

Wat is het verschil tussen de Wet Toetsing Levensbeëindiging en het wetsvoorstel Toetsing Levensbeëindiging? Het onderscheid in bewoording lijkt subtiel maar is substantieel. De belangrijkste afwijkende regeling is het vrijwel volledig voorbijgaan aan de rol van de arts ten behoeve van de levensbeëindigingsbegeleider, die helpt het voltooide leven tot een gewenst goed einde te brengen. Maar de conclusie ‘voltooid’ houdt op zich nooit een doodswens in.

Door Paul Schnabel

Over levensbeëindiging & levensbeëindigingsbegeleiding

## Voltooid Leven behoeft geen wet

**Twintig jaar geleden** kreeg Nederland de eerste echte euthanasiewet ter wereld. Sindsdien is ‘levensbeëindiging op verzoek’ – de formulering in de wet – de doodsoorzaak in gemiddeld 1 op de 25 sterfgevallen. Vanaf het begin is de belangrijkste reden voor het uitvoeren van euthanasie, in twee van de drie gevallen, kanker in het terminale stadium. Daar is politiek en maatschappelijk nagenoeg geen discussie meer over. Die is er wel als het over euthanasie bij dementie of psychiatrische aandoeningen gaat, al komt dat feitelijk maar heel weinig voor. Het gaat per jaar om ruim 250 van de bijna 7000 meldingen van euthanasie en hulp bij zelfdoding.

### Verskil tussen uitvoering en verzoek

Er is een groot verschil – meer dan een factor twaalf zelfs – tussen het aantal meldingen door artsen van een daadwerkelijk uitgevoerde euthanasie en het aantal verzoeken. Dat betekent niet dat meer dan negentig procent van de verzoeken ook afgewezen wordt; het betekent alleen dat de arts of de betrokkene de tijd nog niet rijp vinden voor levensbeëindiging. De huidige wet eist ook dat er sprake moet zijn van ‘uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt’. De arts hoeft dat niet

zelf vast te stellen maar hij moet wel persoonlijk ‘de overtuiging’ hebben gekregen dat dit bij deze patiënt het geval is. Het is de patiënt die zijn of haar lijden uitzichtloos en ondraaglijk vindt. Het zal gemakkelijker zijn de arts daarin mee te krijgen als ze het er samen over eens zijn dat er ‘geen redelijke andere oplossing’ is dan levensbeëindiging. In tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt, staat in de tekst van de wet niet dat de ‘patiënt’ ook ziek moet zijn, laat staan dat de ziekte een bepaalde aard of ernst moet hebben. Ook het begrip patiënt wordt niet nader omschreven. Voor een huisarts – en in meer dan tachtig procent van de gevallen is het de huisarts die de euthanasie uitvoert – zijn wij allemaal ‘patiënt’, want onder die noemer staan we in de praktijk ingeschreven.

### De jurist en de medische grondslag

Dat neemt niet weg dat toenmalig minister van Justitie Benk Korthals bij de behandeling van het voorstel uitdrukkelijk heeft verklaard dat er een ‘medische grondslag’ voor de inwilliging van een euthanasieverzoek moet zijn. ‘Voltooid leven’ of ‘lijden aan het leven’ valt daarbuiten.

Terugblikkend vanuit de zienswijze van D66 is het natuurlijk interessant dat van de indieners juist de jurist en niet de arts de medische grondslag heeft benadrukt. Met die inperking van de uitleg was toenmalig minister van Volksgezondheid Els Borst waarschijnlijk niet gelukkig, maar ze beseftte wel – en zei dat ook – dat de tijd voor een ruimere interpretatie nog niet aangebroken was. De formuleringen in de wetstekst lieten al een andere geest vermoeden dan de door de wetgever uitgesproken bedoelingen, maar die waren wel weer meer in overeenstemming met eerdere uitspraken van de Hoge Raad.

