



Waardig Sterven

Een strategische verkenning van het recht op zelfbeschikking bij het zelfgekozen levenseinde en een voorzet voor een agenda voor de toekomst

November 2015

Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig LevensEinde

Leidsegracht 103, 1017 ND Amsterdam

www.nvve.nl

Inleiding

De Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE) bestaat sinds 1973 en had tot doel de legalisering van euthanasie. Mede door de inspanningen van de NVVE werd in 2002 de Wet levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) ingevoerd. Deze wet regelt dat medici niet strafrechtelijk worden vervolgd bij euthanasie en hulp bij zelfdoding als zij zich houden aan de zorgvuldigheidscriteria die in de wet zijn opgenomen. Regionale toetsingscommissies zien toe op de naleving er van.

In deze strategische verkenning wordt de balans opgemaakt van de achterliggende periode, een analyse gemaakt van de huidige stand van zaken en een agenda voor de toekomst gepresenteerd.

Wat is er bereikt?

Tot 1970 sprak feitelijk niemand over euthanasie. Het wetboek van strafrecht uit 1886 stelde altijd hulp bij zelfdoding en euthanasie strafbaar in de artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht. Sinds 1970 zijn er tal van instanties bezig geweest met het formuleren van nieuw beleid. De noodzaak daarvan werd actueel toen huisarts Postma-Van Boven haar eigen moeder een dodelijke injectie morfine toediende op haar uitdrukkelijke herhaalde verzoek. In 1972 is de Gezondheidsraad de eerste instantie geweest die in een interim rapport de medische invalshoek centraal stelde en een onderscheid maakte tussen intentioneel handelen en de gevolgen van dat handelen. Vanuit de IGZ werden een aantal zorgvuldigheidscriteria aangedragen, die in latere notities verder werden verfijnd. De KNMG stelde in diezelfde lijn nieuwe gedragsregels op in het jaar 1978 en verklaarde enkele jaren later dat alleen artsen euthanasie zouden mogen toepassen. De jurist Leenen en de theoloog Kuitert hebben verder belangrijke bijdragen geleverd aan het veranderen van respectievelijk het juridische en religieuze standpunt met betrekking tot euthanasie en hulp bij zelfdoding. Het Openbaar Ministerie formuleerde vervolgens in 1982 haar vervolgingsbeleid. In het parlementaire debat kwam lange tijd geen helderheid, ondanks rapporten van de Staatscommissie Euthanasie, de Initiatiefwet Wessel-Tuinstra en de Proeve van het toenmalige kabinet, waarna de Hoge Raad (na oordelen over een aantal rechtszaken) in 1987 de facto euthanasie legaliseerde door euthanasie en hulp bij zelfdoding door artsen niet langer strafbaar te stellen, mits zij voldeden aan de zorgvuldigheidscriteria. Het zou nog tot 2001 duren voordat het parlement de euthanasiewet goedkeurde en deze op 1 april 2002 in werking trad. Daarmee was Nederland het eerste land ter wereld dat euthanasie en hulp bij zelfdoding door artsen wettelijk regelde. De euthanasiewet maakt geen onderscheid tussen lichamelijk lijden en geestelijk lijden, en definieert dat het verzoek van de patiënt vrijwillig en weloverwogen moet zijn en diens situatie uitzichtloos en ondraaglijk.

Met de introductie van de nieuwe wet was voor de NVVE het primaire doel bereikt, legalisatie van euthanasie. De NVVE heeft in 2003 haar doelstelling daarop verbreed en het brede palet van keuzemogelijkheden voor een waardig sterven centraal gesteld. In 2008 werden de vergeten groepen (psychiatrie, dementie en voltooid leven) tot speerpunt gekozen. In 2012 nam de NVVE het initiatief om de Levenseindekliniek op te richten. Daarnaast maakt zij zich sterk voor het mogelijk maken van hulp bij zelfdoding door niet-artsen en de introductie van de laatstewilpil. De Coöperatie Laatste Wil die hiervoor is opgericht telt 2400 leden.

