

Adviescommissie voltooid leven.

Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten

ACVL-257

Verslag

van de hearing van de Adviescommissie voltooid leven.
gehouden op 27 mei 2015 om 14.00 uur in de Landbouwzaal,
vergadercentrum SER, Bezuidenhoutseweg 60 te Den Haag

Aanwezig

Namens de Adviescommissie voltooid leven	:	dhr. prof. dr. P. Schnabel (voorzitter) mevr. prof. dr. B. Meyboom-de Jong mevr. prof. dr. A. van der Heide mevr. mr. L. Stultiëns (secretaris)
NVVE	:	mevr. mr. dr. M.F. Andriessen dhr. drs. R. Jonquière
Coöperatie Laatste Wil	:	dhr. Ir.J.J.B. van Wijk
Stichting De Einder	:	mevr. mr. drs. M.J.J. de Bontridder, MA dhr. ir. J. van Hulzen dhr. dr. T. Vink
Stichting Waardig Levenseinde	:	dhr. dr. B. Chabot mevr. drs. C. Vasterling
Verslag	:	mevr. drs. E. Dorrestijn (Notuleerbureau De Rondvraag)

Opening

De voorzitter opent de vergadering en heet de aanwezigen welkom.

De voorzitter licht toe dat de hearing behoort tot een drietal bijeenkomsten met verschillende organisaties rond het thema 'voltooid leven'.

De Adviescommissie voltooid leven is door de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie op verzoek van de Tweede Kamer ingesteld om de juridische mogelijkheden en maatschappelijke dilemma's met betrekking tot hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten te onderzoeken. Dit onderzoek omvat onder meer een nadere omschrijving van de term 'voltooid leven', het vraagstuk omtrent hulp bij zelfdoding en het nagaan van mogelijkheden om te voorkomen dat mensen hun leven 'voltooid' achten. De ministers hebben benadrukt dat de aard van het onderzoek open is en de uitkomsten niet op voorhand vaststaan.

Adviescommissie voltooid leven.

Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten

Verschillende partijen zijn uitgenodigd om hun standpunt hieromtrent kenbaar te maken. Het verzamelde materiaal zal worden meegenomen in de standpuntbepaling van de commissie. Het streven is om in het najaar een rapport met een advies aan de ministers uit te brengen.

Het verslag van de hearing – dat voor eigen doeleinden zal worden gebruikt en niet wordt gepubliceerd – zal aan de aanwezigen worden toegestuurd en kan worden aangevuld of gecorrigeerd.

Spreker dankt de partijen voor de schriftelijke reacties op de vragen rond de problematiek 'voltooid leven' die vooraf aan de hearing zijn toegestuurd. Hij nodigt de aanwezige organisaties uit om beurtelings hun visie omtrent 'voltooid leven' kort toe te lichten.

Nederlandse Vereniging voor Vrijwillig Levensende (NVVE)

Namens de NVVE zijn mevrouw Andriessen, voorzitter, en de heer Jonquière, directeur ad interim, aanwezig.

Mevrouw Andriessen licht toe dat euthanasie reeds plaatsvond voordat de Wtl in 2002 in werking trad. Er was voordien echter geen transparantie, het was niet toetsbaar en er waren geen duidelijke criteria. De Wtl verschaft helderheid over wat onder euthanasie wordt verstaan en onder welke voorwaarden een verzoek daartoe kan worden ingewilligd. De NVVE bepleit een vergelijkbare route met betrekking tot 'voltooid leven' – er vindt immers op velerlei wijzen al zelfdoding plaats.

De NVVE heeft drie mogelijke routes aangegeven die aansluiten op de specifieke situatie en wensen van mensen die hun leven 'voltooid' achten:

1. De medische route: de Wtl zou van toepassing kunnen zijn op de problematiek 'voltooid leven' wanneer de richtlijn van de KNMG wordt uitgebreid, zodat deze ook existentieel lijden omvat. Indien artsen niet bereid zijn om euthanasie bij 'voltooid leven' uit te voeren, zou de KNMG na raadpleging van andere partijen dienen aan te geven wat een arts in zo'n geval kan adviseren.
2. De Heringa-route: uit de praktijk blijkt dat veel mensen die hun leven 'voltooid' achten zelf bereid zijn de uitvoering te doen, maar dit op een verantwoorde wijze en in aanwezigheid van een hulpverlener of naaste willen doen. Dit zou onder voorwaarden, waaronder een transparante werkwijze, mogelijk moeten worden gemaakt.
3. De autonome route: in deze route staat centraal dat men zelf de regie houdt over het eigen levensende, waarbij een verantwoord middel beschikbaar moet worden gesteld.

