



Voltooid Leven

Waar praten we over?

Vragen en antwoorden

NVVE,
Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde
Amsterdam, april 2011

NVVE
Postbus 75331
1070 AH Amsterdam
Telefoon: 0900 - 606 06 06 (€ 0,10 p.m.)

Website: www.nvve.nl
E-mail: debat@nvve.nl

Tekst: Marleen Peters, projectleider 'Perspectieven op waardig
sterven' NVVE
Vormgeving: Kees Wagenaars, Breda

Derde herziene druk, april 2011
ISBN 978 - 90 - 74500 - 91 - 3

© NVVE, Amsterdam 2011
Gedeeltelijke overname is toegestaan met bronvermelding
en kennisgeving aan de NVVE.

INHOUD

Voorwoord	5
1 Hoe is de discussie over voltooid leven ontstaan?	7
2 Wat verstaan we onder voltooid leven?	8
3 Is 'klaar met leven' en 'lijden aan het leven' hetzelfde als voltooid leven?	9
4 Waarom is het vraagstuk nu actueel?	10
5 Is het voor het eerst dat het vraagstuk actueel is?	11
6 Om welke mensen gaat het?	12
7 Kunnen ook mensen die een levensbedreigende ziekte hebben hun leven voltooid vinden?	13
8 Bestaat de pil van Drion (laatstewilpil)?	14
9 Is hulp bij zelfdoding in Nederland toegestaan?	15
10 Wat houden de zorgvuldigheidseisen in die genoemd worden in de euthanasiewet?	16
11 Mag een arts ook hulp bij zelfdoding geven aan iemand die het leven voltooid vindt?	17
12 Welke hulp mogen niet-medici geven?	19
13 Kunnen jongere mensen hun leven ook voltooid vinden?	20
14 Waarom zorgen mensen die voor zelfbeschikking zijn niet zelf voor dodelijke middelen?	21
15 Waarom stoppen mensen die hun leven voltooid vinden niet met eten en drinken?	22
16 Bestaat het risico dat ouderen die depressief of eenzaam zijn om hulp bij zelfdoding gaan vragen?	23
17 Wie zou bij voltooid leven de stervenshulp mogen verlenen?	24
18 Hoe denkt de Nederlandse bevolking over het vraagstuk voltooid leven?	27

VOORWOORD



'Het lijkt me aan geen twijfel onderhevig dat veel oude mensen er een grote rust in zouden vinden als zij over een middel konden beschikken om op aanvaardbare wijze uit het leven te stappen op het moment dat hen dat – gezien wat hen daarvan nog te verwachten staat – passend voorkomt.'

H. Drion, NRC Handelsblad 19 oktober 1991

In 1991 zette Huib Drion het probleem op de kaart van oude mensen die hun leven voltooid vinden en over een middel willen beschikken om op een zelfgekozen tijdstip uit het leven te kunnen stappen. Sindsdien is de discussie over het realiseren van het zelfgewilde levenseinde voor deze groep mensen vele malen op de maatschappelijke en politieke agenda gezet. Maar even zo vaak is de discussie gestrand of terzijde geschoven.

Februari 2010 startte de NVVE, Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde, gesteund door andere maatschappelijke organisaties, de campagne 'Voltooid leven'. Een herstart van het maatschappelijke debat dat nu niet meer mag stoppen. De NVVE vindt dat oude mensen een weloverwogen keuze moeten kunnen maken aan het einde van hun leven en vrij moeten worden gelaten in die keuze. Mensen hoeven geen gebruik te maken van de mogelijkheid tot hulp bij zelfdoding, maar ze mogen wel de keuze hebben om er gebruik van te kunnen maken. Als menselijk leed kan worden voorkomen, vindt de NVVE dat mensen de toegang daartoe niet mag worden ontzegd. Uiteraard moeten daarbij alle vormen van zorgvuldigheid in acht worden genomen.

Politiek en artsen zijn de discussie met de NVVE en belangenorganisaties aangegaan en roepen op tot maatschappelijke discussie. Deze folder, 'Voltooid leven. Waar praten we over?', vormt hiervoor de basis. De NVVE neemt in deze uitgave geen standpunt in, maar zet achtergronden, feiten

en de uitkomsten van de discussies in de afgelopen jaren op een rij. In de hoop dat het bijdraagt aan een helder debat, dat zal leiden tot het realiseren van een oplossing voor dit – in hoge mate moeilijke en gevoelige – probleem van mensen die hun leven voltooid achten en daarom de dood verkiezen boven het leven.

dr. P.M. de Jong, directeur NVVE

Amsterdam, april 2011

1

Hoe is de discussie over voltooid leven ontstaan?