Wat is de huidige stand van zaken?

De NVVE is anno 2015 een alom gerespecteerde organisatie, nationaal en internationaal, en telt inmiddels 164.000 leden. Vanuit het hoofdkantoor in Amsterdam zijn 30 medewerkers en 140 vrijwilligers actief om de informatievoorziening richting de leden te verzorgen en het beleid uit te dragen. Zij geeft driemaandelijks een magazine uit, verzendt met regelmaat nieuwsbrieven, heeft een actuele website en staat dagelijks leden te woord die informatie willen, een wilsverklaring wensen of een niet-reanimeren penning willen ontvangen (37.166 penningen zijn er inmiddels uitgereikt). De Algemene Ledenvergadering is het hoogste orgaan, dat het beleid van de vereniging jaarlijks bespreekt. De ALV kiest een bestuur dat de vereniging vertegenwoordigt. Het bestuur stelt op haar beurt een directeur aan die verantwoordelijk is voor de dagelijkse gang van zaken, de vertegenwoordiging naar de media en de werkgeversrol op zich neemt richting de medewerkers. Met ingang van 1 september is een nieuwe directeur benoemd die o.a. de opdracht heeft meegekregen voorstellen te doen om het strategisch beleid van de NVVE te formuleren. Deze notitie maakt daar onderdeel van uit.

Om een nieuwe strategie te kunnen formuleren is een analyse gewenst van de huidige situatie, gerelateerd aan de doelstellingen van de organisatie. De doelstelling is feitelijk waardig sterven in Nederland op een hoger plan te brengen. Kijkend naar het functioneren van de euthanasiewet zou je kunnen stellen dat de praktijk nog steeds in ontwikkeling is. Bij lichamelijke ziekten wordt euthanasie steeds vaker toegepast, in 2014 was dat in ruim 3% van de sterftegevallen het geval (5306 meldingen bij 139.223 sterftegevallen, een stijging van 10% ten opzichte van het jaar daarvoor). Bij dementie en psychiatrische ziekten is de praktijk nog weerbarstig. In 2014 zijn er 41 (42 in 2013) gevallen geregistreerd waarin mensen met een psychiatrisch ziektebeeld euthanasie is verleend, bij dementie was dat in 81 gevallen (97 in 2013). Dit verschil tussen lichamelijke en geestelijke ziekten is ook wel voorstelbaar, omdat bij lichamelijk lijden het sterven aanstaande is (dagen tot weken) terwijl het levensbekortende effect bij geestelijk lijden prominenter is (jaren). Door de KNMG wordt stapeling van ouderdomsziekten nu ook gerangschikt onder de noemer euthanasie, echter er is nog steeds een categorie mensen die lijden aan het leven zelf (voltooid leven) en voor wie geen wettelijke basis voor hulp bij zelfdoding of euthanasie is. Ook de laatstewilpil biedt voor hen op dit moment nog geen uitkomst, omdat een wettelijke verstrekking van een dergelijke medicatie in ons land niet is geregeld. De legale middelen die eventueel wel voor dit doel gebruikt zouden kunnen worden, verdwijnen weer snel van de markt. Daarmee bevinden mensen die hun leven zonder hulp van een arts willen beëindigen zich in een lastig niemandsland en staan hen soms alleen drastische methoden ter beschikking om hun wens ten uitvoer te brengen. Zelfdoding in eigen beheer wordt op beperkte schaal toegepast, maar de beschikbaarheid van medicatie kan alleen via ingewikkelde routes. Dat is onwenselijk. De conclusie lijkt gerechtvaardigd dat de NVVE en de KNMG een sleutelrol kunnen vervullen in de strijd om het waardig sterven voor iedereen toegankelijk te maken.