De voorzitter vraagt aan welke regeling de NVVE op lange termijn de voorkeur geeft.

Mevrouw Andriessen antwoordt dat de NVVE streeft naar de totstandkoming van alle drie de routes. Zij benadrukt dat er een grote behoefte is aan zekerheid rond het levensende: de NVVE heeft momenteel 162.000 leden en dit aantal neemt jaarlijks toe met 10.000. In 2013 betrof 5% van de telefoongesprekken de problematiek 'voltooid leven'; in 2014 was dit 8% en in het eerste kwartaal van 2015 10%. De gemiddelde leeftijd van de leden ligt rond

Adviescommissie voltooid leven.

Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten

de 75 jaar. De gemiddelde leeftijd neemt af en er is een aparte afdeling voor jongere leden opgericht: Doodnormaal café.

Coöperatie Laatste Wil (CLW)

De heer Van Wijk, medeoprichter en voorzitter van de CLW, beschrijft dat de CLW is voortgekomen uit behoefte aan een nadere uitwerking van de door de NVVE geformuleerde autonome route. De doelstelling van de CLW is het aan volwassenen beschikbaar stellen van een betrouwbaar middel – een ‘laatstewilmiddel’ – om het leven mee te kunnen beëindigen. De CLW is twee jaar geleden opgericht en telt 2.350 leden; circa 5% van de leden is jonger dan 55 jaar.

Aangezien de bereidheid onder artsen gering is om hulp te bieden bij zelfdoding in het kader van 'voltooid leven', meent de CLW dat betrokkene zelf de verantwoordelijkheid moet nemen voor de uitvoering. De leden van de CLW hechten belang aan zelfstandigheid en verantwoordelijkheid voor het eigen leven. De arts, die nu beoordeelt of iemand wel of niet verder kan leven, zou uitsluitend de rol van hulpverlener behouden.

Ook al is het mogelijk de beslissing tot zelfdoding te maken, de uitvoering echter is vaak gruwelijk. De CLW pleit voor een vrijwillig levenseinde op een waardige, veilige en zekere wijze, eventueel in de vorm van een ritueel of in aanwezigheid van naasten. Als een naaste nu betrokken is bij een zelfdoding komt deze in de positie van verdachte terecht.

De voorzitter vraagt waarom voor de constructie van een coöperatie is gekozen. Hij vraagt of reeds middelen beschikbaar worden gesteld door de CLW.

De heer Van Wijk licht toe dat de leden betrokken zijn bij de realisatie van de doelstellingen van de CLW. Hij oppert de mogelijkheid van een pilot naar het beschikbaar stellen van laatstewilmiddelen onder de leden van de CLW. Er worden geen middelen beschikbaar gesteld; er wordt binnen de huidige juridische mogelijkheden geopereerd. Wel wordt doorverwezen naar de NVVE, Stichting De Einder en gewezen op de boeken van B. Chabot en P. Nitschke.

Stichting De Einder (SDE)

Mevrouw De Bontridder, bestuurslid juridische zaken, de heer Van Hulzen, penningmeester, en de heer Vink, woordvoerder van de counselors, zijn namens SDE aanwezig.

Mevrouw De Bontridder zegt dat SDE ruim 20 jaar geleden naar aanleiding van een aantal gruwelijke zelfdodingen is opgericht met het doel deze zoveel mogelijk te voorkomen door informatie te verstrekken over alternatieve en humane methoden. Het afgelopen decennium is geconstateerd dat mensen die contact opnemen met SDE in de meeste gevallen geen acute wens tot zelfdoding hebben, maar de mogelijkheid willen om het leven op termijn zelf te beëindigen. SDE heeft hierop zijn doelstellingen aangepast en verstrekt informatie over betrouwbare middelen.

Adviescommissie voltooid leven.

Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten

SDE onderscheidt zich met name van de andere aanwezige organisaties doordat zij kan doorverwijzen naar counselors die aan de hulpzoeker desgevraagd praktische antwoorden geven op vragen rond het bewerkstelligen van het eigen levenseinde. SDE is een kleine stichting en heeft ca. 1000 donateurs. Het aantal steunbetuigingen dat zij ontvangt, is vele malen groter.

De heer Vink licht toe dat er zes counselors zijn aangesloten; tot vorig jaar waren dit er zeven. De counselors werkten in eerste instantie als vrijwilligers, maar met het oog op de tijdsinvestering en de kwaliteit van de consulten worden ze nu betaald.

