. Hij benadrukte de complexiteit van het vraagstuk en redeneerde minder zwart-wit vanuit het autonomiebeginsel. In de euthanasiewetgeving was volgens De Jonge juist een balans gevonden tussen waarden als barmhartigheid, beschermwaardigheid en zelfbeschikking. Uiteindelijk concludeerde hij dat het kabinet niet met een wettelijke regeling voor hulp bij zelfdoding bij voltooid leven zou komen. Tegelijkertijd zette hij verder in op allerlei maatschappelijke initiatieven, actieplannen, campagnes en programma's over waardig ouder worden en tegen eenzaamheid. Hij benadrukte daarbij het belang van een maatschappelijke dialoog en kondigde een derde onderzoek naar voltooid leven aan, deze keer over de factoren die bijdragen aan een "levenslange doodswens".[42] Hiermee verschoof De Jonge – voorlopig althans – het debat van een principiële strijd over grondbeginselen naar de praktische organisatie van flankerend

---

37 *Kamerstukken II* 2016/17, 32.647, 55, pp. 7-8 (Kabinetsreactie rapport commissie-Schnabel).

38 *Kamerstukken II* 2017/18, 34.700, 34, pp. 17-18 (Kabinetsformatie 2017).

39 *Kamerstukken II* 2017/18, 34.700, 34, p. 17 (Kabinetsformatie 2017).

40 *Kamerstukken II* 2017/18, 34.990, 1, Bijlage nr. 849251 (Concept onderzoeksopdracht voltooid leven).

41 *Kamerstukken II* 2019/20, 34.990, 5, Bijlage nr. 921777 (Perspectieven op de doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn: de mensen en de cijfers).

42 *Kamerstukken II* 2020/21, 32.647, 81 (Brief levenseinde).

beleid, een maatschappelijke dialoog en extra onderzoek.

Het voortzetten van deze maatschappelijke dialoog zal zeker ook een politieke dimensie krijgen. Na een periode van depolitisering binnen coalitieverband nam in juli 2020 het D'66-Kamerlid Dijkstra het initiatief om het vraagstuk weer te politiseren en kwam zij met de *Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek*. Met dit voorstel wil zij regelen dat ouderen van 75 jaar en ouder met een 'voltooid leven' op een zelfgekozen moment met professionele hulp hun leven kunnen beëindigen.[43]

## 4. Slotbeschouwing

Overziet men het euthanasiedebat vanuit de conceptuele tegenstelling tussen consensus- en meerderheidspolitiek, dan was een consensuele politiek op verschillende momenten weliswaar zichtbaar, maar kan het euthanasiedebat toch lastig worden gekarakteriseerd door een sterk streven om een zo groot mogelijk politiek draagvlak te creëren. Het beeld is hier veelkleuriger, daarbij is vooral de (machts)dynamiek in relatie tot de depolitisering en de politisering van de thematiek interessant.

Consensuspolitiek was in het euthanasiedebat zonder meer zichtbaar, maar dan vooral om de tegenstellingen binnen een coalitie te bemiddelen. Zo was in de kabinetten-Lubbers II en III de samenwerking gericht op het inhoudelijke compromis, terwijl de kabinetten-Balkenende IV en -Rutte III de kwestie van het voltooid leven vooral poogden te pacificeren en te neutraliseren. Opvallend is dat ook in de meer homogene coalities, zoals de paarse kabinetten en het kabinet-Rutte II, vormen van depolitisering zichtbaar waren zoals het instellen van advies- of onderzoekscommissies.

Desalniettemin zijn er verschillen. Depolitisering kan namelijk gericht zijn op drie zaken: allereerst op het in alle rust verkennen van de medische, juridische, sociale en ethische aspecten van een vraagstuk, ten tweede op het smeden van een inhoudelijk compromis en ten derde op het pacificeren van de kwestie en het vertragen van de besluitvorming.

Naast depolitisering, werd op verschillende momenten de euthanasiekwestie en later het voltooid-levenvraagstuk juist vanuit het parlement gepolitiseerd. Het initiatiefwetsvoorstel Wessel-Tuinstra (D'66) uit 1984 deed dit. Het legde de tegenstellingen tussen de coalitiepartijen en in het parlement bloot, het verdeelde de coalitie en het forceerde de besluitvorming. Een compromis – in de vorm van een *Proeve* – tussen CDA en VVD was alleen nog mogelijk doordat dit door een machtswoord vanuit het kabinet werd afgedwongen. Hiermee werd de regering weer leidend in de besluitvorming en bleven de christendemocraten betrokken bij het regelen van de euthanasieproblematiek.

Het is de vraag of rondom voltooid leven een vergelijkbare compromisgerichte politiek – binnen coalitieverband – nog lang zichtbaar zal zijn. D'66 koos met het introduceren van een initiatiefwetsvoorstel 'voltooid leven' een vergelijkbare strategie als destijds met de reguliere euthanasie. Het is gericht op het politiseren van de kwestie en om de eigen ideologische positie zoveel mogelijk te laten doorwerken. Het mogelijke succes ervan is lastig in te schatten, de context is nu anders dan in de jaren tachtig en negentig.

