

**Wet van ..., houdende toetsing van stervenshulp aan ouderen en wijziging van het Wetboek van Strafrecht, de Wet op de lijkbezorging en de Wet Beroepen in de individuele gezondheidszorg (*Wet toetsing stervenshulp aan ouderen*). Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.**

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is in het Wetboek van Strafrecht een strafuitsluitingsgrond op te nemen voor de stervenshulpverlener, die met inachtneming van wettelijk vast te leggen voorwaarden van zorgvuldigheid aan een oudere op diens verzoek hulp bij zelfdoding verleent, nader ook aan te duiden als stervenshulp, en daarbij tevens bij wet een afzonderlijke meldings- en toetsingsprocedure van verleende stervenshulp vast te stellen;

Zo is het, dat Wij, de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

## HOOFDSTUK I

### *Definities*

**Artikel 1** In deze wet wordt verstaan onder:

- a. Onze Ministers: Onze Minister van Veiligheid en Justitie en Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. hulp bij zelfdoding: het opzettelijk een oudere bij diens zelfdoding behulpzaam zijn met inachtneming van de door of krachtens deze wet te stellen eisen door hem op zijn verzoek de daartoe geschikte farmacologische middelen te verschaffen;
- c. stervenshulpverlener: de hulpverlener, genoemd in artikel 3 van deze wet;
- d. commissie: de regionale toetsingscommissie, bedoeld in artikel 5 van deze wet;
- e. inspecteur: de regionaal inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid;
- f. stichting: de stichting Stervenshulp aan ouderen, bedoeld in artikel 4 van deze wet;
- g. oudere: degene die een verzoek tot hulp bij zelfdoding richt aan de stervenshulpverlener en de leeftijd van 70 jaar of ouder heeft bereikt;

## HOOFDSTUK II

### *Zorgvuldigheidseisen*

#### **Artikel 2**

1. De aan ieder verzoek om stervenshulp te stellen eisen van zorgvuldigheid, bedoeld in artikel 294, derde lid, van het Wetboek van Strafrecht houden in dat de stervenshulpverlener bij de behandeling van het verzoek:
  - a. de overtuiging heeft gekregen dat sprake is van een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek om stervenshulp;
  - b. heeft vastgesteld dat het verzoek om stervenshulp is gedaan door een Nederlander of een onderdaan van een lidstaat van de Europese Unie die minimaal twee jaar ingezetene is in de zin van artikel B 4 van de Kieswet en verzoeker de leeftijd van zeventig jaar heeft bereikt;
  - c. de verzoeker heeft ingelicht over de inhoudelijke en procedurele aspecten van de verzochte stervenshulp;
  - d. door de verzoeker een schriftelijke verklaring overhandigd heeft gekregen, houdende een verzoek om stervenshulp als bedoeld in deze wet;
  - e. tenminste één andere, onafhankelijke stervenshulpverlener heeft geraadpleegd, die de verzoeker heeft gesproken en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d.
  - f. zorg draagt voor een professionele uitvoering van de te verlenen stervenshulp;
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld met betrekking tot de uitvoering van de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in het eerste lid.

## HOOFDSTUK III

### *Stervenshulpverlener*

#### **Artikel 3**

1. De stervenshulpverlener is in het bezit te zijn van een getuigschrift, waaruit blijkt dat betrokkene voldoet aan de daartoe bij algemene maatregel van bestuur te stellen opleidingseisen.

2. De stervenshulpverlener is ingeschreven in het register van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
3. De stervenshulpverlener is verbonden aan de stichting.

#### HOOFDSTUK IV

##### ***Stichting Stervenshulp aan ouderen***

###### **Artikel 4**

1. De stichting heeft de volgende taken:
  - a. het selecteren, opleiden en certificeren van stervenshulpverleners;
  - b. het ondersteunen van stervenshulpverleners;
  - c. het ontwikkelen van professionele standaarden voor stervenshulp;
  - d. het houden van toezicht op het uitschrijven van de receptuur van dodelijke middelen;
  - e. de periodieke evaluatie en rapportage aan Onze ministers van de stervenshulpverleningspraktijk overeenkomstig een bij ministeriële regeling vast te stellen model.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden taken toegevoegd en nadere regels gesteld met betrekking tot de uitvoering van de taken, genoemd in het eerste lid.

#### HOOFDSTUK V

##### ***Regionale toetsingscommissies voor levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding***

###### **Artikel 5**

1. De commissies genoemd in artikel 3 tot en met 17 van de Wet toetsing levensbeëindiging en hulp bij zelfdoding hebben tevens tot taak meldingen van gevallen van hulp bij zelfdoding als bedoeld in artikel 294, derde lid, van het Wetboek van Strafrecht te toetsen. De artikelen 11, 12, 13, 14, 15, 17 en 18 van de Wet toetsing levensbeëindiging en hulp bij zelfdoding zijn van overeenkomstige toepassing.
2. Bij het vervullen van de taak, bedoeld in het eerste lid, vervangt een stervenshulpverlener de medicus in de commissie.

###### **Artikel 6**

1. De commissie beoordeelt op basis van het verslag bedoeld in artikel 7 A van de Wet op de lijkbezorging, of de stervenshulpverlener die de hulp bij zelfdoding heeft verleend, heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2.
2. De commissie kan de stervenshulpverlener verzoeken zijn verslag schriftelijk of mondeling aan te vullen,

indien dit voor een goede beoordeling van het handelen van de stervenshulpverlener noodzakelijk is.

3. De commissie kan bij de gemeentelijke lijkschouwer, de geraadpleegde andere stervenshulpverlener of de stichting inlichtingen inwinnen, indien dit voor een goede beoordeling van het handelen van de stervenshulpverlener noodzakelijk is.

#### **Artikel 7**

1. De commissie brengt haar gemotiveerde oordeel binnen zes weken na ontvangst van het verslag, bedoeld in artikel 6, eerste lid, schriftelijk ter kennis van de stervenshulpverlener.

2. De commissie brengt haar oordeel tevens ter kennis van het College van procureurs-generaal en de regionaal inspecteur voor de gezondheidszorg indien:

- a. de stervenshulpverlener naar het oordeel van de commissie niet heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2; of
- b. de situatie, bedoeld in artikel 12, laatste volzin van de Wet op de lijkbezorging, zich voordoet.

De commissie stelt de stervenshulpverlener hiervan in kennis.

3. De termijn, genoemd in het eerste lid, kan eenmaal voor ten hoogste zes weken worden verlengd. De commissie stelt de stervenshulpverlener hiervan in kennis.

4. de commissie kan het door haar gegeven oordeel mondeling tegenover de stervenshulpverlener nader toelichten. Deze mondelinge toelichting kan plaatsvinden op verzoek van de commissie of op verzoek van de stervenshulpverlener.

#### **Artikel 8**

De commissie is verplicht aan de officier van justitie desgevraagd alle inlichtingen te verstrekken, welke hij nodig heeft ten behoeve van:

- de beoordeling van het handelen van de stervenshulpverlener in het geval als bedoeld in artikel 7, tweede lid; of
- een opsporingsonderzoek.

Van het verstrekken van inlichtingen aan de officier van justitie doet de commissie mededeling aan de stervenshulpverlener.

#### **Artikel 9**

Een lid, een plaatsvervangend lid en de secretaris van de commissie onthouden zich van het geven van een

oordeel over het voornemen van een stervenshulpverlener om hulp bij zelfdoding te verlenen.

## HOOFDSTUK VI

### *Wijzigingen in andere wetten*

#### **Artikel 10**

Het Wetboek van Strafrecht wordt als volgt gewijzigd.

A.

Artikel 294 komt te luiden:

#### **Artikel 294**

1. Hij die opzettelijk een ander tot zelfdoding aanzet, wordt, indien de zelfdoding volgt, gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren of geldboete van de vierde categorie.
2. 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.
3. Het verschaffen van middelen tot zelfdoding aan een persoon van 70 jaar of ouder die Nederlander is of onderdaan van een lidstaat van de Europese Unie en minimaal twee jaar ingezetene van Nederland is, door een stervenshulpverlener die heeft voldaan aan voorwaarden, genoemd in artikelen 2 en 3 van de Wet toetsing stervenshulp aan ouderen en die hiervan mededeling doet aan de gemeentelijke lijkschouwer overeenkomstig artikel 7 A van de Wet op de Lijkbezorging, is niet strafbaar.

#### **Artikel 11**

De Wet op de Lijkbezorging wordt als volgt gewijzigd.

A.

Na artikel 7 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

## **Artikel 7 A**

Indien het overlijden het gevolg was van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding als bedoeld in artikel 294, derde lid, van het Wetboek van Strafrecht, doet de stervenshulpverlener van de oorzaak van dit overlijden onverwijld mededeling aan de gemeentelijke lijkschouwer of een der gemeentelijke lijkschouwers door invulling van een formulier. Bij de mededeling voegt de stervenshulpverlener een beredeneerd verslag inzake de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in artikel 2 van de Wet toetsing stervenshulp aan ouderen.

B.

Artikel 9 komt te luiden:

## **Artikel 9**

1. De vorm en de inrichting van de modellen van de verklaring van overlijden, af te geven door de behandelende arts en door de gemeentelijke lijkschouwer, worden geregeld bij algemene maatregel van bestuur.
2. De vorm en de inrichting van de modellen van de mededeling en het verslag, bedoeld in artikel 7, tweede lid en artikel 7 A, van de mededeling bedoeld in artikel 7, derde lid en artikel 7 A en van de formulieren bedoeld in artikel 10, eerste en tweede lid, worden geregeld bij algemene maatregel van bestuur op voordracht van Onze Minister van Veiligheid en Justitie en Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

C.

