

Adviescommissie voltooid leven.

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

ACVL-256

Verslag

van de hearing van de Adviescommissie voltooid leven.
gehouden op 27 mei 2015 om 10.00 uur in de Landbouwzaal,
vergadercentrum SER, Bezuidenhoutseweg 60 te Den Haag

Aanwezig

Namens de Adviescommissie voltooid leven	:	dhr. prof. dr. P. Schnabel (voorzitter) dhr. prof. dr. W.J. Schudel mevr. G. Hesselmann, RN, MSc mevr. mr. L. Stultiëns (secretaris)
Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut	:	dhr. drs. A. Berger dhr. prof. dr. T.A. Boer
Juristenvereniging Pro Vita	:	mevr. mr. J.J.A. van Boven
Verslag	:	mevr. drs. E. Dorrestijn (Notuleerbureau De Rondvraag)

Opening

De voorzitter opent de vergadering en heet de aanwezigen welkom.

Mevrouw Van Boven reikt voorafgaand aan de hearing de antwoorden op de vragen van Juristenvereniging Pro Vita uit aan de adviescommissie. Zij zal om 11.10 uur de vergadering verlaten.

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.

Verschillende partijen zijn uitgenodigd om hun standpunt hieromtrent kenbaar te maken.

Adviescommissie voltooid leven.

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

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 die vooraf aan de hearing zijn toegestuurd. Hij nodigt de aanwezigen uit om kort de eigen achtergrond toe te lichten.

De heer Berger is voorzitter van het bestuur van het prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut (PLI). Hij is tevens econoom, organisatieadviseur en voorzitter van het bestuur van de Vereniging voor Reformatorische Wijsbegeerte. Het PLI heeft een leerstoel gevestigd aan de Theologische Universiteit Kampen. Verschillende vragers en aanbieders in de zorg zijn betrokken bij de leerstoel – de Nederlandse Patiëntenvereniging, Pro Life zorgverzekeringen, Reliëf en ForumC – waardoor deze breed in de samenleving staat en uitwisseling wordt gefaciliteerd.

De heer Boer is bijzonder hoogleraar ethiek van de zorg van het PLI aan de Theologische Universiteit Kampen en tevens universitair docent aan de Protestantse Theologische Universiteit te Groningen. Hij is van 2005 tot september 2014 lid geweest van een regionale toetsingscommissie euthanasie. Hij is met name gespecialiseerd in de toegepaste ethiek.

Mevrouw Van Boven is adviseur bij Juristenvereniging Pro Vita, een vereniging die de bescherming en uitdraging van mensenrechten voorstaat. Zij is gespecialiseerd in gezondheidsrecht en privacywetgeving. In het verleden is zij een jaar adviseur bij de NVVE geweest.

Juristenvereniging Pro Vita

De voorzitter vraagt mevrouw Van Boven om de antwoorden van Pro Vita kort te presenteren.

Vraag 1 - Hoe omschrijft u de problematiek rondom 'voltooid leven'?

- *Wat wordt onder 'voltooid leven' verstaan?*
- *Is dit een juiste term voor de onderhavige problematiek?*

Mevrouw Van Boven onderschrijft allereerst de complexiteit van de problematiek en de noodzaak om een interdisciplinaire benadering te hanteren. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) stelt dat *menselijke waardigheid* en het *recht op leven* de essentie vormen van alle mensenrechten. In de discussie over 'voltooid leven' worden het *zelfbeschikkingsrecht* en het *recht op zorg* genoemd. Het recht op zorg wordt door juristen vaak gezien als een sociaal en tweederangs grondrecht. Pro Vita acht dit recht echter een basaal recht en een belangrijk onderdeel van menselijke waardigheid. In de huidige

Adviescommissie voltooid leven.

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

samenleving staat het recht op zorg, met name voor ouderen, onder druk vanwege de hoge kosten in de zorg en het soms onthouden van bepaalde behandelingen. Dit roept soms de vraag op bij ouderen of zij nog wel recht hebben op zorg.

