

Vergaderjaar 2024–2025

**35 534**

## **Voorstel van wet van het lid Podt houdende toetsing van levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek en tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en enkele andere wetten (Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek)**

**Nr. 12**

### **VERSLAG**

Vastgesteld 19 februari 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen.

Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de initiatiefnemer worden beantwoord, acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

### Inhoudsopgave

I.	ALGEMEEN	2
1.	Inleiding	2
2.	Maatschappelijke ontwikkelingen	10
2.1	Van de Middeleeuwen tot de moderne tijd	10
2.2	«De pil van Drion»	11
2.3	De euthanasiewet (WTL)	11
2.4	De zaak-Brongersma	13
2.5	Standpunt artsenfederatie KNMG	14
2.6	De zaak-Heringa	14
2.7	Het burgerinitiatief «voltooid leven»	14
2.8	Adviescommissie Voltooid Leven en kabinetsreacties	15
2.9	PERSPECTIEF-onderzoek	17
2.10	De «Coöperatie Laatste Wil»	19
2.11	Vierde Evaluatie WTL	19
2.12	Internationaal perspectief	20
3.	Overwegingen en uitgangspunten	21
3.1	Bescherming van het leven, kwaliteit van leven en een waardig levenseinde	22
3.2	Solidariteit, barmhartigheid en tolerantie	23
3.3	Autonomie en zelfbeschikking	25
4.	Doel en reikwijdte van het wetsvoorstel	27
4.1	«Voltooid leven»	27
4.2	Doelgroep	29
4.3	Zorgvuldigheidscriteria	34

4.4	Levenseindebegeleiding	36
4.5	Wettelijke verankering levenseindebegeleider	39
5.	Procedure	41
5.1	Rol van de levenseindebegeleider	41
5.2	De levenseindebegeleider en de (huis)arts	43
5.3	Gesprekken met de levenseindebegeleider	47
5.4	Na de gesprekken	49
5.5	Uitvoering	49
5.6	Toezicht achteraf	50
6.	Constitutionele aspecten	52
6.1	Grondwet	52
6.2	EVRM	52
7.	Bescherming persoonsgegevens	53
7.1	EVRM	53
7.2	EU-Handvest	54
7.3	Grondwet	54
7.4	AVG	54
7.5	Medisch beroepsgeheim	54
8.	Uitvoering en financiële aspecten	55
9.	Consultatie	55
10.	Overig	56
II.	ARTIKELSGEWIJS	57

## I. ALGEMEEN

### 1. Inleiding

De leden van de **PVV-fractie** hebben kennisgenomen van het voorstel van wet van het lid Podt houdende toetsing van levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek en tot wijziging van het Wetboek van strafrecht, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en enkele andere wetten (Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek). Genoemde leden vragen of de perceptie van «voltooid leven» kan worden voorkomen door ouderen voor te bereiden op ouderdom, behulpzaam te zijn bij het aangaan van sociale contacten, het bevorderen van de zelfredzaamheid en aandacht voor zingeving.

De leden van de PVV-fractie vragen hoe de initiatiefnemer het advies van de «Adviescommissie Voltooid Leven» beoordeelt, om de huidige juridische mogelijkheden (inzake hulp bij zelfdoding) niet te verruimen.

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben kennisgenomen van het voorstel van wet van het lid Podt houdende toetsing van levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek en tot wijziging van het Wetboek van strafrecht, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en enkele andere wetten (Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek). De voorgenoemde leden hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie zijn van mening dat ieder mens een tijdig, humaan en zacht einde zou moeten kunnen hebben. Hoe kijkt de initiatiefnemer hiernaar?

De leden van de fractie GroenLinks-PvdA lezen dat het onderhavige wetsvoorstel de vraag beantwoordt op welke manier aan ouderen met een groeiende wens tot meer autonomie bij het levenseinde, tegemoet gekomen kan worden. Deze leden hebben begrip voor de wens voor autonomie. Zij vragen echter in hoeverre het principe van autonomie zich verhoudt tot de positie van medische professionals (i.e.: de levenseindebegeleider) in het onderhavige voorstel. Zou de initiatiefnemer nader kunnen toelichten hoe zelfbeschikking concreet wordt geborgd in het onderhavige voorstel? Zou de initiatiefnemer tevens nader kunnen toelichten op welke wijze het voorstel, rekening houdende met de

bestaande wetgeving omtrent euthanasie, voorziet in het behalen van de doelstelling?

De leden van de fractie GroenLinks-PvdA lezen dat er gesteld wordt dat mensen die hun leven als «voltooid» beschouwen en het om die reden willen beëindigen, momenteel geen beroep (zouden) kunnen doen op de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL). Genoemde leden ontvangen echter ook signalen dat in de praktijk de marges van de euthanasiewetgeving al enigszins zijn verruimd om ruimte te bieden aan ouderen die hun leven als voltooid beschouwen. Zou de initiatiefnemer kunnen reflecteren op welke concrete punten het voorstel afwijkt van de huidige wetgeving en de wijze waarop deze wordt toegepast in de praktijk? Ziet de initiatiefnemer nog verruimingsmogelijkheden in de huidige wetgeving? Zo ja, welke zijn dat?

De leden van de **VVD-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorgenomen wetsvoorstel. Zij hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen. De initiatiefnemer wil met dit voorstel ouderen die hun leven als «voltooid» ervaren, de mogelijkheid tot een waardig en autonoom levenseinde bieden. «Voltooid leven» wordt in dit voorstel gedefinieerd als «een kluwen van onvermogen en onwil nog langer verbinding te maken met het leven. Dit proces van losraken en vervreemding (van de wereld, anderen en jezelf) levert permanente innerlijke inspanning en verzet op, en versterkt het verlangen om het leven te beëindigen.» Er is hierbij, volgens de initiatiefnemer, geen sprake van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, zoals bij mensen die beroep kunnen doen op euthanasie. Het wetsvoorstel suggereert dat de groep ouderen die hun leven «voltooid» acht, maar niet ondraaglijk lijden, zal toenemen. De toekomstige groep ouderen is in huidig tijdsgewricht namelijk gewend om tijdens hun leven te genieten van veel persoonlijke vrijheid en autonomie. De initiatiefnemer beargumenteert dat de belangstelling en de wensen van zowel de huidige ouderen als de toekomstige ouderen, die hun leven als «voltooid» achten, door dit voorstel worden gehoord en geholpen. De leden lezen onderhavig wetsvoorstel als een verruiming van het zelfbeschikkingsrecht bij het levenseinde, en onderschrijven dit belang, maar zij hebben vragen over de uitwerking.

De leden van de VVD-fractie lezen dat dit wetsvoorstel is bedoeld voor ouderen met een stervenswens omwille van een «voltooid leven», in plaats van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Alles van waarde zou achter hen liggen. Kan de initiatiefnemer toelichten waarom een leven zonder waarde niet juridisch en medisch kan worden gekenmerkt als uitzichtloos en ondraaglijk lijden?

De leden van de **NSC-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel en van de memorie van toelichting bij de Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek. Deze leden waarderen de inzet en het harde werk van de initiatiefneemster om dit initiatiefvoorstel vorm te geven. Echter, zijn de leden zeer kritisch op dit voorstel, zowel juridisch als inhoudelijk. Daarnaast menen de leden dat de voorgestelde wet de zorgvuldig opgestelde Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL) verzwakt. Daarom hebben de leden een groot aantal vragen hierover.

De leden van de **D66-fractie** danken de initiatiefnemer voor het wetsvoorstel houdende toetsing van levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek en tot wijziging van het Wetboek van strafrecht, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en enkele andere wetten (Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek). Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de **BBB-fractie** nemen kennis van het voorstel van de wet van het lid Podt houdende toetsing van levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek en tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en enkele andere wetten (Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek). Dit voorstel, in de media ook wel de «voltooid leven»-wet genoemd, waarbij mensen van boven de 75 kunnen kiezen voor levensbeëindiging door een arts zonder dat hier een medische grondslag voor is, lag al langer op de plank. De leden van de BBB-fractie verbazen zich over de herindiening. In de ogen van de leden van de BBB-fractie is dit wetsvoorstel een zeer cynisch antwoord op een heel wezenlijk probleem. De westerse samenleving is in toenemende mate individualistisch geworden. Het verlies aan sociale cohesie leidt tot ontheemding en dit uit zich met name bij de oudere bevolking. Zonder actieve participatie in de maatschappij en de hieruit voortkomende zingeving kan existentieel lijden ondraaglijk worden. Dat is leed dat de leden van de BBB-fractie erkennen, en zeer serieus nemen. Deze leden zien de oplossing echter anders.

Ouderen zijn een onvoorwaardelijk deel van onze samenleving. Het toenemen van klachten als eenzaamheid en verwaarlozing onder ouderen moet tegen gegaan worden door het investeren in ouderenzorg, woonzorgvoorzieningen voor ouderen en programma's die inzetten op sociale activiteiten van (eenzame) ouderen. De problemen die ouderen ervaren moeten bij de wortel worden aangepakt, en niet opgelost worden met een pil van Drion. De leden van de BBB-fractie hebben dan ook grote principiële bezwaren tegen het voorliggende wetsvoorstel als geheel. De bezwaren per onderdeel zullen deze leden hieronder beschrijven. Voorafgaand daaraan willen de leden van de BBB-fractie de initiatiefnemer vragen of zij het geen betere oplossing vinden om de waardevolle positie van ouderen in onze samenleving verder te bekrachtigen. Ook willen genoemde leden de initiatiefnemer vragen of zij het vermoeden delen dat ouderen die zich al buiten de samenleving voelen staan, hierin versterkt kunnen worden als hen dood op bestel zonder medische noodzaak aangeboden wordt.

Daarnaast hebben de Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten in hun rapport duidelijk aangegeven dat in hun ogen de huidige euthanasie wet, Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL) voldoende is. Op basis van het PERSPECTIEF-onderzoek zou het overgrote deel van de ouderen met een doodswens via de WTL euthanasie kunnen krijgen binnen de bestaande regels. De leden van de BBB-fractie willen graag weten of de initiatiefnemer de bandbreedte van de WTL voldoende achten, of dat zij het voorliggende wetsvoorstel een noodzakelijke of waardevolle toevoeging vinden.

Op pagina 2, in de eerste alinea, schrijft de initiatiefneemster over mensen op hoge leeftijd: «Alles van waarde ligt achter hen.» De leden van de BBB-fractie vernemen graag van de initiatiefnemer of zij dit als een waardeoordeel zien, en zo ja, of zij dit delen.

De leden van de BBB-fractie herkennen de beschreven wens van sommige ouderen om zelf controle uit te oefenen op het momenten van sterven. Zij zien hierbij ook een toename van het aantal ouderen dat kiest te stoppen met eten en drinken om zo te sterven, wat ook onder begeleiding van een medisch team kan. De leden van de BBB-fractie vernemen graag van de initiatiefnemer hoe zij deze optie wegen als alternatief voor de voorgestelde wijziging van de strafbaarstelling van hulp bij zelfdoding.