Spreker heeft recent een bericht ontvangen omtrent een vader die in aanwezigheid van zijn kinderen het leven heeft beëindigd, omdat hij zijn leven 'voltooid' achtte. De familie heeft toegestemd om de geanonimiseerde e-mail over dit voorval aan de commissie ter beschikking te stellen. Spreker zal het betreffende bericht na afloop aan de commissie overhandigen. In dit bericht wordt tevens het praktische punt vermeld dat vader binnen tien minuten na inname van een middel is overleden. De counselors beschikken over een grote knowhow met betrekking tot betrouwbare middelen en desgevraagd verstrekken zij daarover op zorgvuldige wijze informatie.

Op de vraag van de voorzitter naar de achtergrond van de counselors, antwoordt de heer Vink dat er een uitgebreide sollicitatieprocedure is en dat daarna een traject van begeleiding plaatsvindt. De huidige counselors hebben een achtergrond als filosoof, therapeut of counselor/coach. Tenminste vier en gemiddeld acht keer per jaar vindt reguliere intervisie plaats; op verzoek kan extra intervisie worden georganiseerd.

De voorzitter vraagt of er jongvolwassenen zijn die zonder duidelijk aanwijsbare reden een wens tot zelfdoding hebben en hierover contact opnemen met SDE.

De heer Vink bevestigt dat dit in een uitzonderingsgeval voorkomt; een gevarieerde groep mensen neemt contact op met SDE. Er is momenteel een cliënte van 18 jaar, waarbij spreker de voorwaarde heeft gesteld dat de ouders bij het gesprek aanwezig zijn. De aanwezigheid van familie of naasten is in een dergelijke situatie van belang. In een dergelijk gesprek wordt voornamelijk aandacht besteed aan de mogelijkheden die het leven te bieden heeft wanneer de probleemsituatie zou worden opgelost. Het merendeel van de cliënten valt overigens onder de categorie ouderen.

De heer Van Hulzen voegt hieraan toe dat meer dan 80% van de mensen die zich met een doodswens bij SDE melden, niet snel overgaat tot zelfdoding, maar vooral gerustgesteld blijkt door de verkregen informatie; dit lijkt bevorderend voor de kwaliteit van het leven.

Mevrouw Andriessen beaamt dat het geruststellend kan werken om te weten dat het leven kan worden beëindigd en er geen verplichting is om tegen de wil in verder te leven.

De voorzitter vraagt of de middelen meestal langere tijd van tevoren worden aangeschaft.

Adviescommissie voltooid leven.

Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten

De heer Vink antwoordt dat dit meestal het geval is en dat ook wordt aangeraden om het middel tijdig aan te schaffen, juist vanwege de vermelde geruststelling. Het middel heeft een bewaartermijn van 15 jaar.

Op de vraag hoeveel gesprekken gemiddeld worden gevoerd met een cliënt, antwoordt de heer Vink dat het aantal afhangt van de omstandigheden en leeftijd van de cliënt en de begeleiding die door naasten wordt gegeven. In een problematisch geval kunnen tot wel 16 gesprekken plaatsvinden. Wanneer een cliënt voornamelijk informatie wil en door naasten wordt ondersteund is één gesprek vaak voldoende.

Mevrouw Van der Heide vraagt hoeveel cliënten per jaar worden gezien en waarom deze niet bij hun huisarts terecht kunnen. De heer Vink antwoordt dat een toenemende groep cliënten voor deze problematiek door de huisarts wordt doorverwezen. Dat deze cliënten niet bij de huisarts terecht kunnen, gaat terug op de zorgvuldigheidscriteria waaraan de huisarts volgens de WTL moet voldoen.

De heer Van Hulzen zegt dat in 2013 472 mensen contact hebben opgenomen met SDE waarmee de counselors tenminste één gesprek hebben gevoerd. Daarnaast hebben zij met ca. 200 mensen telefonisch overleg gehad.

De voorzitter zegt dat in de zaken Brongersma en Heringa het principe van autonomie werd benadrukt. In de huidige tijd zouden deze casussen voldoen aan de wettelijke criteria voor euthanasie. Hij vraagt of het principe van autonomie ook een belangrijke rol speelt in de genoemde casus van de vader.

De heer Vink licht toe dat er in deze casus inderdaad sprake was van een stapeling ouderdomsklachten en dat de cliënt in aanmerking zou kunnen zijn gekomen voor euthanasie als de huisarts dit zo had beschouwd. Het is voor een huisarts minder belastend als een patiënt op een betrouwbare wijze zelf het leven kan beëindigen. Deze huisarts is overigens wel betrokken gebleven bij de patiënt en de verdere gang van zaken.

Mevrouw Meyboom wijst erop dat wanneer de patiënt vanwege het autonomieprincipe het leven wil beëindigen voor de huisarts een lastige positie ontstaat waarin de medische klachten moeten worden benadrukt.

