



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

**Naschrift: [bij 'Wet Voltooid Leven']**

Hendriks, A.C.

**Citation**

Hendriks, A. C. (2024). Naschrift: [bij 'Wet Voltooid Leven']. *Nederlands Juristenblad*, 99(35), 2931. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4108981>

Version: Publisher's Version

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/4108981>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

optioneel. Het moge duidelijk zijn dat hier een verdraaid lastige afweging ligt. Zoals toegelicht is de gedachte om het voorstel te baseren op het zelfbeschikkingsrecht en niet op (medisch) lijden. Daarom dient de keuze, die op zichzelf niet medisch is, buiten het medische domein te vallen. Dit gebeurt door een nieuw beroep te introduceren: de levenseindebegeleider. Dit is iemand die boven op een al bestaande relevante opleiding een kopstudie heeft gevolgd. De arts krijgt in het voorstel de taak om informatie te verstrekken aan de levenseindebegeleider. Hiermee wordt voorkomen dat de arts zelf verant-

woordelijkheid draagt voor de te maken keuze. Het gaat dus expliciet *niet* om een stempel dat de arts moet zetten om zijn goedkeuring te geven.

Ten tweede is het traject ver-zwaard in duur en het aantal gesprekken. De vorige variant ging uit van drie gesprekken, waarvan één met een tweede, onafhankelijke, levenseindebegeleider. Er zouden minimaal drie maanden tussen de gesprekken met de vaste levenseindebegeleider moeten zitten. Het gewijzigde voorstel gaat uit van drie gesprekken met de vaste levenseindebegeleider (vier gesprekken in totaal) en minimaal zes maanden

tussen het eerste en het laatste gesprek.

### Slot

Het voorstel ligt momenteel voor in de Commissie Volksgezondheid Welzijn en Sport in de Tweede Kamer. Duidelijk zal zijn dat de behandeling grote zorgvuldigheid vraagt. De volgende stap daarin zal bestaan uit rondetafelgesprekken met verschillende deskundigen. •

#### Auteurs

1. A.M. Podt MSc en J.C. Sneller MA zijn beiden Tweede Kamerlid voor D66.

## Naschrift

2325

### Aart Hendriks<sup>1</sup>

**Dat D66 niet blij is met de kritiek op het eigen initiatiefwetsvoorstel voltooid leven is begrijpelijk. Het is evenwel niet niets om een 'levenseindebegeleider' toe te staan de zelfdoding van een oudere te legitimeren en faciliteren zonder dat betrokkene gezondheidsklachten heeft. Als we dat al willen veroorloven vraagt dit om uiterst zorgvuldige wetgeving, afgestemd op de praktijk en door personen die dat professioneel kunnen uitvoeren. Het initiatiefwetsvoorstel voldoet bij verre niet aan die eisen.**

**V**lak voor de behandeling van het initiatiefwetsvoorstel in de Tweede Kamer doet D66 nog een poging de positieve kanten van dit voorstel te benadrukken. Mijns inziens wegen de juridische en praktische bezwaren dusdanig zwaar, dat het zoeken van steun kansloos is. In mijn opiniestuk heb ik mijn bedenkingen tegen het initiatiefwetsvoorstel uiteengezet. Kort samengevat: de meeste 'levensbegeleiders' zijn onbevoegd medicatie voor te schrijven (artikel 5 lid 1 wetsvoorstel), nog los van de omstandigheid dat die middelen niet in het belang zijn van de volks-

gezondheid wat de wet vereist (artikel 4 lid 1 Opiumwet). Apothekers zullen recepten met een verzoek tot verstrekking van deze middelen daarom niet inwilligen, ook al stelt het initiatiefwetsvoorstel imperatief dat een apotheker moet verstrekken (artikel 5 lid 2 wetsvoorstel). Bovendien, apothekers zijn in het geheel niet verplicht mee te werken aan hulp bij zelfdoding – zelfs niet als er wel gezondheidsklachten zijn. Dat een levenseindebegeleider bij de zelfdoding aanwezig moet zijn (artikel 7 lid 1 wetsvoorstel), biedt geen waarborgen voor een zorgvuldige vorm van hulp bij zelfdoding – zeker zolang de levenseindebegeleider geen arts is. En volgens de Wet op de lijkbezorging is het aan de behandelend arts – en niet aan een levenseindebegeleider – om euthanasie en hulp bij zelfdoding te melden bij de gemeentelijk lijkschouwer (artikel 7 lid 2 Wlb). En zo kan ik feitelijk op vrijwel ieder artikel van het voorstel commentaar leveren, waaronder de vraag of een levenseindebegeleider kan vaststellen of een patiënt wilsbekwaam is.

Toch nog een punt: het initiatiefwetsvoorstel suggereert dat een behandelend (huis)arts desgevraagd aan een levenseindebegeleider

'inlichtingen' over een patiënt verschaft (artikel 3 lid 1 wetsvoorstel). Die informatie beperkt zich dan in de praktijk tot een afschrift van (een deel van) het medisch dossier. Zoals bekend mogen behandelend (huis)artsen geen medische verklaringen opstellen of andere inlichtingen bevattende een oordeel over een patiënt verstrekken. Ik vermoed echter dat D66 met dit voorgestelde artikel wenst dat (huis)artsen meer 'inlichtingen' verstrekken aan een levenseindebegeleider dan een (deel van een) medisch dossier. Ook wat dit punt betreft kent D66 de bestaande wetgeving en beroepsnormen niet.

Eerder schreef ik dat ondoordachte wetsvoorstellen als dat van D66 de bereidheid van (huis)artsen ondermijnen om medewerking te verlenen aan euthanasie en hulp bij zelfdoding. Aan D66 de keuze of zij door wil gaan met dit initiatiefwetsvoorstel of de steun van (huis)artsen bij euthanasie en hulp bij zelfdoding wil behouden. •

#### Auteur

1. Prof. mr. A.C. Hendriks is hoogleraar gezondheidsrecht aan de Universiteit Leiden en als medewerker gezondheidsrecht verbonden aan dit blad.