De leden van de **CDA-fractie** hebben met afkeuring kennisgenomen van het initiatiefwetsvoorstel. Het signaal dat dit wetsvoorstel afgeeft dat het leven van ouderen minder beschermwaardig zou zijn, roept daarbij de meeste weerzin op. De opmerking van uitgerekend artsenfederatie Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

(KNMG) dat het zeer ongewenst is dit signaal richting ouderen af te geven zeker in een tijd waarin de ouderenzorg onder druk staat, zou wat de leden van de CDA-fractie betreft alle alarmbellen moeten laten afgaan over het hier voorliggende wetsvoorstel.

Genoemde leden wijzen er bovendien op dat meerdere gezaghebbende onderzoeken, waaronder die van de commissie-Schnabel uit 2016 en het PERSPECTIEF-onderzoek van 2020, duidelijk tot de conclusie komen dat euthanasie alleen vanwege zogenaamd «voltooid leven» niet moet worden toegestaan. Ook artsenorganisatie KNMG is tegenstander van het wetsvoorstel. Vervolgens heeft ook de afdeling advisering van de Raad van State de bezwaren van de KNMG tegen dit wetsvoorstel bevestigd en geoordeeld dat het initiatiefvoorstel niet op deze wijze in behandeling dient te worden genomen, maar nader dient te worden overwogen. Ook al kan een advies van deskundigen door volksvertegenwoordigers uiteraard te allen tijde naast zich neer worden gelegd, de leden van de CDA-fractie zijn toch van mening dat de politiek bij dit soort existentiële zaken het niet zomaar beter moet willen weten dan al deze deskundigen.

De vraag over een waardig levenseinde houdt overigens wel degelijk terecht veel mensen bezig die in een veelal moeilijke fase terecht zijn gekomen, namelijk de laatste fase van hun leven. De leden van de CDA-fractie zien dat vraagstuk ook. Deze leden hebben daarom alle begrip voor mensen die in die moeilijke situatie zitten en die met essentiële vragen worden geconfronteerd. Oud worden brengt vragen over de oude dag en levenseinde met zich mee. Hierover moeten we als samenleving in gesprek. Tot op heden staat in dat gesprek de «wilsverklaring» en «voltooid leven» voorop. De leden van de CDA-fractie willen een beweging in gang zetten naar een «wensverklaring». De stervenswens van ouderen is zeer veranderlijk en er kan eenzaamheid en financiële zorg achter schuilgaan. De taak van de overheid is het dan om leven te beschermen en om goed samenleven vorm te geven. In een wensverklaring leggen ouderen vanuit zingevingsvragen hun zorgen, wensen en noden voor de oude dag en laatste levensfase vast.

Wat de leden van de CDA-fractie betreft mogen daarom problemen als eenzaamheid, financiële zorgen of het gevoel er niet meer toe te doen geen reden zijn dat ouderen hun leven als voltooid beschouwen. Als deze problemen een rol spelen, moeten we ouderen daarbij helpen, voor ze klaar staan. Dat is de plicht die wij als samenleving hebben.

De leden van de CDA-fractie hebben daarom nog enkele vragen bij dit initiatiefwetsvoorstel.

De initiatiefnemer geeft aan dat het wetsvoorstel een aanvulling vormt op de huidige Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL). De leden van de CDA-fractie wijzen er op dat onder andere de commissie-Schnabel en de KNMG er juist op wijzen dat een zogenaamde «voltooid leven»-wet juist de zorgvuldigheid van de huidige euthanasiewet ondermijnt. Deze leden vragen de initiatiefnemer te onderbouwen waarom dit wetsvoorstel volgens haar juist een aanvulling vormt, en niet een ondermijning van de WTL.

De initiatiefnemer schrijft dat er een groeiende maatschappelijke steun is voor meer zelfbeschikking over eigen leven en dood binnen de Nederlandse samenleving. De leden van de CDA-fractie vragen op basis van welke onderzoeken de initiatiefnemer dit baseert.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. Zij hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen. Zij erkennen dat er een groep mensen is die behoefte heeft aan hulp bij zelfdoding vanuit een voltooid leven-principe, maar hebben wel veel vragen over de mogelijke negatieve effecten van deze wet. Zij hebben in het bijzonder veel vragen over het gebrek aan voorspelbaarheid van een duurzame doodswens, de invloed van de sociale en maatschappelijke context op een doodswens en de voorgestelde waarborgen.

De leden van de SP-fractie stellen de fundamentele vraag in hoeverre de doodswens van een oudere los kan worden gezien van de sociale en maatschappelijke context. De mens is immers in sterke zin een sociaal wezen. De vraag kan worden gesteld in hoeverre het lijden dat ten grondslag ligt aan de doodswens beïnvloed wordt door maatschappelijke en sociale omstandigheden. De bevindingen van het PERSPECTIEF-onderzoek dat een substantieel deel van de ouderen met een doodswens financiële problemen had, een praktisch opleidingsniveau had, te maken had met eenzaamheid of het gevoel had anderen tot last te zijn getuigen van de grote rol die sociale en maatschappelijke factoren spelen. Weliswaar kunnen sommige factoren in praktijk als reden worden gebruikt om een oudere geen toegang te geven tot hulp bij zelfdoding, maar het is niet uit te sluiten dat dit alsnog gaat gebeuren. Genoemde leden vragen dan ook of er geen risico bestaat dat de mogelijkheden die met deze wet worden gecreëerd niet zullen worden gebruikt als ventiel voor het omgaan met de problemen van sociale problematiek in de samenleving. In hoeverre zullen zaken als het gedwongen steeds langer thuis laten wonen van ouderen, de onderfinanciering van de Wet langdurige zorg (Wlz), de doorgeslagen nadruk in het publieke debat op de kosten die ouderen voor de samenleving betekenen, de toegenomen individualisering en de hogere werkdruk voor werkende mensen (waardoor naasten zoals (klein)kinderen minder tijd hebben om op bezoek te komen en betrokken te zijn bij het leven van ouderen, met vereenzaming als gevolg) meespelen bij de keuzes die ouderen zullen nemen omtrent het voltooid leven-traject? Hoe kijkt de initiatiefnemer hiernaar?

De leden van de SP-fractie vragen daarbij ook of de waarborgen die nu zijn ingebouwd in het voorstel in de praktijk voldoende zullen zijn om te voorkomen dat kwetsbare ouderen, die eigenlijk beter geholpen zouden kunnen worden door een beter leven, gebruik zullen maken van de mogelijkheid die voortvloeit uit dit voorstel. Is dit niet zeer uitdagend, gezien de grote rol die maatschappelijke factoren kunnen spelen bij een voltooid leven-vraagstuk?

De leden van de SP-fractie vragen in dat kader ook aan de initiatiefnemer in hoeverre het mogelijk is om een goede scheiding te maken tussen mensen die een (al dan niet duurzame) doodswens hebben door sociale en maatschappelijke factoren, zoals bijvoorbeeld de tekortschietende ouderenzorg of financiële problemen, en ouderen die in iedere sociale en maatschappelijke context een duurzame doodswens zouden hebben en waarbij geen enkele andere hulp dan hulp bij zelfdoding van toegevoegde waarde zou kunnen zijn.

De leden van de **SGP-fractie** hebben met ontsteltenis en grote bezorgdheid kennisgenomen van het initiatiefvoorstel. Zij menen dat dit voorstel geen wet zou moeten en mogen worden.

Die overtuiging vindt voor de leden van de SGP-fractie haar diepste grond in hoe de Bijbel spreekt over het leven als een kostbaar geschenk van God. Ieder mensenleven is waardevol, ongeacht levensfase, vermogens of beperkingen. Elk mens draagt het beeld van zijn Schepper. Die beschermwaardigheid blijft bestaan, ook wanneer een mens aan het einde van het leven met eenzaamheid, pijn en moeite geconfronteerd wordt. Het is de dure plicht van de overheid om het leven te beschermen. De samenleving is geroepen om te zien naar mensen die eenzaam zijn of die de lust om te leven zijn kwijtgeraakt.

Tegen deze achtergrond hebben de leden van de SGP-fractie zich steeds verzet tegen de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL) en de euthanasiepraktijk zoals die zich sindsdien heeft ontwikkeld. Met dit initiatiefvoorstel worden naar het oordeel van de leden van de SGP-fractie drie fundamentele wijzigingen aangebracht ten aanzien van de omgang met het zelfgekozen levenseinde. Ten eerste wordt hulp bij zelfdoding mogelijk bij personen van 75 jaar en ouder die

niet ernstig ziek zijn. Ten tweede mogen ook niet-artsen hulp bij zelfdoding gaan verrichten. Ten derde is, in tegenstelling tot in de WTL, niet het oordeel van de professional (levenseindebegeleider) maatgevend, maar uiteindelijk de wens van de oudere.

De leden van de SGP-fractie menen dat met dit voorstel een gevaarlijke en ronduit heilloze weg wordt ingeslagen. Zij hebben dan ook een groot aantal vragen en opmerkingen bij het initiatiefvoorstel. Genoemde leden zullen zich daarbij overigens niet beperken tot vragen die voortkomen vanuit hun principiële, levensbeschouwelijke afwijzing van het voorstel. De leden van de SGP-fractie menen dat er ook veel juridische, rechtstatelijke en praktische bezwaren en twijfels te noemen zijn die zwaar moeten wegen bij de beoordeling van het initiatiefvoorstel.

Allereerst willen de leden van de SGP-fractie een opmerking maken over de term «voltooid leven» die in het initiatiefvoorstel veelvuldig wordt gebruikt. Zij merken op zowel het rapport van de Adviescommissie *Voltooid Leven*<sup>1</sup>, het PERSPECTIEF-onderzoek<sup>2</sup> als het advies van de Afdeling Advisering van de Raad van State (hierna: de Afdeling) aangeven dat de term «voltooid leven» een verzamelbegrip is dat voor onderling sterk van elkaar verschillende situaties wordt gebruikt. Er is bij de groep ouderen die het betreft sprake van een complex samenspel van factoren waaruit een doodswens kan voortvloeien. Er hoeft geen sprake te zijn van lijden, maar dit is zeer wel mogelijk. Volgens de Afdeling heeft de term «voltooid leven» dan ook een te positieve connotatie. De Afdeling kiest er daarom voor de term «voltooid leven» te mijden en spreekt in plaats daarvan over «lijden aan het leven». Ondanks dat de initiatiefnemer de kritiek op de term «voltooid leven» lijkt te onderkennen, kiest zij er toch voor om de term te blijven gebruiken (hoewel tussen aanhalingstekens). De term is volgens haar nu eenmaal ingeburgerd en geen goed alternatief lijkt niet voorhanden. De leden van de SGP-fractie zien hierin de performatieve kracht van taal zoals beschreven door bestuurskundige Paul Frissen. Volgens Frissen krijgt de groep ouderen die met de term wordt benoemd als vanzelf een bestaan: «Door deze scheppende, creatieve kracht is de introductie van een term «voltooid leven» vaak voldoende om wat een sociale constructie lijkt ook een daadwerkelijk bestaan te geven.»<sup>3</sup> De leden van de SGP-fractie kiezen ervoor om de term «voltooid leven» in het vervolg niet zelf te gebruiken. Zij vinden het beter om een zo feitelijk mogelijke omschrijving te gebruiken, namelijk «ouderen (die niet ernstig ziek zijn) met een doodswens». Die omschrijving ontleen zij aan de titel van het PERSPECTIEF-onderzoek.