Artikel 10 komt te luiden:

## **Artikel 10**

1. Indien de gemeentelijke lijkschouwer meent niet tot afgifte van een verklaring van overlijden te kunnen overgaan, brengt hij door invulling van een formulier onverwijld verslag uit aan de officier van justitie en waarschuwt hij onverwijld de ambtenaar van de burgerlijke stand.
2. Onverminderd het eerste lid brengt de gemeentelijke lijkschouwer, indien sprake is van een mededeling als bedoeld in artikel 7, tweede lid en artikel 7 A, door invulling van een formulier onverwijld verslag uit aan de regionale toetsingscommissie bedoeld in artikel 3 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en artikel 5 van de Wet toetsing stervenshulp aan ouderen. Hij zendt het beredeneerd verslag als bedoeld in artikel 7 en artikel 7 A, mee.

D.

Aan artikel 12 wordt een volzin toegevoegd, luidende: Indien de officier van justitie in de gevallen als bedoeld in artikel 7, tweede lid en artikel 7 A meent niet tot de afgifte van een verklaring van geen bezwaar tegen begraving of verbranding te kunnen overgaan, stelt hij de gemeentelijke lijkschouwer en de regionale toetsingscommissie bedoeld in artikel 3 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en artikel 4 van de Wet toetsing stervenshulp aan ouderen, hiervan onverwijld in kennis.

E.

In artikel 81, eerste onderdeel, wordt '7, eerste lid', vervangen door: 7, eerste en tweede lid.

### **Artikel 12**

In artikel 1:6 van de Algemene wet bestuursrecht wordt onder vervanging van de punt door een puntkomma aan het slot van onderdeel d na onderdeel d een onderdeel toegevoegd, luidende:

e. besluiten en handelingen ter uitvoering van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en van de Wet toetsing stervenshulp aan ouderen.

### **Artikel 13**

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg wordt als volgt gewijzigd.

A.

Aan artikel 3, eerste lid, wordt toegevoegd de categorie:

Stervenshulpverleners als bedoeld in artikel 1, onder c, van de Wet toetsing stervenshulp aan ouderen.

B.

Aan hoofdstuk III wordt na paragraaf 8 een paragraaf toegevoegd, luidende:

### **Paragraaf 9. Stervenshulpverlener**

#### **Artikel 33 a**

Om in het desbetreffende register als stervenshulpverlener te kunnen worden ingeschreven, wordt vereist het bezit van een getuigschrift waaruit blijkt dat de betrokkene voldoet aan de daartoe bij algemene maatregel van bestuur gestelde opleidingseisen.

#### **Artikel 33 b**

Tot het gebied van deskundigheid van de stervenshulpverlener wordt gerekend het verrichten van bij algemene maatregel van bestuur te omschrijven handelingen op het gebied van de stervenshulpbegeleiding, een en ander met inachtneming van de beperkingen, bij de maatregel te stellen.

C.

Aan artikel 47, tweede lid, wordt toegevoegd de categorie:  
stervenshulpverlener.

## HOOFDSTUK VII

### *Slotbepalingen*

#### **Artikel 14**

Onze Ministers brengen een evaluatieverslag van deze wet uit aan de Staten Generaal binnen drie jaar na inwerkingtreding van deze wet.

#### **Artikel 15**

Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

#### **Artikel 16**

Deze wet wordt aangehaald als: Wet toetsing stervenshulp aan ouderen. Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Gegeven te 's-Gravenhage, ...

Beatrix

.....



## MEMORIE VAN TOELICHTING

### Inhoudsopgave

1. Algemene maatschappelijke context
2. Drion
3. De Hoge Raad: het arrest Brongersma
4. De commissie Dijkhuis
5. Beginselen, waarden en uitgangspunten
  - a. Keuzevrijheid en het respect voor zelfbeschikking
  - b. Solidariteit en barmhartigheid
  - c. Eerbied voor het leven
  - d. Sterven kan beter
  - e. Het medisch perspectief
  - f. De waardigheid van de mens
  - g. Het nieuwe perspectief
  - h. Zorgvuldigheid en toetsbaarheid
6. Het verloop van de hulp c.q. toetsing
7. De stervenshulpverlener
8. De Stichting stervenshulp aan ouderen
9. Deze stervenshulp bezien tegen de achtergrond van euthanasie

### Artikelsgewijze toelichting

## **MEMORIE VAN TOELICHTING**

Deze Wet stervenshulp aan ouderen gaat uit van een ander perspectief dan het strikt medische perspectief van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Een wezenlijk kenmerk van dit nieuwe perspectief is dat de problematiek van het voltooide leven van ouderen daarin wordt erkend als een existentieel probleem van de vrije mens. Een oudere kan om verschillende redenen voor zichzelf vaststellen dat de waarde van zijn leven zodanig is afgenomen dat hij de dood verkiest boven het leven.

Aan de vrije mens komt de ruimte toe zelf te beslissen over zijn leven én zijn sterven. Zelfbeschikking is immers een wezenlijk beginsel van onze beschaving. Het vrijwillige en weloverwogen besluit van een oudere om te willen sterven verdient aandacht, respect en solidariteit. Wanneer een oudere bij zijn besluit te sterven om professionele hulp en de daartoe geëigende middelen verzoekt, behoort hij deze hulp onder voorwaarden van zorgvuldigheid en toetsbaarheid te kunnen krijgen. De goed opgeleide en gecertificeerde stervenshulpverlener zal behoren tot een nieuwe professie, die ervaring heeft in het begeleiden van mensen met terminale en existentiële problematiek en die niet exclusief uit artsen zal bestaan. Deze vorm van hulp behoort, indien zij voldoet aan de in deze wet gestelde zorgvuldigheidseisen, als een daad van solidariteit en barmhartigheid niet strafrechtelijk te worden vervolgd.

### **1. Algemene maatschappelijke context**

Deze proeve van wetgeving vloeit voort uit het burgerinitiatief Voltooid Leven waaraan in 2010 in korte tijd meer dan 117.000 Nederlanders hun steun gaven. Zij beoogt toetsing mogelijk te maken van stervenshulp aan ouderen die hun leven voltooid achten en uitdrukkelijk om die hulp hebben verzocht. Daarbij wordt toegezien op de voorwaarden van zorgvuldigheid en toetsbaarheid, gehanteerd bij de te volgen procedure. In de afgelopen decennia is mede door een goede medische zorg en geavanceerde farmaka toenemende aandacht ontstaan voor de wijze waarop mensen - zo mogelijk waardig - kunnen sterven. Het zelfgekozen levenseinde in het bijzonder heeft daarbij veel aandacht gekregen, hetgeen onder meer tot de legalisering van euthanasie heeft geleid.

Een tweede oorzaak voor de toenemende belangstelling voor het zelfgekozen levenseinde is gelegen in de omstandigheid dat de naoorlogse generatie - vertrouwd met de in onze cultuur verankerde beginselen van vrijheid en verantwoordelijkheid - nu geleidelijk in de laatste levensfase belandt. De toegenomen welvaart, verbeterde sociale voorzieningen en verbeterde medische zorg leiden er bovendien toe dat mensen aanzienlijk langer leven dan vroeger, toen velen niet eens aan hun oude dag toe kwamen. Meer dan vorige generaties zullen de komende generaties dan ook hun eigen keuzes willen maken; ook met betrekking tot de wijze van sterven, het niet onbelangrijke laatste deel van het leven. Wij worden allen gemiddeld veel ouder

dan vroeger, meestal tot ons plezier en op een wijze, die ons in staat stelt te genieten van de ouderdom. Maar naast de zegeningen van een goede ouderdom blijkt nu de noodzaak ons ook te verhouden tot de keerzijde van het ouder worden. Uit onderzoek naar het bij ouderen voorkomen van persisterende doodsverlangens lijkt het er op, dat vele ouderen op enig moment tot de conclusie komen dat de waarde en de zin van hun leven zodanig zijn afgenomen, dat zij de dood gaan verkiezen boven het leven. Kennelijk kunnen we in onze eigen beleving te oud worden en willen we - nu daartoe de kennis en de middelen in onze maatschappij ook voorhanden zijn en zo het lot ons dat vergunt - goed en tijdig kunnen sterven. De redenen voor zo een besluit kunnen uiteen lopen: soms zien we geen mogelijkheden meer ons leven in een voor ons zinvolle vorm voort te zetten en krijgen we het gevoel onszelf te overleven. Alles van waarde ligt achter ons en een chronische beleving van leegte resteert, wachtend op een dood, die ons vergeten schijnt. Soms raken we geheel afhankelijk van de hulp van anderen en verliezen we de regie of zelfs elke controle over ons eigen leven. Soms worden we geconfronteerd met lichamelijk verval, fysieke ontluistering en een onomkeerbaar verlies van persoonlijke waardigheid, dat niet zelden vergezeld gaat van gevoelens van vernedering of schaamte. De wijze waarop een ieder van ons zich verhoudt tot deze existentiële levensomstandigheden en onze keuzes in deze levensfase, lijkt al even uiteenlopend te zijn. Het besluit om het sterven te verhaasten en ons eigen leven te beëindigen is immers ingrijpend, onze gehechtheid aan het leven groot! Dat maakt voor een ieder de afweging tussen een onleefbaar wordend leven en de dood moeilijk. Wanneer ons echter duidelijk wordt dat aan onze omstandigheden niets meer te veranderen valt, kunnen we tot de conclusie komen dat ons leven voltooid is en deze stand van zaken aanvaarden. We kunnen er dan voor kiezen te willen sterven.