---

[43] *Kamerstukken II* 2019/20, 35.534, 3 (Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek).

In het euthanasiedebat was destijds – althans in de politiek – de klassieke tegenstelling tussen confessioneel en seculier dominant. De tegenstellingen op het voltooid-levenvraagstuk lijken vooralsnog complexer te zijn. Deze lopen niet primair tussen confessioneel en seculier. Populistische partijen zoals de SP en de PVV zijn vanuit hun gerichtheid op de kwaliteit van de gezondheidszorg terughoudend, en dit wordt mogelijk versterkt door hun volkse en anti-elitaire houding ten aanzien van zo'n 'eliteproject' van mondige en hoogopgeleide burgers. Ook neemt een aantal niet-onbelangrijke actoren, zoals de artsenfederatie KNMG en de deskundigen van de commissie-Schnabel, een terughoudende positie in.

Daarbij zijn de politieke machtsverhoudingen wel sterk veranderd. Het CDA is beduidend kleiner geworden dan in de jaren tachtig en neemt een minder centrale rol in bij de coalitievorming. Daartegenover staat dat door de versnippering van het politieke landschap en de polarisatie de kleine christelijke partijen vaker nodig zullen zijn voor een stabiele coalitie met een werkbare parlementaire meerderheid. Voor de uitkomst van het voltooid-levendebat zou dit weleens een bepalende factor kunnen zijn, omdat hierdoor naast het CDA ook de ChristenUnie en de SGP een belangrijke veto-positie verkrijgen ten aanzien van een voltooid-levenwet.

Het debat over voltooid leven is anders van karakter dan het 'reguliere' euthanasiedebat. Dit laatste debat is nog te beschouwen als een pragmatisch regelen – binnen de gegeven machtsverhoudingen – van een weerbarstige praktijk. Het voltooid-levendebat is ideologischer. Het gaat voorstanders om autonomie en de vrijheid om te beschikken over je eigen leven. Een dergelijke majoritaire benadering versterkt de ideologische tegenstellingen, het bemoeilijkt politieke samenwerking en het gezamenlijk zoeken naar creatieve oplossingen voor het dieperliggende probleem van eenzaamheid, leven met gebreken en existentieel lijden.

**Dr. J.A.H. (Bart-Jan) Heine** is senior docent bestuurskunde aan NHL-Stenden Thorbecke Academie, bart-jan.heine@nhlstenden.com. Dit artikel is een uitwerking van het hoofdstuk over het euthanasiedebat uit het proefschrift *Consensuspolitiek in Nederland* dat de auteur in 2019 aan de Universiteit Leiden verdedigde.

## Literatuur

**Andeweg, R.B., Irwin, G.A. & Louwerse, T.P.** (2020). *Governance and Politics of the Netherlands* (5th edition). London: Red Globe Press.

**Bovens, M.A.P. et al.** (2017). *Openbaar bestuur. Beleid, organisatie en politiek* (9e herziene druk). Deventer: Wolters Kluwer.

**Dahl, R.A.** (2006 [1956]). *A Preface to Democratic Theory (expanded edition).* Chicago: The Chicago University Press.

**Heine, J.A.H.** (2019). *Consensuspolitiek in Nederland. Een studie naar de politieke besluitvormingscultuur in de tweede helft van de twintigste eeuw* (Proefschrift). Universiteit Leiden, Leiden.

**Kennedy, J.C.** (2002). *Een weloverwogen dood. Euthanasie in Nederland*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.

**KNMG**. (2011, juni). *De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde*. Utrecht: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

**Lijphart, A**. (2007 [1992]). *Verzuiling, pacificatie en kentering in de Nederlandse politiek* (9e herziene druk). Amsterdam: Atheneum Boekhandel Canon.

**Lijphart, A.** (2012 [1999]). *Patterns of Democracy. Government Forms and Performance in Thirty-Six Countries* (2nd edition). New Haven, Yale University Press.

**The, A.M.** (2009). *Verlossers naast God, dokters en euthanasie in Nederland. Een cultuurhistorisch onderzoek naar de veranderingen in het denken van de dokter over leven en dood in Nederland in de tweede helft van de twintigste eeuw*. Amsterdam: Uitgeverij Thoeris.

**Trappenburg, M. & Oversloot, H.** (2012). The Dutch Social Fabric: Health Care, Trust, and Solidarity. In S.J. Youngner, & G.K. Kimsma (eds.), *Physician-Assisted Death in Perspective* (pp. 99-119). Cambridge: Cambridge University Press.

**Weyers, H.A.M.** (2004 [2002]). *Euthanasie: Het proces van rechtsverandering*. Amsterdam: University of Amsterdam.

**Weyers, H.A.M.** (2012). The Legalization of Euthanasia in the Netherlands: Revolutionary Normality. In S.J. Youngner, & G.K. Kimsma (eds.), *Physician-Assisted Death in Perspective* (pp. 34-68). Cambridge: Cambridge University Press.