De leden van de SGP-fractie hebben een eenvoudige vraag. Heeft de initiatiefnemer haar initiatiefvoorstel ooit heroverwogen? Bijvoorbeeld na het advies van de Adviescommissie *Voltooid Leven* in 2016 om geen verruiming van het wettelijk kader door te voeren? Of nadat de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) het voorstel in 2017 afwees omdat het leidt tot ondermijning en uitholling van de WTL? Of na het PERSPECTIEF-onderzoek in 2020 waaruit bleek dat de groep ouderen met een doodswens zeer heterogeen is, dat hun doodswens complex, ambivalent en situatie gebonden is? Of na het advies van de Afdeling in 2020 waaruit bleek dat zorgvuldigheidseisen die in het voorstel zijn opgenomen onvoldoende rekening houden met de plicht voor de overheid om het leven te beschermen? Heeft de initiatiefnemer zich ooit de vraag gesteld of haar voorstel wel het juiste antwoord

<sup>1</sup> Adviescommissie *voltooid leven*, *Voltooid leven. Over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten* (Den Haag 2016).

<sup>2</sup> Els van Wijngaarden e.a., *Perspectieven op de doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn: de mensen en de cijfers* (Den Haag 2020).

<sup>3</sup> Paul Frissen, *Staat en taboe. Politiek van de goede dood* (Amsterdam 2018), pagina 42.

is op de situatie van de ouderen met een doodswens? Waarom zet de initiatiefnemer, ondanks de vele, onderbouwde kritiek, haar voorstel toch door?

De initiatiefnemer schetst het bestaan van een groep ouderen met een doodswens. Zij legt daarbij veel nadruk op het feit dat deze ouderen tijdens hun leven veelal gewend geweest zijn om eigen keuzes te maken en om hun leven naar eigen wens, autonomie en inzichten in te richten. De leden van de SGP-fractie vragen zich op basis van het PERSPECTIEF-onderzoek sterk af of deze omschrijving recht doet aan de werkelijkheid. Daarin wordt immers geconcludeerd: «Uit het grootschalig bevolkingsonderzoek zijn geen empirische aanwijzingen gevonden dat er een groep gezonde 70-plussers is met een persisterende, actieve doodswens in afwezigheid van lijden.»<sup>4</sup> Kan de initiatiefnemer onderbouwen waarom zij nog steeds volhoudt dat deze groep gezonde, autonome ouderen met een doodswens inderdaad bestaat?

De leden van de SGP-fractie lezen dat volgens de initiatiefnemer de groep ouderen met een doodswens toeneemt. Zij wijst daarbij op de toegenomen welvaart en de verbeterende gezondheidszorg. De leden van de SGP-fractie vragen om deze stelling nader te onderbouwen en te kwantificeren. Kan de initiatiefnemer aantonen dat er inderdaad sprake is van een toename? Zij vragen de initiatiefnemer hierbij in ieder geval in te gaan op de bevindingen vanuit het PERSPECTIEF-onderzoek. Blijkt hieruit volgens de initiatiefnemer dat er sprake is van een toenemende vraag naar hulp bij zelfdoding? Zo ja, wanneer is die toename volgens haar precies begonnen? Betreft dit een toename in absolute aantallen (omdat er simpelweg meer ouderen zijn vanwege de vergrijzing) of ook procentueel? Hoe groot is de groep ouderen waarvoor dit wetsvoorstel is bedoeld nu precies? De leden van de SGP-fractie vinden dit een belangrijk punt, omdat de initiatiefnemer haar wetsvoorstel in de inleiding nadrukkelijk presenteert als een «antwoord» op een «groeivraag». Terzijde merken zij op dat dit pleidooi haaks staat op de opmerking elders in de toelichting dat het aantal mensen met een doodswens «slechts in beperkte mate een rol [speelt]» in «de aan het wetsvoorstel ten grondslag liggende overwegingen».<sup>5</sup>

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben met grote bezorgdheid kennisgenomen van de wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek. Zij zijn ernstig bezorgd over de gevolgen die deze wet heeft voor de visie op de kostbaarheid van het leven, de waardering voor ouderdom, de versterking van de negatieve gevolgen van de voortgaande individualisering en hebben naast principiële bezwaren ook de zorg dat dit wetsvoorstel in een tijd waarin de zorgvraag toeneemt, maar de arbeidsmarktkrakte groot is, onvoldoende rekening houdt met de gevolgen van tekort aan zorg. De leden van de fractie van de ChristenUnie erkennen de geestelijke nood en het gevoel van zinloosheid die mensen kunnen hebben. Er zijn Nederlanders die een persisterende doodswens hebben en al langere tijd willen dat hun leven stopt. Dat dit een verdrietige situatie is, erkennen de leden van de ChristenUnie-fractie volledig. Maar er ligt wat deze leden betreft geen rol voor de overheid om deze mensen levenseindebegeleiding aan te bieden, zoals de initiatiefneemster met deze wet beoogt. De leden van de ChristenUnie-fractie menen dat in de gebrokenheid van deze wereld verdriet en lijden niet altijd op te lossen of te verminderen is, hoeveel aandacht, zorg en verlichting anderen (het eigen netwerk, zorgverleners) ook bieden. De taak van de overheid hierin is om kwetsbaren te beschermen en ondersteuning te (laten) bieden in bijvoorbeeld de vorm van inkomen, financiering van zorg, faciliteren en

<sup>4</sup> Van Wijngaarden e.a., *Perspectieven op de doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn*, pagina 164.

<sup>5</sup> Memorie van toelichting, paragraaf 3.



stimuleren van maatschappelijke samenhang. In dit licht willen de leden van de ChristenUnie-fractie ook wijzen op de onlangs met zeer brede steun aangenomen Wet Integrale Suïcidepreventie, die per 1 juli 2025 in werking treedt en de overheid de plicht geeft om suïcidepreventiebeleid te voeren, met het uiteindelijke doel om suïcides te voorkomen. De leden van de ChristenUnie-fractie hebben diverse vragen voor de initiatiefneemster.

Hoe ziet de initiatiefneemster de verhouding van onderhavig wetsvoorstel tot de wet integrale suïcidepreventie en de plicht van de overheid die daarin is opgenomen om beleid te voeren dat gericht is op het voorkomen dat mensen suïcide plegen? Zijn de plichten die beide wet aan de overheid oplegt niet tegengesteld aan elkaar? Hoe zouden beide wetten naast elkaar kunnen bestaan, zonder de overheid met interne tegenstrijdigheid te laten optreden? De leden van de ChristenUnie-fractie vragen in dit licht in het bijzonder om een reflectie op de gestelde leeftijdsgrens. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de initiatiefneemster om te reflecteren op het algehele signaal dat uit zal gaan van de wet als deze is aangenomen, ten aanzien van de plaats van ouderen in onze samenleving en de acceptatie van gebrokenheid. Kan de initiatiefneemster er ten volle van overtuigd zijn dat deze wet niet tornt aan de volledige waardering van ouderen in onze samenleving, ook als zij zelf het idee hebben dat zij niet verder willen leven? Deze leden vragen de initiatiefneemster deze overtuiging te onderbouwen en toe te lichten welke deskundigen zij op dit punt heeft geraadpleegd.

Deelt de initiatiefneemster het uitgangspunt van genoemde leden dat de overheid zich tot het uiterste moet blijven inspannen om onze ouderen goed te ondersteunen, zodanig dat zij zich geen zorgen maken om hun oude dag, de zorg die zij nu of in de toekomst nodig hebben, de woonruimte die geschikt moet zijn als zij minder goed ter been raken, het beroep dat zij moeten doen op hun naasten, de zingevingsvragen die opkomen als men ouder wordt en de financiële situatie die knellend kan zijn met een klein pensioen? Deze leden vragen de initiatiefneemster om op ieder van deze punten afzonderlijk in te gaan en aan te geven in het licht van het vereiste van proportionaliteit en subsidiariteit waarom initiatiefneemster onderhavig wetsvoorstel meer passend vindt dan meer energie steken in verbetering van deze zorg en ondersteuning aan ouderen. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen initiatiefneemster te reflecteren op hun zorg dat deze wet een verkorte route introduceert die de urgentie vermindert om de daadwerkelijke situatie en geestelijke gezondheid van ouderen te verbeteren en voor een uitweg kiest die geen recht doet aan de waarde die alle mensen, alle ouderen, intrinsiek hebben. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe de initiatiefneemster heeft meegewogen dat dit wetsvoorstel invloed heeft op de plaats van ouderen in de samenleving en de gevoelens van overbodigheid en een negatieve beeldvorming over ouderdom die dit wetsvoorstel kan versterken. Genoemde leden vragen initiatiefneemster of zij bekend is met recent onderzoek naar de gevolgen van het veelvuldig spreken over ervaren zinloosheid in het leven, de gedachte dat men minder toegevoegde waarde heeft en de gevolgen voor het zelfbeeld en de toekomstvisie van ouderen. Zij vragen initiatiefneemster om de laatste inzichten met de Kamer te delen.

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat de Raad van State een zeer stevig advies heeft neergelegd met als resultante een dictum C hetgeen inhoudt dat de Raad van State adviseert het voorstel niet bij de Tweede Kamer in te dienen, tenzij het is aangepast. Kan de initiatiefneemster preciseren op welke punten naar haar oordeel grote aanpassingen zijn gedaan en welke onderdelen ondanks vragen van de Raad van State ongewijzigd zijn gebleven?

## 2. Maatschappelijke ontwikkelingen

De leden van de **D66-fractie** vragen of de initiatiefnemer kan ingaan op het opinieonderzoek zelfbeschikking en het levenseinde uitgevoerd door Motivaction in opdracht van de Nederlandse vereniging voor vrijwillig levenseinde?<sup>6</sup> Kan de initiatiefnemer hierbij toelichten hoe het staat met het draagvlak in de Nederlandse samenleving bij hulp bij zelfdoding bij voltooid leven?

De leden van de **D66-fractie** vragen of de initiatiefnemer kan toelichten op welke punten de bestaande Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL) ontoereikend is voor de beschreven doelgroep. Deze leden vragen of de initiatiefnemer in haar beantwoording relevante jurisprudentie kan betrekken.

In alinea 2.4 en 2.5 van de memorie van toelichting komt duidelijk naar voren dat lijden zonder enige medische grondslag buiten het deskundigheidsgebied van de arts valt, zo lezen de leden van de **BBB-fractie**. De artsenfederatie KNMG heeft op 14 maart 2024 opnieuw laten weten dat zij fundamentele bezwaren heeft tegen de voorliggende wet. Zij vrezen negatieve gevolgen voor kwetsbare ouderen en stellen dat de voorgestelde rol van artsen niet mogelijk is. Daarnaast vrezen zij dat het wetsvoorstel de huidige, zorgvuldige euthanasiepraktijk kan ondermijnen. Graag vragen de leden van de **BBB-fractie** een reactie van de initiatiefnemer op dit appèl van de artsenfederatie KNMG. Gezien de wijziging van het wetsvoorstel artsen een verplichte rol geeft, nemen genoemde leden de fundamentele bezwaren van de artsenfederatie KNMG zeer serieus.