De discussie over de vraag of ik ook mijn leven mag laten beëindigen als ik het ‘voltooid’ vind, loopt al zeker een halve eeuw. De uitleg van de wet van 2001 heeft de weg daarnaartoe eerder afgesloten dan verder geopend. Dat is uiteindelijk ook de reden geweest dat D66-Kamerlid Pia Dijkstra in juli 2020 een initiatiefvoorstel heeft ingediend om naast de huidige wet een *Wet toetsing levensbeëindigingsbegeleiding van ouderen op verzoek* tot stand te brengen. Het laatste nieuws op dit gebied dateert van februari van dit jaar, toen lijsttrekker Sigrid Kaag bij de KRO verzekerde dat deze wet Voltooid Leven ‘er gaat komen’. Dat kon ze niet weten en dat weet ze ook nu nog niet.

### Subtiel en substantieel

Wat is nu het verschil tussen de *Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, de officiële naam van de huidige euthanasiewet, en het wetsvoorstel *Wet toetsing levensbeëindigingsbegeleiding van ouderen op*



Met die inperking van de uitleg was toenmalig minister van Volksgezondheid Els Borst waarschijnlijk niet gelukkig, maar ze beseftte wel dat de tijd voor een ruimere interpretatie nog niet aangebroken was

verzoek? Het onderscheid in bewoording lijkt subtiel maar is substantieel. In het D66-voorstel gaat het altijd om hulp bij zelfdoding en nooit om euthanasie. Je moet het dodelijke middel echt zelf innemen. Geen door de arts gezet 'spuitje' dus, want dat is euthanasie. Strafrechtelijk is dat zelfs het verschil tussen een misdrijf waar tot twaalf jaar of vijf jaar (hulp bij zelfdoding) gevangenis op kan staan voor een arts die zich niet aan de zorgvuldigheidsregels houdt. Het is overigens opmerkelijk hoe vaak degene die wil sterven, de dood liever door een ander dan door hem of haar zelf uitgevoerd wil zien. In de praktijk is het inmiddels ook bij de euthanasiewet niet zelden hulp bij zelfdoding. Psychologisch is dat minder belastend voor de arts en het is meteen een laatste toets op de duurzaamheid van de wens voor de dood te kiezen.

Veel voorstanders van de 'voltooid leven'-gedachte hebben er moeite mee en vinden het ook onnodig betuttelend, maar de regelgeving in het wetsvoorstel Toetsing Levensbeëindiging loopt op veel punten opvallend parallel aan de zorgvuldigheidseisen van de wet Toetsing Levensbeëindiging. Er moet sprake zijn van een weloverwogen en duurzaam verzoek, er is een tweede beoordelaar van het verzoek nodig en er is ook weer een toetsingscommissie die achteraf een oordeel geeft over de mate waarin aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Het is een andere toetsingscommissie dan in de huidige wet, want artsen hebben er als zodanig geen zitting in. Het D66-voorstel kent ook enkele heel eigen zorgvuldigheidseisen. Hulp bij zelfdoding mag alleen gegeven worden aan mensen van 75 jaar en ouder die Nederlander zijn of al twee jaar in Nederland wonen. Dat laatste is uiteraard bedoeld om 'euthanasietoeris-

**In het D66-voorstel gaat het altijd om hulp bij zelfdoding en nooit om euthanasie. Je moet het dodelijke middel echt zelf innemen**



Foto: Herman Wouters

me' te voorkomen, het eerste is weer interessant in het licht van het feit dat de gemiddelde leeftijd bij euthanasie 73 jaar is. Lijden is daar belangrijker dan leeftijd. Na het eerste gesprek met het verzoek om hulp moet volgens het D66-wetsvoorstel een wachttijd van twee maanden aangehouden worden voor een besluitvormend gesprek en de hulpvrager moet een actuele verklaring van zijn wens overleggen.

