

Het ultieme recht op zelfbeschikking

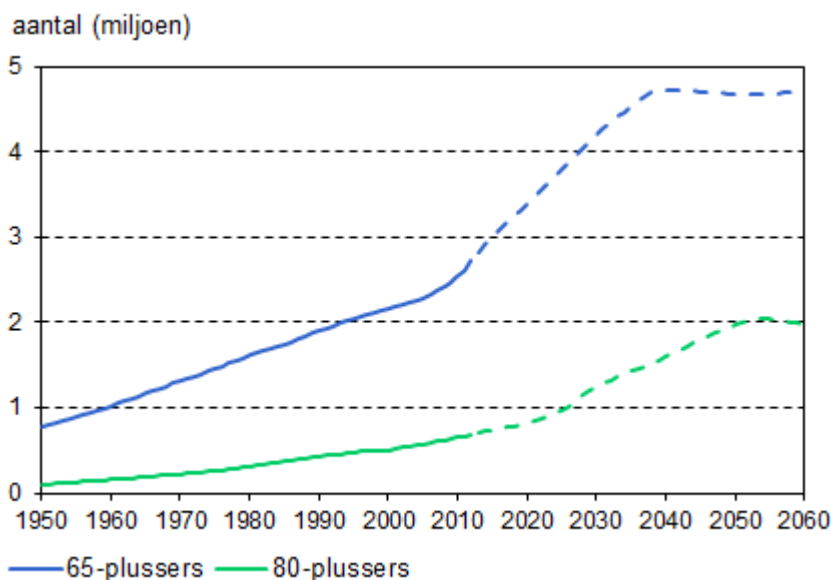
In 1991 publiceert prof. Huib Drion (1917-2004), oud-hoogleraar in het burgerlijk recht aan de Rijksuniversiteit Leiden en oud-raadsheer aan de Hoge Raad, een [essay in NRC Handelsblad](#). In dit essay pleit hij voor het recht op zelfbeschikking voor ouderen rondom het (eigen) levenseinde: *“Mijn ideaal is dat oude mensen die op zichzelf zijn aangewezen, naar een arts kunnen lopen - hetzij hun huisarts, hetzij een daartoe aangewezen arts - om de middelen te verkrijgen waarmee zij op het moment dat hun dat zelf aangewezen voorkomt, een eind aan hun leven kunnen maken op een manier die voor henzelf en voor hun omgeving aanvaardbaar is.”*

Drion spreekt over ‘middelen’ en niet specifiek over één pil, maar zijn oproep leidt wel tot de uitdrukking ‘Pil van Drion’. Naast de meer recente term ‘laatstewilpil’ wordt deze benaming tot op de dag van vandaag gebruikt. Hoewel de pil officieel niet bestaat, is de roep erom in de 23 jaar na het essay van Drion alleen maar luider geworden. De belangrijkste reden daarvoor is zonder twijfel demografisch en heet vergrijzing. Het aantal ouderen in Nederland stijgt snel en die groei gaat naar verwachting van het CBS zeker nog tot 2040 door.

Oorzaken vergrijzing: babyboomgeneratie en levensverwachting

De belangrijkste oorzaak voor de sterk toenemende vergrijzing van de bevolking is gelegen in de geboorteontwikkelingen in het verleden: de babyboomgeneratie van 1946-1970 begint sinds 2011 de leeftijd van 65 jaar te passeren. De toename van de levensverwachting blijft, net als in het verleden, ook in de toekomst van belang voor de toename van het aantal ouderen.

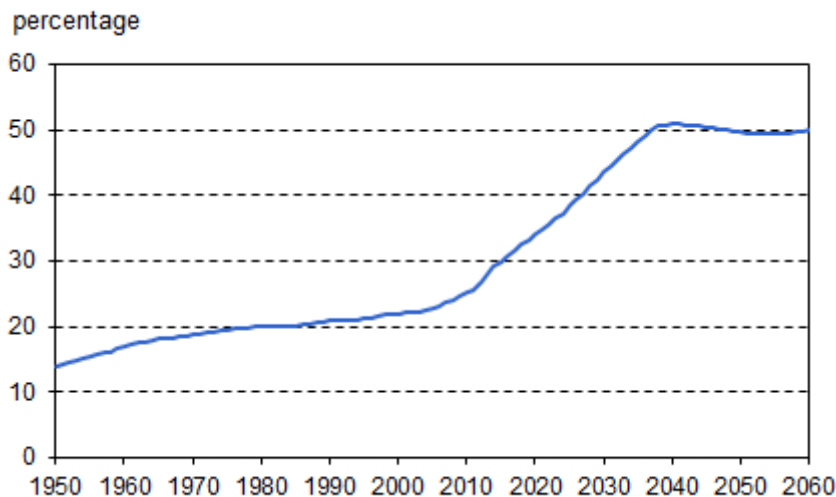
Bron: [Nationaal Kompas Volksgezondheid](#)