De leden van de **CDA-fractie** constateren dat de initiatiefnemer in dit hoofdstuk over de maatschappelijke ontwikkelingen geen aandacht geeft aan de palliatieve zorg en de grote verbeteringen die de afgelopen decennia binnen de palliatieve zorg hebben plaatsgevonden. Deze leden vragen de initiatiefnemer te reflecteren op het belang van de sterk verbeterde palliatieve zorg in Nederland, en de vraag of onderhavig wetsvoorstel voor haar nog wel van belang is nu de zorg in de laatste levensfase vele malen beter is dan enkele decennia geleden.

### 2.1 Van de Middeleeuwen tot de moderne tijd

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat dit wetsvoorstel verwijst naar een aantal rechtszaken in het begin van de twintigste eeuw. Er zijn hierbij mensen voor de rechtbank gedaagd die, «op diens uitdrukkelijke verzoek», een naaste uit zijn of haar lijden heeft gehaald. Kan de initiatiefneemster toelichten of en in hoeverre er bij deze rechtspraken sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, en/of in hoeverre er sprake was van «voltooid leven»?

De initiatiefnemer schrijft dat toen in 1886 de artikelen 293 en 294 in het Wetboek van Strafrecht werden opgenomen, de heersende opvatting was dat het leven van intrinsieke, bovenpersoonlijke waarde was. De leden van de **CDA-fractie** vragen of de initiatiefnemer met deze opmerking aangeeft dat zij zelf van mening is dat het menselijk leven geen of mindere intrinsieke en/of bovenpersoonlijke waarde heeft. Deze leden vragen tevens of de initiatiefnemer van mening is dat het tegenwoordig in de Nederlandse samenleving geen heersende opvatting meer is dat het menselijk leven een intrinsieke, bovenpersoonlijke waarde heeft, en zo ja, waarop zij dit dan baseert.

---

<sup>6</sup> Opinieonderzoek zelfbeschikking en het levenseinde – NVVE

De initiatiefnemer beschrijft de afwijzing van euthanasie en (hulp bij) zelfdoding als een christelijke erfenis. De leden van de **SGP-fractie** zien dat ook zo, maar zullen dit vermoedelijk anders beoordelen dan de initiatiefnemer. Zij vinden het belangrijk om te benadrukken dat deze afwijzing voortkomt uit het diepgevoelde besef van de beschermwaardigheid van het menselijke leven. Het ging ook gepaard met eeuwenlange, barmhartige zorgzaamheid van de kerk aan mensen in hun laatste levensfase. De bescherming van het leven vormt tot op de dag van vandaag het fundament onder het Nederlandse strafrecht, waarin het doden van anderen en hulp bij zelfdoding nog steeds verboden is. Wie aan dit fundament morreelt, dient zich ervan bewust te zijn dat hij tornt aan een van de pijlers onder tweeduizend jaar beschaving. Dat is niet zonder risico. De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer hierop te reflecteren.

## 2.2 «De pil van Drion»

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat dit wetsvoorstel inspiratie ophaalt uit de achterliggende gedachte van de «pil van Drion». Dit middel zou ouderen, omwille van lichamelijke en/of geestelijke achteruitgang en bijbehorend onvermogen om voor zichzelf te zorgen, in staat stellen om uit het leven te stappen. Kan de initiatiefneemster toelichten hoe dergelijke «lichamelijke en/of geestelijke achteruitgang» zich verhoudt tot de maatstaf van de WTL, namelijk het «uitzichtloos en ondraaglijk lijden»? En, kan de initiatiefneemster toelichten hoe en welke nieuwe maatstaf voor een vrijwillig levenseinde deze wet (precies) bewerkstelligt?

De initiatiefnemer benoemt dat Huib Drion in 1991 betoogde dat het voor veel oude mensen een grote zorg is dat er een moment zal komen waarop zij ook in de meest elementaire dingen van het leven door lichamelijke en/of geestelijke achteruitgang niet meer voor zichzelf kunnen zorgen. De leden van de **CDA-fractie** wijzen er op dat de commissie-Schnabel in 2016 juist al heeft geconcludeerd dat de huidige WTL de mogelijkheid al biedt van euthanasie bij een stapeling van ouderdomsklachten. Erkent de initiatiefnemer dat de lichamelijke en/of geestelijke achteruitgang waar mr. Drion het over had, al gezien kan worden als een stapeling van ouderdomsklachten, en dat daarmee die door mr. Drion benoemde bedreiging voor oudere mensen al weggenomen is? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom zet de initiatiefnemer dan niet in op een verbeterde voorlichting aan artsen en ouderen over wat er al mogelijk is binnen de huidige wetgeving?

## 2.3 De euthanasiewet (WTL)

De leden van de **VVD-fractie** lezen in dit wetsvoorstel dat de betrokken bewindspersonen toentertijd niet hadden beoogd om euthanasie, bij «voltooid leven», via de WTL te regelen. Bij «voltooid leven» werd/wordt verwezen naar een situatie waarbij geen sprake is van «in medisch opzicht lijden aan een onbehandelbare en met ernstig lijden gepaarde ziekte of aandoening». In hoeverre vindt initiatiefneemster deze zienswijze in 2025, 25 jaar na uitspraak tijdens het betreffende wetgevingsoverleg, nog relevant en representatief voor de huidige behandelingspraktijk? De leden van de VVD-fractie lezen in dit wetsvoorstel dat de betrokken bewindspersoon toentertijd over «voltooid leven» zei dat «het enkele vooruitzicht op lijden, ongeacht of dit zal voortvloeien uit pijn, ontluistering of angst voor een onwaardige dood, kan in het licht van het bovenstaande niet als uitzichtloos en ondraaglijk lijden worden aange-merkt». Angst en het lijden dat angst kan creëren, heeft anno 2025 binnen zowel de samenleving als binnen de zorg meer aandacht en erkenning.

Kan de initiatiefneemster op deze maatschappelijk-medische ontwikkeling reflecteren in relatie tot haar wetsvoorstel?

De leden van de **NSC-fractie** concluderen dat, mocht het voorstel worden aangenomen, deze dan naast de WTL komt te staan. Genoemde leden merken op dat deze twee wetten naast elkaar zouden komen te bestaan zonder onderlinge dwingende afbakening waarbij het wetsvoorstel minder dan wel andere waarborgen biedt dan de WTL. Waarom is er geen dwingende afbakening met de WTL voorzien zodat bij medisch lijden altijd de WTL wordt gevolgd? Hoe voorkomt de initiatiefneemster dat dit leidt tot uitholling van beide wetten door verschillen in beoordelingscriteria, interpretaties en de vermindering van een medisch professioneel oordeel?

De leden van de NSC-fractie willen graag meer uitleg over het verschil waarom de medische grondslag van het lijden, of het bestaan van redelijke alternatieven in de WTL nog beoordeeld zou moeten worden door de arts, terwijl dit niet hoeft bij voorgestelde wet?

De leden van de NSC-fractie vragen wat het scenario is onder het nieuwe wetsvoorstel wanneer de oudere zelf niet in staat is de dodelijke middelen in te nemen, of wanneer de levenseindebegeleider verzoekt hem/haar de middelen toe te dienen c.q. die levenseindebegeleider dat de veilige wet vindt.

De leden van de NSC-fractie maken zich zorgen over het geringe aantal waarborgen van het voorstel ten opzichte van de huidige WTL. De KNMG concludeerde eerder al dat burgers en patiënten waarschijnlijk de weg van de minste weerstand zullen kiezen en dat ook niet valt uit te sluiten dat artsen hun patiënten deze weg zullen adviseren. Vindt de initiatiefneemster dit een wenselijke situatie en acht zij dit de oplossing voor de onderliggende problemen die mensen ervan doen overtuigen dat hun leven «voltooid» is?

De leden van de NSC-fractie komen terug op het wetgevingsoverleg van 2000, tijdens dat overleg benoemde toenmalig Minister Borst het volgende gesprek met een oudere: «Het enige wat ik doe is iedere avond hopen dat ik de volgende dag niet meer wakker word». Ik vind dat zo iemand niet echt ziek is, maar een reëel punt heeft. Daarvoor wil ik niet zomaar weglopen en zeggen: nooit helpen». De leden van de NSC-fractie vragen de initiatiefneemster of zij het met hen eens is dat dit reële punt beter opgepakt kan worden vanuit het verbeteren van de ouderenzorg in plaats van mee te gaan met de hieruit voortvloeiende doodswens als gevolg van gebrek aan deze zorg.

De leden van de NSC-fractie merken op dat de doodswens vaak gepaard gaat met een precaire situatie waarin mensen zich begeven, die niet makkelijk oplosbaar is, maar waarvan ook niet vaststaat dat er niets aan te doen is. Vraagt deze precaire situatie, waarbij een oplossing dus niet uitgesloten is, niet om een ander antwoord dan een nieuwe, extra stervenswet zoals dit initiatiefvoorstel presenteert?

De leden van de **SGP-fractie** vragen de initiatiefnemer om uitgebreider in te gaan op de verhouding tussen de WTL en haar initiatiefvoorstel. Zij wijzen erop dat zowel de Adviescommissie Voltooid Leven als de KNMG ervoor hebben gewaarschuwd dat het initiatiefvoorstel tot ondermijning of uitholling van de bestaande euthanasiewetgeving zou kunnen leiden. Volgens de KNMG valt niet goed in te zien hoe deze twee verschillende routes naast elkaar zouden kunnen bestaan. De leden van de SGP-fractie hebben hierover de volgende vragen. Onderkent de initiatiefnemer dat het ontstaan van twee parallelle routes voor hulp bij levensbeëindiging op z'n minst verwarrend is? Erkent de initiatiefnemer dat ouderen met een doodswens zeer waarschijnlijk de weg van de minste weerstand zullen kiezen en dat ook niet valt uit te sluiten dat artsen hun patiënten deze weg zullen adviseren?

De leden van de SGP-fractie maken uit het geheel van de toelichting op dat de initiatiefnemer de zorgvuldigheidseisen in het voorstel niet als minder strikt ziet dan de eisen in de WTL. Zij wijst dan bijvoorbeeld op snelheid waarmee op grond van de WTL euthanasie kan worden verleend, in tegenstelling tot de langere procedure van ten minste zes maanden op grond van het initiatiefvoorstel. Erkent zij echter dat, als zij alle zorgvuldigheidseisen eerlijk vergelijkt, de drempel voor hulp bij zelfdoding in haar initiatiefvoorstel toch lager ligt dan in de WTL? Zo nee, kan zij een volledig overzicht geven van de punten waarop de WTL strikter zou zijn dan haar initiatiefvoorstel?

De leden van de SGP-fractie wijzen bijvoorbeeld op de voorgestelde eis dat de levenseindebegeleider «met de oudere de overtuiging heeft gekregen dat andere hulp, gericht op de achtergrond van het verzoek, niet gewenst is» (voorgestelde artikel 2, onderdeel e). In artikel 2, eerste lid, onderdeel d WTL staat dat de arts «met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was». In het voorstel van de initiatiefnemer is dus de «wenselijkheid» van doorslaggevend, terwijl in de WTL sprake is van een meer objectiveerbare «redelijke andere oplossing». Erkent de initiatiefnemer dat in haar voorstel uiteindelijk de keuze van de oudere doorslaggevend is, en niet het oordeel van de levenseindebegeleider, terwijl in de WTL uiteindelijk de beslissing van de arts doorslaggevend is?