Met betrekking tot de uitspraak van het Hof dat de euthanasie van mevrouw Heringa in de huidige tijd door een arts zou zijn uitgevoerd, wijst mevrouw Andriessen erop dat veel artsen hiertoe niet bereid zijn. De KNMG zou meer duidelijkheid moeten verschaffen over de criteria.

De secretaris zegt dat mevrouw Heringa aangaf het leven te willen beëindigen omdat zij het 'voltooid' achtte en niet zozeer vanwege de ouderdomsklachten. In deze tijd zou dit een probleem geven, omdat de oorsprong van het lijden relevant is.

De voorzitter vraagt wat de mening is van SDE over betreffende uitspraak.

Adviescommissie voltooid leven.

Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten

Mevrouw de Bontridder acht het een goede zaak dat hulp bij zelfdoding door een niet-arts onder de gegeven omstandigheden tot ontslag van rechtsvervolging heeft geleid. Zij betreurt het dat het hof niet is ingegaan op het beroep van de verdediging op artikel 8 EVRM dat volgens haar een aanknopingspunt biedt om aan hulp bij zelfdoding een ruimere niet-strafbare toepassing te geven dan het hof heeft gedaan.

Volgens de heer Vink had vanaf het begin meer benadrukt moeten worden dat het een zelfdoding of zelfeuthanasie betrof en dat mevrouw Heringa een autonome keuze over haar levenseinde heeft willen maken. De discussie zou op deze wijze meer gericht zijn geweest op een betere beschikbaarheid van middelen. Ook zou het mogelijk zijn geweest voor de heer Heringa om bij het overlijden aanwezig te zijn.

Mevrouw Meyboom is van mening dat de huisarts, als deze dieper op het verzoek tot euthanasie zou zijn ingegaan, dit wellicht toch zou hebben ingewilligd.

Volgens mevrouw Andriessen heeft de huisarts achteraf aangegeven dat zij een verzoek tot euthanasie niet zou hebben ingewilligd. Uit de uitspraak van het Hof volgt dat eerst artsen moeten worden geraadpleegd, maar dat, indien deze niet bereid zijn mee te werken, men is gevrijwaard om de autonome route te kiezen.

Mevrouw Meyboom wijst erop dat meer transparantie is ontstaan door de publicatie van het filmpje door de heer Heringa. Als hij dit niet had gedaan zou door de arts wellicht een natuurlijke dood zijn vastgesteld. De heer en mevrouw Heringa waren duidelijk van goede bedoeling, maar het is denkbaar dat bij een autonome route twijfels over de zorgvuldigheid kunnen ontstaan.

Mevrouw Andriessen zegt dat de heer Heringa volgens het Hof aan bepaalde voorwaarden heeft voldaan. Er is duidelijk gemaakt dat het lijden van mevrouw Heringa – dat weliswaar existentieel van aard was – ondraaglijk en uitzichtloos was en in die zin voldeed aan de Wtl. Tevens heeft de heer Heringa zich toetsbaar opgesteld. Indien op deze wijze te werk wordt gegaan is de kans groot dat men niet strafbaar wordt bevonden. De NVVE pleit ervoor om dit ook wettelijk vast te leggen.

De heer Vink is van mening dat de uitspraak in de zaak Heringa door het Hof niet als leidraad voor andere casussen is bedoeld. De uitspraak is zodanig geformuleerd dat deze alleen op de zaak Heringa van toepassing is. Het OM gaat in cassatie.

De secretaris vindt het opmerkelijk dat de zorgvuldigheidseisen die voor artsen zijn ontwikkeld als toetsingskader zijn gebruikt ten aanzien van een niet-arts.

De heer Jonquière wijst erop dat het Hof in de zaak Heringa voor het eerst de noodtoestand heeft aanvaard voor een niet-arts. In de zaak Schoonheim in 1984 werd beroep gedaan op de noodtoestand, wat heeft bijgedragen aan de totstandkoming van de Wtl. Op vergelijkbare wijze zou de erkenning van het Hof, dat ook een niet-arts zich kan beroepen op de noodtoestand, een opening kunnen bieden tot de ontwikkeling van de Heringa-route.

Adviescommissie voltooid leven.

Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten

Stichting Waardig Levenseinde (SWL)

Mevrouw Vasterling, secretaris, en de heer Chabot, oprichter, zijn aanwezig namens de Stichting Waardig Levenseinde.

Mevrouw Vasterling licht toe dat de SWL in 2011 is opgericht. De stichting heeft geen leden en een gering aantal donateurs. De doelstelling van de SWL is het verstrekken van informatie, o.a. aan de hand van dvd's en het boek *Uitweg*, rond een waardig levenseinde in eigen regie en in overleg met naasten. De SWL acht de verbinding met naasten en het voeren van een gesprek rond het levenseinde van groot belang.