Op de vraag van de voorzitter of het recht op zorg in de Grondwet is opgenomen, antwoordt mevrouw Van Boven dat dit niet het geval is, maar dat het recht op toegankelijke zorg wel is opgenomen.

Zij vervolgt dat een nadere exploratie van de term 'voltooid leven' van belang is, aangezien nog te onduidelijk is wat het precies inhoudt en niet altijd juist gebruikt wordt. De term werd in 2010 door de NVVE als volgt gedefinieerd: 'Het gaat om mensen die lijden aan een complex samenspel aan factoren die met ouderdom gepaard gaan.' Voor deze problematiek is echter ruimte in de Wtl.

Vraag 2 Welke mogelijke oplossingen (maatschappelijk/juridisch) ziet uw organisatie voor de problematiek rondom 'voltooid leven'? Hoe kijkt u aan tegen voltooid leven als oplossing?

Spreekster stelt dat niet in termen van oplossingen moet worden gedacht voordat de problematiek is geïdentificeerd. Uit beginnend onderzoek van Van Wijngaarden komen vijf existentiële problemen naar voren, die wellicht leiden tot het begrip 'voltooid leven'. Het is van belang meer onderzoek te doen om te verduidelijken wat de problematiek precies inhoudt. Vervolgens is het de vraag of een oplossing moet worden gezocht in een wetswijziging.

Pro Vita benadrukt dat het *recht op leven* niet gelijkstaat aan een *recht op sterven*. Het EHRM laat ruimte aan elke natie om hier invulling aan te geven. Pro Vita stelt dat de beschermwaardigheid van het leven/menselijke waardigheid niet verdwijnt wanneer iemand aangeeft niet meer te willen leven.

De voorzitter vraagt of mevrouw Van Boven het wenselijk vindt dat in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens ruimte wordt gelaten aan een lidstaat om regelingen rond hulp bij zelfdoding te treffen.

Mevrouw Van Boven beaamt dat het belangrijk is dat landen een eigen appreciatie kunnen geven, die passend is bij de nationale wijze van socialisatie. Daarbij blijft het wel van belang na te gaan wat de visie is van omliggende landen en te reflecteren over de positie die Nederland internationaal inneemt.

Volgens de voorzitter is wellicht ook sprake van beeldvorming dat Nederland voorop loopt. In België, Luxemburg, Zwitserland en de Verenigde Staten zijn ook mogelijkheden voor euthanasie en/of hulp bij zelfdoding.

De heer Boer wijst erop dat dit de enige landen zijn waarin euthanasie of hulp bij zelfdoding onder strenge voorwaarden mogelijk is. Nederland neemt een unieke plaats in wat de discussie rond 'voltooid leven' betreft.

Adviescommissie voltooid leven.

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

De secretaris verwijst naar een artikel waarin wordt beschreven dat mensen die hun leven voltooid achten afreizen naar kliniek Dignitas in Zwitserland voor hulp bij zelfdoding. De heer Boer verzoekt haar dit artikel aan hem toe te sturen.

Mevrouw Van Boven vervolgt dat door voorstanders van hulp bij zelfdoding bij 'voltooid leven' vaak het zelfbeschikkingsrecht wordt aangedragen, in de veronderstelling dat dit de basis was bij de totstandkoming van de Wtl. Dit is onjuist, aangezien de vrijstelling van strafvervolgning van artsen onder bepaalde voorwaarden de beslissende factor was voor de realisatie van de Wtl.

Vraag 3 Als hulp bij zelfdoding onder bepaalde voorwaarden mogelijk wordt gemaakt, verwacht u dan positieve en/of negatieve (neven-)effecten?

Pro Vita wijst erop dat als 'voltooid leven' een beleving van omstandigheden zou zijn, zoals mogelijk ook valt af te leiden uit het onderzoek van Van Wijngaarden, dan zou verandering van deze omstandigheden de aangewezen oplossingsrichting zijn, en niet hulp bij zelfdoding.