Huib Drion (1917–2004), hoogleraar en vicepresident van de Hoge Raad, schreef in 1991 een essay in *NRC Handelsblad*. Hij pleitte hierin voor het beschikbaar stellen van een middel waarmee oude mensen op een humane wijze, en op een moment dat hen dat past, een eind aan hun leven kunnen maken.

De reacties op Drions artikel waren overweldigend. Drion had vertolkt wat vele ouderen als een groeiend probleem ervaren: na een lange levensweg te hebben afgelegd tot de conclusie komen dat het leven voltooid is, maar toch nog verder te moeten. Het duurde niet lang voordat de ‘pil van Drion’ een begrip werd.

Wat verstaan we onder voltooid leven?

Bij de parlementaire behandeling van de euthanasiewet in 2001 werd ‘klaar met leven’ omschreven als:
‘De situatie van mensen die veelal op hoge leeftijd zijn en die, zonder dat zij overigens in medisch opzicht lijden aan een onbehandelbare en met ernstig lijden gepaard gaande ziekte of aandoening, voor zichzelf hebben vastgesteld dat voor henzelf de waarde van het leven zodanig is afgenomen dat zij de dood verkiezen boven verder leven.’

De commissie Dijkhuis die onderzoek deed naar de rol van de arts bij lijden aan het leven (ingesteld door de artsenorganisatie KNMG) kwam in 2004 met een nieuwe omschrijving. De commissie vond dat de lijdensdruk en wanhoop van mensen die hun leven voltooid vinden, in de ‘parlementaire’ definitie onvoldoende tot uiting komt. De commissie kwam met de volgende, bewust ruim gekozen, omschrijving van de problematiek:
‘Lijden aan het vooruitzicht verder te moeten leven op een zodanige manier dat daarbij geen of gebrekkige kwaliteit van leven wordt ervaren, hetgeen aanleiding geeft tot een persisterend doodsverlangen, zonder dat de hoofdoorzaak kan worden gevonden in een somatische of psychische aandoening.’

Is ‘klaar met leven’ en ‘lijden aan het leven’ hetzelfde als voltooid leven?

‘Klaar met leven’, ‘lijden aan het leven’, ‘levensmoe’ zijn allemaal termen die gebruikt worden in de discussie over oude mensen die een aanhoudende doodswens hebben omdat zij vinden dat zij hun leven geleefd hebben (‘voor mij hoeft het niet meer’; ‘ik hoop dat ik morgen niet meer wakker word’).
 Bij ‘voltooid leven’ gaan mensen een stap verder. Zij besluiten de natuurlijke dood niet af te wachten, maar actief (met of zonder hulp) uit het leven te stappen.

Waarom is het vraagstuk nu actueel?

Nog in de eerste helft van de vorige eeuw waren de leefomstandigheden dusdanig dat veel mensen niet toe kwamen aan hun oude dag. De toegenomen welvaart, verbeterde sociale voorzieningen en verbeterde medische zorg geven velen een kans – in al dan niet voor hen leefbare omstandigheden – een hoge leeftijd te bereiken.

Naar verwachting stijgt het aantal 65-plussers van 2,5 miljoen nu, naar 4,2 miljoen in 2050 (24,5 procent van de bevolking). In de toekomst zijn er bovendien naar verhouding meer 80-plussers. De hoge geboortecijfers in de naoorlogse periode tot eind jaren zestig weerspiegelen zich straks in een stijging van het aantal hoogbejaarden. Van de mensen die in 2009 65 jaar werden, zal naar verwachting 72 procent in 2024 de leeftijd van 80 halen. Deze generatie, de zogenaamde babyboomers (ook wel de protest-generatie genoemd), is in tegenstelling tot de vooroorlogse (of 'stille') generatie autonoom ingesteld, gericht op zelf keuzes maken en maatschappijkritisch. De baby-boomgeneratie is gericht op de vrije wil, assertief ingesteld en komt op voor eigen belangen en rechten; ze is voor zelfbeschikking: men wil zelf uitmaken hoe men wil leven én sterven en zich dit niet laten voorschrijven door anderen.