De voorzitter wijst erop dat er niet altijd naasten zijn.

De heer Chabot vermeldt dat ongeveer de helft van de mensen die stopt met eten en drinken, dit in een niet-thuis situatie doet en er vaak geen familie is. De beslissing kan worden genomen in overleg met een of meer verzorgers waarmee men goed contact heeft. Stoppen met eten en drinken kan niet alleen worden gedaan. Wanneer sprake is van eenzaamheid en er geen familie of vrienden zijn om mee in gesprek te gaan, zullen eenzame suïcides nooit kunnen worden uitgebannen – welke regelingen of routes ook worden ontwikkeld – omdat het vaak een uitdrukking is van woede over het mislukte leven en verwijt naar de naaste omgeving.

De voorzitter beaamt dat de problematiek rond eenzaamheid complex is, mede omdat er vaak een jarenlange ontwikkeling aan vooraf gaat.

Mevrouw Vasterling zegt dat zij via de website regelmatig mailcontact heeft met mensen die om informatie over zelfdoding vragen. In veel gevallen is geprobeerd om met de omgeving over de doodswens te praten, maar wordt deze niet voldoende gehoord. Via het mailcontact kan een gesprek op gang komen en soms lukt het om daarna in gesprek te gaan met de omgeving.

De heer Chabot vervolgt dat de term 'voltooid leven' in 2011 door de initiatiefgroep *Uit Vrije Wil* naar voren is gebracht. De term heeft een maatschappelijke status verkregen, maar doet geen recht aan de verscheidenheid aan problematiek die eraan gerelateerd is. De vraag wat er precies met 'voltooid leven' wordt bedoeld kan daarom niet worden beantwoord en kan ook niet via onderzoek worden achterhaald. Recent onderzoek van Van Wijngaarden licht andere aspecten van de problematiek uit, die overeenkomen met bevindingen uit het kwalitatieve onderzoek dat staat beschreven in het boek *Sterfwerk* (2001) van de heer Chabot.

De schriftelijke reactie van de SWL geeft schetsmatig de ontwikkelingen in Nederland en het buitenland weer rond de problematiek 'voltooid leven'. Hij raadt de commissie aan om de tekst van de op pagina 3 vermelde uitspraak van het *Dublin Criminal Court* te achterhalen. Hij verwijst tevens naar het pleidooi van de heer Vis in de zaak Heringa betreffende de Europese regelgeving en de uitspraken van het Europese Hof te Straatsburg en het artikel van Den Hartogh *Nederlands Juristenblad*, 89 (2014) 24, 1596-1663.

Adviescommissie voltooid leven.

Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten

De SWL is geen voorstander van het wijzigen van artikel 294 van het Wetboek van Strafrecht in de komende jaren. De ontwikkelingen zijn recent van aard en op snelle wijze verlopen, waardoor aanpassing van de strafwet ondoordacht zou zijn. In de voorstellen die er tot nu toe liggen worden bovendien niet alle aspecten op een gedegen wijze uitgewerkt. De SWL stelt voor de zaak Heringa eerst voor te leggen aan de Hoge Raad en vervolgens aan het Europees Hof. Daarna zou het Openbaar Ministerie vervolging moeten instellen van gevallen van hulp bij zelfdoding die minder zorgvuldig zijn verlopen dan de zaak Heringa.

Drie belangrijke punten waarmee zorgvuldigheid bij zelfdoding kan worden aangetoond zijn:

1. Een video-opname van een gesprek waarin betrokkene de redenen van de doodswens uitlegt aan een vertrouwenspersoon, die enige afstand tot de situatie heeft.
2. Voorafgaand dient een kopie van het medisch dossier door betrokkene te worden opgevraagd en toestemming voor inzage door nabestaanden te worden gegeven. Alleen op deze wijze kan duidelijk worden of de betrokkene met de huisarts heeft gesproken.
3. Het maken van een video-opname van de uitvoering van de zelfdoding.

Uit zijn onderzoek in 2007 bleek dat ca. 50% van de mensen die stoppen met eten en drinken of de medicijnmethode kiezen, hun arts om uiteenlopende redenen niet heeft willen raadplegen. De verwachting is dat dit aantal vanwege de nadruk op de autonomie zal toenemen. **De kern van de visie van de SWL is dat waardig sterven in eigen regie complementair is aan euthanasie door de arts.**

De vraag naar oplossingen voor de problematiek van 'voltooid leven' kan niet worden beantwoord, omdat de term 'voltooid leven' niet een specificeerbaar probleem aanduidt. Bovendien is momenteel sprake van een omvorming in de gezondheidszorg en sociale zekerheid en dient eerst te worden gezien of de samenleving voldoende veerkracht en creativiteit heeft om zich hieraan aan te passen.