De huidige participatiesamenleving kan ouderen het gevoel geven er niet meer toe te doen en alleen een (financiële) last te zijn. Van een mogelijkheid tot hulp bij zelfdoding in geval van een voltooid leven, kan een signaal uitgaan dat het 'netjes zou zijn' om op een bepaald moment het leven als 'voltooid' te beschouwen. In de discussie bij Nieuwsuur over dure medicijnen tegen kanker werd bijvoorbeeld al genoemd dat oudere patiënten zelf kunnen aangeven dat zij dit medicijn niet hoeven, omdat zij hun leven voltooid achten. Dit kan ertoe leiden dat ouderen hun leven 'voltooid' menen te moeten achten vanwege druk uit de omgeving en de samenleving.

Vraag 4 Hoe kan worden voorkomen dat mensen hun leven 'voltooid' achten?

Spreekster zegt dat deze vraag niet juridisch van aard is, maar vanuit andere disciplines benaderd moet worden. Erbij horen, meedoen, er mogen zijn, zijn essentiële voorwaarden voor de zingeving van een persoonlijk bestaan. Het is van belang hieraan aandacht te besteden in betreffende gevallen, maar het blijft een feit dat niet altijd kan worden voorkomen dat iemand het leven 'voltooid' acht.

Vraag 5 Verwacht u dat verzoeken om levensbeëindiging – al dan niet in de vorm van hulp bij zelfdoding – op grond van 'voltooid leven' in de toekomst zullen toenemen?

Met het oog op de huidige stand van zaken ten aanzien van deze problematiek acht Pro Vita dit een te speculatieve vraag.

Vraag 6 Wat wil Pro Vita de Adviescommissie voltooid leven meegeven ter overweging?

De punten staan genoemd in de aangeleverde notitie en zijn kort aan de orde gekomen in de beantwoording van de vragen.

Adviescommissie voltooid leven.

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

Vragen van de Adviescommissie aan Juristenvereniging Pro Vita

De voorzitter vraagt wat de visie van Pro Vita is ten aanzien van de discussie die door de zaak Heringa is aangezwengeld over de vraag of hulp bij zelfdoding ook door niet-artsen kan worden geleverd.

Mevrouw Van Boven wijst erop dat tot op heden de wetgeving gebaseerd is op de deskundigheid van artsen ten aanzien van de beoordeling van het lijden. Desalniettemin is in de zaak Brongersma door de Hoge Raad gesteld dat euthanasie, of hulp bij zelfdoding door een arts alleen gerechtvaardigd is indien er een medische grondslag voor is. Medicijnen moeten verkregen worden via een arts. Er is bovendien weinig bereidheid onder artsen om hulp bij zelfdoding te bieden wanneer het gaat om 'voltooid leven'. Spreekster betwijfelt of familieleden of naasten – indien zij hiertoe wel bereid zouden zijn – voldoende distantie kunnen bewaren om tot een oordeel te komen en of hun beweegredenen altijd zuiver zijn. Het is moeilijk om dergelijke situaties te controleren.

Op de vraag van de voorzitter wat haar mening is over de uitspraak van het hof in de zaak Heringa, antwoordt mevrouw Van Boven dat h.i. deze specifieke situatie niet strafbaar is bevonden omdat mevrouw Heringa nu wel zou voldoen aan de voorwaarden voor euthanasie vanwege de stapeling ouderdomsklachten waaraan zij leed.

De secretaris wijst erop dat het er van afhangt hoe het verzoek wordt ingestoken. Mevrouw Heringa heeft expliciet aangegeven dat zij haar leven 'voltooid' achtte en dat haar lijden niet in de eerste plaats werd veroorzaakt door haar lichamelijke klachten.

Mevrouw Van Boven benadrukt dat euthanasie op grond van een stapeling ouderdomsklachten in 2008 niet mogelijk was, maar nu wel.

De heer Boer wijst erop dat lang niet iedereen met een stapeling ouderdomsklachten een doodswens heeft. De zaak Heringa zou in termen van fysieke klachten beschreven kunnen worden, maar feit blijft dat mevrouw Heringa haar leven 'voltooid' achtte. Het is een interessante vraag of mevrouw Heringa zonder deze fysieke klachten ook een doodswens zou hebben gehad.