In 2040 is de verhouding 65-plussers en de potentiële beroepsbevolking 51%

De komende decennia neemt het aantal 65-plussers sterk toe;. De verhouding tussen het aantal 65-plussers en de potentiële beroepsbevolking (20-64-jarigen) stijgt van 27% in 2012 naar 51% in 2040.

Bron: [Nationaal Kompas Volksgezondheid](#)



Met de groei van het aantal ouderen in Nederland stijgt ook het percentage ouderen dat het leven als voltooid beschouwt en om die reden de wens heeft om uit het leven te stappen. Zij zijn niet dodelijk ziek maar 'lijden aan het leven'. Dit lijden gebeurt vaak in eenzaamheid en juist niet wanneer naasten in de buurt zijn. Dat maakt het voor naasten, mantelzorgers en hulpverleners vaak moeilijk in te kunnen schatten hoe serieus een wens om te sterven is.

Imelda Coenen (Puck voor vrienden) is 87 jaar. Zij woont in een aanleunwoning in Breda.

"Vanaf tien uur 's morgens zit ik voor het raam. Ik volg wat er twee etages lager gebeurt. Het wordt elf uur, twaalf uur, één uur. Aan het eind van de middag slaak ik een zucht. Ik moet nog tot middernacht, denk ik dan. Mensen in het zorgcentrum zien mij als een vrolijk mens. 'Ha, Puck is in de buurt', hoor ik vaak. 'Nou wordt het gezellig.' Ik organiseer veel. Maak grapjes. Maar als je me vraagt of ik gelukkig ben? Nee. Geluukmomenten zoek ik met een kaarsje."

"Als ik tegen mijn kinderen zeg dat ik niet meer wil leven, kijken ze mij glazig aan. 'Je geeft mij het gevoel dat ik tekortschiet', zei mijn dochter. Daar schrok ik van, maar ik begrijp haar wel. Ik heb geleerd mijn gevoelens voor me te houden."

"Het zelfverkozen levenseinde is een taboe. Als ik er met andere bewoners van het zorgcentrum over probeer te praten, haken zij af. 'Het leven is door God gegeven', zeggen ze dan. 'Jij bent zo leuk bezig.' Maar ik heb toch niet om dit leven gevraagd? Waarom zou ik er dan niet zelf een punt achter mogen zetten?"

"Ik zou nooit voor de trein springen – daar ben ik te laf voor. Maar ik heb wel een reanimeer-mij-niet-penning om mijn nek. En als de pil van Drion echt zou bestaan, zou ik hem in mijn nachtkastje leggen. Niet in mijn broekzak, dat is te dichtbij. Ik wil het moment rustig kunnen bepalen."

Bron: [artikel 'Hoe weet je of ouderen écht dood willen?'](#), NRC 20 februari 2014, interview door Danielle Pinedo

Dat een substantieel deel van de oudere Nederlanders zich kan voorstellen ooit behoefte te hebben aan euthanasie, hulp bij zelfdoding of een 'zelfdodingspil' blijkt onder andere uit:

1. De grote steun voor het [Burgerinitiatief Voltooid Leven](#) (dat haar gedachtegoed 28 november 2013 overdroeg aan de NVVE). Vlak na de start op 10 februari 2010 onderschreven 116.871 personen in zeer korte tijd de volgende doelstelling: *De legalisatie van stervenshulp aan ouderen die hun leven voltooid achten. Dit op hun nadrukkelijk verzoek en onder voorwaarden van zorgvuldigheid en toetsbaarheid.*
2. Het onderzoek '[Opvattingen van ouderen over levensbeëindiging](#)' (Hilde Buiting, Dorly Deeg, Dirk Knol, Jochen Ziegelmann, Roeline Pasman, Guy Widdershoven en Bregje Onwuteaka-Philipsen) uit 2008. Dit onderzoek laat zien dat het draagvlak voor een 'zelfdodingspil' het sterkst stijgt in de generatie net onder de 'echte ouderen'. In de leeftijdscategorie 64-74 jaar is het percentage mensen dat bevestigend antwoordt op de vraag: "Vindt u dat er een zelfdodingspil ('pil van Drion' of 'laatstewilpil') beschikbaar moet komen voor ouderen die niet meer verder willen leven zonder dat zij ernstig ziek zijn," tussen 2001 en 2009 gestegen van 31 naar 45%.

Voor artsen geldt in een dergelijke situatie vooral de vraag: "Is er sprake van uitzichtloos en ondraaglijk lijden?" (artikel 2, lid 1b Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding). Conclusie 7 op pagina 40 van het, [KNMG standpunt: De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde](#) uit 2011 zegt hierover: 'Het huidige wettelijke kader en de invulling van het begrip lijden is breder dan veel artsen tot op heden denken en toepassen. Kwetsbaarheid, inclusief dimensies als functieverlies, eenzaamheid en verlies van autonomie mogen verdisconteerd 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.'

Deze conclusie van de KNMG is van groot belang voor ouderen die aan het leven lijden. Want, zoals Drion al aangaf, willen zij uit het leven stappen *"op een manier die voor henzelf en voor hun omgeving aanvaardbaar is. Natuurlijk stelt onze samenleving al vele middelen beschikbaar waarmee mensen een eind aan hun leven kunnen maken: er zijn treinen waarvoor men zich kan werpen, er zijn gebouwen waarvan men zich naar beneden kan laten vallen, er zijn kanalen en rivieren om zich in te verdrinken, er is touw dat men kan kopen en daarbij laat ik het maar. Maar erg aantrekkelijke middelen zijn dat niet: noch voor degenen die ze moet gebruiken, noch voor hun omgeving en voor de samenleving."* Als voormalig raadsheer wist Drion uiteraard dat zelfdoding in het Nederlands strafrecht niet is verboden. Het verkrijgen of verzamelen van farmaceutische middelen om zelfdoding op humane wijze uit te voeren is echter wel strafbaar. Ook het verlenen van hulp bij zelfdoding door niet-artsen is bij wet verboden (artikel 294, lid 2 WvSr). Het bekendste voorbeeld van een dergelijk geval van hulp bij zelfdoding is Albert Heringa die in 2008 zijn 99-jarige moeder hielp bij haar diepgewortelde en weloverwogen wens te stoppen met leven. Deze daad leidde in 2013 tot twee rechtszittingen in september en een uitspraak in oktober. Het OM eiste drie maanden voorwaardelijke gevangenisstraf maar de rechter verklaarde Albert Heringa schuldig aan een strafbaar feit zonder strafoplegging. Het OM is tegen deze uitspraak in beroep gegaan.

Tijdens zijn uitspraak in de zaak Heringa geeft de rechter aan dat de rechtbank deze uitspraak doet: *"in het volle besef dat sprake is van een tijdperk van groeiende medische mogelijkheden en langere levensverwachtingen, waarin mensen zich zorgen maken over zelfbeschikking, behoud van eigen identiteit en kwaliteit van leven. De maatschappelijke discussie moet zeker worden gevoerd. Het is aan de wetgever daar al dan niet iets mee te doen."*

Over voltooid leven is al veel onderzoek gepubliceerd. Ook over hulp bij zelfdoding bestaat de nodige jurisprudentie. Echter, in de wetenschappelijke literatuur en jurisprudentie krijgt de laatstewilpil nauwelijks aandacht. De NVVE heeft daarom, samen met een groep deskundigen, deze tekst samengesteld.

Het document geeft een aantal handvatten om de sinds 1991 door Huib Drion gestarte discussie voorbij het 'ja-maar' stadium te brengen. Hij zei dat "oude mensen de rust zouden vinden wanneer zij konden beschikken over een middel waarmee zij de regie over hun eigen levenseinde hadden", de laatstewilpil.