Ook vragen de leden van de SGP-fractie aandacht voor het feit dat met dit voorstel ouderen met een doodswens bij wie een medische grondslag van het lijden bestaat anders behandeld worden dan mensen waarbij die grondslag niet bestaat. Waarom zou er voor de complexe situaties van ouderen met een doodswens zonder somatische grondslag een minder strikt beoordelings- en toetsingskader zou komen dan voor situaties waarin het lijden wel een medische grondslag heeft, zoals onder de huidige euthanasiewet? Kan de initiatiefnemer uitgebreid beargumen-teren waarom zij dit onderscheid gerechtvaardigd acht? Erkent zij dat dit onderscheid een discriminatoir karakter heeft?

De Afdeling wijst erop dat niet valt uit te sluiten dat een deel van groep ouderen met een doodswens van 75 jaar of ouder (tevens) een beroep zou kunnen doen op de WTL, bijvoorbeeld vanwege een stapeling van ouderdomsklachten. Kan de initiatiefnemer nader ingaan op de groep ouderen die zowel een beroep zouden kunnen doen op de WTL als op hulp bij zelfdoding door een levenseindebegeleider? Hoe groot zal die groep naar verwachting zijn? Welke nadelen of risico's zijn er volgens haar aan verbonden dat mensen een beroep op twee verschillende wettelijke regimes kunnen doen?

#### 2.4 De zaak-Brongersma

De leden van de **PVV-fractie** vragen, wie de overlijdenswens voltrekt als bij niet-medisch geclassificeerde verzoeken de arts niet is toegestaan om te helpen. Uit onderzoek onder burgers bleek dat de wens hiervoor wel bij een arts ligt, maar de WTL sluit dit uit.

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** lezen dat in hoger beroep van de zaak-Brongersma twee getuigen, J. Legemaate (hoogleraar gezondheidsrecht) en C. Spreeuwenberg (hoogleraar integratie geneeskundige zorg voor chronisch zieken), verklaarden dat zaken als leegte en gebrek aan perspectief zeker wel een rol mogen spelen bij de beoordeling van het lijden. Zou de initiatiefnemer kunnen reflecteren op de rol van leegte en gebrek aan perspectief bij de beoordeling van het lijden door de geschiedenis heen en hoe deze mogelijk is veranderd?

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat in dit wetsvoorstel het hoger beroep van de zaak-Brongersma wordt aangehaald, waarbij de twee nieuwe getuigen aanhaalden dat «op basis van de huidige opvattingen, een arts niet gelegitimeerd is over te gaan tot euthanasie,» bij dergelijke situaties. Kan de initiatiefneemster toelichten waarom ze heeft gekozen voor de vorm van dit wetsvoorstel, terwijl «de huidige opvattingen « hier als de tegenhoudende factor wordt gepresenteerd?

## 2.5 Standpunt artsenfederatie KNMG

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat in dit wetsvoorstel het standpunt van de KNMG van 23 juni 2011 wordt aangehaald. Hier wordt onder andere gesteld dat wanneer lijden een andere, niet-medische oorzaak heeft, het desbetreffende lijden buiten het terrein van de geneeskunde valt en daarmee buiten het deskundigheidsgebied van een arts valt. Kan de initiatiefneemster toelichten wat hier wordt bedoeld met «andere, niet-medische oorzaken»?

De leden van de **CDA-fractie** constateren dat de initiatiefnemer bij het bespreken van het standpunt van de KNMG de commissie-Dijkhuis uit 2004 en het standpunt uit 2011 benoemt. Opvallend genoeg benoemt de initiatiefnemer hierbij niet het standpunt van de KNMG over dit wetsvoorstel, dat meest recent nog besproken is in het rondetafelgesprek van 9 december 2024. Voornoemde leden vragen de initiatiefnemer daarom alsnog een reactie te geven op het position paper van de KNMG.

## 2.6 De zaak-Heringa

Personen die geen arts zijn en hulp bij zelfdoding verlenen bij situaties waar geen medische grondslag aan te pas gaat, zijn strafbaar volgens het artikel. De leden van de **PVV-fractie** vragen als artsen hiervan uitgesloten zijn, wie zou volgens de initiatiefnemer deze rol dan moeten vervullen. In de memorie van toelichting werd gesproken over de mogelijkheid om hier andere BIG-geregistreerde professionals voor in te zetten, waaronder psychotherapeuten. Hoe gaat de initiatiefnemer deze nieuwe groep mogelijke levenseindebegeleiders handvatten bieden om deze wensen op de juiste manier te kunnen voltrekken?

De leden van de **BBB-fractie** willen graag van de initiatiefnemer weten in hoeverre zij het voorbeeld van de zaak-Heringa relevant achten voor de voorliggende wet. In de afgelopen 17 jaar heeft er in de ogen van deze leden een grote uitbreiding van mogelijkheden voor uitvoering van de WTL plaatsgevonden. De kans dat een hoogbejaarde patiënte met hartfalen, verminderde mobiliteit en een ernstige visusbeperking vandaag de dag geen enkele arts tot euthanasie bereid zou kunnen vinden, is in de ogen van deze leden zo goed als nihil. De leden van de BBB-fractie horen graag hoe de initiatiefnemer dit risico weegt.

## 2.7 Het burgerinitiatief «voltooid leven»

De leden van de **PVV-fractie** lezen dat punt 4 stelt dat de initiatiefgroep «voltooid leven» mogelijkheden voor hulp bij overlijden wenst vanaf een leeftijd van 70 jaar voor mensen die hun leven als voltooid beschouwen. Waarom is dit in het voorstel van de initiatiefnemer op een leeftijd van 75-plus gesteld?

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** lezen dat de initiatiefnemer stelt dat elementen uit het manifest van de initiatiefgroep «Uit Vrije Wil» zijn gebruikt voor het onderhavige wetsvoorstel. Zou de initiatiefnemer nader kunnen toelichten welke elementen er gebruikt zijn voor het

onderhavige wetsvoorstel? Zou de initiatiefnemer tevens kunnen toelichten welke elementen niet zijn gebruikt? Zou de initiatiefnemer bij de niet-gebruikte elementen tevens nader kunnen toelichten waarom deze elementen niet zijn gebruikt?

De leden van de **VVD-fractie** lezen in dit wetsvoorstel dat Initiatiefgroep Uit Vrije Wil kiest voor een «een bredere groep gecertificeerde stervenshulpverleners», wanneer er geen sprake is van «existentiële nood». Heeft de initiatiefneemster potentiële partijen hierover geraadpleegd, zoals de beroepsvertegenwoordiging Associatie Hospicezorg Nederland (AHZN)? Zo ja, welke potentiële partijen en wat was hun reactie? Zo nee, waarom niet?

De initiatiefnemers van het burgerinitiatief spraken destijds (2010) over het zelfbeschikkingsrecht als zijnde een fundamenteel onderdeel van onze beschaving. De leden van de **CDA-fractie** bekijken zelfbeschikking echter op een geheel andere manier. Mensen hebben de verantwoordelijkheid voor zichzelf, maar ook voor de ander. Mensen kennen de vrijheid waarin zij deze verantwoordelijkheid kunnen nemen. Dit is geheel iets anders dan zelfbeschikkingsrecht. Nog veel sterker wanneer dit zelfbeschikkingsrecht tot gevolg zou hebben dat dit via de rechtsgemeenschap zal worden gelegitimeerd. Waar het voor de één het zelfbeschikkingsrecht is, wordt immers de vrijheid van een ander ingeperkt. De leden van de CDA-fractie vragen de initiatiefnemer hier een reactie op te geven en aan te geven vanuit welke mensvisie zij redeneert.

## 2.8 Adviescommissie Voltooid Leven en kabinetsreacties

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** lezen dat de initiatiefnemer stelt dat de huidige WTL geen of onvoldoende ruimte zou bieden aan situaties van «voltooid leven» waarbij het lijden aan het leven geen medisch classificeerbare oorzaak heeft of waarbij er geen sprake is van lijden. Zou de initiatiefnemer nader kunnen toelichten in hoeverre het wenselijk is om deze ruimte te bieden via parallelle wetgeving ten opzichte van een uitbreiding van de huidige wet?

De leden van de **VVD-fractie** lezen in dit wetsvoorstel dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen verschillende soorten «voltooid leven», waarbij sommige vormen «geen medisch classificeerbare oorzaak heeft» en/of «er geen sprake is van lijden». Kan de initiatiefneemster toelichten hoe er tegelijkertijd geen sprake van lijden en een stervenswens kan zijn?

De leden van de **NSC-fractie** merken op dat de commissie-Schnabel (2016) heeft geconstateerd dat: «De huidige euthanasiewet goed functioneert en dat er bij de meeste mensen die hun leven als voltooid beschouwen sprake zal zijn van een opeenstapeling aan ouderdomsklachten, die maakt dat zij zouden kunnen voldoen aan de zorgvuldigheidseisen zoals vastgesteld in de euthanasiewet.» Deelt de initiatiefneemster de mening dat de meerwaarde van een nieuwe wet gering is, als is vastgesteld dat de overgrote meerderheid van de mensen die hun leven als voltooid beschouwen zonder medisch lijden al onder de WTL vallen door de opeenstapeling van klachten?

De initiatiefnemer geeft in deze paragraaf enkele conclusies uit het rapport van de commissie-Schnabel. De leden van de **CDA-fractie** vragen de initiatiefnemer om ook op de volgende constatering van de adviescommissie te reflecteren (pagina 205): «In het licht van de discussie over de vergrijzing van de samenleving, de kosten van de pensioenen en het grotere beroep dat gedaan zou moeten worden op mantelzorg is het

volgens de commissie niet denkbeeldig dat oude mensen, op het moment dat zij afhankelijk zouden worden van zorg, of maar vrezen dat te worden, besluiten hun leven te beëindigen, om bijvoorbeeld hun kinderen niet tot last te zijn.»

Deelt de initiatiefnemer deze conclusie van de commissie-Schnabel? En begrijpt de initiatiefnemer dat de commissie mede op basis hiervan zegt dat het regelen van hulp bij zelfdoding gevolgen heeft voor de samenleving als geheel? Zo nee, kan de initiatiefnemer dan uitgebreid onderbouwen waarom dat volgens haar niet het geval is?

De commissie-Schnabel wijst er daarnaast ook op dat de overheid het leven juist dient te beschermen en zich er dus voor moet inspannen om te voorkomen dat mensen zichzelf, laat staan anderen, van hun leven beroven. Gezonde ouderen zouden zich bewust of onbewust door hun omgeving gestimuleerd voelen om een afweging te maken, zoals de commissie-Schnabel ook zegt. De leden van de CDA-fractie vragen de initiatiefnemer of zij het met de commissie eens is dat de overheid het leven juist dient te beschermen. Zo nee, waarom niet?

De conclusie van de Adviescommissie Voltooid Leven is wat betreft de leden van de **BBB-fractie** zeer helder: de WTL functioneert goed, en het ligt niet in de lijn der verwachting dat er veel ouderen zullen zijn waarbij geen enkele sprake is van medische klachten dan wel een stapeling van ouderdomsklachten, waardoor de WTL ook voor de groep ouderen met een gevoel van «voltooid leven» toereikend zou moeten zijn. De leden van de BBB-fractie vernemen graag hoe de initiatiefnemer dit weegt in relatie tot het voorliggende wetsvoorstel.