Is het voor het eerst dat het vraagstuk actueel is?

Het is niet voor het eerst in de geschiedenis van de mensheid dat het onderwerp actueel is. Al sinds de klassieke oudheid hebben oude mensen in uiteenlopende culturen de beslissing genomen en manieren gevonden om het tijdstip van hun levenseinde zelf te kiezen.

Om welke mensen gaat het?

Bij voltooid leven gaat het om mensen die lijden aan een complex samenstel van factoren die met ouderdom gepaard gaan. Veelal betreft het een combinatie van:

- niet-levensbedreigende aandoeningen;
- lichamelijke aftakeling (slechter lopen, zien, horen, vermoeidheid, lusteloosheid, incontinentie) met als gevolg verlies van activiteiten die het leven waardevol maken, verlies van zelfstandigheid en persoonlijke waardigheid;
- afhankelijkheid van zorg (men wil niet afhankelijk en tot last zijn van familie, andere naasten of de samenleving);
- verlies van status en de regie over het eigen leven;
- het wegvallen van het sociale netwerk (door het overlijden van partner en/of kinderen, vrienden en medebewoners);
- verlies van doel en zingeving;
- onthechting van de samenleving (de binding met mensen, materiële zaken en de 'wereld van nu' is er niet meer);
- angst voor de toekomst;
- ontbreken van toekomstperspectief.

De een zal met enkele of meerdere van deze factoren (waardevol) kunnen en/of willen voortleven. Een ander kan tot het besluit komen dat het leven geleefd is en een eind aan het leven willen maken. Of iemand het leven voltooid vindt, is dus altijd een persoonlijke afweging. Het gaat hierbij *nooit* om een algemeen geldend oordeel.

Bovenstaande factoren willen niet zeggen dat de discussie over mensen die hun leven voltooid achten, alleen maar gaat over mensen die aftakelen of afhankelijk zijn. Mensen kunnen ook tot de beslissing komen dat hun leven voltooid is omdat ze een of meerdere van bovengenoemde factoren niet willen afwachten.

Kunnen ook mensen die een levensbedreigende ziekte hebben hun leven voltooid vinden?

Het is zeer goed denkbaar dat mensen doordat zij lijden aan een ernstige, levensbedreigende ziekte hun leven voltooid achten. Deze groep wordt dan ook niet uitgesloten in het debat over voltooid leven. Zieke mensen die uitzichtloos en ondraaglijk lijden kunnen echter nu al hun huisarts verzoecken om euthanasie of hulp bij zelfdoding. Wanneer de arts aan de zorgvuldigheidseisen kan voldoen (*zie pagina 16*), biedt de euthanasiewet de mogelijkheid dat hij euthanasie of hulp bij zelfdoding straffeloos verleent.

Bestaat de pil van Drion (laatstewilpil)?

De pil van Drion, later ook wel de laatstewilpil genoemd, is in zwang geraakt als metafoor voor ‘de vrijheid voor oude mensen om zelf weloverwogen en op een aanvaardbare wijze uit het leven te kunnen stappen op het moment dat hen dat – gezien wat hen van het leven nog te wachten staat – passend voorkomt’. Een dergelijke pil bestaat niet. Drion heeft het zelf ook nooit over een pil gehad, dat hebben de media bedacht.

Natuurlijk zijn er middelen om het leven op een doeltreffende en pijnloze wijze te beëindigen, zoals het dodelijke drankje dat door artsen wordt gegeven bij hulp bij zelfdoding. Maar dit drankje kan een leek niet kopen. Wanneer iemand zelf dodelijke middelen verzamelt, gaat het nooit om één pil maar altijd om een combinatie van middelen: zoals een antibraakmiddel (waarmee een aantal dagen voorafgaand aan de zelfdoding moet worden gestart), een slaapmiddel en een dodelijk middel. In totaal gaat het om 120 tot 150 tabletten, die in Nederland alleen op recept verkrijgbaar zijn.

De ‘pil op het nachtkastje’ die het gevaar met zich meebrengt van ongelukken en misbruik – zoals een kleinkind dat het pilletje vindt, of de pil die in de koffie van de buurman belandt – is dus (nog) niet aan de orde.