De voorzitter brengt in dit kader de discussie rond autonomie en het zelfbeschikkingsrecht naar voren. Alhoewel in de zaken Brongersma en Heringa sprake is van een stapeling van heel nare klachten, hebben beiden vanuit een principieel standpunt aangegeven niet verder te willen leven, waarbij de aanwezige fysieke klachten als privé worden beschouwd.

Mevrouw Van Boven zegt dat wanneer fysieke klachten een rol spelen met de arts de mogelijkheid van euthanasie kan worden besproken. Het betreft een andersoortige problematiek wanneer iemand zonder fysieke klachten hulp bij zelfdoding wil vanuit de gedachte dat men daar recht op heeft. Pro Vita is van mening dat het inwilligen van een dergelijk verzoek een te voorbarige stap is en dat eerst aandacht moet worden besteed aan de onderliggende problematiek, waarvan het bestaan door onderzoek wordt aangeduid. De beschermwaardigheid van het leven en de menselijke waardigheid zijn

Adviescommissie voltooid leven.

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

fundamentele uitgangspunten waarmee men behoedzaam dient om te gaan. In dit kader wijst spreekster op het hellend-vlak-argument: wanneer een grens eenmaal is opgeheven, kan deze niet opnieuw worden ingesteld.

De voorzitter vraagt hoe Pro Vita tegenover de ontwikkeling staat waarin de verbinding met de arts wordt losgelaten vanuit de gedachte dat 'voltooid leven' tot de privésfeer behoort.

Mevrouw Van Boven is van mening dat deze ontwikkeling momenteel zeker niet wenselijk is. Er is nog te weinig kennis over de problematiek om de oplossing over te laten aan de privésfeer en als samenleving daar buiten te blijven.

De heer Schudel vraagt om toelichting rond het punt onder vraag 6 met betrekking tot de druk die door familieleden of naasten kan worden uitgeoefend wanneer iemand terugkomt op een doodswens.

Mevrouw Van Boven verwijst in dit kader naar een documentaire waarin kinderen hun vader onder druk zetten op het moment dat hij terugkomt op zijn wens tot euthanasie. Dit kan gebeuren wanneer de familie, nadat deze lange tijd getuige is geweest van het lijden, uiteindelijk akkoord gaat met de euthanasie en zich hierop heeft voorbereid. Het besluit kan voortkomen uit de overweging de familie niet meer te willen belasten.

Op verzoek van de secretaris zal mevrouw Van Boven een link naar de betreffende documentaire toesturen.

De heer Boer beaamt dat in deze documentaire de vader onder druk wordt gezet door zijn kinderen. Dit kan in het licht worden gezien van het verschijnsel dat ouders naar hun kinderen klagen, maar tegen de arts zeggen dat het wel gaat. Vervolgens wijzen de kinderen de arts op de klachten van de ouder. Spreker wijst als ethicus op het belang van de vraag of familieleden druk kunnen uitoefenen op de persoon met een doodswens. Daarbij moet rekening worden gehouden dat deze kwestie niet door middel van empirische bewijsvoering kan worden verduidelijkt.

De heer Schudel merkt op dat hij gedurende zijn ervaring als SCEN-arts dergelijke gevallen niet heeft meegemaakt. De familie wordt immers niet rechtstreeks bij het proces van besluitvorming betrokken.

Op de vraag van de heer Schudel om punt 5 onder vraag 6 toe te lichten, zegt mevrouw Van Boven dat de doodswens bij een oudere onder druk van de omgeving gevormd kan worden, en dat het in die gevallen dan niet in eerste instantie een innerlijke wens betreft. Iemand kan hiertoe bijvoorbeeld beslissen om familieleden niet verder tot last te zijn.

De heer Boer beschrijft een casus van een moeder van 45 jaar met kanker waarbij de behandeling goed aansloeg. Het onverwacht lange ziekbed dat hier het gevolg van was, was voor het gezin op termijn dermate belastend dat dit mede een overweging was voor haar euthanasieverzoek. Een ander voorbeeld is een vrouw die vorig jaar euthanasie aanvraag mede omwille van de financiële situatie van haar dochter. Druk vanuit de familie zal niet snel expliciet worden genoemd of worden opgenomen in het medisch dossier. Een

Adviescommissie voltooid leven.