## 2. Drion

Toen Huib Drion dit probleem twintig jaar geleden op de kaart zette in een artikel in NRC Handelsblad (19 oktober 1991) waren de reacties overweldigend in aard en getal: *"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 een aanvaardbare wijze uit het leven te stappen op het moment dat hun dat - gezien wat hen daarvan nog te wachten staat - passend voorkomt"*, aldus deze oud-vicepresident van de Hoge Raad in de openingsalinea van zijn beroemde essay *'Het zelfgewilde einde van oude mensen'*. Hierin pleitte hij voor het beschikbaar stellen van een middel waarmee oude mensen op een humane wijze en op een moment dat hen past, een eind aan hun leven zouden kunnen maken. Hij vertolkte wat vele ouderen in 1991 reeds ervoeren als een groeiend probleem: na een lange levensweg te hebben afgelegd tot de conclusie komen dat het eigen leven voltooid is, maar toch nog - soms lang - verder te moeten. Bij de parlementaire behandeling van de euthanasiewetgeving is de problematiek van het voltooide leven, waarover de wet zelf niet rept, als volgt omschreven: *"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 het leven."* Kennelijk kunnen mensen op enig moment hun leven als voltooid

beschouwen en gaan lijden aan een voor hen te lang geworden leven. Alles wat gedaan moest worden, is gedaan. Alles van waarde ligt achter hen. Dikwijls is het een complex samenstel van factoren, dat met de ouderdom gepaard gaat. De toenemende afhankelijkheid van anderen, de zich herhalende beleving van leegte en neergang in het bestaan, het ontbreken van een toekomstperspectief en de angst voor wat nog komt, kunnen tot gevolg hebben dat elke nieuwe dag wordt ervaren als een kwelling of als een ondragelijke opgave. Het leven lijkt zich definitief tegen hen te hebben gekeerd. Wat resteert, is soms een verlies van persoonlijke waardigheid en zingevingsmogelijkheden en een, na het definitief wegvallen van het sociale netwerk toenemende, soms alomvattende eenzaamheid. Deze mensen worden geconfronteerd met een fysieke, sociale of emotionele ontluistering die hun gevoelens van eigenwaarde zo kan ondermijnen, dat zij invoelbaar gaan verlangen naar de dood. Zij zijn in hun beleving te oud geworden en willen verlost worden van hun leven.

Daar ging het Drion om, daar ging het ook bij de commissie Dijkhuis over en daar gaat het blijken onderzoek ook bij tienduizenden ouderen over, die kampen met een persisterend doodsverlangen. Zij stellen een ouderdomsproblematiek aan de orde, die - ook met de beste ouderenzorg denkbaar - niet zal verdwijnen en waarop een antwoord zal moeten worden gevonden. Van de mensen die in 2009 de leeftijd van 65 jaar bereikten, zal naar verwachting 72% in 2024 de leeftijd van 80 jaar halen. Met deze vergrijzing zal ook de problematiek van het voltooide leven klemmender worden en de emancipatie van de bewuste mens, die voor zijn sterven staat, onvermijdelijk voort gaan. Het gaat immers steeds over keuzes waarop we ons op een zinnige wijze kunnen voorbereiden, en die we zelf willen en ook kunnen maken, zonder ons deze te laten voorschrijven door anderen.

### **3. De Hoge Raad: het arrest Brongersma**

Waar in onze huidige euthanasiewetgeving het medisch perspectief overweegt, het lijden van de patiënt centraal staat en alleen een arts de gevraagde stervenshulp mag verlenen, zijn voor de overwegend existentiële problematiek van de ouderdom en de daar verlangde stervenshulp nadere regels nodig. Voldoet binnen het medisch perspectief de bestaande euthanasiewetgeving - blijken uitvoerige evaluatie van overheidswege - goed aan haar doelstellingen, sinds het arrest Brongersma (Hoge Raad, 24 december 2002) staan de huisartsen met lege handen tegenover hun patiënten, die lijden aan een voor hen zelf te lang geworden leven, die het gevoel hebben zich zelf te overleven en hun huisarts vragen daarvan te mogen worden verlost.

In het nog onder de werking van de oude wet gewezen arrest in de zaak Brongersma - waarvan de rechterlijke colleges wel konden aannemen dat hij ondraaglijk en uitzichtloos leed aan het leven - oordeelde de Hoge Raad dat de huisarts die de hulp bij de gevraagde zelfdoding had geboden niettemin buiten de competentie van zijn professie handelde, omdat zulke hulp alleen toelaatbaar was indien dit lijden van de patiënt zijn oorzaak vond in een '*medisch classificeerbare*' somatische of psychische ziekte of aandoening (r.o. 4.5). Op deze uitspraak is - ook vanuit de medische professie - de nodige kritiek

uitgeoefend wegens inconsistentie met eerdere jurisprudentie van de Hoge Raad, met het ruime 'ziekte'-begrip uit de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG) en tenslotte ook met de medische praktijk, waarin de bevoegdheid van artsen tot het beantwoorden van hulpvragen op "niet classificeerbaar medisch terrein" zeker in de huisartsgeneeskunde niet betwijfeld wordt. Tot het domein van de (huis)arts behoort immers ook het algehele welzijn van de patiënt, waarbij existentiële vragen, die gesteld kunnen worden in het licht van ziekte, een belangrijke rol kunnen spelen. Tevens is de (huis)arts wel bekend met het bieden van palliatieve zorg, stervensbegeleiding en troost. De Hoge Raad heeft kennelijk - door deze tot dan toe niet geformuleerde eis aan het lijdensdruk-criterium toe te voegen - een rechtspolitieke beslissing willen geven, die nauw aansloot bij het politiek beraad tussen regering en parlement over de totstandkoming van de nieuwe euthanasiewet, waarin de vraag of het "existentiële" lijden aan het leven onder de reikwijdte van de nieuwe wet behoorde te vallen overwegend ontkennend was beantwoord.

Bij die stand van zaken is nieuwe wetgeving - nu hopelijk de vrucht van het burgerinitiatief voltooid leven - noodzakelijk.

#### 4. De commissie Dijkhuis

De commissie Dijkhuis is ingesteld op verzoek van het Federatiebestuur van de KNMG naar aanleiding van de zaak Brongersma en de Wet toetsing levensbeëindiging 2001 (WTL 2001) ter nadere standpuntbepaling over (mogelijk) aan de rol van de arts gestelde grenzen bij levensbeëindiging, bij voorkeur in de vorm van een advies van een multidisciplinaire commissie onder leiding van de klinisch-psycholoog/psychotherapeut prof. J.H. Dijkhuis. Het rapport moest (1) een nadere analyse bevatten van de legitimatie van artsen bij levensbeëindiging, (2) een daarvoor te hanteren normatief kader, toegespitst op wat in de aanvraag nog genoemd wordt *klaar met leven*, maar al spoedig in het rapport wordt aangeduid als *lijden aan het leven* (3). Het onderzoek naar de rol van de arts bij dit type lijden heeft in een goed gedocumenteerd rapport (2004) geleid tot conclusies en aanbevelingen, die zijn gefundeerd in een 'open' oriëntatie op het medisch domein met nadruk op verruiming van deskundigheden en bekwaamheden binnen een als pluriform te aanvaarden medische professionaliteit. Mensen wenden zich immers met velerlei problemen, dus ook met problemen in de existentiële sfeer, tot artsen, die daar in het algemeen zorgvuldig en professioneel op reageren, zelfs al behoren de hulpvragen niet altijd tot het primaire deskundigheidsgebied van de arts. Wat gerekend wordt tot het 'medisch domein' is bovendien afhankelijk van zich voortdurend ontwikkelende opvattingen binnen de professie. De hulpvragen, die opgeroepen worden door het 'lijden aan het leven', nopen zeker tot een nadere oriëntatie op het grensgebied tussen pathologie en normaliteit, maar in de praktijk trekken artsen - bij klachten van deze soort - die grens niet al te strikt zonder noemenswaardige problemen te ervaren in de zorgverlening. Een volgend argument is dat artsen nu eenmaal een sleutelrol vervullen bij levensbeëindigende beslissingen door hun toegang tot de medicijnkast. De drempels voor andere hulpverleners zijn op dit terrein hoog en het pregnante karakter van de problematiek rechtvaardigt zeker een bijzondere (medische) aandacht vanuit de zorg.

De commissie Dijkhuis merkt ook nog op dat de lijdensdruk en wanhoop van mensen die hun leven voltooid

vinden, in de door de regering gegeven - hiervoor vermelde - omschrijving onvoldoende tot uiting komt en kiest voor een bewust ruimer omschreven begripsbepaling van deze problematiek als een *"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"*.

Omdat de bron van het lijden niet bepalend is voor de mate waarin het lijden door de patiënt wordt ervaren, het medisch classificatiecriterium niet spoort met de complexiteit van de problematiek noch ook met het karakter van 'goed hulpverlenerschap', zoals dat door artsen zelf wordt ervaren en in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst gestalte heeft gekregen, kiest de commissie Dijkhuis in zijn rapport dus voor een ontwikkelingsvariant binnen een ruim medisch-professioneel domein. De deskundigheid op het gebied van 'lijden aan het leven' is bovendien reeds ten dele aanwezig bij groepen van artsen en kan worden uitgebouwd. Het respecteren van de huidige bandbreedte in de taakopvatting van artsen is ook daarom geïndiceerd, omdat dit type hulpvraag in de toekomst eerder toe- dan af zal nemen. 'Lijden aan het leven' behoort daarmee naar het oordeel van de commissie niet buiten het medisch-professioneel domein van de arts te worden geplaatst. De noodzakelijke behoedzaamheid brengt echter wel met zich mee dat deze problematiek ook niet zonder verder voorbehoud bij uitsluiting aan het medisch-professioneel domein kan worden toegerekend. Ruimte zal moeten worden geboden aan een zorgvuldige en behoedzame weging van medisch-ethische beginselen in de omgang met deze hulpvragen en aan een verdere ontwikkeling van professionaliteit en kwaliteitsnormen.