Waardig sterven beslaat uiteraard meer dan alleen euthanasie en bevat een breed scala aan medische interventies of juist nalaten van zinloos geachte medische handelingen. Bijzonder daarbij is dat, als artsen rond het levenseinde palliatieve zorg verlenen, dit onder het normaal medisch handelen valt en het tuchtrecht van toepassing is; is er sprake van bijzonder medisch handelen (lees euthanasie) dan is de euthanasiewet van toepassing. Medici hebben nu een belangrijke rol bij het oordeel over de uitzichtloosheid van het lijden en de ondraaglijkheid van het lijden dat de patiënt ervaart en nemen daarop gebaseerd een besluit of zij de patiënt euthanasie willen verlenen of hulp bij zelfdoding toezeggen. In de euthanasiewet is geregeld dat zij niet strafrechtelijk worden vervolgd als zij aan de zorgvuldigheidseisen voldoen. In de praktijk betekent dit dat de uitleg die door de arts aan de definitie uitzichtloos en ondraaglijk lijden wordt gegeven vaak van doorslaggevende betekenis is en de wilsverklaring van ondergeschikte betekenis is. Alle verzoeken die niet berusten op medisch lijden worden niet gehonoreerd. Artsen bewaken dit goed, in belangrijke mate omdat zij niet strafrechtelijk vervolgd willen worden, maar ook omdat zij de emotionele belasting en de administratieve verantwoording bij euthanasie als sterk belastend ervaren. Dat beïnvloedt vaak ook hun beslissing over de wijze waarop zij hulp bieden bij het levenseinde. Gelet op de rapporten van de regionale toetsingscommissies is de uitvoering van euthanasie door medici doorgaans voortreffelijk en is de afgelopen dertien jaar geen enkele vervolging ingesteld. Toetsing van de vele duizenden gevallen krijgt daarmee iets ritueels, hoewel de commissies zelf het belang van de registratie en de uniforme verslaglegging benadrukken. Naast de door de toetsingscommissies ontwikkelde Code of Practice heeft ook de KNMG haar richtlijnen opgesteld voor de SCEN artsen die betrokken zijn bij de beoordeling van de euthanasieverzoeken.

Een kritische evaluatie van de euthanasiewet is op zijn plaats. Anno 2015 is de dreiging van strafbaarstelling bij euthanasie feitelijk ingehaald door de praktijk. Artsen verlenen de euthanasie, als zij deze optie hebben gehonoreerd, met grote zorgvuldigheid, maar ook nog steeds met bezwaard gemoed. Juridische bezwaren lijken echter gemakkelijker weg te nemen dan emotionele, medische of praktische bezwaren bij artsen. De NVVE bepleit daarom, net als de KNMG, het gesprek over het levenseinde vroegtijdig aan te gaan met de huisarts. Hoewel de gezondheidszorg steeds klantgerichter wordt, is er geen recht op euthanasie. De wilsverklaring is geen garantie dat aan de wensen van een patiënt tegemoet wordt gekomen. Uit de verhalen, die ons Adviescentrum hoort van onze leden, blijkt dat het in de praktijk nog steeds voorkomt dat een arts euthanasie weigert te verlenen en zijn medische autoriteit laat gelden, zonder een doorverwijzing te regelen naar een collega of naar de Levenseindekliniek. Dat komt deels ook in de cijfers tot uitdrukking. In ongeveer 10% van de jaarlijkse sterfte van 140.000 mensen is er een verzoek tot euthanasie, ongeveer een derde daarvan wordt gehonoreerd. Er is nog onvoldoende informatie beschikbaar over de redenen tot afwijzing van het verzoek van deze groep aanvragers van euthanasie.

Het is evident dat het vraagstuk van euthanasie vanuit een aantal invalshoeken wordt bekeken. Juridische, medische, humane en religieuze thema's voeren hierin de boventoon. Het is van belang dat we ons rekenschap geven van deze zienswijzen. Voor medici is het strafrecht en het tuchtrecht van belang; bij patiënten speelt een sterk gevoel van recht op zelfbeschikking; en tegenstanders van euthanasie beroepen zich o.a. op maatschappelijke en/of religieuze argumenten.

