

de weinigen die wel met leven en dood hebben afgerekend geen doodsangst meer kennen.

De inleidende opmerking van DEN OTTER dat het recht om te sterven niet vastgelegd is in enige wetgeving moge dezerzijds betwist worden: art. 2 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden betreft het „recht van een ieder op het leven” („droit de toute personne à la vie”, „everyone's right to live”). Verdedigd kan worden de stelling dat dat recht op het leven, het beschikkingsrecht over leven insluit. De nieuwe Nederlandse r.k. catechismus bestreed uiteraard (bl. 496) het zelfmoordrecht op grond van het Mozaïsche gebod: gij zult niet doden (moorden), maar met een uitdrukkelijk voorbehoud voor uitzonderingsgevallen, omdat er „altijd gevallen zijn waar het gebod door de persoonlijke gewetensbeslissing (om het leven in eigen handen te nemen) tot zijn grootste diepte waargemaakt moet worden”. De kardinalencommissie die na de bijeenkomst van Romeinse en Nederlandse gedelegeerde theologen in 1968 in Gassada aanwijzingen gaf voor een herziening van de Nederlandse catechismus, adviseerde tot schrapping van die uitzonderingsclausule.

DEN OTTER heeft volkomen gelijk wanneer hij zegt dat BAHLMANN's stelling dat het recht om te sterven een „fictie” zou zijn, onhoudbaar is. Wat is het kernprobleem? Heel simpel, „de mens van vandaag” is niet meer „de mens van gisteren”. Zoals de theologie van vandaag van een SCHILLÉ-BEECK (Nijmegen) een heel andere theologie is dan die van KORS (Rijnsburg). Tegenover BAHLMANN's citaat van SUAREZ zij gesteld „Tempora mutantur nos et mutamur in illis” (keizer LOTHARIUS) (of wel vertaald: „andere tijden, andere zeden”). Zelfs de natuurlijke zedenwetten van de mens van gisteren worden door de mens van vandaag niet meer aanvaard. En sommige mensen van gisteren willen die van heden dwingen „het leven” en „de dood” door hun stenopeïsche bril te bekijken. In een tijd van elektronenmicroscopie, radioactieve isotopen en moleculaire biochemie is de biologie zelfs niet meer te vergelijken met die van gisteren, ook de zeden niet, en zelfs niet de theologie.

Doel van deze euthanasiologische beschouwingen is in de eerste plaats krachtige steun te geven aan het initiatief van DEN OTTER, met accentuering van het primair niet medische maar levensbeschouwelijke karakter van de grondslagen van de euthanasie: het recht om te sterven is geen medisch probleem. Een dialoog over de medische aspecten is alleen maar mogelijk tussen artsen die dat recht om te sterven als uitgangspunt aanvaarden; anders is het tijdverspilling.

Medisch-juridisch zij toegevoegd dat het recht zich zelve te doden juridisch nooit betwist is. Wel is er bij de totstandkoming van het wetboek van strafrecht in de jaren tachtig — dus ongeveer een eeuw geleden — nog in alle ernst over gediscussieerd of men (mislukte) zelfmoordpogingen niet strafbaar moest stellen. Zelfs over het misdrijf karakter van hulp bij zelfmoord bestond verschil van mening. De toenmalige minister beriep zich (natuurlijk) op de eerbied voor het leven in het algemeen. De Raad van State had van zelfmoordhulp geen misdrijf, maar een overtreding willen maken. Maar heel vreemd zal het artsen van vandaag in de oren klinken, dat de Minister van Justitie tegenover de bedenking van de Commissie van rapporteurs — die hulp bij zelfmoordpoging strafbaar wilde stellen — aanvoerde, dat „aan een poging tot zelfmoord altijd iets belachelijks kleefde en de wet niet moest medewerken tot het ruchtbaar maken van zulk een poging door vervolging van de helper en zo wellicht de zelfmoordenaar tot een herhaling van zijn poging brengen” (Noyon-Langemeyer (1949), commentaar bij art. 294 wet-

boek van strafrecht).

Artsen van vandaag weten dat er op onbekende schaal door artsen euthanasie wordt bedreven, hetzij in de zin van artikel 293, hetzij in de zin van artikel 294 wetboek van strafrecht. Dat artsen als DEN OTTER zich op alle aspecten daarvan bezinnen willen, is alleen maar een teken van hun bij de tijd zijn.

*Literatuur:* BAHLMANN, R. (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 447. — Noyon-Langemeyer (1949) *Het wetboek van strafrecht*, deel II, bl. 108. — OTTER, G. DEN (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 107, 447.

Naarden, maart 1975

W. SCHUURMANS STEKHOVEN

### *De toekomst van de nationale gezondheidszorg in het Verenigd Koninkrijk*

In hun verslag over de toekomst van de nationale gezondheidszorg in het Verenigd Koninkrijk geven TIMMER en BUREMA (1975) de veranderingen aan die in de organisatie van de National Health Service (NHS) per 1 april 1974 zijn ingevoerd. Naar mijn mening wordt in het verslag door de vertaling van „area” een verkeerde indruk gewekt.

Met de reorganisatie van het „local government” in Engeland (per 1 april 1974) verdwenen de grenzen van de bestaande graafschappen (counties) en werden nieuwe ingesteld. Men onderscheidt nu area's (= gebied), waarvan er 90 voor Engeland zijn; deze zijn onderverdeeld in één of meer districten, ieder met 100.000 tot 500.000 inwoners. In zulk een eenheid (health district) is altijd een district general hospital gevestigd. Vertaalt men, zoals TIMMER en BUREMA dat doen, area met district, dan treedt verwarring op. Wil men het Engelse woord niet onvertaald laten, dan is gewest wellicht aan te bevelen.

*Literatuur:* Local government in England (1971) *Proposals for reorganisation*. H.M.S.O. Cmd 4584. Londen. — *The NHS reorganisation* (1974) Office of Health Economics. — *Health services in Britain* (1974) Central Office of Information, Londen. — TIMMER, M. en L. BUREMA (1975) *Ned. T. Geneesk.* 119, 372.

Zwolle, maart 1975

T. LANDHEER

Bij het beschrijven van de organisatorische indeling van de National Health Service in drie geledingen t.w.: National level (Ministry of Health), Region (Regional Health Authorities), Area (Area Health Authorities) en District (District Management Team) is oorspronkelijk de Engelse terminologie aangehouden. Nederlandse termen, strokend met het beleid van de redactie, leidde tot de arbitraire vertaling van regio in regio, area in district, district in onderdistrict.

Het onvertaald laten van de termen lijkt ons de beste oplossing bij het schrijven over de NHS. Wij meenden de kans op misverstanden nog te hebben verkleind door achter het woord district (area) de Engelse term tussen haakjes te plaatsen. De redactie van collega LANDHEER zal deze kans nog verder verkleinen. Behalve de inhoud van de redactie is het reageren op zich een verheugend gebeuren daar het de auteurs troost met de wetenschap dat er tenminste één zorgvuldige lezer is geweest.

Amsterdam  
Rotterdam, april 1975

M. TIMMER  
L. BUREMA