## **5. Beginselen, waarden en uitgangspunten**

### **a. Keuzevrijheid en het respect voor zelfbeschikking**

Iedere Nederlandse burger heeft de vrijheid zijn leven naar eigen inzicht en voorkeur in te richten en daarover beslissingen te nemen. Deze vrijheid omvat ook de laatste levensfase en beslissingen over sterven en dood: op niemand rust een plicht tot leven. De individuele vrijheid om over ons sterven te beslissen, is moreel dan ook niet of nauwelijks omstreden en ook juridisch zijn een besluit tot zelfdoding en de zelfdoding zelf in Nederland niet verboden.

Zelfbeschikking, een wezenlijk beginsel van onze beschaving en verankerd in onze westerse cultuur, is het fundament van dit burgerinitiatief. Dit wetsontwerp richt zich specifiek op de zelfbeschikking van ouderen. Aan de oudere, vrije mens, die zijn leven als voltooid beschouwt, komt de ruimte toe zelf te bepalen hoe en wanneer hij wil sterven. Bij deze zelfbeschikking zijn in het algemeen vaak anderen betrokken.

Betrokkenheid bij de zelfbeschikking, in casu de stervenswens, van de ander en de behoefte die ander daadwerkelijk te helpen, strekt zich ook uit tot het sterven als een niet onbelangrijke fase van het leven en is altijd een fundamentele ethische grondslag geweest voor de legalisering van professionele hulp bij het zelfgekozen levenseinde. Zo hebben de beginselen van keuzevrijheid en zelfbeschikking enerzijds en solidariteit of barmhartigheid, waarover hierna meer, elkaar in de legalisering van euthanasie ontmoet.

Niet voor niets bepaalt de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens ter waarborging van zelfbeschikking en de persoonlijke waardigheid van de mens: *Een ieder heeft recht op leven, vrijheid en onschendbaarheid van zijn persoon* (artikel 3). Dit recht wil bescherming bieden aan de persoonlijke integriteit van de mens, diens vrijheid en verantwoordelijkheid voor de wijze waarop hij zijn leven inricht en heeft dus te maken met zelfbeschikking en persoonlijke waardigheid. Elk competent mens moet - zonder daarmee af te doen aan de beschermwaardigheid van het menselijke leven - zelf kunnen beslissen over zijn leven en zijn sterven en ook de overheid behoort individuele keuzes hierover te respecteren. Natuurlijk zijn individuele keuzevrijheid en zelfbeschikking geen absolute beginselen. Juist omdat voor waardig sterven vaak de hulp van een ander nodig is - bij voorbeeld om de dodelijke middelen te verstrekken - wordt die ander daarvoor mede verantwoordelijk. Er zal dus met diens belangen, opvattingen en gevoelens zorgvuldig rekening moeten worden gehouden, zoals ook de sociale aspecten rond een sterfbed altijd afzonderlijke aandacht verdienen. Naast van de oudere worden bij voorkeur bij de besluitvorming betrokken, ook al is hun opvatting ondergeschikt aan de vrije keuze van de oudere om wie het gaat. De vrije wil, de geïnformeerde keuzevrijheid en de bekwaamheid tot het vormen en uiten van die vrije wil vormen dus centrale uitgangspunten. Het gaat om het *zelfgekozen* en dus *vrijwillige* levenseinde. Iedere druk, praktisch, financieel of van welke aard ook, en elke systematische beïnvloeding bij de totstandkoming van de individuele keuze, wordt nadrukkelijk afgewezen. Ook dat is onderdeel van keuzevrijheid en respect voor zelfbeschikking!

#### **b. Solidariteit en barmhartigheid**

Aan de ontwikkelingen in Nederland met betrekking tot de legalisering van levensbeëindiging op verzoek liggen ook beginselen ten grondslag die voortvloeien uit breed gedeelde opvattingen over solidariteit, barmhartigheid en respect voor de uitdrukkelijke wens van de ander. Hiervoor is al gesteld, dat ook de zelfbeschikking geen absoluut beginsel vormt, juist omdat voor waardig sterven vaak de hulp van een ander nodig is, zowel in praktische zin als moreel en emotioneel. Er zal dus aandacht moeten worden geschonken aan diens opvattingen en gevoelens, en aan de gevoelige sociale aspecten rond een sterfbed. Solidariteit is altijd interactief! De naasten van de oudere worden dus bij voorkeur door de stervenshulpverlener bij de besluitvorming betrokken.

De overweldigende steun voor het burgerinitiatief van Uit Vrije Wil (meer dan 117.000 steunbetuigingen) wijst er op dat een zeer groot deel van de Nederlandse bevolking van oordeel is dat aan mensen, die lijden aan een voor hen te lang geworden leven, op hun uitdrukkelijke verzoek stervenshulp mag worden verleend. Naast het belang van individuele keuzevrijheid lijken hierbij overwegingen van solidariteit en medemenselijkheid centraal te staan.

In februari 2010 heeft Peil.nl in opdracht van de NVVE een enquête onder de Nederlandse bevolking gehouden. Hieruit is gebleken dat 85 % van de Nederlanders zich voor kan stellen dat oude mensen die geen levensbedreigende ziekte hebben, hun leven voltooid kunnen vinden. Bijna 70 % vindt dat een oudere die zijn leven voltooid acht medische hulp bij het beëindigen van zijn leven moet kunnen krijgen. 53 % vindt dat

ook speciaal hiervoor opgeleide en door de overheid gecertificeerde niet-medische hulpverleners deze stervenshulp zouden moeten kunnen geven. Van de Nederlandse bevolking vindt 21 % dat een oudere, die zijn leven voltooid acht, nooit een einde aan zijn leven mag maken (bron: Brochure 'Voltooid leven; waar praten we over?', NVVE, februari 2010).

### c. Eerbied voor het leven

Zelfdoding, of het nemen van een besluit daartoe door de betrokkene zelf, is niet strafbaar. Het recht laat mensen dus in die zin vrij in het kiezen van hun eigen dood. Maar de echte suïcide is dikwijls een eenzaam, onzeker, onwaardig en gruwelijk avontuur (ook voor de naasten).

Het verlenen van hulp bij zelfdoding, indien er geen sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden in de zin van de euthanasiewet en het niet door een arts geschiedt, is tot op heden echter wel strafbaar. Wij vinden dit ten opzichte van oudere mensen die geacht kunnen worden hun "*brevet van leven*" verdiend te hebben, ten enenmale onjuist en achten zowel de dan feitelijke verplichting tot voortleven als de gruwelijke suïcide van ouderen in strijd met hun persoonlijke waardigheid, nu zorgvuldige wijzen van sterven binnen het bereik van iedere burger liggen. De daartoe geëigende middelen zijn immers beschikbaar. Waarom mogen oudere mensen niet zelf over hun levenseinde beslissen, als hen daarmee diepgaand en chronisch lijden aan het einde van hun leven kan worden bespaard? Zoals door de huisarts Sutorius - omgekeerd - aan de orde is gesteld: welk recht, welke vrijheid hebben we eigenlijk om niet te helpen?

De voor alle leven verschuldigde eerbied is een in onze cultuur onomstreden en fundamenteel beginsel dat ten grondslag ligt aan vele wetten en heeft zeer oude papieren! Maar als de drager van dat leven zelf na zorgvuldige overweging daarvan afstand wil doen, zal er een zorgvuldig evenwicht moeten worden gevonden tussen enerzijds de maatschappelijk onbetwistbare noodzaak van een zorgvuldige en toetsbare procedure waarin de omgang met de beschermwaardigheid van het leven gestalte krijgt, en anderzijds de erkenning van de vrijheid en de ondersteuning van de persoonlijke waardigheid van de hulpvrager. Wij pleiten daarmee krachtig voor de straffeloosheid van stervenshulp aan mensen die op hoge leeftijd zijn, voor wie het leven is voltooid en de persoonlijke waardigheid onomkeerbaar verloren dreigt te gaan, indien sprake is van een consistent en vanuit vrije wilsvorming ontstaan weloverwogen verzoek daartoe.

### d. Sterven kan beter

Wij bepleiten de emancipatie van de oudere mens die aan het einde van zijn leven staat. De (rechts)positie van deze mens behoort te worden versterkt met betrekking tot zijn keuzevrijheid over de wijze van sterven na een in zijn ogen voltooid leven. Hem of haar komt de vrijheid toe zelf weloverwogen te mogen kiezen hoe en wanneer te sterven. Omdat deze keuzes in het zicht van het sterven vaak lastig en beladen zijn, zal daarbij goed gelet moeten worden op de zorg in de meest brede zin, die wij bereid zijn elkaar aan het einde van het leven te bieden. Deze omvat niet alleen een zo goed mogelijke verzorging of een adequate verpleegkundige en medische zorg, die geacht mogen worden vanzelf te spreken in een (mede) op solidariteit gefundeerde samenleving als de Nederlandse, maar evenzeer het open staan voor en honoreren



van de weloverwogen keuzes van ouderen om waardig te sterven en hen hierin volstrekt serieus te nemen! Aandacht voor de kwetsbare positie van de mens aan het einde van zijn leven en het respecteren van zijn vrijheid de keuzes te doen die hij in een veelal moeilijke fase van zijn leven wil maken, maken naar onze overtuiging onverbrekkelijk deel uit van een goede levenseindezorg in Nederland. Met erkenning van de ruimte die we het lot moeten laten: ons sterven kan beter!