De NVVE stelt zich op het standpunt dat iedereen die wilsbekwaam is zelf goed in staat is om te besluiten of hij/zij een einde aan zijn/haar leven wil maken. Van belang daarbij is dat dit vrijwillig gebeurt en dat mensen in staat zijn de consequenties van hun wens te overzien, simpelweg omdat er geen weg terug is. Het is goed dat getoetst wordt of dit het geval is. Tegelijkertijd zou de NVVE graag zien dat waardig sterven inhoudt dat het overlijden plaatsvindt in een liefdevolle omgeving en, indien dat wordt gewenst, met professionele begeleiding, ongeacht of er sprake is van een drankje of een injectie.

Er is een aantal redenen om de discussie over de bestaande euthanasiewet aan te gaan:

- Sinds de invoering in 2002 wordt euthanasie op deskundige wijze uitgevoerd, justitie is nog nooit tot vervolging overgegaan. Wat is dus nog het belang van handhaving van strafbaarstelling?
- De definitie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en het oordeel van de arts hierover bepaalt teveel of een verzoek om euthanasie wordt gehonoreerd;
- De euthanasiewet wordt vooral geassocieerd met medisch lijden. Stapeling van ouderdomsklachten valt inmiddels wel onder de werking van de wet, maar mensen die hun leven voltooid vinden niet;
- De wilsverklaringen van de patiënt worden nog niet in alle gevallen gerespecteerd door artsen ("doen"), terwijl dat wel het geval is met de niet-reanimeren penning ("laten"). Bij dementie is er nu sprake van te vroeg zijn (eerder dan wenselijk leven beëindigen) of te laat. De schriftelijke wilsverklaring van de wilsonbekwame patiënt is voor de arts, uitzonderingen daargelaten, onvoldoende om een euthanasieverzoek te honoreren.
- Het onderscheid tussen palliatieve sedatie (met vaak levensverlengend effect) en euthanasie (met de nadrukkelijke intentie om het leven te verkorten) is in de praktijk soms moeilijk te maken. In het ene geval heeft de arts te maken met het tuchtrecht in het andere met het strafrecht;
- Mensen die om hun moverende redenen zonder hulp van artsen waardig willen sterven of mensen wiens euthanasieverzoek niet wordt gehonoreerd staan uitsluitend niet legale middelen ter beschikking. Specifieke medicijnen worden niet door artsen voorgeschreven noch door apothekers verstrekt;
- Hulp van naasten bij zelfdoding is vaak invoelbaar, maar op dit moment nog strafbaar ook al erkent de rechter een conflict van plichten (zoals in de zaak Heringa);
- De Nederlandse Vereniging van Kinderartsen vindt de huidige leeftijdsgrenzen voor kinderen discutabel en pleit voor introductie van het begrip wilsbekwaamheid bij kinderen als uitgangspunt;
- Het rapport van de adviescommissie Voltooid Leven zal naar verwachting duidelijk maken dat de huidige euthanasiewet niet voorziet in de mogelijkheid om een passende oplossing te vinden voor het levenseinde bij de groep mensen die klaar is met het leven.

Hoe ziet de agenda voor de toekomst er uit?

Er is veel bereikt door de NVVE, de euthanasiewet was in dat opzicht een belangrijke mijlpaal. Maar we zijn 13 jaar verder en krijgen dagelijks te maken met belangrijke signalen van leden die aangeven dat:

- De wilsverklaring niet door alle artsen zo wordt uitgevoerd of genegeerd
- Met name in ziekenhuizen wordt palliatieve zorg te lang doorgevoerd en de euthanasiewens niet gehonoreerd, waardoor het stervensproces niet verloopt zoals de patiënt had gewild;
- Het bij psychiatrische ziektebeelden en bij dementie ingewikkeld blijft om de euthanasiewens van een patiënt ingewilligd te krijgen. Bij dementie speelt dit vooral in situaties dat de patiënt niet langer wilsbekwaam is, ook al is er een wilsverklaring, een gevolmachtigde en regelmatig contact met de arts geweest. Omdat dementie de komende jaren in omvang zal toenemen door de demografische ontwikkeling is dit voor veel van onze leden een bron van grote zorg voor hen zelf of hun bejaarde ouders;
- De afhankelijkheid van de toestemming van artsen bij euthanasie op grond van medisch lijden maakt dat veel van onze leden ook ijveren voor waardig sterven zonder medewerking van een arts via de hulpverleningsroute of de autonome route, via beschikbaarstelling van de laatstewilpil.

