

# Argumenten voor een Proeftuin Laatstewilmiddel

## Inleiding

De euthanasiepraktijk is sinds 2002 in Nederland wettelijk geregeld en wordt zorgvuldig uitgevoerd. De helft van de artsen staat liberaal tegenover euthanasie<sup>1</sup>. Echter, slechts een derde van de actuele verzoeken voor euthanasie wordt uitgevoerd<sup>2</sup> en grofweg de helft van de artsen voelt zich niet ervaren genoeg of heeft morele of religieuze bezwaren. Vooral bij verzoeken waarbij het om een niet-terminale aandoening gaat, zoals bij mensen met een voltooid leven, wijzen artsen het verzoek veelal af, ondanks het standpunt van de KNMG<sup>3</sup>. Mensen met een doodswens blijven in de kou staan.

Velen willen niet afhankelijk zijn van de (moraal van de) arts. Mensen, die de regie over hun leven zelf hebben gevoerd, willen dit ook over het levenseinde. De samenleving vergrijst en meer mensen kiezen bewust voor een zelfgekozen levenseinde. Op legale wijze zijn middelen voor een humane dood echter niet verkrijgbaar. Dit veroorzaakt een groeiend maatschappelijk probleem, waarin de (legale) handelingsruimte en keuzevrijheid van mensen wordt beperkt.

In de afgelopen jaren is het draagvlak voor een zelfgekozen dood door middel van medicijnen zonder tussenkomst van een arts verder vergroot<sup>4</sup>. Deze middelen kunnen nu alleen illegaal of met list en bedrog worden verkregen. Velen kennen de route via Mexico en China. Het via internet bestelde dodelijke middel wordt verstuurd en passeert vrijwel altijd de douane. Er is geen onderzoek bekend naar de hoeveelheid dodelijke middelen dat op deze wijze ons land binnenkomt. Ook bestaat hierop geen (toe)zicht, noch op de kwaliteit, noch op de toepassing. Dit is een groot risico.

Verwachtingen voor een oplossingsrichting zijn gewekt door het instellen van de Adviescommissie Voltooid Leven. Het rapport van de Commissie<sup>5</sup> stelde echter teleur, door geen ruimte of oplossing te bieden, maar te adviseren alles bij het oude te laten. De analyse van de morele grondslagen van de bestaande regelgeving die de Commissie biedt is niet toereikend<sup>6</sup>. Dit heeft geleid tot verontrusting<sup>7</sup> en gezorgd voor actiebereidheid onder leden van de Coöperatie Laatste Wil om een proefneming voor te bereiden rond de verstrekking van een laatstewilmiddel, onder strikte veiligheids- en verstrekingsprotocollen.

## Maatschappelijk probleem

Al in 1991 startte Huib Drion de discussie over het beschikbaar komen van een middel waarmee oude mensen, op een moment dat hen dit passend voorkomt, op een humane wijze een einde aan hun leven kunnen maken. Het zou deze mensen de rust geven om waardig te leven. Met de toegenomen medische mogelijkheden om de dood uit te stellen, zijn er meer ouderen die hun leven als voltooid beschouwen en om die reden de wens hebben om uit het leven te stappen. Zij zijn niet

---

<sup>1</sup> KOPPEL-onderzoek 2011, ZonMW

<sup>2</sup> Sterfgevallenonderzoek 2010, Zon MW

<sup>3</sup> De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde, 2011

<sup>4</sup> Een Vandaag enquête 2013, 56 % voor; NRC enquête februari 2016, 63 % voor