De heer Van Wijk benadrukt dat onderzoeken van de NVVE in 2014 en van Eén Vandaag in 2013 aangeven dat vijf miljoen Nederlanders onderschrijven dat het mogelijk moet zijn om het eigen leven te beëindigen en dat hiervoor de middelen beschikbaar moeten worden gesteld. Gezien deze maatschappelijke druk zou de focus niet moeten liggen op de vraag of men aan de regelgeving rond hulp bij zelfdoding voldoet, maar op het uitbreiden van de juridische mogelijkheden zelf. De huidige regelgeving belet mensen om transparant en waardig het leven te beëindigen en/of het gesprek erover aan te gaan. Tevens leidt het tot de indekking van zowel betrokkenen als van artsen.

De heer Chabot wijst erop dat er reeds effectieve middelen zijn om het leven te beëindigen en dat deze legaal op het internet kunnen worden besteld. Het gaat om chloroquine in combinatie met diazepam, zoals ook door mevrouw Heringa is gebruikt. De pillen kunnen in een elektrische koffiemolen worden vermalen tot poeder.

Mevrouw Andriessen is van mening dat de medicijnmethode humaner is dan de heliummethode. Wat de term 'voltooid leven' betreft, licht zij toe dat deze is ontstaan in het politieke debat rond de Wtl. De term werd 15 jaar geleden al gebruikt naar aanleiding van de zaak Brongersma. Het is een problematiek die reeds langere tijd voor een grote groep

Adviescommissie voltooid leven.

Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten

mensen speelt. Wellicht zou de commissie kunnen uitzoeken wat de precieze oorsprong van de term 'voltooid leven' is.

De NVVE stelt dat het gebruik van middelen voor zelfdoding een elitaire aangelegenheid is, die alleen een oplossing biedt voor mensen die dit kunnen regelen; iedereen zou de mogelijkheid moeten hebben.

Wat de heliummethode betreft, licht de heer Chabot toe dat hij deze pas in 2012 in zijn boek *Uitweg* heeft opgenomen en een film heeft gemaakt over de toepassing ervan. De heliummethode voldoet aan drie criteria: het kan in aanwezigheid van naasten worden uitgevoerd; het geeft een snelle, niet-pijnlijke dood zonder verschijnselen van verstikking; het is een niet-impulsieve methode die in gesprek met naasten dient te worden toegepast. Spreker heeft er onderzoek naar gedaan, artsen gesproken die erbij aanwezig zijn geweest en een film van een Canadese criminoloog gezien.

De secretaris vraagt of, naast deze technische benadering, deze methode niet belastend is voor naasten om erbij aanwezig te zijn.

Mevrouw Vasterling is aanwezig geweest bij een zelfdoding door middel van de heliummethode. Het is een niet-impulsieve methode, waarover goed moet worden nagedacht en die moet worden voorbereid en geoefend. Het proces geeft de gelegenheid om te praten over de doodswens en wat dit voor de omgeving betekent. Door het oefenen raakt betrokkene gewend aan de plastic zak. Spreekster zegt dat het een vredige methode is.

De heer Chabot voegt aan de schriftelijke reactie van de SWL toe dat hij onderzoeker is en criteria hanteert bij het vaststellen van methoden die een waardig levenseinde mogelijk maken. Hij acht het van belang dat in de komende jaren nader onderzoek wordt uitgevoerd: allereerst in de vorm van diepte-interviews met naasten (en niet met artsen, omdat deze vaak niet op de hoogte worden gebracht) en vervolgens aan de hand van surveys. Zo kan o.a. worden nagegaan hoe vaak zelfdoding voorkomt en wat de redenen zijn om de arts niet te raadplegen.

Wat het door de NVVE genoemde elitaire gehalte van de medicijnmethode betreft, werpt de heer Vink tegen dat iemand alleen een e-mail moet kunnen verzenden; daar is niks elitairs aan. Het leveren van een inspanning is bovendien van belang, omdat hieruit blijkt dat betrokkene gemotiveerd is. Slechts een gering aantal mensen met een 'voltooid leven' zet de feitelijke stap naar zelfdoding.

De voorzitter wijst erop dat de commissie niet tot doel heeft de problematiek te kwantificeren, maar zich buigt over de vraag of er ruimte is voor hulp bij zelfdoding bij mensen die hun leven 'voltooid' achten. De commissie is zich bewust van de kwestie betreffende het aantal mensen dat mogelijk beroep zal kunnen doen op hulp bij zelfdoding, maar dit behoort niet tot de directe vraagstelling.

Adviescommissie voltooid leven.

Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten

Vragen van de Adviescommissie

De voorzitter vraagt of er suggesties zijn voor aanpassingen in de wet- en regelgeving voor de komende tien jaar.