Is hulp bij zelfdoding in Nederland toegestaan?

Volgens de Nederlandse wet is zelfdoding niet strafbaar. *Hulp* bij zelfdoding is dat wel. De strafwet (art. 294) zegt daarover: ‘Hij die opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam is of hem de middelen daartoe verschaft, wordt, indien de zelfdoding volgt, gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren.’ Wat betekent dat zelfdoding niet strafbaar is maar de medeplichtigheid, het verlenen van hulp bij zelfdoding, wel. Dit is heel uitzonderlijk omdat in de Nederlandse wet in alle andere gevallen de strafbaarheid van medeplichtigheid altijd gekoppeld is aan de strafbaarheid van het hoofddelict.

Voor artsen is in de Nederlandse euthanasiewet een uitzondering gemaakt. Een arts is niet strafbaar als deze zich houdt aan de in de euthanasiewet omschreven zorgvuldigheidseisen en zijn handelen meldt aan de gemeentelijke lijkschouwer.

Wat houden de zorgvuldigheidseisen in die genoemd worden in de euthanasiewet?

De zorgvuldigheidseisen, zoals die zijn vastgelegd in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (kortweg de euthanasiewet), houden in dat de arts:

- a. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt;
- b. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt;
- c. de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevindt en over diens vooruitzichten;
- d. met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is;
- e. ten minste één andere, onafhankelijke arts raadpleegt, die de patiënt ziet en schriftelijk zijn oordeel geeft over bovengenoemde zorgvuldigheidseisen;
- f. de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding zorgvuldig uitvoert.

Mag een arts ook hulp bij zelfdoding geven aan iemand die het leven voltooid vindt?

Er zijn in het verleden drie rechtszaken geweest waarbij een uitspraak is gedaan over hulp bij zelfdoding door een arts aan mensen die hun leven voltooid achten.

Zaak-Schoonheim

In 1983 staat huisarts Piet Schoonheim voor de rechter. Hij had stervenshulp gegeven aan een 95-jarige vrouw die leed onder gestage achteruitgang van haar gezondheid. Zij had haar huisarts al tien jaar om een dodelijk middel gevraagd. De rechtbank in Alkmaar ontslaat Schoonheim van rechtsvervolging. Een overweging die onder andere leidde tot deze uitspraak was dat het zelfbeschikkingsrecht met betrekking tot levensbeëindiging in steeds bredere kring werd aanvaard. Daarbij kon Schoonheim een beroep doen op noodtoestand omdat het voor de arts de enige wijze was om het geoorloofde doel (het recht van een patiënt op aanvaardbare manier zijn leven te beëindigen) te bereiken. Het Hof Den Haag honoreert in 1986 het beroep op noodtoestand en ontslaat de huisarts van alle rechtsvervolging.

Zaak-Chabot

In 1993 staat psychiater Boudewijn Chabot voor de rechter. Hij had een vrouw medicijnen verschaft waarmee zij een eind aan haar leven maakte. De vrouw was lichamelijke gezond, maar leed aan vroegere huwelijksproblemen, de daaruit voortvloeiende echtscheiding en het verlies van haar beide zonen. De rechtbank in Assen en later het Hof Leeuwarden oordelen dat er sprake was van een voor de vrouw ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Wat de oorzaak is van dat lijden, achten zij niet van belang. De Hoge Raad volgt deze opvattingen, waarmee voor het eerst het lijden losgekoppeld wordt van een daaraan ten grondslag liggende ziekte.