<sup>5</sup> Rapport Adviescommissie Voltooid Leven, februari 2016

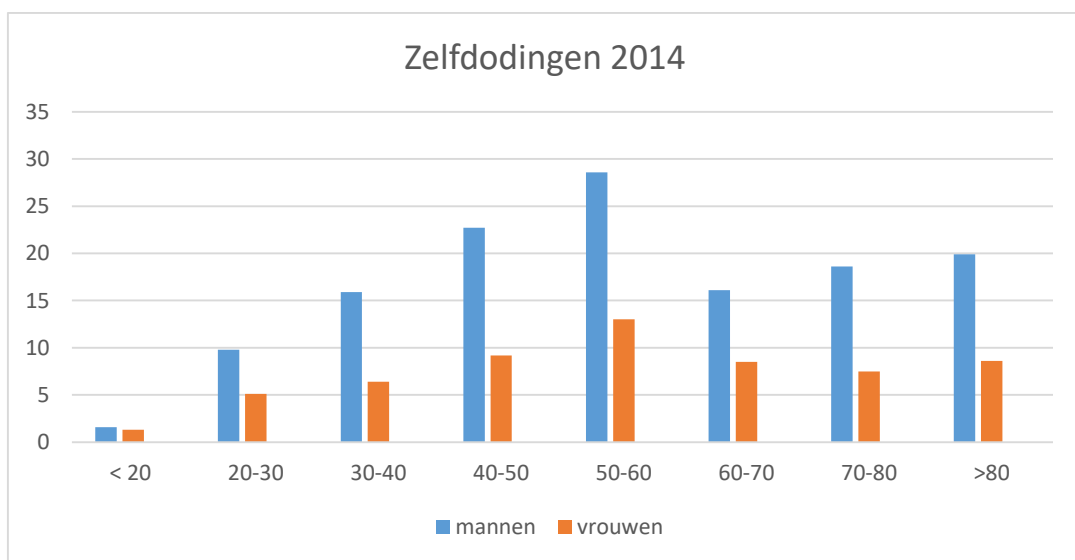
<sup>6</sup> Voltooid Leven. Govert den Hartogh. NJB 2016/638

<sup>7</sup> Legitiem verzet in afzondering. Samensteller: Gert R. Rebergen. 2016

dodelijk ziek maar 'lijden aan het leven'. Daarnaast veroorzaakt de stijging van het aantal chronisch zieken dat men vaker voor zichzelf besluit, dat het 'genoeg' geweest is.

Onder deze groepen, maar ook onder een veel bredere laag van de bevolking, is de roep om een legale mogelijkheid voor de verstrekking van een laatstewilmiddel toegenomen. Het feit dat een groot deel van de (oudere) Nederlanders zich voor kan stellen ooit behoefte te hebben aan een zelfgekozen levenseinde blijkt onder andere uit:

1. De grote steun voor het [Burgerinitiatief Voltooid Leven](#). In 2010 onderschreven 116.871 personen de doelstelling: *De legalisatie van stervenshulp aan ouderen die hun leven voltooid achten*.
2. Wetenschappelijk onderzoek<sup>8</sup> laat zien dat het draagvlak voor een 'zelfdodingspil' het sterkst stijgt in de generatie net onder de 'echte ouderen'. In de leeftijdscategorie 64-74 is het percentage mensen dat vindt u dat er een zelfdodingspil beschikbaar moet komen voor ouderen, die niet meer verder willen leven, gestegen van 31% in 2001 naar 45% in 2009.
3. Ongeveer 5% van alle aanvragen om euthanasie komt van mensen met een voltooid leven, het gaat daarbij vooral om tachtigplussers<sup>9</sup>. Meestal zijn de problemen waarmee ze kampen van sociale aard, ofschoon bijna 80% wel één of meerdere kwalen heeft. Het verzoek om euthanasie wordt echter zelden gehonoreerd.
4. Het hoge relatieve aantal zelfdodingen onder ouderen (bron CBS 2014). Sinds 2000 is het aantal zelfdodingen op oudere leeftijd gedaald, maar nog steeds bijna het hoogste onder mannen boven de tachtig. Terwijl er juist in deze leeftijdsgroep veel zelfdodingen niet als zodanig worden herkend en dus worden geregistreerd als natuurlijke dood.



<sup>8</sup> ['Opvattingen van ouderen over levensbeëindiging'](#) Hilde Buiting, Dorly Deeg, Dirk Knol, Jochen Ziegelmann, Roeline Pasman, Guy Widdershoven en Bregje Onwuteaka-Philipsen, 2008