Laatstewilpil

Voor mensen die hun leven voltooid achten zijn de drie routes begaanbaar: de medische route, de hulpverleners-route en de autonome route. Onder de autonome route valt de laatstewilpil. Dit deel van het document wordt toegespitst op de laatstewilpil. Een middel dat buiten de medische route valt, maar wel raakvlakken heeft met de hulpverlener route en hulp bij zelfdoding. De medische route en de hulpverlener route worden buiten beschouwing van dit document gelaten.

Om tot een afgewogen advies rondom een laatstewilpil te komen, moet gedegen worden gekeken naar maatschappelijke dilemma's rondom dit thema, de betrouwbaarheid van middelen en of een laatstewilpil wel of juist niet in de geneesmiddelenwet moet worden opgenomen, wie tot de doelgroep behoort en hoe de verstrekking moet plaatsvinden. Want hoewel de term 'pil' direct associaties met een geneesmiddel oproept, is een laatstewilpil strikt genomen geen geneesmiddel maar een dodelijk middel. Het middel zelf hoeft ook niet per se een pil te zijn maar kan bijvoorbeeld ook in een andere goed houdbare vorm worden aangeboden.

Oplossingen voor een maatschappelijk dilemma

De laatste zinnen van de op pagina 3 geciteerde alinea uit de brief van de minister schetsen het belangrijkste maatschappelijke dilemma rondom dit onderwerp: het dilemma tussen het recht op zelfbeschikking en de angst voor misbruik. Dat dilemma geldt voor een laatstewilpil net zozeer als voor hulp bij zelfdoding door niet artsen (zoals in de zaak Albert Heringa). Angst voor misbruik is de belangrijkste reden dat de discussie over de komst van dit ultieme recht op zelfbeschikking in de afgelopen twintig jaar niet voorbij het "ja-maar" stadium is gekomen. Angst is een emotie en bang zijn om dood te gaan is één van de meest voorkomende angsten bij mensen. Tegelijkertijd blijkt uit onderzoek onder 1500 respondenten dat in maart 2014 in opdracht van de NVVE is uitgevoerd dat:

- 86% van de Nederlanders vindt dat iedereen recht heeft op een waardige dood
- 51% van de Nederlanders vindt dat mensen die, weloverwogen, een einde aan hun leven willen maken over de noodzakelijke middelen zouden moeten beschikken

Om deze gijzeling van het ultieme recht op zelfbeschikking door de maatschappelijke angst voor misbruik te doorbreken, zijn twee zaken van groot belang:

1. Rationeel gezien zijn er voldoende wettelijke waarborgen om oneigenlijk gebruik of misbruik te voorkomen;
2. Technische mogelijkheden kunnen de kans op misbruik sterk verminderen of zelfs voorkomen.

Wettelijke waarborgen

Bij oneigenlijk gebruik of misbruik van een laatstewilpil wordt het middel per ongeluk ingenomen of opzettelijk toegediend:

- a) Wanneer een laatstewilpil niet zorgvuldig is opgeborgen waardoor anderen (bijvoorbeeld kinderen) deze per ongeluk kunnen innemen, is er sprake van dood door schuld door nalatigheid. Dood door schuld is wettelijk geregeld in artikel 307 WvSr. Net zoals bijvoorbeeld in de wapenwet is opgenomen, zou een 'vergunning' voor het bezit van een laatstewilpil kunnen worden afgegeven onder voorwaarde dat het middel zodanig is opgeborgen dat het niet voor een ander dan de eigenaar ervan toegankelijk is.
- b) Bij het opzettelijk toedienen van een dodelijk middel is er sprake van moord. Ook hiervoor is het wetboek van strafrecht van toepassing.

Technische mogelijkheden

Speciale verpakking, uiterlijke kenmerken en waarschuwingen kunnen voorkomen dat een laatstewilpil per ongeluk wordt ingenomen.

- a) Het middel kan worden verpakt in een voor anderen ontoegankelijke verpakking. Bijvoorbeeld een verpakking gekoppeld aan een persoonlijke inlogcode.
- b) Het middel kan worden voorzien van een zeer opvallende kleur gecombineerd met andere uiterlijkheden. Bijvoorbeeld een bruisend of akoestisch effect.
- c) Het middel kan worden voorzien van een uiterlijk kenmerk (zoals een kleurstof) die er zorgt voor een opvallend uiterlijk kenmerk bij de overledene. Bijvoorbeeld een blauwe tong. Op die manier is het voor forensisch onderzoekers bij een vermoeden van misbruik onomstotelijk duidelijk welk 'moordwapen' is gebruikt.