Zaak-Brongersma

In 1998 beëindigt voormalig PvdA-senator E. Brongersma zijn leven door het innemen van dodelijke middelen, die zijn huisarts Flip Sutorius hem heeft verstrekt. Brongersma had geen ernstige lichamelijke of psychiatrische ziekten maar was 'levensmoe'. Voor de rechtbank Haarlem, waar de zaak in oktober 2000 behandeld wordt, staat de vraag centraal of er in dit geval sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. De rechtbank oordeelt dat er voor Brongersma geen perspectief op verbetering of verandering was en dat zijn situatie als ondraaglijk en uitzichtloos kon worden aangemerkt. Daarmee deed Sutorius terecht een beroep op noodtoestand. Sutorius wordt van alle rechtsvervolging ontslagen. In 2002 werd de euthanasiewet van kracht. In deze wet is het lijden niet gedefinieerd: het lijden kan dus zowel lichamelijk als geestelijk zijn. In principe laat de wet ruimte om hieronder ook 'lijden aan het leven' te verstaan. De Hoge Raad stelt echter, in navolging van het Hof Amsterdam, dat euthanasie of hulp bij zelfdoding alleen mag worden verleend als er sprake is van een medisch classificeerbare lichamelijke of psychische ziekte of aandoening. De raad meent dat artsen wat betreft existentieel lijden niet kundig zijn en bovendien is lijden aan het leven geen legitimering voor hulp bij zelfdoding. Hiermee zet de Hoge Raad een streep door de rechtvaardiging van hulp bij zelfdoding door artsen bij voltooid leven die zich binnen het medisch handelen aan het voltrekken was.

Jurisprudentie in de afgelopen jaren over niet-medische hulpverleners die betrokken waren bij een zelfdoding, heeft duidelijk gemaakt dat het is toegestaan om informatie te geven over de wijze waarop iemand een einde aan zijn leven kan maken. Ook is het niet verboden aanwezig te zijn bij een zelfdoding. Sturend aanwezig zijn, instructies geven, helpen of de regie overnemen, is onder de huidige wettelijke regeling wel strafbaar.

Kunnen jongere mensen hun leven ook voltooid vinden?

Iedere keuze voor het hanteren van een leeftijdsgrens om voor hulp bij zelfdoding bij een voltooid leven in aanmerking te komen, is aanvechtbaar. Een enquête, die begin februari 2010 werd gehouden onder de Nederlandse bevolking, wijst uit dat het grootste deel van de Nederlandse bevolking niet voor het hanteren van een leeftijdsgrens is.

In de discussie die vanaf 1991 over dit onderwerp wordt gevoerd, komt echter steeds een leeftijdsgrens bovendien. Hulp bij zelfdoding beperken tot mensen die hoogbejaard zijn, lijkt beter invoelbaar. De initiatiefgroep Uit Vrije Wil, bestaande uit prominente Nederlanders die in februari 2010 het burgerinitiatief 'voltooid leven' startte, noemt een leeftijdsgrens van 70 jaar. Huib Drion noemde als voorbeeld 75 jaar en ouder. Drion onderbouwde het als volgt: 'In het algemeen kunnen oude mensen beter weten welk toekomstig leven zij afsnijden, dan een zestig-, veertig- of twintigjarige. Oude mensen kunnen hun levensperspectief beter overzien dan iemand die jonger is. Zij kennen hun toekomst, jongeren kennen hun toekomstige "ikken" nog niet.'

Hoewel de groep mensen waarbij de problematiek voltooid leven zich voordoet naar verwachting hoofdzakelijk zal bestaan uit oude mensen, kan niet bij voorbaat worden uitgesloten dat deze problematiek zich ook op jongere leeftijd kan voordoen. De artsorganisatie KNMG noemt geen leeftijdsgrens. Bij jonge mensen tot 23 jaar, waarbij de hersenen nog in ontwikkeling zijn, moet echter wel getwijfeld worden aan de weloverwogenheid van een besluit dat het leven voltooid is.

Waarom zorgen mensen die voor zelfbeschikking zijn niet zelf voor dodelijke middelen?

Mensen die hun leven voltooid vinden en hun leven willen beëindigen, zijn aangewezen op een aantal mogelijkheden: zelfdoding op een niet humane manier door bijvoorbeeld voor de trein of van een flat te springen, verdrinking, ophanging of zelfs verbranding (met alle gevolgen van dien voor de persoon zelf, naasten en getuigen). Of op een humane manier door het innemen van dodelijke medicijnen. Maar slechts enkelen, zoals artsen en apothekers, kunnen beschikken over humane middelen. Voor een meerderheid van de mensen zijn medicijnen voor een zachte dood slechts met grote moeite en/of met list en bedrog te verkrijgen via de (huis)arts, internet of een apotheek in het buitenland.

Waarom stoppen mensen die hun leven voltooid vinden niet met eten en drinken?