De leden van de **SP-fractie** vragen de initiatiefnemer hoe zij precies kijkt naar de genoemde argumenten van de commissie-Schnabel om de juridische mogelijkheden bij hulp bij zelfdoding niet te verruimen. Waar ligt precies het doorslaggevende verschil van inzicht?

Het valt de leden van de **SGP-fractie** op dat de initiatiefnemer in haar bespreking van de Adviescommissie Voltooid Leven de meest fundamentele aanbeveling van deze commissie ten aanzien van het wijzigen van de wet niet expliciet benoemt. Deze aanbeveling luidde als volgt: «Na alle voor- en nadelen van mogelijke veranderingen in de huidige regeling te hebben afgewogen, is de adviescommissie tot het oordeel gekomen dat het niet wenselijk is om de huidige juridische mogelijkheden inzake hulp bij zelfdoding te verruimen. Omdat het hier gaat om een vraagstuk van leven en dood, is het naar het oordeel van de adviescommissie onwenselijk om ten aanzien van hulp bij zelfdoding meer vrijheid te laten ontstaan dan op grond van het huidige juridische kader is toegestaan.»<sup>7</sup> De voorzitter van de adviescommissie, prof. Paul Schnabel, heeft in een rondetafelgesprek in de Tweede Kamer op maandag 9 december 2024 laten blijken dat hij, in lijn met zijn positie in 2016, zeer kritisch is op het initiatiefvoorstel. De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer om uitgebreid te reageren op de heldere aanbeveling van de Adviescommissie Voltooid Leven om het wettelijk kader niet te verruimen. Kan zij beargumenteren waarom zij het oordeel van de adviescommissie naast zich neer heeft gelegd?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de initiatiefneemster in veel ruimere mate rekenschap te geven van de conclusie van de Adviescommissie Voltooid Leven dat de WTL voldoende ruimte biedt voor «het merendeel van de mensen wier lijden in relatie staat tot de beleving van het eigen leven als «voltooid». Zij vragen de initiatiefneemster in te gaan op deze conclusie en haar afwegingen te delen om voor de zeer beperkte

<sup>7</sup> Adviescommissie voltooid leven, pagina 16.



groep die overblijft een geheel nieuwe wet met nieuwe toetsingscommissies, een nieuw beroep en nieuwe opleiding in het leven te roepen. Zij vragen de initiatiefneemster bovendien bij welk getal of welke groep zij het wetsvoorstel overbodig acht.

## 2.9 PERSPECTIEF-onderzoek

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** lezen dat het onderzoek als aandachtspunt voor beleid rondom «voltooid» leven meegaf dat er gekeken dient te worden naar het individu met de stervenswens. Kan de initiatiefnemer reflecteren op dit advies en nader toelichten op welke wijze deze aanbeveling verwerkt is in het onderhavige wetsvoorstel?

De leden van de **VVD-fractie** lezen in dit wetsvoorstel dat het PERSPECTIEF-onderzoek in hun aandachtspunten voor beleid aangaf dat «stervenswensen niet altijd oplosbaar zijn». Kan de initiatiefneemster toelichten wat de discrepantie is tussen uitzichtloosheid en niet-oplosbaarheid?

Uit het PERSPECTIEF-onderzoek (2020) concluderen de leden van de **NSC-fractie** dat het aantal mensen met een doodswens en niet ernstig ziek zijn klein is. Wat is het argument om dat toch deze wet in te dienen aangezien deze mensen dus ook al aanspraak zouden kunnen maken op de huidige WTL?

De leden van de NSC-fractie hebben het PERSPECTIEF-onderzoek gelezen en hieruit blijkt dat «een stervenswens niet altijd in gelijke mate aanwezig was. Daarnaast bleek dat ouderen afhankelijk van hun situatie anders naar de stervenswens aankeken.» Gezien de evidente complexiteit van de stervenswens, hoe kan een levenseindebegeleider inschatten dat een doodswens van een 75-jarige duurzaam is? Daarnaast laat dit onderzoek zien dat achter de doodswens vaak een complexe problematiek schuilt, zoals eenzaamheid, woonproblematiek, financiële en sociale isolatie. Daarnaast blijkt dat de doodswens van deze mensen in veel gevallen niet consistent is. Kan de initiatiefneemster aangeven waarom zij ervoor kiest om deze kwetsbare mensen te faciliteren bij hun zelfdoding, in plaats van hen te helpen bij hun achterliggende problematiek?

Door Els van Wijngaarden, die ook meermaals in de memorie van toelichting geciteerd wordt, is eerder gesteld dat de overheid rekening houdt met de plicht die ze heeft om kwetsbare mensen te beschermen. Tegelijkertijd blijkt uit het onderzoek dat factoren als eenzaamheid, gebreken in de ouderenzorg maar ook geldzorgen een belangrijke rol kunnen spelen in een doodswens bij ouderen. De leden van de **BBB-fractie** willen van de initiatiefnemer weten hoe zij hun plicht tot bescherming rijmen met het faciliteren van hulp bij zelfdoding bij mensen die met deze problemen te kampen hebben.

De leden van de **CDA-fractie** lezen in het PERSPECTIEF-onderzoek van januari 2020 dat slechts een heel klein deel, namelijk 0,18% van de Nederlanders van 55 jaar en ouder (ongeveer 10.000 mensen), een persisterende en actieve doodswens heeft, die volgens hen het beste omschreven kan worden als een wens tot levensbeëindiging, zonder dat zij ernstig ziek zijn. Ruim drie kwart van deze mensen is jonger dan 75 jaar en het merendeel is laag of middelbaar opgeleid. Verder blijkt uit het onderzoek dat de doodswens niet statisch blijkt te zijn, maar context- en situatieafhankelijk. Dit betekent dat als de situatie van de oudere verandert, de doodswens kan veranderen. Het onderzoek laat voorbeelden zien waarbij de doodswens van ouderen na verloop van tijd minder op de voorgrond kwam te staan, bijvoorbeeld doordat de oudere door passend vrijwilligerswerk maatschappelijk bij kan dragen. De wens om te leven

weegt daarnaast meestal zwaarder dan of even zwaar als de wens om dood te zijn en de concrete acties met betrekking tot de doodswens zijn vaak gericht op de lange termijn. Opvallende factoren die uit het onderzoek, die de wens om dood te zijn versterken, zijn piekeren, lichamelijke of geestelijke aftakeling, eenzaamheid, het gevoel geen invloed te hebben op het leven, ziekten, beperkingen in de vrijheid, en het gevoel anderen tot last te zijn.

De leden van de CDA-fractie vragen de initiatiefnemer op de bovenstaande conclusies te reflecteren. Deelt de initiatiefnemer de mening dat juist omdat dit onderzoek aantoont dat de doodswens niet statisch, maar situatieafhankelijk en ambivalent is, antwoorden op problemen van deze zeer diverse groep mensen moeten worden gevonden zonder de euthanasiewetgeving te verruimen of een andere wettelijke regeling voor hulp bij zelfdoding te initiëren? Zo nee, waarom niet?

De leden van de **SP-fractie** merken op dat uit het PERSPECTIEF-onderzoek blijkt dat «van de groep met een wens tot levensbeëindiging 28% zegt deze doodswens al gedurende het hele leven te hebben.» Hoe kijkt de initiatiefnemer naar deze groep, in relatie tot dit wetsvoorstel?

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat de initiatiefnemer vrij summier ingaat op de bevindingen van het PERSPECTIEF-onderzoek. Zij willen daarom een aantal vragen stellen over de conclusies van dit onderzoek en de aanbevelingen voor beleid die daarin zijn gedaan. Het PERSPECTIEF-onderzoek stelt dat er een kleine, maar substantiële groep ouderen is met een doodswens zonder dat zij ernstig ziek zijn. De groep is echter niet als «gezonde groep» te kenmerken.<sup>8</sup> Bij het overgrote deel is sprake van veel fysieke en mentale klachten. De leden van de SGP-fractie vragen hoe de initiatiefnemer deze conclusie heeft verwerkt in haar voorstel. Indien er sprake blijkt te zijn van fysieke of mentale klachten, hoe wordt gewaarborgd dat hier eerst wat aan wordt gedaan, alvorens de vraag naar zelfdoding aan de orde wordt gesteld?

Uit het PERSPECTIEF-onderzoek blijkt dat de doodswens van ouderen complex, ambivalent en veranderlijk is. Piekeren, financiële zorgen, ziekten, eenzaamheid, afhankelijkheid van anderen en het gevoel hebben anderen tot last te zijn, zijn belangrijke factoren die de doodswens beïnvloeden. De leden van de SGP-fractie vragen hoe in het initiatiefvoorstel recht wordt gedaan aan deze complexiteit en ambivalentie. Kan de initiatiefnemer daarbij concreet ingaan op de factoren die in het PERSPECTIEF-onderzoek worden genoemd? Genoemde leden vragen de initiatiefnemer ook om in te gaan op ouderen die aangeven al hun hele leven (of een groot deel daarvan) een doodswens te hebben. In hoeverre is hun doodswens dan te verklaren vanuit het perspectief van een «voltooid leven», zoals de initiatiefnemer dat in haar inleiding presenteert?

Het PERSPECTIEF-onderzoek benoemt een reeks aandachtspunten voor beleid. Volledigheidshalve worden deze hieronder letterlijk geciteerd.

- «Het is belangrijk om beleid af te stemmen op een heterogene groep (qua geslacht, leeftijd, sociaal-economische klasse, gezondheid en sociale situatie) met ingewikkelde problematiek op allerlei gebieden (fysiek, psychisch, sociaal, maatschappelijk en existentieel).
- De doodswens is niet per definitie leeftijdgerelateerd en is dus niet beperkt tot mensen op hoge leeftijd.
- Het is belangrijk om rekening te houden met het feit dat de doodswens bij mensen die niet ernstig ziek zijn ambivalent is.

---

<sup>8</sup> Van Wijngaarden e.a., *Perspectieven op de doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn*, pagina 164.

- Het verdient aandacht dat mensen heel verschillende dingen kunnen bedoelen als ze een doodswens uiten: dit kan variëren van een doodswens op de langere termijn tot een wens tot levensbeëindiging op korte termijn, of een actieve doodswens zonder dat er sprake is van een wens tot levensbeëindiging. Ook kunnen verschillende wensen tegelijk naast elkaar bestaan.
- Daarnaast is het belangrijk oog te hebben voor de niet-lineaire ontwikkeling van de doodswens en het feit dat de wens – ook bij mensen op hoge leeftijd – niet per definitie onomkeerbaar is. Tegelijkertijd is het belangrijk om te onderkennen dat doodswensen en het existentieel lijden dat daaraan ten grondslag ligt, niet altijd oplosbaar zijn.
- Het is belangrijk om zowel op zoek te gaan naar manieren om de leefsituatie van ouderen te verbeteren, als de doodswens serieus te nemen.
- Er is veel behoefte om te kunnen beschikken over een zelfdodingsmiddel, maar dit roept tegelijkertijd ook allerlei nieuwe, persoonlijke dilemma's op.
- Het feit dat ouderen met een doodswens (zonder dat zij ernstig ziek zijn) vaak vrij gelaten over hun doodswens spreken, roept de vraag op waar zij het beste mee geholpen zijn.
- Indien wordt nagedacht over het verder vormgeven van het recht van het individu om te besluiten over het hoe en het wanneer van het eigen levenseinde, dient ook de staatsverplichting tot bescherming van kwetsbare personen meegenomen te worden (...)»<sup>9</sup>

De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer om expliciet en puntsgewijs te reageren op deze aandachtspunten en daarbij aan te geven hoe zij deze heeft verwerkt in haar initiatiefvoorstel.

