

Juridische bijlage

Hieronder volgt een juridische onderbouwing van de oplossingen die de NVVE ziet ten aanzien van de problematiek rondom voltooid leven. In het primaire document is al aangegeven dat er drie routes zijn naar een waardige levensbeëindiging: de medische route, de 'Heringa-route' en de autonome route. Om ook mensen met een voltooid leven de mogelijkheid te geven (één van) deze routes te bewandelen, zijn de volgende juridische aanpassingen nodig:

- 1) Medische route: Aanpassing van de Wtl
- 2) Heringa-route: Legalisering van hulp bij zelfdoding
- 3) Autonome route: Vrijgeven van dodelijke middelen

1. De medische route: Nieuwe richtlijn voor artsen

De Wet Toetsing Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) biedt de mogelijkheid tot euthanasie of hulp bij zelfdoding door een arts. Van deze mogelijkheid kunnen artsen alleen gebruik maken als er sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Dit lijden is door de wet niet verder gespecificeerd en zoals gezegd, gaan veel burgers en NVVE leden er vanuit dat dit lijden in brede zin betreft. Deze visie wordt gesteund door de uitspraak in de zaak Chabot: de oorzaak van het lijden moet geabstraheerd worden van het lijden zelf. De Wtl is veelal een codificatie van gewezen rechterlijke uitspraken, maar door tussenkomst van de zaak Brongersma is deze brede visie op lijden niet overgenomen. Door de Brongersma zaak zag de wetgever zich namelijk gedwongen om zich uit te spreken over de problematiek van voltooid leven. De uitkomst was dat de wetgever niet vond dat de Wtl hiervoor was: vanwege de prominente rol van artsen moest het lijden een medische grondslag hebben; anders zou het buiten de deskundigheid van artsen vallen.

Met de richtlijn van de KNMG uit 2011 heeft de KNMG gezegd dat ook een opeenstapeling van ouderdomsklachten valt onder het begrip 'medische aandoeningen'. Het gerechtshof te Arnhem heeft de werking van deze richtlijn bekrachtigd door te stellen dat Moek Heringa, die niet leed aan één specifieke aandoening maar wel last had van meerdere ouderdomskwalen zoals rugklachten, blindheid, pijn en vermoeidheid, tegenwoordig in aanmerking zou komen voor euthanasie. Gesteld kan dus worden dat mensen met een voltooid leven, die tevens lijden aan een opeenstapeling van ouderdomsklachten, wel toegang hebben tot de medische route. Voor mensen met een voltooid leven, zónder deze klachten, is deze route voornamelijk afgesloten. Deze route kan worden geopend door middel van een richtlijn vanuit de politiek, die tot stand is gekomen in samenspraak met de KNMG. Gezien het groot gedeelte begrip in de samenleving, voor lijden dat is gebaseerd 'voltooid leven' zou het niet gek zijn als de politiek zich uitspreekt hierover.

2. De 'Heringa-route': Afschaffing of aanpassing 294-2 Sr.

Hulp bij zelfdoding is bij wet¹ strafbaar. De betekenis van 'hulp' moet overigens beperkt worden uitgelegd. De rechter acht eigenlijk alleen het aansturen, instrueren en regisseren van de zelfdoding strafbaar.² Andere vormen van hulp, zoals het bieden van morele steun, de aanwezigheid bij de zelfdoding en het verstrekken van informatie heeft de rechter expliciet niet strafbaar geacht.³ Hulp

¹ Art. 294-2 Sr: "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 of geldboete van de vierde categorie. Artikel 293, tweede lid, is van overeenkomstige toepassing."

² Zie hiervoor de zaak: Mulder-Meiss, HR 5 december 1995 (NJ 1996, 322), Ro 8.5.