#### **e. Het medisch perspectief**

Levensbeëindiging op verzoek heeft zich in Nederland ontwikkeld vanuit de breed gedeelde overtuiging dat niemand ondraaglijk en uitzichtloos hoeft te lijden als hij daarvoor niet kiest. De gehele geneeskunde ontleent daaraan zijn bestaansrecht! Wanneer iemand die ondraaglijk lijdt uitdrukkelijk om zijn levenseinde vraagt, kan hij onder strikte voorwaarden door een arts aan een zachte dood worden geholpen. In de Nederlandse euthanasiewetgeving staat naast de vrije wil het ondraaglijk en uitzichtloos lijden van de patiënt in een medische context centraal. Alleen een arts mag stervenshulp verlenen. Door de centrale positie van het lijden en de rol van de arts is het huidige Nederlandse euthanasiemodel een medisch model. Het is echter geen absolute voorwaarde dat er een duidelijk afgebakende, medisch classificeerbare aandoening moet zijn om als arts te kunnen beoordelen of er sprake is van ondraaglijk lijden in de zin van de euthanasiewet. Niet enkel de vaststelling van een medisch-technische dan wel medisch-somatische aandoening bieden een grondslag voor de toewijzing van een verzoek om euthanasie; de arts verdisconteert ook ontluistering en verlies van de waardigheid en autonomie in zijn beoordeling van dit verzoek. De in 2007 uitgevoerde evaluatie van de euthanasiewet biedt een overwegend positief beeld van de uitvoering van de wet, die kennelijk een redelijk goede oplossing biedt voor de wens tot levensbeëindiging van ernstig zieke en terminale patiënten die zelf willen bepalen wanneer het genoeg is geweest. Binnen dit medisch perspectief voldoet de wet redelijk aan zijn doelstellingen, zij het met niet onbelangrijke beperkingen voor dementie en psychiatrie.

De Hoge Raad lijkt de weg die de commissie Dijkhuis heeft aanbevolen te hebben afgesloten met een belangrijke rechtspolitieke beslissing over de ruimte van het medisch domein. Het advies van de commissie Dijkhuis heeft bij de artsenorganisatie KNMG vooralsnog weinig weerklank gevonden. Een meerderheid van de Nederlandse artsen vindt dat de problematiek van het voltooide leven niet tot hun werkgebied behoort. Mede daarom wordt in dit wetsontwerp voor de oplossing van de problematiek van het voltooide leven voor een oplossing buiten het medisch monopolie gekozen waarbij een nieuw soort hulpverleners, stervenshulpverleners, wordt geïntroduceerd. Dit kunnen overigens ook artsen die zich daarvoor aanmelden, zijn.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Bij het ter perse gaan van dit boekje is bekend geworden dat de KNMG een conceptstandpunt betreffende het zelfgekozen levenseinde in heeft genomen; zie het *KNMG-concept standpunt* 'Over de rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde', Utrecht, 12 november 2010. De KNMG geeft in dit conceptstandpunt aan dat er in geval van een verzoek om hulp bij zelfdoding sprake moet zijn van een medische grondslag, maar dat deze grondslag niet per definitie in een medisch classificeerbare aandoening gevonden hoeft te worden. Ondraaglijk lijden zou ook dan aangenomen kunnen worden indien er sprake is van een 'optelsom van medische en niet-medische problemen, die dikwijls elk op zich niet levensbedreigend of fataal zijn, [maar die] kan leiden tot uitzichtloos en ondraaglijk lijden in de zin van de Euthanasiewet'; zie par. 5, rg. 50 van dit conceptstandpunt.

#### f. De waardigheid van de mens

Voor zover het lot ons daartoe de ruimte laat, streven velen onzer ernaar om - in het voetspoor van Seneca en vele anderen - in een zekere waardigheid te sterven. Soms wordt men geconfronteerd met de teloorgang van de waarde die men aan het eigen leven toekent. Dan kan sprake zijn van fysieke, sociale of emotionele ontluistering, van het verlies van geestelijke vermogens en de eigen opgebouwde identiteit en de beleving van een toenemende zinloosheid en onthechting aan het eigen bestaan. We vatten deze teloorgang samen in het 'onomkeerbaar verlies van persoonlijke waardigheid'. Ontluistering en verlies van waardigheid - zo komt uit onderzoek (vgl. *Medische besluitvorming aan het einde van het leven*, Van der Wal, Van der Heide, Bregje Philipsen en Van der Maas, 2003) naar voren - blijken in veel gevallen een belangrijkere reden voor het zelfgekozen levenseinde te zijn dan bijvoorbeeld pijn, angst, benauwdheid of andere lijdensvormen. In het nieuwe perspectief, dat wij in het wetsontwerp vorm geven voor de beoordeling van vragen om hulp rond het levenseinde, staat dit verlies van waardigheid centraal en daarbij spelen stervenshulpverleners een centrale rol. We doelen op het opleiden van geestelijke verzorgers, filosofen, psychologen, verpleegkundigen en anderen die ervaring kunnen hebben met existentiële en terminale problematiek en die zich in hun hulpverlening kunnen richten op biografische en existentiële vragen van verlies van identiteit, zingeving of ontluistering. De individuele waardigheid kan dan een adequaat en zinnig referentiekader vormen voor stervenshulp aan mensen die hun leven voltooid achten, en refereert aan de waarde die iemand aan zichzelf en zijn bestaan hecht. Het gevoel van eigenwaarde en het gevoel door anderen gewaardeerd te worden, zijn altijd persoonlijke gevoelens. Daarom is het niet eenvoudig, maar ook niet noodzakelijk om tot een volstrekt eenduidige vaststelling van het begrip 'verlies van waardigheid' te komen, zoals ook de ondraaglijkheid van het lijden bij euthanasie nooit eenduidig kan worden vastgesteld. Ieder mens ervaart het verloren gaan van zijn persoonlijke waardigheid op eigen wijze. Het waardigheidsprincipe, betrokken op het eigen sterven, kan echter meer betekenissen hebben dan alleen het willen sterven, terwijl men nog ten volle over zijn persoonlijke waardigheid beschikt. Het kan ook wijzen naar het op een waardige wijze sterven, maar wat moeten we daaronder verstaan? Ook dat is moeilijk in zijn algemeenheid aan te geven: voor veel mensen kan het betekenen te sterven in rust en vrede, waarbij op een voldoening gevende wijze afscheid kan worden genomen van de dierbaren. Mensen blijken hier zeer verschillende keuzen te maken, die mede afhankelijk zijn van de levensovertuiging, biografie en culturele context waarin zij leven. Omdat waardig sterven een zeer persoonlijke keuze betreft, bestaat er ook niet zoiets als één beste manier van waardig sterven. Voor vele gelovige mensen is waardig sterven verbonden met het in vertrouwen doorstaan van ziekte, lijden en neergang. Sommigen wijzen ieder ingrijpen in het menselijke leven af en streven ernaar hun waardigheid te bewaren tijdens het eigen 'natuurlijke' stervensproces. Ook zijn er mensen die er in een ondraaglijk geworden situatie de voorkeur aan geven palliatief te worden gesedeerd in de laatste fase van het leven, omdat zij het laatste stuk juist niet willen meemaken. Anderen verstaan onder waardig sterven het bewust op een zelfgekozen moment stoppen met eten en drinken of het zelfstandig en listig bemachtigen van de nodige middelen. Maar er zijn velen, die stervenshulp zien als een uiterste mogelijkheid om met behoud van waardigheid - waaraan men

dan dikwijls ook tijdens het volle leven zeer hechtte - te sterven.

#### **g. Het nieuwe perspectief**

Voor de Wet stervenshulp aan ouderen wordt uitgegaan van een ander dan het strikt medische perspectief van de euthanasiewetgeving. Een wezenlijk kenmerk van dit nieuwe perspectief is dat het vraagstuk van het voltooide leven van ouderen wordt erkend als een existentieel probleem van de vrije mens. Het vrijwillige, weloverwogen en duurzame besluit van een oudere om, na een lang leven te hebben geleefd, uit vrije wil te sterven, verdient aandacht en respect. Om waardig te sterven moet de oudere evenwel een beroep doen op de in onze maatschappij wel degelijk beschikbare professionele hulp en middelen bij het realiseren van zijn wens. Wij menen dat het stelselmatig negeren van een zo breed gedeelde wens niet strookt met de beginselen van solidariteit en barmhartigheid. Welk recht hebben we om niets te doen? Er behoort evenwel een zorgvuldig afgewogen procedure te gelden, die het risico van 'onvrije' beslissingen uitsluit. De stervenshulpverleners - een nieuwe professionele groep die niet exclusief uit artsen zal bestaan en aan wettelijk vastgelegde kwaliteitseisen zal moeten voldoen - behoren voor hun hulp als daad van betrokken solidariteit en barmhartigheid niet strafrechtelijk te worden vervolgd.