Alleen voor zeer oude mensen van wie de organen falen door ouderdom of een ernstige ziekte, is stoppen met eten en drinken (versterven) met hulp van naasten en onder medische begeleiding een goede optie. Het is echter geen menswaardige methode voor mensen die niet ernstig verzwakt zijn. In dit laatste geval zal stoppen met eten en drinken gepaard kunnen gaan met hevige hoofdpijn, spierkrampen en epileptische aanvallen. Versterving is dan een zeer pijnlijk en vaak ook langdurig proces. Dus zeker geen milde, waardige dood.

Bestaat het risico dat ouderen die depressief of eenzaam zijn om hulp bij zelfdoding gaan vragen?

Net als bij verzoeken om euthanasie of hulp bij zelfdoding bij een somatische of psychische ziekte kan uiterst zorgvuldig worden omgegaan met verzoeken om hulp bij zelfdoding bij een voltooid leven (*zie pagina 24*). Daarbij hoort ook dat er gekeken kan worden of er sprake is van een behandelbare psychische ziekte of van andere aandoeningen, zoals bijvoorbeeld bloedarmoede, waardoor mensen zich lusteloos en moe voelen. Wél moet ervoor gewaakt worden dat de sombere stemming waarin mensen die hun leven voltooid achten kunnen verkeren, wordt verward met een psychische of lichamelijke ziekte.

Eenzaamheid is een ander verhaal. Het belang van adequate aandacht, hulp en zorg kan niet genoeg worden benadrukt. Maar het 'alleen zijn' is in geval van voltooid leven meestal het probleem niet. Bij voltooid leven gaat het om iets anders: de afwezigheid van de partner, van kinderen en vrienden die iemand heeft overleefd. De afwezigheid van 'geestverwanten': mensen die je begrijpen, waarmee je je leven hebt gedeeld en die je mede hebben gemaakt tot wie je bent. Een verlies dat dagelijks wordt ervaren.

Wie zou bij voltooid leven de stervenshulp mogen verlenen?

Wie bij voltooid leven de aangewezen persoon/instantie is om de gevraagde stervenshulp te geven, is onderdeel van de discussie. Is een rol voor de (huis)arts wenselijk? Of is een niet-medische hulpverlener de aangewezen persoon om de stervenshulp te verlenen? Of is het geheel en al de verantwoordelijkheid van de persoon zelf? De standpunten van de pleitbezorgers van de drie mogelijke routes op een rij.

Medische route

Van de arts mag verwacht worden dat deze ook op existentiële vragen (vragen die verband houden met het menselijk bestaan) op professionele en zorgvuldige wijze weet te reageren. Mensen wenden zich immers dagelijks met allerlei existentiële problemen tot de arts. De artsen vervullen daarnaast (vooralsnog) een sleutelrol in de toegang tot de medicijnkast. En daarbij is het binnen het huidige wettelijke kader alleen aan artsen toegestaan om een beroep te doen op de bijzondere strafuitsluitingsgrond bij het verlenen van euthanasie en hulp bij zelfdoding.

Pleitbezorgers van de medische route menen dat de zorgvuldigheidscriteria, zoals vastgelegd in de euthanasiewet (*zie pagina 16*), ook voor voltooid leven kunnen gelden. In 2002 sloot de Hoge Raad deze weg echter af door te bepalen dat 'lijden aan het leven' geen strafuitsluitingsgrond vormt voor levensbeëindigend handelen door een arts.

Maar er lijkt sprake van een ommekeer. In 2010 publiceerde de artsenorganisatie KNMG haar conceptstandpunt over voltooid leven. Daarin benadrukt de KNMG dat het huidige wettelijke kader en de invulling van het begrip lijden breder is dan de meeste artsen tot op heden denken en toepassen. Kwetsbaarheid, functieverlies, bedlegerigheid, eenzaamheid, maar ook ontlustering en verlies van waardigheid en autonomie kunnen meegenomen worden in de beoordeling door

artsen van een verzoek om euthanasie. Deze niet-lineaire optelsom van medische en niet-medische problemen, die dikwijls elk op zich niet levensbedreigend of fataal zijn, kan leiden tot uitzichtloos en ondraaglijk lijden in de zin van de euthanasiewet.