Later bevestigd door de wetgever en herhaald in: Muns, HR 22 maart 2005 (NJ 2007, 438), Hilarius, 31 augustus 2006 en Ton Vink, Rb 22 januari 2007 (NS 2007, 60)

³ Zie hiervoor de zaak: Mulder-Meiss - HR 5 december 1995 (NJ 1996, 322) – Ro 8.6, 8.7 en 8.11.

Later bevestigd door de wetgever en oa herhaald in Muns, HR 22 maart 2005 (NJ 2007, 438)

die neerkomt op informeren, aanwezigheid en morele ondersteuning is dus wel mogelijk. Deze vorm van hulpverlening is er ook al, oa bij Stichting de Einder, en bij het adviescentrum van de NVVE. Hierbij moet aangetekend worden dat naasten het moeilijker vinden het onderscheid te zien tussen strafbare en niet-strafbare hulp en in het algemeen meer angst en onzekerheid ervaren. Hierdoor gaan naasten ook de niet-strafbare hulp uit de weg (of verlenen die met een schuld- of angstgevoel). Dit kan voorkomen worden door hulp bij zelfdoding uit het strafrecht te halen of met duidelijke criteria te legaliseren.

Daarnaast: hulpverlening in de zin van het aanbieden van middelen is een stuk problematischer. Het verschaffen van middelen voor zelfdoding is namelijk ook strafbaar⁴ en dit is veel minder vatbaar voor interpretatie. Daarnaast legt ook de Geneesmiddelenwet restricties op aan het verstrekken van dit soort middelen. Een oplossing voor dit probleem is hulp bij zelfdoding uit het strafrecht te halen (of met duidelijke criteria te legaliseren) en de geneesmiddelenwet aan te passen.

Als het gaat om de manier waarop hulp bij zelfdoding gelegaliseerd zou moeten worden, voelt de NVVE er wel voor om aan te sluiten bij de benadering van het gerechtshof in de Heringa zaak: uitgaan van de zorgvuldigheidscriteria van de Wtl, waarbij voorop staat dat het handelen

- in teken staat van een vrijwillig en weloverwogen verzoek
- toetsbaar is
- transparant is

Het verschil met de Wtl zit dan in het feit dat ook niet-artsen het mogen uitvoeren en het lijden geen medische grondslag behoeft.

Als het gaat om de toegang tot dodelijke middelen, suggereert de NVVE dit te laten aansluiten bij de bepleite legale route van hulp bij zelfdoding. Net zoals apothekers middelen mogen verstrekken in het kader van euthanasie door een arts, zouden ze dit ook moeten kunnen verstrekken in het kader van hulp bij zelfdoding door een niet-arts, die zich echter wel toetsbaar en transparant opstelt.

3. Autonome route: aanpassing geneesmiddelenwet

Zelfdoding is niet (meer) verboden in Nederland. Wat wel verboden is, is het gebruik van geneesmiddelen voor andere doelen dan waarvoor zij zijn voorgeschreven, het importeren van middelen die niet in de geneesmiddelenwet zijn opgenomen en het gebruik van sommige middelen zoals beschreven in de Opiumwet. Zelfdoding met behulp van dodelijke middelen is wettelijk dus niet mogelijk. Dodelijke middelen bieden echter wel veel kans op een waardige humane dood. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft meermalen beoordeeld dat een mens het recht heeft 'een onwaardig en pijnlijk levenseinde te vermijden' en 'zelf te bepalen hoe en wanneer het leven eindigt'. Omdat het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens directe rechtskracht heeft in Nederland, is het goed na te denken over het realiseren van een autonome route.

Deze kan worden gecreëerd door middel van aanpassingen in de geneesmiddelenwet. Gewaarborgd moet worden dat de middelen dan enkel met het oog op dit doel verstrekt zullen worden (buiten medische situaties om), enkel verstrekt zullen worden als er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en niet ingenomen zullen worden door anderen dan de persoon die het aanvraagt. Hier zal onderzoek naar gedaan moeten worden.

⁴ Art. 294-2 Sr, zie eerder de volledige omschrijving