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

ziekteproces kan echter zeer belastend zijn voor familieleden, met name wanneer het lange tijd voortduurt en niet naar een einde toeloopt. De kwestie dat familie druk kan uitoefenen in de besluitvorming rond euthanasie of zelfdoding dient daarom te worden meegenomen in de overwegingen.

De secretaris vraagt in hoeverre de situatie met een somatische aandoening vergeleken kan worden met de situatie van mensen die hun leven 'voltooid' achten. Bij mensen die hun leven 'voltooid' achten speelt onthechting vaak een hele belangrijke rol. Dat is een andere situatie dan die zojuist is geschetst. Mensen die zich onthecht voelen, voelen zich vervreemd van het aardse bestaan.

Mevrouw Van Boven wijst erop dat er nog te weinig over de problematiek bekend is om over te gaan op een wettelijke regeling voor hulp bij zelfdoding. Gezien recente onderzoeksbevindingen is het mogelijk dat onthechting voortkomt uit een onderliggend existentieel probleem, waarvoor ook andere oplossingen kunnen worden geboden.

De voorzitter vraagt mevrouw Van Boven hoe zij denkt dat de Hoge Raad zal oordelen in de zaak Heringa.

Mevrouw Van Boven stelt dat de Hoge Raad toetst of het recht op de juiste wijze is toegepast; of hij in deze zaak al dan niet 'op de stoel van de wetgever' zal gaan zitten, is niet te voorspellen. Hoe het oordeel van de Hoge Raad zal gaan luiden, kan ik niet voorspellen.

De voorzitter vindt het opmerkelijk dat door het hof is gesteld dat Heringa geen arts is, maar dat hij heeft gehandeld volgens de criteria die voor artsen gelden.

Mevrouw Van Boven zegt dat artikel 294 Sr thans zou kunnen worden beschouwd vanuit een perspectief van het EHRM, namelijk dat hulp bij zelfdoding door intimi als uitgangspunt wordt beschermd door het recht op een privé-, familie- en gezinsleven. Maar daarmee zijn we er nog niet vanwege risico's op manipulatie, risico dat intimi geen openheid willen betrachten over de gevolgde procedure vanwege beroep op privacy etc. Zij hoopt van harte dat de Hoge Raad nadrukkelijk aandacht zal besteden aan de door de heer Heringa aangedragen 'plicht' en de vraag zal beantwoorden of er inderdaad sprake is van een plicht waaraan hij zich niet kon onttrekken om een naaste te helpen om te sterven c.q. te doden als antwoord op diens verzoek en verlangen daartoe.

De voorzitter dankt mevrouw Van Boven voor haar toelichting.

Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut

De voorzitter dankt de heren van het prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut (PLI) voor de schriftelijke beantwoording op de vragen en stelt voor om een aantal punten door te nemen. Hij vraagt naar de positie die het PLI inneemt ten aanzien van de gang van zaken in de toetsingscommissie.

Adviescommissie voltooid leven.

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

De heer Boer constateert dat de grenzen in de toetsingscommissies zijn verschoven en dat in 2015 casuïstiek wordt goedgekeurd die in 2005 niet zou zijn goedgekeurd. Dit betreft echter niet gevallen van 'voltooid leven'. Spreker wijst op de unieke positie die Nederland op dit vlak op internationaal niveau inneemt en die tot reflectie zou moeten aanzetten. Zelfs Lord Falconer die in Engeland een wetsvoorstel heeft ingebracht om 'assisted dying' mogelijk te maken, spreekt zich in *The Economist* uit tegen het Nederlandse model.

Het staat vast dat er bij 'voltooid leven' sprake is van een probleem en dat mensen hun leven als lijden ervaren. De vraag die in de discussie speelt is of mensen die hun leven 'voltooid' achten en hulp bij zelfdoding verwachten dit moeten kunnen beargumenteren. De term 'voltooid leven' lijkt te zijn geconstrueerd door mensen die niet lijden en te zijner tijd de mogelijkheid van een pil bepleiten. Een actuele doodswens houdt echter in dat iemand ernstig lijdt onder het voortleven. Niet iedereen die ernstig lijdt heeft daardoor ook een doodswens. De uitdaging is allereerst om aan het licht te brengen wat ernstig lijden precies inhoudt. Vervolgens is het de vraag of daar een oplossing voor moet worden geboden, zoals de door de Adviescommissie gestelde vragen lijken te suggereren.