Mevrouw Andriessen stelt dat de NVVE pleit voor afschaffing van artikel 294, lid 2 van het Wetboek van Strafrecht betreffende de strafbaarheid van hulp bij zelfdoding. Artikel 294, lid 1 dekt gevallen van hulp bij zelfdoding die niet zuiver van aard zijn. Uit discussies die de NVVE over deze vraag heeft gevoerd is naar voren gekomen dat echter wel voorwaarden aan hulp bij zelfdoding moeten worden gesteld, zoals ook in de Wtl het geval is. Wat de autonome route betreft, zou de Geneesmiddelenwet moeten worden aangepast. Er zou overleg met het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen kunnen plaatsvinden.

Met betrekking tot de medische route, waarin de NVVE stelt dat de Wtl ook ondraaglijk lijden van existentiële aard zou moeten omvatten, wijst de secretaris op het punt dat de meeste artsen 'voltooid leven' als een maatschappelijk probleem beschouwen, dat niet onder hun taakgebied valt.

Mevrouw Andriessen benadrukt dat sprake kan zijn van vormen van ernstig lijden, waaraan een arts zich niet eenvoudig kan onttrekken.

De heer Jonquière voegt toe dat het onderscheid tussen draaglijk en ondraaglijk lijden – ook op medisch gebied – voornamelijk wordt gemaakt op grond van existentiële problemen. De patiënt lijdt ondraaglijk omdat de situatie niet meer overeenstemt met zijn reden tot bestaan. Bij euthanasie volgens de Wtl wordt dus ook het existentiële lijden verkort. In de zaak Chabot (1994) is reeds gesteld dat het lijden leidend is, en niet de oorzaak ervan. Op deze lijn zou kunnen worden voortgebouwd met als doel dat de Wtl het existentiële lijden expliciet omvat.

De discussie rond 'voltooid leven' heeft betrekking op het relatief geringe aantal mensen dat ondraaglijk lijdt en waarvoor geen alternatief bestaat. Daarnaast is er een grotere groep mensen die wil beschikken over middelen om zekerheid te verkrijgen omtrent de regie over het eigen levenseinde. Een kleine groep mensen zal daadwerkelijk gebruik maken van dit middel. Aangezien het voornamelijk gaat om de geruststelling, is de angst van tegenstanders, dat het aantal zelfdodingen zal oplopen, ongegrond.

Mevrouw Van der Heide vraagt of uit de bovengenoemde stelling, dat de oorzaak van het lijden niet leidend is, volgt dat de stapeling ouderdomsklachten binnen de Wtl al ruimte biedt voor de problematiek 'voltooid leven'.

De heer Jonquière antwoordt bevestigend, maar wijst erop dat een gedeelte van de mensen die hun leven 'voltooid' achten hun arts niet wil benaderen, wellicht omdat bekend is dat artsen deze hulp niet willen bieden. Indien existentiële lijden door de KNMG wordt erkend, zullen artsen beschermd zijn en meer bereidheid kunnen tonen.

De heer Van Wijk wijst erop dat medicijnen voor zelfdoding moeilijk verkrijgbaar zijn en alleen via onbetrouwbare routes. De CLW pleit voor het beschikbaar stellen van betrouw-

Adviescommissie voltooid leven.

Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten

bare middelen. Hij oppert nogmaals de mogelijkheid van een experiment door een middel beschikbaar te stellen onder de leden van de CLW. Het aantal zelfdodingen zal niet oplopen, maar het aantal gruwelijke zelfdodingen zal wel kunnen afnemen.

De voorzitter vraagt of is getracht om via de huidige routes een middel te verkrijgen.

De heer Van Wijk bevestigt dat hij op persoonlijke titel hiertoe pogingen heeft gedaan, maar vooralsnog geen veilig middel heeft weten te bemachtigen. Van diverse leden van de CLW is bekend dat zij of via internet, of via bezoek aan het buitenland aan de middelen zijn gekomen.

Mevrouw Andriessen zegt dat de middelen die de NVVE heeft kunnen verkrijgen uit een frauduleus circuit kwamen. Volgens haar gaat er op dit punt ook veel fout.

De heer Chabot stelt dat er inmiddels jarenlang ervaring is met enkele internetadressen die tegen betaling van circa 250-400\$ een barbituraat aan de besteller toezenden dat in die (niet zeldzame) gevallen waarin het werd ingenomen dodelijk bleek. Justitie is van deze adressen en praktijk op de hoogte. Ook zelf heeft spreker een lethale dosis barbituraat via derden over internet verkregen.