Wat betekent dit voor onze vereniging? Hoe komen we tot aanpassing van de praktijk en tot een nieuw wettelijk kader? In deze strategische notitie wordt onze strategie samengevat in toekomstscenario waarover we eerst binnen de vereniging en vervolgens buiten de vereniging het gesprek aan moeten gaan.

Hoewel de euthanasiewet als een belangrijke verworvenheid kan worden beschouwd in het streven naar waardig sterven is zij niet langer toekomstbestendig, wat uit het vorige hoofdstuk mag blijken. In feite zijn er daarom meerdere scenario's mogelijk om het recht op waardig sterven te verankeren in de wet, waarbij de scenario's een synthese zijn van de juridische, medische en humane benaderingen.

Het is allereerst goed om te benadrukken welke uitgangspunten wij hierbij hanteren.

1. *Bij een waardig leven hoort kwaliteit van leven en waardig afscheid nemen van het leven*
2. *Waardig sterven beperkt zich niet tot euthanasie en beslaat o.a. palliatieve sedatie, terminale zorg, niet-reanimeren, staken van de behandeling en euthanasie*
3. *Het recht op zelfbeschikking staat centraal bij waardig sterven*
4. *Professionele ondersteuning door artsen bij waardig sterven hoort niet strafbaar te zijn*
5. *Hulp bij zelfdoding door niet-artsen hoort niet strafbaar te zijn*
6. *Als waardig sterven is gerealiseerd in ons land heft de NVVE zich op*

Om de discussie intern en extern te kunnen voeren maken we in deze strategische nota onderscheid tussen een tweetal toekomstplaatjes en zullen we vervolgens schetsen welke weg daarnaartoe we willen bewandelen. Op termijn zouden we het wenselijk vinden dat er een tweetal naast elkaar bestaande routes zijn, waardig sterven via het autonome scenario en/of de medische scenario.

Bij waardig sterven via het **(semi)autonome scenario** staat het zelfbeschikkingsrecht centraal en speelt de medicus geen of slechts een marginale rol bij vraagstukken rond het levenseinde. Hier zal vaak sprake zijn van mensen die van mening zijn dat zij zelf goed in staat zijn hun leven te beëindigen in aanwezigheid van naasten. Een arts en/of apotheker speelt hier hooguit de rol als verstrekker van medicatie bij een aantoonbare doodswens en is alleen op verzoek van het individu aanwezig om toe te zien of het stervensproces goed verloopt.

Bij waardig sterven via het **medische scenario** staat de medische zorg centraal, is het bestaande verschil tussen palliatieve sedatie en euthanasie in juridisch opzicht volledig opgeheven en is de huisarts of de medisch specialist de aangewezen persoon om het volledige palet van stervensbegeleiding toe te passen op verzoek van de patiënt.

Hieronder beschrijven we de belangrijkste elementen van waardig sterven via het (semi)autonome scenario dan wel medische scenario.

Autonome en/of (semi)autonome scenario**Het recht op zelfbeschikking staat centraal.**

In dit scenario gaan wij uit van de volgende premisses:

- Zelfbeschikking vormt het uitgangspunt van de wijze waarop we als samenleving omgaan met vraagstukken rond het levenseinde;
- Het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens is daarbij een belangrijk richtsnoer;
- Een wilsbekwaam individu kan zelf bepalen wanneer en op welke wijze hij/zij zijn leven wil beëindigen. Die wens, vastgelegd in een schriftelijke wilsverklaring, wordt gerespecteerd door familie, vrienden en professionals;
- Er zijn specifieke methoden en middelen (bijvoorbeeld laatstewilpil) beschikbaar om waardig sterven mogelijk te maken (zonder afhankelijk te zijn van een arts);
- Naasten zijn niet strafbaar als zij, op welke wijze dan ook, behulpzaam zijn bij het honoreren een doodswens van een familielid.