Hulpverlenersroute

Voorstanders van de hulpverlenersroute zijn van mening dat mensen die hun leven voltooid vinden geen patiënten zijn en dit vraagstuk daarom niet hoort binnen het medisch domein. In situaties van voltooid leven is de vraag om hulp bij zelfdoding primair een existentiële vraag en geen medische. De hulp zou daarom kunnen worden gegeven door speciaal hiervoor opgeleide en door de overheid gecertificeerde niet-medische stervenshulpverleners, zoals geestelijk verzorgers, filosofen en psychologen. Net als voor euthanasie en hulp bij zelfdoding door artsen gelden er zorgvuldigheidseisen waaraan de gecertificeerde stervenshulpverlener zich moet houden.

De Nederlandse wet verbiedt vooralsnog hulp bij zelfdoding door niet-medici. Een mogelijke oplossing, bepleit door de initiatiefgroep Uit Vrije Wil, is om aan art. 294 in het Wetboek van Strafrecht (dat hulp bij zelfdoding strafbaar stelt) een derde lid toe te voegen dat een bijzondere strafuitsluitingsgrond bevat die van toepassing is bij hulp bij zelfdoding door een stervenshulpverlener.

Autonome route

De afhankelijkheid van een arts of een andere hulpverlener voor het verkrijgen van dodelijke middelen wordt door voorstanders van de autonome route als beknellend en beknottend ervaren op de gewenste autonomie. Daarbij willen ze een ander in geen geval belasten met de mogelijke (juridische) gevolgen van hun keuze. Gebleken is dat het beschikbaar komen van 'een pil', waarmee iemand die het leven voltooid acht zelf een einde aan het leven kan maken, veruit

de voorkeur heeft boven andere 'doe het zelf'-methoden. Dit zou te realiseren zijn door het oprichten van een coöperatie, waar de productie van een dodelijk middel door de leden zelf wordt gedaan. Het betekent niet dat mensen die voor de autonome route kiezen, er helemaal alleen voor staan. Steun bij het verkrijgen van informatie, (medische) raad, morele steun en begeleiding zal te allen tijde voorhanden zijn. Het gaat hierbij nadrukkelijk om steun en niet om hulp, wat wettelijk verboden is. Gesprekken met een of meerdere hulpverleners is echter geen voorwaarde om toegang te krijgen tot middelen om waardig een einde aan het leven te kunnen maken. Het blijft de vrije keuze van het individu om er al dan niet gebruik van te maken.

18

Hoe denkt de Nederlandse bevolking over het vraagstuk voltooid leven?

Uit een enquête die in februari 2010 in opdracht van de NVVE werd gehouden door Peil.nl blijkt dat 85 procent van de Nederlandse bevolking zich voor kan stellen dat oude mensen, die geen levensbedreigende ziekte hebben, hun leven voltooid kunnen vinden. Van de hoog opgeleide Nederlanders antwoordde 84 procent en van de laag opgeleiden zelfs 93 procent positief op deze vraag. Jongeren beneden de dertig jaar kunnen zich net zo goed voorstellen dat oude mensen hun leven voltooid vinden (84 procent) dan mensen ouder dan vijftig jaar (86 procent).

Bijna 70 procent van de bevolking vindt dat een oudere die het leven voltooid acht medische hulp moet kunnen krijgen bij het beëindigen van het leven. Op de vraag of hiervoor een wettelijke regeling moet komen, antwoordt 65 procent 'ja'. Meer dan de helft van de bevolking (53 procent) vindt dat ook een speciaal hiervoor opgeleide en door de overheid gecertificeerde niet-medische hulpverlener deze hulp zou moeten kunnen geven en 45 procent vindt dat hiervoor een wettelijke regeling moet komen. 21 procent van de bevolking vindt dat een oudere die het leven voltooid acht nooit een einde aan het leven mag maken.

lets meer dan de helft (53 procent) wil dat de pil van Drion (laatstewilpil) beschikbaar komt voor oude mensen die, zonder dat zij ziek zijn, hun leven voltooid vinden. Van de mensen boven de vijftig jaar vindt 61 procent dat een dergelijk middel er moet komen en van de jongeren tot dertig jaar 42 procent.

Meer informatie

Voor meer informatie, nieuws en achtergronden zie: **www.nvve.nl/voltooidleven**.

Via www.nvve.nl/publications is een Engelstalige versie van de eerste uitgave 'Voltooid leven. Waar praten we over?' te downloaden.