De secretaris verwijst naar het boek *De dood in doordrukstrip* van K. Spaink (2001), waarin al werd aangegeven hoe middelen kunnen worden verkregen.

Wat wijzigingen in wet- en regelgeving betreft, stelt mevrouw De Bontridder dat de invloed van de overheid op de verkrijgbaarheid van middelen zou moeten worden verminderd. Zij acht de tijd niet rijp voor volledige afschaffing van artikel 294, lid 2, maar pleit voor een meer restrictieve toepassing van voornoemd wetsartikel: hulp bij zelfdoding door een niet-arts is strafbaar tenzij aan een aantal nader te formuleren zorgvuldigheidsnormen is voldaan.

De voorzitter zegt dat wanneer er middelen worden vrijgesteld, het leven langs twee wegen kan worden beëindigd: volgens de Wtl en door het autonome gebruik van middelen. De route volgens de Wtl zal dan, vanwege de complexiteit ervan, niet vaak worden gekozen en artsen zullen wellicht minder streng te werk gaan.

De heer Vink wijst op het fundamentele verschil tussen zelfdoding en euthanasie door de arts. Strengere regelgeving is nodig wanneer het leven door een ander wordt beëindigd en niet in het geval van zelfdoding. Er bestaat een groot (moreel en juridisch) verschil tussen het beëindigen van het eigen leven of het leven van een ander mens.

De voorzitter brengt naar voren dat misbruik kan worden gemaakt van de beschikbaarheid van zelfdodingmiddelen. Als er geen regelgeving is, kan dit misbruik niet worden achterhaald. Artsen wijzen op het risico dat een patiënt wordt geëuthaniseerd, die dit eigenlijk niet wil. Tevens willen artsen niet gezien worden als 'de arts die de dood brengt'.

Adviescommissie voltooid leven.

Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten

De heer Vink stelt dat de middelen niet ongewild of per ongeluk kunnen worden ingenomen. De voorbereiding en inname moeten volgens een procedure plaatsvinden. Bovendien hebben de middelen een sterke en vieze smaak. Maar mevrouw Meyboom heeft in haar ervaring als huisarts gezien dat kinderen vieze en levensbedreigende vloeistoffen kunnen opdrinken. De heer Vink voegt daar graag aan toe dat deze middelen zorgvuldig opgeborgen en bewaard dienen te worden.

De heer Vink wijst de commissie nog op het optreden van Justitie na afloop van een zelfeuthanasie en de belastende gevolgen hiervan op de nabestaanden. Hij stelt voor dat Justitie pas wordt ingeschakeld indien de huisarts of schouwarts daar reden toe zien. De procedure zou kunnen worden aangepast zonder dat daarvoor een wetswijziging nodig is. Spreker stelt tevens een gedoogbeleid voor met betrekking tot de aanschaf van betrouwbare en geteste middelen door mensen die bereid zijn daar moeite voor te doen. Artikel 294, lid 2 hoeft op deze wijze niet te worden afgeschaft.

De heer Chabot stelt een kleine aanpassing in de Geneesmiddelenwet voor zodat middelen uit het buitenland onder toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in een laboratorium op zuiverheid kunnen worden getest. Hiertoe dient er ontheffing op de Opiumwet te zijn voor een bepaald laboratorium. Hij wijst er tevens op dat Justitie al een gedoogbeleid hanteert zonder dit als zodanig te benoemen.

Artikel van de NVVE, pagina 3, derde alinea, derde zin: mevrouw Meyboom vraagt of er onderzoek is gedaan naar de bewering dat gemoedsrust over de regie over het eigen levenseinde, de noodzaak om dit daadwerkelijk ter hand te nemen vermindert.

Mevrouw Andriessen zegt dat dit punt uit de ervaring blijkt, maar dat hieromtrent geen onderzoek is gedaan.

De heer Jonquière licht toe dat een groot deel van de mensen die aangeven zelf het leven te willen beëindigen, uiteindelijk via euthanasie sterven. De uitvoering van zelfdoding wordt door betrokkene vaak lang uitgesteld waardoor het soms niet meer mogelijk is.

In dit kader wijst de heer Vink op gegevens uit het jaarverslag van de SDE.

Mevrouw Van der Heide zegt dat uit onderzoek naar voren komt dat er een groter aantal verzoeken is om het leven te zijner tijd te kunnen beëindigen dan om dit op korte termijn te doen.

De heer Chabot meent dat een toenemende groep mensen daadwerkelijk gebruik zal maken van een middel tot zelfdoding.

De heer Van Wijk verwijst naar cijfers uit Oregon in de Verenigde Staten.

De voorzitter dankt de aanwezigen voor hun toelichting. Eventuele aanvullingen kunnen aan de secretaris worden doorgegeven. Hij sluit hierna de hearing.