Medische scenario**Waardig sterven is onderdeel van normaal medisch handelen**

In dit scenario streven we naar een situatie waarin euthanasie en hulp bij zelfdoding door artsen onderdeel uit gaat maken van het normale medisch handelen bij alle opties rond het vrijwillige levenseinde en daarmee ook niet langer strafbaar is. Door het opheffen de strafbaarstelling van medici gaan wij er van uit dat alle opties van waardig sterven tot het normale repertoire van medici gaan behoren. Daarom pleiten wij in dit scenario voor:

- Het opheffen van het onderscheid tussen normaal medisch handelen en bijzonder medisch handelen bij vraagstukken rond het levenseinde;
- Het opheffen van de strafbaarstelling voor medici die euthanasie of hulp bij zelfdoding verlenen en het verankeren van de zorgvuldigheidscriteria zoals deze thans in de Euthanasiewet zijn opgenomen in het medisch tuchtrecht;
- Zelfbeschikking en de wilsverklaringen van de patiënt (wilsverklaring, behandelverbod, euthanasieverklaring, gevolmachtigde) zijn prevalent bij het bespreken van de opties rond waardig sterven en het effectueren van dat verzoek;
- De nieuwe praktijk zou in richtlijnen en protocollen kunnen worden vastgelegd waarin de wens en de wilsbekwaamheid wordt getoetst en actief levensbeëindigend handelen in aanwezigheid van twee artsen wordt uitgevoerd;
- In dit scenario wordt de rol van de toetsingscommissies overgenomen door IGZ en de gemeentelijk lijkschouwer en bij eventuele misstanden is het Medisch Tuchtcollege het bevoegd gezag.

Hierboven zijn de twee toekomstige situaties beschreven waarin waardig sterven in ons land geregeld zou kunnen worden op termijn. Zo ver zijn we echter nog niet. Er bestaan nog vele onterechte beelden over euthanasie en er is de nodige weerstand te overwinnen. Wat nodig is voor een beter begrip is een fundamenteel andere benadering van vraagstukken rond het levenseinde. Alles lijkt er nu op gericht om zo lang mogelijk te leven, zelfs het oneindige leven wordt nagestreefd. Het is evident dat we door betere hygiëne en de ontwikkelingen in de medische wetenschap de gemiddelde levensduur drastisch hebben zien toenemen, in ons land zijn al 2200 inwoners ouder dan 100 jaar. Kwaliteit van leven hoort belangrijk te zijn, misschien wel belangrijker dan het onnodig rekken van het leven. Dat laatste vinden steeds meer mensen en naarmate ze stokoud worden, vinden velen het geen bezwaar als "de dood hen komt halen". Wij zien de laatste tijd een toenemende vraag naar niet-reanimeren penningen, die dat symboliseert. Ook de commissie Volttooid Leven buigt zich over dit vraagstuk. Mensen die het heft zelf in handen willen nemen zijn nu aangewezen op ingewikkelde methoden voor zelfdoding, simpelweg omdat onze maatschappij nog geen antwoord heeft op deze groeiende groep. Als NVVE maken we ons sterk voor waardig sterven en baseren we ons daarbij op het zelfbeschikkingsrecht. Hierboven hebben we aangetoond dat de huidige wetgeving onvoldoende handvaten biedt om hierin te voorzien. Daarmee is de huidige wetgeving onvoldoende toekomstbestendig. Hieronder formuleren we concrete stappen op korte termijn die bij kunnen dragen aan het behalen van het beoogde einddoel: waardig sterven via het (semi)autonome scenario en/of medische scenario.