De voorzitter wijst erop dat de Adviescommissie een onafhankelijk en objectief karakter heeft. Om deze reden wordt ook een laag profiel aangehouden. De minister van VWS heeft nadrukkelijk aangegeven dat de uitkomsten van onderzoek en verkenning niet vaststaan.

De heer Boer zegt dat een natuurlijke reactie op het lijden van een patiënt – zeker wanneer een doodswens wordt geuit – is om te kijken naar wat eraan kan worden gedaan. Daarbij zou de overweging, dat niet in alle gevallen iets gedaan kan worden, moeten worden meegenomen.

De heer Schudel acht het mogelijk dat uit verdiepend onderzoek blijkt dat de kern van de problematiek 'voltooid leven' in wezen gering is en dat wellicht geen specifieke aanpak nodig is.

In dit kader verwijst de heer Berger naar het begrip reïficatie: het etiketteren van een maatschappelijke kwestie, waardoor er een hardere werkelijkheid aan wordt toegekend.

De voorzitter beaamt dat de commissie het begrip 'voltooid leven' niet als een gegeven beschouwt en dat onderzoek hieromtrent plaatsvindt door het verzamelen van verschillende standpunten. In het advies zal ook dit punt aan de orde komen. Het begrip 'voltooid leven' wordt echter in de politiek en de maatschappelijke discussie gebruikt en is om deze reden overgenomen door de commissie.

De heer Boer vraagt of ook empirisch onderzoek wordt uitgevoerd. Hij oppert de mogelijkheid om een grootschalig onderzoek op te zetten in de vorm van een survey, waarbij verschillende vragen en controlevragen worden gebruikt.

De voorzitter antwoordt dat empirisch onderzoek is gedaan: zo zijn er bijvoorbeeld focusgroepen georganiseerd met verschillende type hulpverleners. Ook wordt er gebruik gemaakt van informatie afkomstig van de regionale toetsingscommissies en eerder

Adviescommissie voltooid leven.

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

bruikbaar onderzoek. Er wordt geen survey gehouden onder de Nederlandse bevolking, aangezien het algemene, theoretische denken van mensen niet overeen hoeft te komen met hun houding ten aanzien van een reële situatie. Wanneer vragen specifiek worden, blijkt dat er minder over is nagedacht. De algemene positieve houding die er bestaat tegenover de mogelijkheid tot hulp bij zelfdoding in het geval van 'voltooid leven', betekent niet dat er daarmee ook ruimte in de samenleving is voor een wettelijke regeling.

De heer Boer wijst erop dat er geen casussen van 'voltooid leven' in de regionale toetsingscommissies voorkomen: bij alle casuïstiek waarbij die term soms voorkomt, is tenminste ook sprake van een stapeling van ouderdomsklachten.

Hij noemt enkele mogelijkheden in het vraagstuk 'voltooid leven'. Indien het criterium van ondraaglijk lijden ook in dit verband wordt aangehouden, dan zal de betrokkene tenminste twee personen moeten overtuigen dat hij of zij ondraaglijk lijdt. Het is mogelijk dat hiertoe bij betrokkene geen bereidheid is, omdat deze de eigen autonomie wil behouden. In zo'n geval zullen artsen waarschijnlijk niet willen meewerken. Het begrip autonomie kan ook dusdanig worden ingevuld dat niet alleen de beweegredenen, maar ook de levensbeëindiging zelf onder de eigen verantwoordelijkheid vallen.

Over het algemeen is er weinig bereidheid onder artsen om hulp bij zelfdoding te bieden in het kader van 'voltooid leven'.