<sup>9</sup> Proefschrift Mette Rurup, 2005

5. In verzorgingshuizen vinden jaarlijks meerdere zelfdodingen of pogingen daartoe plaats. Zestig procent van deze zelfdodingen is uitgevoerd vanwege een voltooid leven<sup>10</sup>.
6. De groep mensen met een voltooid leven is aanzienlijk (variërend van 70.000<sup>11</sup>, 100.000<sup>12</sup> tot 200.000<sup>13</sup>). In het LASA-onderzoek (2005/2006) heeft 3,4 % van het cohort 65-plussers een 'actuele doodswens en/of verminderde wens tot voortleven'. Dat komt neer op bijna 100.000 ouderen met een actuele doodswens.
7. Uit onderzoek (maart 2014 in opdracht van de NVVE) blijkt dat 85% van de Nederlanders vindt dat iedereen het recht heeft op een waardige dood. In dit onderzoek vindt 51% dat mensen die, weloverwogen, een einde aan het leven willen maken over de noodzakelijk middelen zouden moeten beschikken. Onderzoek van EenVandaag in 2013 toont dat 56% van de ondervraagden vindt dat er een zogenaamde 'Pil van Drion' moet komen. In 2016 is er het draagvlak voor een zelfgekozen dood door middel van medicijnen zonder tussenkomst van een arts nog verder toegenomen tot 63% (NRC enquête februari 2016).

### **Risico's aan verstrekking laatste wil middel**

Veel Nederlanders zijn dus vóór een laatstewilmiddel. Angst voor misbruik echter, heeft de discussie over het laatste wil middel nooit voorbij het 'ja maar-stadium' gebracht. Rationeel gezien zijn er voldoende wettelijke waarborgen om oneigenlijk gebruik of misbruik te voorkomen. Het gaat dan om per ongeluk of onder dwang innemen of opzettelijk toedienen. In al deze gevallen bestaan wettelijke of technische mogelijkheden om misbruik te voorkomen dan wel het risico op misbruik te minimaliseren. Het gaat dan vooral om de volgende risico's:

1. *Onbedoeld gebruik door derden (bijvoorbeeld kleinkind)*. Per ongeluk innemen kan worden voorkomen door het middel te leveren en te bewaren in een persoonlijk kluisje. Hiervoor zijn 'fingerprintboxes' beschikbaar.
2. *Onbedoeld gebruik door tijdelijke stemmingsinvloed (tijdelijke depressie of somberheid)*. Hierbij is een zogenaamde twee fasen pil, waarbij uren voorafgaand aan inname van het dodelijk middel een antibraakmiddel moet worden ingenomen, een waarborg. Dit laatste geldt ook bij impuls-inname van het dodelijke middel.
3. *Onbedoeld gebruik door druk van buitenaf*. Bij onder dwang innemen gaat het om aanzetten tot zelfdoding en is strafwet artikel 294, lid 1 van toepassing. De bewijslast is wellicht lastig, maar verschilt niet van de wetstoepassing in de huidige situatie met illegaal verkregen middelen.
4. *Misbruik (stiekem toedienen)* is moord en valt onder het strafwetsartikel 289 Sr. Ook hierbij geldt dat de bewijslast wellicht lastig is, maar niet verschilt van de huidige situatie.

---

<sup>10</sup> Onderzoek NVVE naar voltooid leven in verzorgingshuizen, 2010

<sup>11</sup> "Voltooid leven in Nederland" Frederique Defeche, 2010

<sup>12</sup> Kennissynthese "Ouderen en het Zelfgekozen Levenseinde" ZonMw, oktober 2014

<sup>13</sup> Proefschrift Mette Rurup, 2005

5. *Onbedoeld effect op bestaande (euthanasie)praktijk.* Uitholling van de euthanasie praktijk wordt niet verwacht, omdat juist keuzevrijheid maakt dat de drie routes (medische, hulpverlener en autonome) naast elkaar blijven bestaan.
6. *Toename zelfdodingen.* De verwachting is dat het aantal zelfdodingen zal toenemen, omdat de komende generaties vaker voor een zelfgekozen levenseinde zullen kiezen. Zij zijn gewend keuzes in het leven te maken. Uit ervaringen in Oregon blijkt dat mensen met een terminale aandoening (maximale levensverwachting zes maanden) in 65% van de gevallen het dodelijk middel in eigen beheer daadwerkelijk hebben genomen.
7. *Ouderen en minderheidsgroepen druk voelen om verantwoording af te moeten leggen waarom zij leven.* Het beschikbaar komen van een laatste wil middel houdt geen waardeoordeel in over het leven van een ander. Respect voor de wens van het individu om op een zelfgekozen moment uit het leven te stappen en het geven van handelingsvrijheid daarin, doet niets af aan respect en de eerbied voor het (willen) leven van anderen. Niemand wordt verplicht, gedwongen, aangezet of aangemoedigd gebruik te maken van een laatstewilmiddel. Het is een vrije keus.