Naast technische mogelijkheden spreekt het voor zich dat dit middel, net als alle andere gevaarlijke stoffen, moet worden voorzien van een duidelijke waarschuwing om het buiten bereik van anderen (en vooral kinderen) te houden.

Zelfdodingen

Naast angst voor misbruik bestaat ook angst dat het aantal zelfdodingen door een laatstewilpil sterk zal stijgen. Die angst lijkt op voorhand niet nodig omdat:

- Een middel ten behoeve van de mogelijkheid op zelfbeschikking, zoals minister Schippers in haar brief duidelijk aangeeft, is bedoeld voor mensen die hun leven voltooid achten. Mensen die nu veelal slechts een gruwelijke methode van zelfdoding ter beschikking hebben.
- Mensen aan het leven hangen. Zelfs bij ernstig lijden blijken mensen vaak nog in staat om het leven te kunnen en te willen dragen. Ze verleggen hun grenzen. Daarbij zorgt de wetenschap dat zij zelf het moment kunnen bepalen er in de praktijk vaak juist voor dat zij langer leven.

Een positief effect van een laatstewilpil kan zijn dat het aantal zelfdodingen op inhumane wijze zoals door verdrinking, verstikking of verbranding sterk af zal nemen. Kijkend naar de gehele Nederlandse bevolking zal een laatstewilpil (waarschijnlijk) niet leiden tot een daling van het aantal impuls suïcides, maar zeker ook niet tot een stijging ervan, want mensen hangen aan het leven.

Dit komt naar voren uit [praktijkervaring in Oregon](#). In deze Amerikaanse staat kunnen mensen met een terminale aandoening en een maximale levensverwachting van zes maanden een recept krijgen van de arts voor dodelijke medicatie ('Death with Dignity Act' uit 1997). Statistieken uit de periode tussen 1998 en 2006 laten zien dat van de 456 inwoners die van deze mogelijkheid gebruik hebben gemaakt, 35% het middel uiteindelijk niet heeft gebruikt. Het aantal mensen dat in deze periode is

gestorven door inname van een legaal dodelijk middel bedraagt 0,15% van het totaal aantal doden in Oregon. Ook in Nederland geeft men aan dat het juist rust geeft wanneer men zelf de regie over het moment van het levenseinde zou hebben.

Zelfdoding door een andere oorzaak dan lijdensdruk, bijvoorbeeld door sociale of economische druk, zal naar verwachting door de komst van de laatstewilpil niet veranderen ten opzichte van de huidige situatie.

Betrouwbaarheid van het middel

Een andere angst onder de potentiële gebruikers van een laatstewilpil is: werkt het wel? Is het middel geschikt voor goed gebruik, met andere woorden is het effectief, snel werkend, betrouwbaar en zonder nare bijwerkingen of gevaar voor derden? Het spreekt voor zich dat een dergelijk middel alleen mag worden verstrekt wanneer het, naast allerlei voorwaarden met betrekking tot misbruik, ook aan deze voorwaarden van betrouwbaarheid voor de gebruiker voldoet.

Een betrouwbaar middel is een middel dat bij gebruik volgens instructie altijd in korte tijd het gewenste resultaat bewerkstelligt. Dat betekent dat het middel zeker een dodelijk effect moet hebben. Hiervoor zijn meerdere middelen bekend:

- Cyaniden. Deze stoffen zijn vooral bekend geworden tijdens de Tweede Wereldoorlog toen militairen een capsule kaliumcyanide met zich meedroegen voor het geval zij in handen van de vijand zouden vallen;
- Neurotoxische stoffen zoals mosterdgassen en, recenter, sarin;
- Natuurlijke stoffen zoals onder andere slangengif en curare. Deze stoffen worden door Zuid-Amerikaanse indianenstammen al eeuwenlang gebruikt tijdens de jacht.