Opties die hierbij kunnen worden overwogen zijn:

1. Geen regeling verschaffen voor hulp bij zelfdoding in het kader van 'voltooid leven': wel kan de problematiek nader worden onderzocht en kunnen oplossingen voor aspecten ervan, zoals eenzaamheid, worden geboden.
2. Een regeling verschaffen zonder artsen erbij te betrekken. In dit geval zullen er twee trajecten naast elkaar bestaan.

De heer Schudel noemt de optie om naar de Levensindekliniek te gaan. De artsen in de Levensindekliniek hebben een andere positie dan de behandelaar van een patiënt.

De heer Boer bevestigt dat dit een mogelijkheid is, maar merkt ook op dat de Levensindekliniek hem heeft meegedeeld dat men zichzelf daar het liefst in enkele jaren weer overbodig maakt.

Hij benadrukt dat de discussie rond 'voltooid leven' bepalend zal zijn voor de gezamenlijke en toekomstige visie op leven en sterven. In Nederland wordt – vergeleken met landen met een natuurrechtelijke traditie zoals Zweden en Duitsland – vaak gedacht dat sommige zaken alleen voor mensen met een bepaalde levensbeschouwing gelden. De uitkomsten van een ingrijpende discussie, zoals die rond 'voltooid leven' betreffen echter de gehele samenleving.

Voor zover bekend is in de achterban van het PLI wel bekend dat ouderen een doodswens hebben, maar is de vraag om hulp bij zelfdoding bij 'voltooid leven' niet aan de orde.

De voorzitter begrijpt dat het instellen van een regeling in het kader van 'voltooid leven' ook consequenties heeft voor mensen met een andere opvatting, ook al wordt niemand tot iets verplicht.

Adviescommissie voltooid leven.

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

Volgens de heer Boer gebeurt dit reeds bij euthanasiegevallen. Het raakt ook anderen wanneer mensen hun leven beëindigen. Daarnaast wordt door de samenleving het signaal afgegeven dat er vanaf een bepaald moment voor iemand geen tegenspraak meer zal zijn in de wens tot zelfdoding. Spreker verwijst naar de documentaire van R. Hof *Regie over eigen leven en sterven*, waarin een vrouw met kanker, die niet ondraaglijk lijdt, maar zegt zich overbodig te voelen, in het gesprek over euthanasie met haar arts en met de familie op dit punt geen verweer krijgt van haar kinderen.

De heer Berger oppert dat naast de betrokkene en diens familie of naasten een derde element, zoals een arts of een niet-medische toetsingsbron, de zuiverheid van de afwegingen zou kunnen beoordelen. De sociale context van de familie biedt in dit opzicht te weinig garantie voor een objectief en volledig afgewogen besluit.

De heer Boer stipuleert dat de samenleving met een wettelijke regeling in het kader van 'voltooid leven' ook een signaal uitzendt naar de oudere generatie. De suggestie dat zelfdoding mogelijk is, creëert mogelijk een vraag.

De voorzitter vraagt aan de heer Boer wat zijn mening is over de Wtl en of deze volgens hem op een bepaalde wijze zou moeten worden aangepast.

Volgens de heer Boer is de Wtl een waardevol compromis, maar zouden de criteria duidelijker kunnen worden gesteld. Er zou met name explicieter moeten worden vermeld dat er sprake moet zijn van een (ernstige / terminale) medische ziekte. Andere landen met een regeling voor levenbeëindiging – België buiten beschouwing gelaten – hanteren duidelijker criteria. Bij de totstandkoming van de Wtl werd verondersteld dat er sprake zou zijn van een ernstige ziekte en een arts-patiëntrelatie. Nu blijkt de Wtl naar de letter van de wet veel meer mogelijkheden te bieden, bijvoorbeeld ten aanzien van psychiatrie en 'voltooid leven', en het is volgens hem de vraag of de Wetgever dit zo heeft bedoeld.

De voorzitter wijst erop dat de medische grondslag voor euthanasie in de toelichtingen wordt vermeld.

De heer Schudel zegt dat slechts recentelijk is bevonden dat er ook sprake kan zijn van een niet-medische vorm van lijden – het existentiële lijden.