#### Vier levenseindebegeleiders

De belangrijkste afwijkende regeling in de Wet Toetsing Levensbeëindiging is echter toch het vrijwel volledig voorbijgaan aan de rol van de arts, die in huidige euthanasiewet een centrale plaats inneemt. In zijn plaats komt nu de levenseindebegeleider die met inachtneming van de zorgvuldigheidseisen niet tot een eigen oordeel komt, maar helpt het voltooide leven tot een gewenst goed einde te brengen. De levenseindebegeleider kan een arts zijn, maar net zo goed een verpleegkundige, psychotherapeut of gezondheidszorgpsycholoog. De beoefenaars van deze vier bij uitsluiting genoemde beroepen staan ingeschreven in de respectievelijke registers van artikel 3 van de Wet BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg), maar om als levenseindebegeleider te kunnen werken moeten zij nog een 'kopstudie' hebben gevolgd. Die is er nog niet en het zal ook nog een hele toer zijn de levenseindebegeleider als beroep of specialisatie (de huisarts is zelf al een specialist, de andere drie beroepen zijn basisberoepen) in de Wet BIG opgenomen te krijgen. De structuur van de wet leent zich daar niet goed voor en ik verwacht ook zeker verzet, die is er nu al van artsenfederatie KNMG, tegen de inbreuk op het artsenmonopolie. Bijzonder is in dat verband dat de levenseindebegeleider, ook de niet-arts, zelf het recept voor het dodelijke middel mag uitschrijven, dit vervolgens zelf bij de apotheek moet ophalen, bij de zelfdoding aanwezig moet blijven en vervolgens ook weer zelf naar de apotheek moet terugbrengen wat niet gebruikt is. Dat laatste is uiteraard niet te controleren en dat is in geval van een dodelijk middel niet zonder risico.

#### Ontmedicalisering

Het initiatiefwetsontwerp wil duidelijk niet alleen ruimte bieden voor hulp bij zelfdoding aan (oude) mensen die gezond en wel hun leven voltooid achten, maar deze hulp ook ontmedicaliseren. Dat wringt op z'n minst bij de keuze voor het dodelijke middel en de dosering, maar het sluit wel aan bij een breed levend gevoel dat de beslissingsmacht over het eigen leven niet afhankelijk mag zijn van het oordeel van een arts. Dit verklaart ook waarom het nodig gevonden wordt naast de bestaande euthanasiewet een nieuwe artsloze wet te plaatsen. In principe laat de euthanasiewet, in ieder geval wat de wettekst betreft, ruimte voor een interpretatie die niet uitgaat van ziekte. In de praktijk ontstaat die ruimte geleidelijk ook. De acceptatie van een 'stapeling van ouderdomsaandoeningen' – aanvankelijk meer terecht 'ouderdomsklachten' genoemd – als voldoende grond voor een melding, wijst in die richting. Tot nu toe wordt er van dit criterium nog opvallend weinig gebruik gemaakt. De recente positieve uitspraak van de Hoge Raad 'in het belang der wet' over de geldigheid van een eerder afgegeven schriftelijke euthanasiewens

**De belangrijkste afwijkende regeling in de Wet Toetsing Levensbeëindiging is echter toch het vrijwel volledig voorbijgaan aan de rol van de arts, die in huidige euthanasiewet een centrale plaats inneemt**

**De huidige wetstekst laat naar ons oordeel op zichzelf voldoende ruimte voor nieuwe inzichten. De verandering moet komen van herziening van eerder gegeven beperkende interpretaties**



**Paul Schnabel** is socioloog, universiteitshoogleraar en voormalig Eerste Kamerlid namens D66. In 2016 was hij voorzitter van de adviescommissie Voltooid leven.

in geval van dementie is ook een stap in de richting van een ruimere interpretatie van de wet dan twintig jaar geleden. De Commissie Voltooid Leven, waar ik voorzitter van was, zag in 2016 – tot teleurstelling van toenmalig minister van Volksgezondheid Edith Schippers – ook geen reden voor een wetswijziging of een nieuwe wet. De huidige wetstekst laat naar ons oordeel op zichzelf voldoende ruimte voor nieuwe inzichten. De verandering moet komen van herziening van eerder gegeven beperkende interpretaties. Daar mag door politiek, professie en justitie twintig jaar na aanvaarding van de wet best wat meer vaart mee worden gemaakt.