Al deze stoffen hebben bij toediening de uitwerking dat er een volledige verlamming van het (dwarsgestreepte) spierweefsel optreedt. Dat leidt tot verstikking en daarmee tot de dood. De middelen zijn zeer effectief en betrouwbaar maar zijn ook een gevaar voor derden (gassen) of hebben een absoluut ongewenste (bij)werking (verstikking bij vol bewustzijn). De gassen vallen daarmee af. Cyaniden en curare zijn alleen bruikbaar wanneer de gebruiker eerst in een diep coma raakt zodat de verkramping of verlamming en verstikking niet bij bewustzijn worden ervaren. Op vergelijkbare manier wordt ook euthanasie uitgevoerd.

Expertise

De afgelopen jaren hebben meerdere deskundigen zich bij de NVVE in werkgroepen gebogen over de vorm en samenstelling van een laatstewilpil die betrouwbaar, geschikt voor goed gebruik en humaan is. De werkgroepen hebben eerst criteria benoemd waaraan een laatstewilpil voor een humaan sterven moet voldoen. Vervolgens is een aantal mogelijke vormen en combinaties bedacht:

a) Toverbal

De kern van een 'toverbal' moet bestaan uit een dodelijk middel, bijvoorbeeld kaliumcyanide of curare. Om de kern zit een coating die de resorptie van het dodelijk middel met ongeveer vijftien minuten vertraagt. De coma-inducerende stof in de laag daarbuiten wordt zo eerst goed opgenomen. Deze stof kan bijvoorbeeld carfentanyl zijn. De gebruiker raakt daardoor in een diep coma voordat het dodelijk middel vrij komt.

Om misbruik te voorkomen, kan worden gedacht aan een buitenste coating die alleen in een zuur milieu (maagzuur) oplost. Op die manier heeft het geen effect als de 'toverbal' stiekem in iemands drinken wordt gedaan. Voor mensen die geen maagzuur hebben of maagzuurremmers gebruiken, ontstaat er wel een probleem want voor hen is dit middel dan niet geschikt.

b) Twee-stappen pil

Een andere vorm is een 'twee-stappen pil'. De behandeling bestaat dan uit meerdere middelen die apart worden ingenomen en de dood in twee stappen bewerkstelligen. Dit lukt niet met een apart coma-inducerend middel. Eenmaal in slaap is de zelfstandige inname van het dodelijk middel namelijk niet meer mogelijk. Inname in twee stappen kan ook het inbouwen van extra zekerheid rondom een pil als de 'toverbal' betekenen. Bijvoorbeeld door in de buitenste laag van deze pil een braakmiddel toe te voegen. De eerste fase bestaat dan uit een periode van 24 uur waarin anti-braakmiddelen moeten worden geslikt, zodat impulsieve inname wordt voorkomen.

c) Barbituraat

Barbituraten worden in overdosis gebruikt bij de uitvoering van hulp bij zelfdoding en euthanasie. Conform de richtlijn 'hulp bij zelfdoding' kan het barbituraat in een dosering van 15 gram poeder worden verstrekt. Voorwaarde voor het gebruik van barbituraten als laatste wil middel is dat het, eventueel onder voorwaarden, een 'toonbank' geneesmiddel moet zijn dat dus niet alleen strikt op recept verkrijgbaar is.

d) Nieuwe middelen

Nieuwe middelen die nooit de markt hebben bereikt omdat zij in lage dosis dodelijk zijn, kunnen voor het doel als laatstewilpil ingezet worden onder de voorwaarden als hiervoor beschreven.

Wel of niet in de geneesmiddelenwet?

De voorwaarden voor de registratie en de verstrekking van een geneesmiddel worden in de geneesmiddelenwet geregeld. Het toelaten of schrappen van een geneesmiddel geschiedt door het College ter Beoordeling van de Geneesmiddelen. De toelating van een geneesmiddel is aan strikte regels gebonden, waaronder bijvoorbeeld uitgebreid onderzoek naar effectiviteit en veiligheid. Voor een laatstewilpil is een effectiviteitsonderzoek onwenselijk. Dit maakt evenwel de registratie van de laatstewilpil als geneesmiddel niet mogelijk. Strikt genomen is de laatstewilpil geen geneesmiddel. Het lijkt dan ook verstandig om het buiten de geneesmiddelenwet te houden. Daarmee is de laatstewilpil niet exclusief op recept van de arts en ook niet alleen via de apotheek te verkrijgen. Dit betekent wel dat er andere waarborgen voor effectiviteit, veiligheid en verstrekking moeten worden ingebouwd.