## 2.10 De «Coöperatie Laatste Wil»

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben kennisgenomen van het feit dat de Staat met de huidige wetgeving toeziet op en de plicht heeft om kwetsbare personen te beschermen tegen henzelf maar tegelijkertijd de mogelijkheid biedt om op een waardige manier uit het leven te stappen. Zou de initiatiefnemer kunnen reflecteren op de wijze waarop het onderhavige wetsvoorstel de balans tussen deze twee elementen beïnvloedt en beschermt?

De leden van de **VVD-fractie** lezen in dit wetsvoorstel dat de rechtbank, in relatie tot Coöperatie Laatste Wil (CLW), heeft uitgesproken dat «de discussie over het recht op zelfbeschikking over het eigen levenseinde aan de politiek is.» Kan de initiatiefneemster bevestigen dat dit wetsvoorstel een politieke reactie is op de bovenstaande rechtspraak?

De leden van de **BBB-fractie** willen graag een reactie van de initiatiefnemer op het feit dat de «Coöperatie Laatste Wil», inmiddels in de zogenaamde Condorzaak aangemerkt is als criminele organisatie, en hoe dit gewogen moet worden in het faciliteren van hun wens tot het wijdverspreid beschikbaar maken van middelen voor zelfdoding.

## 2.11 Vierde Evaluatie WTL

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** lezen dat er uit onderzoek onder burgers is gebleken dat burgers bij euthanasie en hulp bij zelfdoding veel waarde hechten aan de uitvoerende rol van de arts. Op welke wijze is deze informatie meegenomen in het onderhavige voorstel?

<sup>9</sup> Idem, pagina 165.

Hoe kijkt de initiatiefnemer naar de relatie tussen de autonomie van het individu en de positie van de arts/levensbeëindiger?

De leden van de **VVD-fractie** lezen in dit wetsvoorstel dat uit de Vierde Evaluatie Wet Toetsing op Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding blijkt dat er «veel steun is voor het idee dat iedereen «recht» moet hebben op euthanasie en hulp bij zelfdoding.» Kan de initiatiefneemster «veel steun» specificeren, zoals wie deze steun geeft en onder welke voorwaarden deze steun wordt gegeven?

De leden van de VVD-fractie lezen in dit wetsvoorstel dat uit de Vierde Evaluatie Wet Toetsing op Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding blijkt dat burgers veel waarde hechten aan de uitvoerende rol van de (huis)arts, in hulp bij zelfdoding. Kan de initiatiefneemster toelichten of deze waarde komt door de band en het vertrouwen die patiënten met hun huisarts hebben? Zo nee, kan de initiatiefneemster reflecteren op deze mogelijk belangrijke relatie?

De leden van de **NSC-fractie** merken op dat uit de Vierde Evaluatie WTL naar voren komt dat burgers waarde hechten aan de uitvoerende rol van de arts en dat hulp bij zelfdoding door iemand anders dan een arts op significant minder steun konden rekenen. Waarom beperkt de initiatiefnemer in dit voorstel dan dusdanig de uitvoerende rol en de zeggenschap van de arts en vergroot zij de rol van hulp bij zelfdoding door niet-artsen als gebleken is dat hier significant minder steun voor is?

De initiatiefneemster haalt aan dat uit onderzoek onder burgers blijkt dat er veel steun is voor het idee dat iedereen «recht» moet hebben op euthanasie en hulp bij zelfdoding, waarbij burgers veel waarde hechten aan de uitvoerende rol van de arts. De leden van de **BBB-fractie** willen graag van de initiatiefnemer weten of het «recht» op euthanasie en hulp bij zelfdoding uitgevoerd door een arts niet automatisch ook een «plicht» voor artsen betekent om euthanasie en/of hulp bij zelfdoding te verlenen?

## 2.12 Internationaal perspectief

De leden van de **VVD-fractie** lezen in dit wetsvoorstel dat euthanasie in verschillende Europese buurlanden verboden is. Niet alleen euthanasie bij «voltooid leven», zoals bedoeld in onderhavig wetsvoorstel. Ook euthanasie bij «uitzichtloos en ondraaglijk lijden», zoals vastgelegd in de WTL. Kan de initiatiefneemster reflecteren op de potentiële druk die deze wet creëert op de diplomatieke verhoudingen omtrent medische ethiek binnen Europa?

Genoemde leden lezen dat euthanasie op sommige plekken niet is toegestaan, maar hulp bij zelfdoding wel. Ze constateren dat de vereisten in de Amerikaanse staat Oregon en die in Nederland niet veel van elkaar verschillen. Kan de initiatiefneemster toelichten op welke manier de praktijk in Oregon met die in Nederland verschilt?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen dat Nederland met dit wetsvoorstel veel verder zou gaan dan andere landen, omdat in dit wetsvoorstel het zowel niet nodig is om (ernstig ziek/terminaal) te zijn als dat de levensbeëindiging onder regie van een levenseindebegeleider plaatsvindt, terwijl ook euthanasie is toegestaan. Welke consequentie verwacht de initiatiefnemer dat het in de internationale verhoudingen zal hebben als de initiatiefwet in werking zou treden? Kan zij de Minister hierin consulteren? Dezelfde vraag stellen deze leden voor de landen binnen het Koninkrijk. Op welke internationale verdragen heeft dit wetsvoorstel betrekking?

### 3. Overwegingen en uitgangspunten

De leden van de **VVD-fractie** lezen in deze inleidende tekst dat er wordt gesteld dat wanneer mensen meer autonomie ervaren tijdens hun leven, zij ook meer autonomie willen over hun sterven. Kan de initiatiefneemster toelichten welke wetenschappelijke onderbouwing voor deze stelling bestaat?

Gesteld wordt dat «Eenieder heeft het recht om uit het leven te stappen, of omgekeerd: op niemand rust een plicht tot (voort)leven.» De leden van de **NSC-fractie** vragen op welke manier uit deze stelling het recht wordt verworven om een ander te vragen te helpen bij de zelfdoding.

De initiatiefnemer spreekt over het PERSPECTIEF-onderzoek waarin volgens haar gesproken zou worden over een «substantiële groep ouderen». De leden van de **CDA-fractie** vragen wat de initiatiefnemer hiermee bedoelt, aangezien juist uit het PERSPECTIEF-onderzoek blijkt dat slechts 0,18% van de Nederlanders van 55 jaar en ouder (ongeveer 10.000 mensen), een persisterende en actieve doodswens heeft, en dat ruim drie kwart hiervan jonger is dan 75 jaar en dus ook niet onder de reikwijdte van deze wet zou vallen.

De leden van de **SGP-fractie** vinden het terecht het dat de initiatiefnemer een uitgebreide toelichting geeft op de kernwaarden die aan het initiatiefvoorstel ten grondslag liggen. Dit is nodig, want fundamentele rechtsbeginselen en grote persoonlijke en maatschappelijke belangen zijn in het geding. Terecht geeft de initiatiefnemer aan dat over deze waarden en uitgangspunten fundamenteel anders kan worden gedacht. De leden van de SGP-fractie willen daarom graag uiteenzetten hoe zij de uitgangspunten van dit wetsvoorstel beschouwen.

De leden van de SGP-fractie menen dat de uitgangspunten waarop het initiatiefvoorstel is gebaseerd haaks staan op de waarden die ruim tweeduizend jaar het fundament vormden onder onze westerse beschaving. De euthanasiewetgeving (WTL) is gestoeld op de gedachte dat actieve levensbeëindiging gerechtvaardigd kan zijn als sprake is van ernstig lijden. Er is daarbij sprake van een zekere wisselwerking tussen de wens van de patiënt en het medisch oordeel van de arts. Er is geen recht op euthanasie voor de patiënt en dus ook geen plicht tot levensbeëindiging voor de arts. Dit initiatiefvoorstel daarentegen neemt nadrukkelijk het uitgangspunt in de zelfbeschikking van de oudere. De staat wordt geacht de hulp bij zelfdoding te faciliteren. Het oordeel van de levenseindebegeleider (dit hoeft niet per se meer een arts te zijn) en naasten is uiteindelijk ondergeschikt.

De leden van de SGP-fractie menen dat hier sprake is van een radicalisering van het autonomie-denken. Het feit dat geen mens volledig autonoom wezen is, maar diep verbonden en afhankelijk van anderen, wat alleen al afgeleid kan worden uit de gegevenheid van het leven bij de geboorte, wordt hiermee ontkent. Het belang voor de overheid om de waardigheid van het leven als algemeen rechtsgoed te beschermen, dreigt met dit wetsvoorstel naar de achtergrond te verdwijnen. De leden van de SGP-fractie zien dat als ronduit gevaarlijke ontwikkeling. Dat alleen ouderen vanaf 75 jaar een beroep kunnen doen op de wet is ook nog eens stigmatiserend, discriminatoir en paternalistisch. De wetgever bepaalt hiermee dat mensen vanaf een zekere, arbitraire leeftijd hun leven als «voltooid» kunnen beschouwen (en daarvoor blijkbaar niet). De leden van de SGP-fractie zijn dan ook van mening dat met dit initiatiefvoorstel een fundamentele wissel wordt omgezet. Zij vragen de initiatiefnemer op deze tegenwerpingen te reageren.

### 3.1 Bescherming van het leven, kwaliteit van leven en een waardig levenseinde

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben kennisgenomen van de bovengenoemde paragraaf en hebben begrip voor de afwegingen die gemaakt worden door de initiatiefnemer. Zou de initiatiefnemer nog nader kunnen reflecteren op de menselijke integriteit van elk individu? Is de initiatiefnemer van mening dat dit ook gerelateerd is aan zelfbeschikking en op welke wijze wordt dit ondergebracht in het onderhavige wetsvoorstel?

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat de initiatiefneemster aangeeft dat mensen geen onvoorwaardelijke plicht hebben om te leven. Wel hebben zorgverleners de plicht om hun leven te beschermen. Hoe verhoudt dit zich tot het mogelijk maken dat zorgverleners actief het leven beëindigen van een persoon, zonder dat hier sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden?

De leden van de VVD-fractie lezen in de standpuntbepaling van de initiatiefneemster dat zij van mening is dat «iedereen het recht heeft om beschermd te worden tegen alles wat een rationele stervenswens ondermijnt.» Kan de initiatiefneemster nader toelichten wat zij (precies) bedoelt met een «rationele stervenswens»? Bij voorkeur door een «rationele stervenswens» te definiëren en conceptualiseren.

De leden van de VVD-fractie lezen in dit wetsvoorstel dat «wanneer de kwaliteit van leven ernstig in het geding is en er geen uitzicht meer is op verbetering, is de bescherming van het leven niet meer het enige leidende morele beginsel.» Hieruit kan worden geconcludeerd dat uitzichtloosheid wordt gebruikt als onderbouwing voor het onderhavige wetsvoorstel. Kan de initiatiefneemster reflecteren op het feit dat uitzichtloosheid al wordt «gedekt» in de huidige euthanasiewetgeving? En, kan de initiatiefneemster toelichten waarom zij uitzichtloosheid gebruikt als legitimering voor het onderhavige wetsvoorstel?