In de euthanasiewetgeving heeft de wetgever beoogd een balans te vinden tussen het uitgangspunt dat mensen hun leven zoveel mogelijk naar eigen inzicht kunnen inrichten en de verantwoordelijkheid van de overheid om het leven te beschermen. Naar ons oordeel is deze balans echter doorgeslagen ten nadele van de competente oudere, die op de bescherming van zijn leven in deze zin geen prijs meer stelt. Omdat de eis van ondraaglijk en uitzichtloos lijden in de praktijk door artsen, die beducht zijn voor strafrecht en tuchtrecht, erg beperkend wordt uitgelegd<sup>2</sup> en de daarvan afhankelijke patiënt alleen maar om euthanasie kan verzoeken, is de zelfbeschikking van de patiënt op een in zijn leven cruciaal moment ernstig uitgehold. In deze wet is voor de oudere mens naar een ander evenwicht van beginselen gezocht. Gepoogd is een balans te vinden tussen de zelfbeschikking van de oudere die zijn leven voltooid acht en de plicht van de overheid om zorg te dragen voor maatschappelijke zorgvuldigheid en toetsbaarheid. De overheid behoort zich te onthouden van een oordeel over beslissingen die een oudere over zijn leven en zijn sterven neemt, maar dient er wel voor zorg te dragen dat er geen maatschappelijke ontsporingen en wantoestanden ontstaan. Dat doet de overheid door in deze wet zorgvuldigheidseisen vast te stellen en ervoor zorg te dragen dat aan stervenshulpverleners hoge eisen worden gesteld.

In het nieuwe perspectief wordt voltooide leven van ouderen als existentiële problematiek gezien. Daarmee behoort de problematiek niet meer tot het exclusieve domein van artsen. In het wetsontwerp wordt, zoals eerder opgemerkt, voorgesteld tot een nieuwe professionele groep te komen. Vanuit professies waarin men ervaring heeft met existentiële en terminale problematiek en met het begeleiden van mensen aan het einde van hun leven, kunnen mensen zich laten scholen tot stervenshulpverlener. Op deze wijze wordt de verantwoordelijkheid voor stervenshulp aan ouderen niet neergelegd bij een gehele beroepsgroep - zoals bij

---

<sup>2</sup> Verwezen zij naar noot 1 inzake het KNMG conceptstandpunt betreffende het zelfgekozen levenseinde.

euthanasie is gebeurd - maar bij gemotiveerde en daartoe in het bijzonder opgeleide professionals.

#### **h. Zorgvuldigheid en toetsbaarheid**

Omdat het verlenen van stervenshulp aan ouderen die hun leven voltooid achten hoogst ingrijpend is, worden aan deze hulp hoge eisen van zorgvuldigheid en toetsbaarheid gesteld. Deze eisen richten zich op de stervenshulpverlener, de criteria waaraan de hulpvragende oudere dient te voldoen, de voorwaarden die aan het hulpverleningsproces worden gesteld, het melden van verleende stervenshulp en de toetsing van verleende stervenshulp door een toetsingscommissie. De stervenshulpverlener dient verbonden te zijn aan de stichting Stervenshulp aan ouderen. Hij dient de professionele standaarden van deze stichting na te leven en is onderworpen aan het toezicht vanuit de stichting. Wanneer de stervenshulpverlener onzorgvuldig heeft gehandeld, riskeert hij tuchtrechtelijke toetsing of strafrechtelijke vervolging en kan hem zijn certificering worden ontnomen. Op de zorgvuldigheid van de procedure wordt in de navolgende paragrafen nader ingegaan.

#### ***Het verloop van de hulp c.q. toetsing***

De stervenshulpverlener voert met de oudere tenminste twee uitvoerige en indringende gesprekken. Tijdens deze gesprekken licht hij de oudere in over de inhoudelijke en procedurele aspecten van de verzochte stervenshulp. De stervenshulpverlener verifieert of de oudere 70 jaar of ouder is, alsmede Nederlander dan wel onderdaan van een EU-lidstaat en minimaal twee jaar Nederlands ingezetene is. De gesprekken dienen ertoe na te gaan of de stervenswens vrijwillig is en tevens niet is ingegeven door een impuls. De gesprekken tussen de stervenshulpverlener en de oudere zijn er uitsluitend op gericht zulks vast te stellen opdat de stervenshulpverlener volledig overtuigd is van het feit dat het om een authentieke stervenswens gaat. Het zelfbeschikkingsrecht van de oudere staat hierbij voorop. De stervenshulpverlener kiest dus geen eigen ethisch-normatieve benadering. Wanneer de stervenshulpverlener betwijfelt of de hulpvragende oudere wilsbekwaam is, kan hij na toestemming van de oudere diens huisarts raadplegen. Indien de oudere daartegen geen bezwaar heeft, kunnen familieleden en personen uit de naaste omgeving bij de gesprekken worden betrokken. Wanneer de oudere tot een definitief besluit over zijn stervenswens is gekomen, stelt hij een schriftelijke verklaring op waarin hij zijn stervenswens kenbaar maakt en overhandigt deze aan de stervenshulpverlener. De stervenshulpverlener dient daarna tot een definitief besluit te komen betreffende de vraag of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Als dat het geval is, raadpleegt hij een andere, onafhankelijke stervenshulpverlener. Deze voert minstens één gesprek met de hulpvragende oudere. Hij vormt een zelfstandig oordeel over de vraag of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan en informeert de (eerstgenoemde) stervenshulpverlener daarover. De stervenshulpverlener beziet of het oordeel van de geraadpleegde andere hulpverlener van invloed is op zijn eigen conclusie. Wanneer dat niet het geval is, is het besluit over de te verlenen stervenshulp definitief. De stervenshulpverlener verzoekt dan een arts die verbonden is aan de stichting Stervenshulp aan ouderen een recept voor de benodigde dodelijke middelen

uit te schrijven. Met dit recept verkrijgt de stervenshulpverlener de middelen bij een gewone apotheek. Op het afgesproken tijdstip helpt de stervenshulpverlener de oudere om waardig te sterven. Hij overhandigt de dodelijke middelen aan de oudere. De hulpverlener ziet erop toe - en blijft er dus zelf bij - dat de oudere de middelen zelf en op de juiste wijze inneemt. Hiermee wordt voorkomen dat de middelen in verkeerde handen komen. Nadat de oudere is overleden, doet de stervenshulpverlener middels een ingevuld formulier mededeling aan de gemeentelijk lijkschouwer van de oorzaak van het overlijden. Hij overhandigt de lijkschouwer tevens het verslag van de door hem verleende stervenshulp. Dit verslag wordt ter toetsing voorgelegd aan een regionale toetsingscommissie. Deze beoordeelt of de stervenshulp volgens de regels van de wet is uitgevoerd.

### ***De stervenshulpverlener***

De stervenshulpverlener is een nieuwe en nu nog niet bestaande beroepsgroep. Bij de samenstelling van een dergelijke nieuwe beroepsgroep valt te denken aan disciplines die ervaring hebben met existentiële en terminale problematiek en met begeleiding van mensen aan het einde van hun leven zoals artsen, geestelijk verzorgers, filosofen, psychologen, verpleegkundigen en anderen. Personen die stervenshulpverlener willen worden, kiezen er zelf voor dit moeilijke en zware werk te doen. Zij dienen zich te bekwamen in de zeer specifieke stervenshulp aan ouderen. Na toelating volgen de personen een gedegen leergang voor stervenshulpverlener. De ministers kunnen nadere eisen aan het curriculum stellen. Na het met goed gevolg doorlopen van de leergang ontvangt de deelnemer een getuigschrift. Op basis hiervan kan hij door de stichting Stervenshulp aan ouderen gecertificeerd worden tot stervenshulpverlener. Gecertificeerde stervenshulpverleners zijn automatisch verbonden aan de stichting Stervenshulp aan ouderen. Deze verplichting zorgt ervoor dat stervenshulpverleners zijn ingebed in een professionele organisatie die zorg draagt voor ondersteuning, bijscholing, intervisie en professionele standaarden. De zelfstandige rol van de stervenshulpverlener vereist dat deze een plaats krijgt in de Wet op de beroepen individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De kwaliteitsbewaking van stervenshulpverleners dient zoveel mogelijk gegarandeerd te worden. De Wet BIG voorziet in verplichte registratie, periodieke herregistratie, wettelijk tuchtrecht en een beroepstitel. Door de stervenshulpverlener onder te brengen in de Wet BIG, wordt bewerkstelligd dat de legale hulp bij zelfdoding een voorbehouden handeling is die alleen verricht kan worden door de gekwalificeerde hulpverlener.

### ***De Stichting stervenshulp aan ouderen***

De Stichting Stervenshulp aan ouderen wordt opgericht om professionele steun te geven aan stervenshulpverleners, mee te spreken met de ministers over de opleidingseisen, de bijscholing en de certificering. De stichting werkt landelijk en kan regionale afdelingen oprichten. Aan de stichting is een multidisciplinair team van artsen, apothekers, geestelijk verzorgers, ethici en anderen verbonden. Het team draagt zorg voor het opstellen van het curriculum van de leergang voor stervenshulpverleners, voor nascholing, intervisie en de professionele standaarden. Het team is beschikbaar voor de ondersteuning van

stervenshulpverleners. Wanneer de stervenshulpverlener tot het besluit is gekomen de gevraagde stervenshulp te verlenen, verzoekt hij een aan de stichting verbonden arts een recept voor de benodigde dodelijke middelen uit te schrijven. De stervenshulpverlener verkrijgt de middelen van een gewone apotheek. De stichting heeft een bestuur en een raad van advies. Een klachtenprocedure stelt de oudere in staat om klachten over de stervenshulpverlener in te dienen. De stichting rapporteert periodiek aan de ministers over de praktijk van de stervenshulpverlening. Ook brengt de stichting openbare jaarverslagen uit.