Overigens is er een parallel te trekken tussen een laatstewilpil en de middelen die worden gebruikt bij de uitvoering van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Ook euthanatica zijn als zodanig niet geregistreerd. Deze voor andere doelen geregistreerde middelen worden gebruikt in een dodelijke dosis bij uitvoering van een euthanasie of hulp bij zelfdoding.

Doelgroep

Er is een groep mensen, die graag de zekerheid van een waardig levenseinde in eigen hand willen hebben. Restricties ten aanzien van de leeftijd waarop iemand in aanmerking kan komen zal echter tot protesten leiden en verwijzing naar leeftijdsdiscriminatie opleveren.

Het is bekend uit onderzoek naar sterfstijlen dat slechts 20% van de mensen proactief is ten aanzien van hun levenseinde. Verreweg de meeste mensen zullen de komst van de dood rustig afwachten zonder vooraf genomen maatregelen ten aanzien van hun sterven. De meesten zullen dus ook geen gebruik maken van de mogelijkheid een laatstewilpil te verkrijgen. Voor diegenen die dat wel willen is een strikte regulering van de verstrekking noodzakelijk.

Verstrekking

De laatstewilpil zou idealiter voor iedere burger van 18 jaar of ouder toegankelijk moeten zijn. Uit de ervaringen van Zwitserland, waarbij sinds 1998 vrijwilligers van Dignitas en Exit hulp bij zelfdoding verlenen aan mensen met een doodswens, blijkt de zorgvuldigheid waarmee hulp bij zelfdoding door leken kan worden omgeven. Bij het verstrekken van een laatstewilpil zou een dergelijk systeem kunnen worden opgezet.

Het uitgiftepunt kan bij apotheken of overheid liggen, bijvoorbeeld via de gemeente. Maar uitgifte kan ook via instanties als bijvoorbeeld de NVVE, de Coöperatie Laatste Wil of de Levenseindekliniek verlopen.

Ook kunnen regels worden gesteld zodat het middel alleen beschikbaar is voor de Nederlandse markt. Daarmee kan een eventuele discussie over verstrekking in het buitenland worden voorkomen.

Tot slot

Sinds de oproep van prof. Drion in 1991 is het aantal 65-plussers in Nederland met ongeveer één miljoen gegroeid. De voortdurende toename van het aantal ouderen leidt tot een sterk stijgende roep om zelfbeschikking aan het einde van het leven. Het leidt ook tot een stijgend aantal casussen waarin mensen, al dan niet geholpen door naasten, tegen de wet in, hun 'lijden aan het leven' beëindigen. Dat maakt de huidige wetgeving in ongewijzigde vorm steeds moeilijker houdbaar. Ondanks de maatschappelijke angst die bij het onderwerp 'dood' altijd aanwezig is, moet het mogelijk zijn om mensen met een weloverwogen wens te sterven op een verantwoorde en voor hun omgeving veilige manier te voorzien van het ultieme recht op zelfbeschikking waartoe Drion oproep. De door minister Schippers ingestelde commissie van wijzen onder voorzitterschap van prof. Schnabel heeft de sleutel in handen gekregen om, op afgewogen wijze, aan te sturen op regelgeving die dit mogelijk maakt.

Aanbevelingen

De NVVE, gesteund door deskundigen, is van mening dat de wens van Nederlanders die hun leven voltooid achten onmogelijk kan worden onderzocht zonder de 'erfenis' van Huib Drion hierin op te nemen. De vereniging vraagt de commissie van wijzen daarom bij de totstandkoming van haar advies aandacht te besteden aan de mogelijkheden tot het ontwikkelen en verstrekken van een laatstewilpil.

Daartoe zijn volgens ons nodig:

- Onderzoek naar de mogelijkheden van een laatstewilpil;
- Raadplegen van deskundigen over de samenstelling van een laatstewilpil;
- Aanwijzingen voor doelgroep, verstrekking, distributie en zorgvuldigheid rondom een laatstewilpil.

Dit document is tot stand gekomen op initiatief van de NVVE in samenwerking met artsen, apothekers, juristen, kortom met deskundigen.