#### **Uitzichtloos en ondraaglijk lijden**

Uit het leven willen stappen simpelweg omdat het leven ‘voltooid’ is, lijkt logischer dan het is. Omdat iets voltooid is, hoeft er nog niet een einde aan gemaakt te worden. Onderzoek heeft inmiddels ook laten zien dat de conclusie ‘voltooid’ op zich nooit een doodswens inhoudt. Zelfs als ze heel erg ziek zijn, hangen de meeste mensen nog erg aan het leven. Eigenlijk is het meer in overeenstemming met de werkelijkheid om te zeggen dat wie oud en gezond blijkt geeft van niet verder te willen leven, in ieder geval geestelijk niet gezond is. Het is tekenend dat het initiatiefwetsvoorstel door het stellen van een leeftijdsgrens zelf al duidelijk maakt dat bij jongere mensen niet van een voltooid leven gesproken kan worden. Ieder onderzoek en ook de praktijk heeft laten zien dat als zij zeggen dood te willen er juist sprake is van een zeer onvoltooid leven, dat nauwelijks kansen lijkt te hebben ooit bevredigend ‘voltooid’ te kunnen worden. Iedereen heeft de vrijheid – het is geen recht! – een eind aan zijn leven te maken, maar zeker bij jongere mensen hoort het verlenen van hulp bij zelfdoding een heel moeilijke en zeldzame beslissing te zijn. Bij zeer hoge leeftijd (die gaat bijna altijd gepaard met een stapeling van ouderdomsaandoeningen) en bij ziekten met een afschuwelijk of een terminaal verloop (dan speelt leeftijd op zich geen rol meer) kan de zelfgekozen dood de oplossing worden voor een leven dat tot ‘uitzichtloos en ondraaglijk lijden’ is verworden. Daar moet de mogelijkheid voor zijn en in principe biedt de huidige euthanasiewet die ook. Voltooid leven behoeft geen wet. Euthanasie en hulp bij zelfdoding zijn voor alle betrokken partijen moeilijke beslissingen en dat moet ook zo blijven. ●

Nederland heeft nu bijna twintig jaar wetgeving die ons behoedt voor onnodig, ondraaglijk en uitzichtloos lijden. De kern van deze wet is het respect voor de autonomie van de persoon. Nu ligt er een wet voor die deze autonomie in een wettelijke regeling wil gieten – en daarmee juist afhankelijk maakt. Want autonoom beslissen doe je zelf.

Door Rutger Jan van der Gaag

## Een tragische paradox

**Het verhaal gaat** dat bejaarde Japanners en oudere Eskimo's vroeger, wanneer zij voelden dat hun leven voltooid was, de gemeenschap verlieten. Als het waar is dat zij bewust en ongedwongen daar voor kozen, dan is dat een mooi voorbeeld van autonomie, verantwoordelijkheid en solidariteit. Het waren samenlevingen waar de schaarste verdeeld moest worden.

Wij leven in overvloed. Overvloed van middelen van bestaan, overvloed aan aanbod van zorg. De materiele vooruitgang heeft onze levensverwachting sterk verlengd. En de medische wetenschap voegt daar sinds heel kort ook nog een beetje aan toe. Dat de levensverwachting nog sterk afhankelijk is van onze sociale omgeving, wordt pijnlijk geïllustreerd door het ruime verschil in levensverwachting – meer dan tien procent – tussen bevoorrechten en minder bevoorrechten in onze samenleving.

#### **Autonomie en bescherming**

Nederland heeft nu bijna twintig jaar wetgeving die ons behoedt voor onnodig, ondraaglijk en uitzichtloos lijden. De kern van deze wetgeving is het respect voor de autonomie van de persoon. Het toetsingskader is bedoeld om vast te stellen dat het uitsluitend gebeurt op uitdrukkelijk verzoek van de betrokkenen zelf. Dit beschermt ‘patiënten’ tegen het plaatsvervangend lijden van de omgeving als zij lichamelijk of psychisch achteruit gaan of minder of anders worden dan voorheen. En tegen de druk van erfgenamen, die het zonde vinden dat ‘hun’ geld besteed wordt aan dure zorg. Nu plaatst overvloed ons voor wezenlijke dilemma's.

**Autonomie & afhankelijkheid**