De heer Boer verwijst naar het door de heer Den Hartogh gestelde, namelijk dat de uiteindelijke reden van een verzoek tot euthanasie altijd van existentiële aard is. Dit zou waar kunnen zijn, maar het betekent echter niet dat dezelfde oplossing gepast is wanneer het verzoek geen medische grondslag heeft.

Mevrouw Hesselmann vraagt aan de heer Berger om zijn suggestie van een toetsingscommissie in bredere zin en de eventuele rol van de arts hierin nader toe te lichten. Zij betwijfelt of professionele toetsing in dit kader mogelijk is.

De heer Berger licht toe dat, aangezien het zelfbeschikkingsrecht, de sociale constructie en het tijdselement onvoldoende garanderen dat een zorgvuldige afweging zal worden

Adviescommissie voltooid leven.

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

gemaakt, een toetsingscommissie in brede zin nodig zou zijn. Het is echter de vraag of dit realiseerbaar is. Allereerst zou moeten worden getracht gezamenlijk een oplossing te zoeken voor de problemen die met 'voltooid leven' in verband worden gebracht. Er zijn z.i. vooralsnog onvoldoende redenen om een regeling voor hulp bij zelfdoding te creëren.

De heer Schudel vraagt of het PLI een benadering onderschrijft die gericht is op acceptatie van de laatste levensfase. De samenleving zou mensen kunnen voorbereiden op de beperkingen en afhankelijkheidsaspecten van de laatste levensfase.

De heer Boer licht toe dat deze optie niet in de schriftelijke reactie is genoemd, omdat de NPV hierop ingaat. Hij onderschrijft een aanpak die de kunst van leven in een afhankelijkheidspositie kan bevorderen.

De voorzitter vraagt hoe het PLI aankijkt tegen artikel 294, tweede lid, waarin hulp bij zelfdoding strafbaar wordt gesteld.

De heer Boer zegt dat het PLI ten aanzien van dit artikel geen standpunt inneemt. Wat de vraag over toetsing betreft, meent spreker dat het lijden in het kader van 'voltooid leven' moeilijk onafhankelijk door twee mensen kan worden vastgesteld. Wel kan in lijn met het voorstel van 'assisted dying' in Engeland getoetst worden of iemand zelf de beslissing heeft genomen: voorafgaand aan het sterven dient de doodswens notarieel te worden vastgelegd en op video te worden opgenomen. Hiermee zou ondubbelzinnig duidelijk moeten zijn dat iemand zelf de beslissing heeft genomen tot zelfdoding en deze ook zelf heeft uitgevoerd. Mensen met een doodswens hebben de optie om tot een bepaalde hoogte hulp te krijgen; men blijft echter zelf verantwoordelijk voor de uitvoering.

De voorzitter verwijst naar Frankrijk waar zelfdoding en ook hulp bij zelfdoding niet strafbaar zijn. De heer Heringa lijdt schade onder het feit dat hij als iemand die een misdrijf heeft gepleegd wordt beschouwd.

Het doet de heer Boer deugd dat de heer Heringa is vrijgesproken, omdat het z.i. een integere man is en die ook voor een uitstekende verantwoording heeft gezorgd. Hieruit behoeft wat spreker betreft echter niet de conclusie te volgen dat een wettelijke regeling voor hulp bij zelfdoding bij 'voltooid leven' moet worden verschaft. Een van de redenen waarom Heringa de zaak zo zorgvuldig documenteerde, is wellicht het feit dat hij wist dat hij iets strafbaars deed.

De heer Schudel vraagt of in een hypothetisch traject, waarin begeleiding plaatsvindt tot aan de uitvoering – die onder eigen verantwoordelijkheid geschiedt –, op een of andere manier tegenspraak zou moeten worden ingebouwd.

De heer Boer is van mening dat, indien de lijn van de autonomie wordt gevolgd, er ook geen tegenspraak moet worden georganiseerd. Zijn punt van bezwaar ligt echter al bij het creëren van de mogelijkheid tot hulp bij zelfdoding door de samenleving.

Adviescommissie voltooid leven.

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

De voorzitter dankt de heren Boer en Berger voor de toelichting op de visie van het PLI rond het thema 'voltooid leven' en sluit hierna de hearing.