September 2014

Historisch overzicht

1991 Huib Drion, oud-raadsheer van de Hoge Raad, publiceert een essay in NRC. Ouderen moeten volgens hem over een middel kunnen beschikken om op ‘aanvaardbare wijze’ uit het leven te kunnen stappen.

1994 De inwoners van de Amerikaanse staat Oregon keuren de *Death with Dignity Act* (ORS 127.800-995) goed.

1997 De *Death with Dignity Act* wordt op 27 oktober 1997 ingevoerd. Inwoners met een terminale aandoening en een levensverwachting van maximaal zes maanden kunnen een recept voor een dodelijk middel krijgen.

2001 Invoering Nederlandse Euthanasiewet, onder minister van Volksgezondheid Els Borst (D66). Hierin staat dat een arts mag meewerken aan hulp bij zelfdoding als de ‘zorgvuldigheidseisen’ in de wet worden nageleefd.

2002 Uitspraak van de Hoge Raad in de zaak-Brongersma. De huisarts van oud-senator Brongersma wordt veroordeeld voor hulp bij zelfdoding. Brongersma had gezegd dat hij ‘levensmoe’ was.

2004 Rapport commissie-Dijkhuis over rol arts bij mensen die ‘lijden aan leven’. Conclusie: nader onderzoek is nodig onder artsen en patiënten. Dat komt er niet; het ligt volgens artsenfederatie KNMG te gevoelig.

2010 Burgerinitiatief Voltooid Leven, geïnitieerd door initiatiefgroep Uit Vrije Wil. Doel: stervenshulp mogelijk maken aan ouderen die hun leven voltooid achten. Het initiatief wordt gesteund door bijna 117.000 burgers.

2011 Rapport KNMG over rol arts bij hulp zelfdoding. Rapport: er is „meer ruimte dan gedacht” voor artsen om ouderen te helpen die lijden aan stapeling niet fatale ouderdomsklachten, die opgeteld ondraaglijk lijden veroorzaken.

2013 Oprichting van de [Coöperatie Laatste Wil](#). Deze coöperatie bestaat uit volwassen mensen die van mening zijn dat zij, als zij hun leven voltooid vinden, op een waardige manier onder eigen regie hun leven moeten kunnen beëindigen. Zonder een beoordeling van een arts of wie dan ook. Met elkaar onderzoeken de leden van de CLW hiertoe de mogelijkheden. Tevens willen zij de publieke opinie over een vrijwillige levensbeëindiging beïnvloeden. Het ledenaantal bedraagt nu rond de 2300.

2013 Albert Heringa vertelde in 2010 in de documentaire “De laatste wens van Moek” dat hij zijn 99-jarige moeder had geholpen met sterven. De rechtbank acht hem schuldig aan het plegen van een strafbaar feit, maar legt geen straf op omdat zijn motief zuiver was.

2013 Het kabinet besluit de wet niet te wijzigen naar aanleiding van het burgerwetsvoorstel van Voltooid Leven. Wel stelt de minister een ‘commissie van wijzen’ in, die vanaf 2014 vraagstukken moet oplossen rond ‘voltooid leven’.

2013 - 2014 De NVVE-campagne ‘Hulp is geen misdaad’ start aan de vooravond van de eerste zittingsdag in rechtszaak tegen Albert Heringa en eindigt op 21 februari 2014 met een slotdebat waarin een [‘Routewijzer naar verandering’](#) wordt aangeboden aan de Kamerleden Linda Voortman (GL) en Pia Dijkstra (D66). De campagne ontvangt bijna [30.000 online steunbetuigingen](#).

2014 KNMG komt met concepthandreiking aan artsen over patiënten die willen stoppen met eten en drinken. Artsen met bezwaren mogen de patiënt overdragen aan een collega. Stoppen met eten en drinken is zelfdoding en legaal.

2014 Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport informeert de Tweede Kamer per brief over de het instellen van de 'commissie van wijzen' die, onder voorzitterschap van Paul Schnabel, in het voorjaar van 2015 haar bevindingen en aanbevelingen over hulp bij zelfdoding en mensen die hun leven voltooid achten in een rapport zal presenteren.

Bronnen: [artikel 'Hoe weet je of ouderen écht dood willen?'](#), NRC 20 februari 2014 en de [NVVE](#)