### **Juridische obstakels**

Het laatstewilmiddel is strikt genomen geen *geneesmiddel*, maar een dodelijk middel. Toch zal een uitzondering op de geneesmiddelenwet bij de verstrekking van het laatstewilmiddel moeten gelden voor de centrale apotheker. Het middel wordt niet op doktersrecept voorgeschreven, maar verstrekt in het kader van de proeftuin laatstewilmiddel. Het individu als deelnemer in de proeftuin kan het middel onder de voorwaarden gesteld aan verstrekking (criteria: doelgroep, leeftijd, veiligheidswaarborgen, etc.) verkrijgen zonder tussenkomst van een arts.

Ook is er in strikte zin geen sprake van hulp bij zelfdoding als bedoeld in art 293, lid 2 Sr. Toch zal een rechtens afdwingbare bescherming tegen strafvervolgning voor degenen die in de proeftuin mee werken moeten worden bewerkstelligd tijdens de proeftuin periode. Er zal op dit punt een 'gedoogregeling' in het leven moeten worden geroepen. Juist op deze terreinen is in de voorbereiding van de proeftuin overleg met het OM essentieel.

### **Coöperatie Laatste Wil**

De Coöperatie Laatste Wil is in 2013 opgericht en heeft tot doel binnen wettelijke kaders verstrekken van een laatstewilmiddel aan leden van de coöperatie, waardoor de leden in staat worden gesteld om het zelfgekozen levenseinde zelfstandig geregisseerd ten uitvoer te brengen op een zelf te kiezen moment en zonder enige toetsing van een ander. De coöperatie telt nu ruim 3000 leden (augustus 2016). Lid worden van de CLW is een bewuste, weloverwogen keuze. De jaarlijkse contributie bedraagt € 7,50.

(Vrijwel) alle leden van de CLW willen kunnen beschikken over een laatstewilmiddel, zodat zij zonder tussenkomst van een arts voor een zelfgekozen dood kunnen kiezen. CLW leden kiezen voor een legale methode om dodelijke middelen in bezit te krijgen. Het geeft veel mensen rust om waardig te leven als zij weten dat zij waardig kunnen sterven. De groep CLW leden is een uitgelezen groep voor een proefneming rond een laatstewilmiddel.

### **Opzet proeftuin verstrekken laatste wil middel**

De opzet van de proefneming moet worden uitgewerkt in een plan, waarbij deskundigen worden betrokken. Veiligheidsprotocollen en wetenschappelijke begeleiding zijn hierbij van wezenlijk belang. Het bestuur van de coöperatie beschikt over de contouren van het plan, maar wil hierop niet vooruit lopen, zonder de betrokkenheid van deskundigen, wetenschappers en de ministeries.

Binnen de contouren van het plan worden achtereenvolgens de doelstelling, doelgroep, selectiecriteria, middelen, methode, borging van veiligheid, wetenschappelijk onderzoek, stuurgroep, betrokkenen en taken, en het tijdspad besproken.

### **Conclusie**

De euthanasiepraktijk is zorgvuldig, maar niet voor iedereen toegankelijk of gewenst. Het advies van de Commissie Voltooid Leven heeft geen ruimte of oplossingsrichting geboden. Iedereen die waardig wil sterven in eigen regie, is aangewezen op middelen die alleen door list en bedrog of illegaal verkrijgbaar zijn. Er is geen (toe)zicht op de kwaliteit en de toepassing van deze middelen. De behoefte aan eigen regie is met de vergrijzing en individualisering stijgend. Een proefneming met de verstrekking van een laatstewilmiddel, onder strikte veiligheid- en verstrekingsprotocollen, kan oplossing bieden aan het bestaande maatschappelijk probleem van een beperkte (legale) handelingsruimte en keuzevrijheid ten aanzien van het levenseinde.

Overleg met het OM is essentieel in de voorbereiding van de proeftuin. Benutten van de deskundigheid van het OM is van belang met name op het vlak van de juridische obstakels.

Bestuur Coöperatie Laatste Wil, augustus 2016

Jos van Wijk

Petra de Jong