Actieplan

De NVVE heeft zich tot nu toe sterk gemaakt voor aanpassing en verruiming van de wettelijke regelingen om waardig sterven voor iedereen mogelijk te maken en maakte onderscheid in een medische route, een hulpverlenersroute en een autonome route. Zij wordt dagelijks geconfronteerd met leden die vragen hebben over de bestaande euthanasiewetgeving en oplossingen wensen voor situaties waarin de huisarts of medisch specialist niet bereid is tot euthanasie over te gaan. De Levenseindekliniek voorziet in een deel van deze problematiek, maar ook zij is gehouden aan het bestaande wettelijke kader. Mensen die niet binnen de kaders passen staan er letterlijk alleen voor. Een onwenselijke situatie, die niet langer mag voortduren.

In dit actieplan voor de korte termijn gaan we uit van het gegeven dat er een bestaande euthanasiewet is, die euthanasie en hulp bij zelfdoding door artsen toestaat bij medisch lijden, als aan de zorgvuldigheidscriteria is voldaan.

Concrete aanpassingen in de huidige wetgeving kunnen bestaande knelpunten wegnemen en de weg richting de hierboven beschreven autonome route en de medische route effenen:

- De schriftelijke wilsverklaring (vergelijkbaar met een testament van de notaris) laten prevaleren in de huidige euthanasiewet. De medische professional mag alleen beargumenteerd afwijken van deze wens, de regionale toetsingscommissies zien hier op toe;
- De criteria van de wet worden verruimd om ook de groep mensen met een voltooid leven in staat te stellen waardig te sterven. De commissie Voltooid Leven zullen wij ondersteunen als zij voorstellen in die richting doen;
- Aanpassing van de wetgeving, waardoor hulp bij zelfdoding door niet-artsen niet langer strafbaar is;

Daarnaast maken we ons sterk voor:

- Een experiment met geclausuleerde verstrekking van de laatstewilpil, gericht op het vaststellen van zorgvuldigheidscriteria waaronder zelfmedicatie in ons land ter beschikking kan worden gesteld door artsen en/of apothekers. Belangrijk hierbij is uit te sluiten dat dergelijke middelen ter beschikking komen in situaties waarin van suïcide, misbruik of moord sprake kan zijn;

In de hiervoor genoemde scenario's wordt gepleit voor een ander wettelijk kader. De scenario's bieden handvaten om daarover het gesprek met anderen aan te gaan. De NVVE realiseert zich dat zij een belangrijke actor is om de bestaande wetgeving toekomstgericht te maken. De KNMG is daarin een belangrijke partner om deze scenario's te bespreken en een succesvolle strategie te ontwikkelen om waardig sterven op een hoger plan te brengen. Maar ook de Levenseindekliniek en de Coöperatie Laatste Wil zijn daarin bondgenoten, net zoals collega instellingen, maatschappelijke instanties, beleidsmakers en politici belangrijke gesprekspartners zijn. De uitgangspunten van de NVVE zijn hierin duidelijk, het verwerven van draagvlak voor zelfbeschikkingsrecht is cruciaal om de doelen van de vereniging te bereiken. Dat houdt ook in dat de vereniging, met behoud van haar idealen, bereid is compromissen te sluiten.

In deze notitie wordt munitie aangedragen om te komen tot een nieuwe strategische benadering en is bedoeld om de discussie binnen de vereniging (bestuur, bureau, vrijwilligers en leden) te voeren en daarover het gesprek aan te gaan met onze partners om vervolgens het draagvlak te verwerven voor concrete verbeteringen in de wetgeving en de bestaande praktijk. Tot er nieuwe kaders zijn gesteld door het parlement is het van belang dat de NVVE zich sterk blijft maken voor haar leden en indien nodig de grenzen van de wet opzoekt om die nieuwe werkelijkheid dichterbij te halen. Daarbij is zij zich terdege bewust van haar voorbeeldfunctie en verantwoordelijkheid als grootste vereniging ter wereld op het terrein van het recht op waardig sterven. Dit betekent ook dat zij een voorvechter is van het recht op waardig sterven en tevens vraagbaak en professioneel kennis- en expertise centrum wil zijn voor leden, beleidsmakers en zusterorganisaties in andere landen.