### ***Deze stervenshulp bezien tegen de achtergrond van euthanasie***

Het is goed om de overeenkomsten van en verschillen tussen de Wet toetsing stervenshulp aan ouderen en de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (euthanasiewet) aan te geven. De euthanasiewet is bedoeld voor zeer ernstig lijdende zieken; veelal patiënten met een dodelijke ziekte in het eindstadium. De euthanasiewet betreft dus een medische problematiek. Herhaald zij dat het echter geen absolute voorwaarde is dat er een duidelijk afgebakende, medisch classificeerbare aandoening moet zijn om als arts te kunnen beoordelen of er sprake is van ondraaglijk lijden in de zin van de euthanasiewet. Niet enkel de vaststelling van een medisch-technische dan wel medisch-somatische aandoening bieden een grondslag voor de toewijzing van een verzoek om euthanasie; de arts verdisconteert ook ontluistering en verlies van de waardigheid en autonomie in zijn beoordeling van dit verzoek. Lijden zonder medische grondslag blijft echter buiten het domein van de geneeskunde en daarmee buiten het domein van de euthanasiewetgeving vallen. De stervenshulp mag slechts door een arts worden verleend. Hierbij zijn er twee mogelijkheden van uitvoering: de arts dient het dodelijke middel door middel van een injectie toe (euthanasie) of de arts overhandigt het dodelijke middel aan de patiënt die het middel zelf inneemt (medische hulp bij zelfdoding).

De Wet toetsing stervenshulp aan ouderen is bedoeld voor ouderen die hun leven voltooid achten. Daarbij betreft het dus een existentiële problematiek. De stervenshulp mag slechts door een gecertificeerde stervenshulpverlener worden verleend. De stervenshulpverlener overhandigt het dodelijke middel aan de oudere, die het middel zelf inneemt (niet-medische hulp bij zelfdoding). De overeenkomst tussen beide wetten is dat bij beide het vrijwillige en weloverwogen verzoek om stervenshulp centraal staat. Ieder van de twee wetten schrijft voor dat de stervenshulpverlener moet voldoen aan de gestelde zorgvuldigheidseisen. In beide wetten wordt voorgeschreven dat de verleende stervenshulp moet worden gemeld en dat deze hulp wordt getoetst door een onafhankelijke commissie. Hoewel de euthanasiewet en de Wet toetsing stervenshulp aan ouderen dus ieder hun eigen doelgroep hebben, bestaat er een overlap van beide wetten. De oudere die ondraaglijk en uitzichtloos lijdt én zijn leven voltooid acht, kan op ieder van de twee wetten een beroep doen. Dit betekent ook dat wanneer een verzoek om stervenshulp op basis van de ene wet wordt afgewezen, alsnog een beroep op basis van de andere wet kan worden gedaan.

## Artikelsgewijze toelichting van de wet

### **Artikel 1 Definities**

In dit artikel worden enige begrippen gedefinieerd.

f. Ten aanzien van onderdeel f geldt dat de stervenshulpverleners aangesloten moeten zijn bij de stichting. Deze stichting is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de opleiding van de stervenshulpverleners en voor de kwaliteitsbewaking van het proces van de stervenshulpverlening. De stichting staat onder toezicht van Onze Ministers. Onze Ministers stellen eisen ten aanzien van de kwaliteitsbewaking van de stichting en het toezicht op de stichting. Dit kan bij of krachtens algemene maatregel van bestuur.

g. Ten aanzien van het vereiste dat de oudere zeventig jaar of ouder moet zijn om als verzoeker te kunnen worden aangemerkt, geldt het volgende. Uiteraard heeft ieder leeftijdscriterium iets willekeurigs, maar dit wetsontwerp beoogt uitsluitend hulp bij zelfdoding *van ouderen*. Ouderen zijn door de ervaring van het lange leven dat achter hen ligt, beter in staat dan jongeren om te bepalen of het leven nog levenswaardig voor hen is. Mensen van 70 jaar of ouder die op een bepaald moment hun leven voltooid achten en wensen te sterven, kunnen in het algemeen beter weten of en welke levensmogelijkheden zij daarmee afsnijden dan een jonger iemand.

In het maatschappelijk leven wordt leeftijd veelvuldig gebruikt als onderscheidingscriterium. In sommige gevallen staat een leeftijdsindicatie gelijk aan een bepaalde levenservaring die voor sommige functies is vereist (met achttien jaar mag men autorijden en alcohol drinken, met vijftenzestig jaar mag men met pensioen). Hoewel leeftijd geen objectiveerbaar criterium is, wordt het thans veelvuldig gebruikt om een groep mensen aan wie een specifieke handeling is voorbehouden, te duiden. Het doel van de in dit wetsvoorstel gehanteerde leeftijdsgrens is in belangrijke mate gelegen in het voorkomen van legalisering van hulp bij zelfdoding van jongeren, die een langer levensperspectief met meer (onverwachte) mogelijkheden/wendingen hebben, al is de betrokkene, wanneer een situatie uitzichtloos lijkt, zich daar niet van bewust.

Deze wet is uitsluitend ontworpen voor ouderen bij wie de kwaliteit van leven in persoonlijk, existentieel opzicht niet meer te verbeteren valt. Het doel van dit leeftijdscriterium is derhalve nauw verbonden met en staat in redelijke verhouding tot het stellen van een leeftijdsgrens, nu enkel de oudere die meent dat zijn leven voltooid is deze hulp bij zelfdoding toekomt. Er is immers geen andere wijze waarop de doelstelling van de wet bereikt kan worden zonder te riskeren dat mensen, die niet tot de doelgroep van de wet behoren, ten onrechte gebruik maken van de wettelijk geboden hulp bij zelfdoding. Ten overvloede: voor veel ouderen is de wetenschap dat er vanaf de leeftijd van 70 jaar de mogelijkheid bestaat om het leven

waardig te beëindigen geruststellend. Dit zal met een zekerheid grenzende waarschijnlijkheid met zich mee brengen dat zij langer - zonder angst - leven willen en dat ook kunnen.

## **Artikel 2 Zorgvuldigheidseisen**

a. Voor de zorgvuldigheidseisen is gedeeltelijk aansluiting gezocht bij de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Het betreft hier de eis van vrijwilligheid van de verzoeker. Een verzoek is vrijwillig, indien dit zonder druk of invloed van anderen op de verzoeker is geuit. Vrijwilligheid houdt voorts in, dat de verzoeker in staat moet zijn geweest om zijn wil volledig vrij te bepalen. Uitgangspunt is dat de verzoeker zelf om de hulp bij zelfdoding moet verzoeken. Het is zijn eigen, vrijwillige beslissing. De stervenshulpverlener moet zich ervan vergewissen dat de stervenswens vrijwillig, uitdrukkelijk en duurzaam is. Ten behoeve van de vaststelling van de duurzaamheid van de stervenswens voert de stervenshulpverlener minimaal twee gesprekken met de verzoeker. De periode waarin deze gesprekken plaatsvinden bestrijkt minimaal twee maanden. Dit ter vaststelling van het gegeven dat het geen impulsverzoek betreft. De stervenshulpverlener kan, ter vaststelling van de vrijwilligheid en duurzaamheid van het verzoek, gesprekken met familieleden en personen uit de naaste omgeving voeren, mits verzoeker heeft aangegeven daar geen bezwaar tegen te hebben.

b. Ten aanzien van de eis van Nederlanderschap en EU-burgerschap verwijzen we naar de toelichting op artikel 10. De stervenshulpverlener moet zich ervan vergewissen dat verzoeker minimaal 70 jaar oud is. Hij kan dit doen door middel van het opvragen van het paspoort. Verzoeker dient in het geval van EU-burgerschap tevens een bewijs van ingezetenschap aan de stervenshulpverlener te overleggen.

c. Onderdeel c ziet op de voorlichting van de oudere door de stervenshulpverlener. De stervenshulpverlener geeft aan dat hij minimaal twee gesprekken moet voeren met verzoeker en een collega-stervenshulpverlener moet inschakelen. Hij vraagt of verzoeker bezwaar heeft tegen het voeren van gesprekken met familieleden en mensen uit de naaste omgeving. Zonder toestemming kan de stervenshulpverlener deze gesprekken niet voeren, omdat dat in zou gaan tegen de zelfbeschikking van de verzoeker.

d. Onderdeel d gaat over een schriftelijke verklaring die door verzoeker is afgelegd. Er is enige gelijkenis met de zogenaamde negatieve schriftelijke wilsverklaring, bedoeld in artikel 7:450, derde lid, BW. Tegelijkertijd dient er geen misverstand over te bestaan dat beide verklaringen verschillen wat het beoogde doel en het rechtsgevolg betreft. Anders dan bij de negatieve wilsverklaring uit het BW, kan uit de onderhavige schriftelijke wilsverklaring naar zijn aard nimmer een rechtsplicht voortvloeien.

e. Het vereiste van consultatie houdt in dat de stervenshulpverlener in ieder geval één andere collega-stervenshulpverlener raadpleegt over het verzoek tot hulp bij zelfdoding. Het moet daarbij gaan om een



onafhankelijke collega, niet zijnde een praktijkgenoot, een familielid, maatschapslid of ondergeschikte. De collega-stervenshulpverlener dient zich een oordeel te vormen over de zorgvuldigheidseisen zoals opgenomen in deze wet. Hij dient een oordeel te geven over de uitdrukkelijkheid en de weloverwogenheid van het verzoek tot hulp bij zelfdoding. Hij voert daartoe een gesprek met de oudere.

f. Onderdeel f ziet onder meer op de zorgvuldigheid van de verstrekking van de dodelijke geneesmiddelen door de stervenshulpverlener aan de verzoeker. De stervenshulpverlener ziet er op toe dat verzoeker kennis heeft genomen van de werking en de wijze van inname van de betreffende middelen. Tevens ziet de stervenshulpverlener er op toe dat verzoeker de middelen op de juiste wijze inneemt. De stervenshulpverlener houdt de middelen onder zich tot het moment van inname door de verzoeker. In de opleiding van de stervenshulpverlener verdient het aspect van de verstrekking van de betreffende middelen bijzondere aandacht.

### **Artikel 3 Stervenshulpverlener**

De stervenshulpverleners vormen een nieuwe beroepsgroep. Uit de beroepsgroepen die ervaring hebben met existentiële en terminale problematiek en met stervensbegeleiding, kunnen personen komen die affiniteit hebben met stervenshulp aan ouderen. Dit kunnen zowel artsen zijn als geestelijk verzorgers, filosofen, psychologen, verpleegkundigen en anderen. Personen die stervenshulpverlener willen worden, kiezen er zelf voor dit werk te doen.

Deze personen dienen zich te bekwamen in de zeer specifieke stervenshulpverlening aan ouderen. Na toelating volgen zij een gedegen leergang tot stervenshulpverlener. Bij algemene maatregel van bestuur worden opleidingseisen gesteld. Alvorens deze algemene maatregel van bestuur wordt opgesteld, wordt overlegd met de stichting. Na het met goed gevolg doorlopen van de leergang ontvangt de deelnemer een getuigschrift. Op basis hiervan kan hij door de stichting Stervenshulp aan ouderen gecertificeerd worden tot stervenshulpverlener.

De bedoeling is dat gecertificeerde stervenshulpverleners verbonden zijn aan de stichting Stervenshulp aan ouderen. Deze verplichting zorgt ervoor dat stervenshulpverleners zijn ingebed in een professionele organisatie die zorg draagt voor ondersteuning, bijscholing, intervisie en professionele standaarden. De zelfstandige rol van de stervenshulpverlener vereist dat deze een plaats krijgt in de Wet op de beroepen individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De kwaliteitsbewaking van stervenshulpverleners dient zoveel mogelijk gegarandeerd te worden. De Wet BIG voorziet in verplichte registratie, periodieke herregistratie, wettelijk tuchtrecht en een beroepstitel. Door de stervenshulpverlener onder te brengen in de Wet BIG, wordt bewerkstelligd dat de legale hulp bij zelfdoding een voorbehouden handeling is die alleen verricht kan worden door de gekwalificeerde hulpverlener.

### **Artikel 4 Stichting Stervenshulp aan ouderen**

De stichting Stervenshulp aan ouderen wordt opgericht om professionele steun te geven aan de stervenshulpverleners, mee te spreken met de ministers over de opleidingseisen, de bijscholingseisen en de certificering.

Het gaat hier om een samenwerking tussen de overheid en het particulier initiatief, dat afkomstig kan zijn van professionele organisaties, universiteiten en ideële verenigingen en stichtingen. Het ligt derhalve niet voor de hand te kiezen voor een publiekrechtelijke rechtsvorm, nu het niet (uitsluitend) gaat om uitvoeringstaken van de overheid. Overeenkomstig het Kader voor stichtingen, 'het Beleidskader voor betrokkenheid van de Rijksoverheid bij het oprichten van stichtingen', wil het Rijk in beginsel geen betrokkenheid bij het oprichten van stichtingen. Ook met het benoemen van ambtenaren in besturen moet zeer terughoudend worden omgegaan. Er kunnen echter uitzonderingsgevallen zijn als de oprichting van een stichting noodzakelijk is voor het bereiken van gewenste beleidsdoelen. Er moet dan sprake zijn van een publieke taak en samenwerking tussen het Rijk en private partijen. Aan deze twee laatste voorwaarden wordt in dit wetsvoorstel voldaan. Bemoeyenis van het Rijk bij de voorgestelde stichting ligt dan ook voor de hand.

Dit gaat verder dan uitsluitend een subsidierelatie. Het mede oprichten door het Rijk van de stichting is een mogelijkheid. Het toezicht van de ministers kan geregeld worden bij algemene maatregel van bestuur. Te denken valt hierbij aan bevoegdheden van de ministers als de benoeming, schorsing en ontslag van bestuursleden, leden van de raad van advies, goedkeuring en wijziging van statuten, algemeen inlichtingenrecht, de bevoegdheid om onderzoek te verrichten naar het functioneren van de stichting. Ook een evaluatiebepaling ligt voor de hand.

#### **Artikel 5 tot en met 9 Regionale toetsingscommissies**

Er is aansluiting gezocht bij de regionale toetsingscommissies van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Het opzetten van een apart stelsel van toetsingscommissies verdient geen aanbeveling. De artikelen 5 tot en met 9 betreffen aanpassingen die een plaats toekennen aan de stervenshulpverleners en zien op het proces van stervenshulpbegeleiding als bedoeld in deze wet. Artikel 5 lid 2 ziet er op toe dat een stervenshulpverlener de arts in de commissie vervangt indien het betreft de toetsing aan de zorgvuldigheidseisen van de Wet toetsing stervenshulp aan ouderen.

De toetsing achteraf van hulp bij zelfdoding gebeurt door regionale commissies. Dergelijke commissies bestaan al sinds de inwerkingtreding op 1 november 1998 van de gewijzigde meldingsprocedure op grond van het Besluit van 19 november 1997, Stb. 550. De bestaande commissies zijn ingesteld bij ministeriële regeling van de Ministers van Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 27 mei 1998, Staatscourant 1998, nr. 101.

#### **Artikel 10 Wijziging Wetboek van strafrecht**

Bij de wijziging van artikel 294 van het Wetboek van Strafrecht is aansluiting gezocht bij de systematiek van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Aan artikel 294 Sr is een derde lid toegevoegd dat een bijzondere strafuitsluitingsgrond bevat welke van toepassing is bij levensbeëindiging op verzoek van een oudere en hulp bij zelfdoding door een stervenshulpverlener. Het bestaande stelsel van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding is intact gelaten. Voor de straffeloosheid van de stervenshulpverlener is niet alleen vereist dat hij aan de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 voldoet, maar tevens dat hij van de hulpverlening bij zelfdoding mededeling doet aan de gemeentelijke lijkschouwer overeenkomstig hetgeen daaromtrent is bepaald in artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging. Het melden van hulp bij zelfdoding is derhalve bestanddeel van een bijzondere strafuitsluitingsgrond. Het betreft hier handelen dat maatschappelijk genormeerd moet zijn. Blijkens de redactie van de artikel 7 A van de Wet op de lijkbezorging behoort de stervenshulpverlener bij melding aan de gemeentelijke lijkschouwer een beredeneerd verslag te voegen waaruit blijkt dat hij de vereiste zorgvuldigheidseisen in acht heeft genomen. Door het vereiste van een mededeling aan de gemeentelijke lijkschouwer overeenkomstig artikel 7 A van de Wet op de lijkbezorging, is melding alleen derhalve niet voldoende. Voor de straffeloosheid is het toevoegen van een beredeneerd verslag eveneens vereist.

Het vereiste dat de verzoeker Nederlander of EU-burger en minimaal twee jaar ingezetene van Nederland moet zijn, voorkomt aanzuigende werking van ouderen uit andere landen naar Nederland. De vraag is of een onderscheid tussen Nederlanders en overige EU-burgers in overeenstemming is met het EU-recht. Wij stellen een onderscheid voor dat relatief gering is. Van Nederlanders mag worden verondersteld dat zij een band hebben met Nederland en de Nederlandse cultuur en tradities. Van EU-burgers kan men dat niet zomaar aannemen. Ons inziens mag hier een zeker onderscheid gemaakt worden in de beginperiode van de wet, nu een aanzuigende werking van de wet op niet-Nederlanders voorkomen moet worden. Wij stellen derhalve de eis van ingezetenschap in Nederland voor EU-burgers die geen Nederlander zijn. De termijn van ingezetenschap van twee jaar moet voldoende zijn om stervenshulptoerisme te voorkomen. De definitie van ingezetene is gebaseerd op art. B.4, tweede lid, Kieswet. Een aantal jaren na inwerkingtreding van deze wet moet bezien worden of de eis van ingezetenschap voor EU-burgers, zijnde niet-Nederlanders, gehandhaafd moet blijven.

#### **Artikel 11 Wijziging Wet op de lijkbezorging**

Artikel 11 betreft technische aanpassingen van de Wet op de lijkbezorging die ziet op de toevoeging van de rol en taak van de stervenshulpverlener en het verzoek van de oudere bij hulp bij zelfdoding.

#### **Artikel 12 Wijziging Algemene wet bestuursrecht**

De oordelen van de toetsingscommissies kunnen niet worden aangemerkt als beschikkingen in de zin van artikel 1:3 Algemene wet bestuursrecht (Awb.)

### **Artikel 13 Wijziging Wet BIG**

De zelfstandige rol van de stervenshulpverlener bij de hulp bij zelfdoding, vereist dat de stervenshulpverlener een plaats krijgt in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De kwaliteitsbewaking van deze beroepsgroep moet immers zoveel mogelijk gegarandeerd worden. De Wet BIG voorziet in verplichte registratie, periodieke herregistratie, wettelijk tuchtrecht en een beroepstitel en dient derhalve ook de stervenshulpverlener een plek te bieden. Door de stervenshulpverlener onder te brengen in de Wet BIG, wordt bewerkstelligd dat de legale hulp bij zelfdoding een voorbehouden handeling is die alleen verricht kan worden door de gekwalificeerde stervenshulpverlener. Vereist is dat de stervenshulpverlener in het bezit is van een getuigschrift waaruit blijkt dat hij voldoet aan de gestelde opleidingseisen. Voorts kan deze handeling nimmer in opdracht worden uitgevoerd.