De initiatiefnemer stelt in deze alinea, dat autonomie «een principe [is] dat de vrijheid en zelfbeschikking van mensen benadrukt, waarbij ze in staat zijn om onafhankelijk van externe invloeden of dwang te handelen en alle aspecten van hun eigen leven te beheersen.» Tegelijkertijd beoogt de voorliggende wet dat ouderen juist met hulp van anderen hun doodswens tot uitvoering brengen, waardoor er altijd een vorm van externe invloed aanwezig is. De leden van de **BBB-fractie** vragen hierop een reflectie van de initiatiefnemer.

De leden van de **SP-fractie** merken op dat er bij een deel van de groep mensen die behoefte heeft aan hulp bij zelfdoding zoals deze wet mogelijk maakt ook raakvlakken kunnen zijn met suicidaliteit. Hoe kijkt de initiatiefnemer naar dit spanningsveld? Hoe zouden levenseindebegeleiders met dit spanningsveld om moeten gaan, volgens dit wetsvoorstel?

De leden van de **SGP-fractie** vinden het opvallend dat, hoewel voortdurend wordt gesteld dat de belangrijkste uitgangspunten van het initiatiefvoorstel «autonomie» en «zelfbeschikking» zijn, de initiatiefnemer toch niet heeft gekozen voor het volledig schrappen van de strafbaarstelling van hulp bij zelfdoding. Kan de initiatiefnemer dit nader toelichten? Heeft de initiatiefnemer het schrappen van de strafbaarstelling op hulp bij zelfdoding op enig moment overwogen?

De leden van de SGP-fractie vragen of de initiatiefnemer hiermee erkent dat strafrechtelijke rechtshandhaving niet in de eerste plaats gericht is op onnodige of inmiddels overbodige of anderszins negatief-stigmatiserende

«criminalisering», maar op rechtshandhaving in het algemeen belang.<sup>10</sup> Deelt de initiatiefnemer de mening dat de bescherming van het menselijk leven een belangrijk algemeen rechtsgoed is, en misschien wel het belangrijkste? Genoemde leden vragen hierbij ook alvast in te gaan op het leven als beschermd rechtsgoed zoals vastgelegd in artikel 2 EVRM (hieronder stellen de leden van de SGP-fractie daarover nog meer vragen). Ook vragen de leden van de SGP-fractie of de initiatiefnemer erkent dat het behoud van de strafbaarstelling duidelijk maakt dat hulp bij zelfdoding door een levenseindebegeleider geen «recht» is of wordt. De leden van de SGP-fractie missen in de toelichting aandacht voor de morele rechtvaardiging die de ene mens de bevoegdheid verschafft om hem op diens verzoek bij zelfdoding behulpzaam te zijn. Zij vragen de initiatiefnemer om hier nader op in te gaan. Kan de initiatiefnemer daarbij in ieder geval rekenschap geven van het feit dat het leven ieder mens geschonken wordt?

De initiatiefnemer stelt dat in de medische wereld de bescherming van de kwaliteit van leven, inclusief een waardig levenseinde, in toenemende mate van belang wordt geacht. Zij noemt het afzien van (voorzetting van) een behandeling of de keuze om niet te reanimeren als voorbeelden van situaties waarin de beschermwaardigheid van het leven niet meer het enige leidende morele beginsel zou zijn. De leden van de SGP-fractie vinden het gebruik van deze voorbeelden niet overtuigend. Het actief beëindigen van het leven of het actief verlenen van hulp bij zelfdoding behoren tot een wezenlijk andere (morele) categorie dan beslissingen over behandelingen die gaan over het al dan niet verlengen van het leven. Genoemde leden vragen de initiatiefnemer hierop te reflecteren.

De leden van de SGP-fractie benadrukken dat het initiatiefvoorstel niet alleen gevolgen heeft voor de mondige ouderen die hiervan gebruik willen maken. De wet heeft ook betekenis voor de samenleving in breder verband. De leden van de SGP-fractie vragen aandacht voor onderzoek waaruit blijkt dat 1 op de 9 Nederlanders bang is om ongewild een sluiproute naar euthanasie te ontvangen.<sup>11</sup> Zij vragen de initiatiefnemer hierop te reageren. Kan zij zich voorstellen dat er ouderen zijn die bang zijn voor het initiatiefvoorstel, mede in het licht van de verschraling van de ouderenzorg? De leden van de SGP-fractie verzoeken in het verlengde hiervan om een reflectie op de vraag van dr. Els van Wijngaarden of het gerechtvaardigd om een stervensregeling op te tuigen die tegemoetkomt aan het verlangen naar gemoedsrust van de ene groep (die mogelijk nooit gebruik zal maken van de regeling), terwijl diezelfde wet in haar kielzorg een andere, meer kwetsbare groep dreigt mee te slepen.<sup>12</sup>

### 3.2 Solidariteit, barmhartigheid en tolerantie

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat in dit wetsvoorstel dat «het bieden van ruimte voor het beëindigen van dat leven is dan een kwestie van solidariteit en barmhartigheid in de samenleving. Het is de taak van de overheid om dit juridisch mogelijk te maken.» Kan de initiatiefneemster reflecteren op het feit dat dit waardenbeginsel, namelijk het bieden van ruimte en persoonlijke vrijheid rondom het levenseinde, wat de leden van de VVD-fractie onderschrijven als belangrijk en zelfs wenselijk, ook op andere beleid-juridische wijzen kan worden geformuleerd en bewerkstelligd?

<sup>10</sup> Zie het position paper van prof. Paul Mevis ter voorbereiding op het rondetafelgesprek van 9 december 2024.

<sup>11</sup> R. Röling en N. Valk, *Digitale peiling levenseinde. DirectResearch in opdracht van NPV-Zorg voor het leven* (Amsterdam 2020).

<sup>12</sup> Zie het position paper van dr. Els van Wijngaarden ter voorbereiding op het rondetafelgesprek van 9 december 2024.

De initiatiefnemer stelt in deze alinea waar solidariteit richting ouderen met een doodswens zich in eerste instantie op zou moeten richten, namelijk het voorkomen of verhelpen van alle oorzaken die tot de overtuiging leidt van een oudere dat hij of zij zijn of haar leven niet meer voort kan of wil zetten. Zij stelt dat het tegengaan van eenzaamheid en onthechting, het bieden van goede zorg en het garanderen van bestaanszekerheid hiervoor vereisten zijn. De leden van de **BBB-fractie** vernemen graag van de initiatiefnemer of zij vindt dat hier in voldoende mate aan voldaan wordt, zowel door de indiener als door de samenleving als geheel. En indien dit niet het geval is, vindt de initiatiefnemer dit een voorwaarde waaraan voldaan moet worden voor er gekeken kan worden naar het uitbreiden van de mogelijkheden tot hulp bij zelfdoding?

De initiatiefnemer stelt dat ook mensen die niet zelf een verzoek om hulp bij zelfdoding zal doen, begrip kunnen hebben voor en mild kunnen staan tegenover mensen die hun leven «voltooid» achten en hiernaar willen acteren. De leden van de **CDA-fractie** kunnen hier een heel eind in mee gaan. De kritiek die deze leden op het wetsvoorstel hebben zit immers niet in mensen die in een dergelijke moeilijke situatie zitten en die met essentiële vragen over het levenseinde worden geconfronteerd. De kritiek die deze leden hebben op het wetsvoorstel is de conclusie die de initiatiefnemer vervolgens trekt: namelijk dat het de taak van de overheid is om het helpen bij het beëindigen van het leven juridisch mogelijk te maken. Dat dit een taak van de overheid zou zijn, wordt ook niet nader onderbouwd door de initiatiefnemer. Zou zij alsnog een poging kunnen doen om dit van een gedegen onderbouwing te voorzien?

De initiatiefnemer suggereert dat het toenmalige kabinet (Rutte III) in de reactie op het genoemde PERSPECTIEF-onderzoek aangegeven zou hebben dat het ook een taak van de overheid is om barmhartigheid te tonen en dat criminalisering van het geven van ruimte voor de eigen keuze van mensen die hun leven «voltooid» achten, daar haaks op staat. De leden van de CDA-fractie lezen dit echter absoluut niet in de kabinetsreactie op het genoemde onderzoek. In deze beleidsreactie wordt juist nadrukkelijk geconcludeerd dat gezien de uitkomsten van het onderzoek het kabinet geen initiatief zal nemen tot het verruimen van de WTL of het een andere wettelijke regeling voor hulp bij zelfdoding voor deze ouderen. Het onderzoek benadrukt namelijk juist een maatschappelijke opgave om te werken aan een samenleving waarin ouderen een volwaardige rol vervullen en kunnen rekenen op goede zorg, ondersteuning en huisvesting. De kabinetsreactie spreekt daarnaast juist terecht uit dat zelfbeschikking geen absolute waarde is en dat de overheid de positieve verplichting heeft het recht op leven te beschermen. De leden van de CDA-fractie vragen de initiatiefnemer of zij deze zienswijze van het toenmalige kabinet steunt, en zo nee, waarom niet.

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat de initiatiefnemer het bieden van ruimte voor hulp bij zelfdoding ziet als een kwestie van «barmhartigheid» en «solidariteit». Het is vervolgens «de taak» van de overheid om dit «juridisch mogelijk te maken». De leden van de SGP-fractie menen, zonder enige overdrijving, dat hier in nietzscheaanse zin sprake is van een «omwaardering» van alle (juridische) waarden. Deze omwaardering raakt niet meer enkel specifiek christelijke waarden, maar richt zich nu zelfs op de universele waarden van het internationaal recht. De internationale verdragen beoogden immers in de allereerste plaats de verplichting voor de overheid om het leven en de veiligheid van burgers te beschermen. Door te stellen dat hulp bij zelfdoding «barmhartig» is, lijkt het alsof de initiatiefnemer van mening is dat fracties die zich hiertegen principieel verzetten, tekortschieten in het betonen van barmhartigheid of mededogen aan de lijdende medemens. De leden van de SGP-fractie



vragen de initiatiefnemer of zij verzet tegen haar initiatiefvoorstel inderdaad «onbarmhartig» vindt.

De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer of de waarde van barmhartigheid er niet toe moet leiden dat de samenleving en overheid sterk inzetten op het verbeteren van zorg en ondersteuning van ouderen in de laatste levensfase. Deelt de initiatiefnemer de opvatting, onder andere naar voren gebracht door hoogleraar klinische geriatrie Mariëlle Emmelot-Vonk in het rondetafelgesprek op 9 december 2024, dat er nog veel winst valt te behalen op het gebied van zingeving, deelname aan de maatschappij en het gevoel van waarde te zijn voordat er überhaupt gesproken zou moeten worden over het initiatiefvoorstel? In het verlengde hiervan vragen de leden van de SGP-fractie hoe de initiatiefnemer ernaar kijkt dat, in tegenstelling tot andere Europese landen, in Nederland nooit een sterke palliatieve traditie is ontstaan. Is zij van mening dat de zorg voor ouderen in hun (aller)laatste levensfase inmiddels voldoende is geregeld? De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer in haar beantwoording ook de uitspraken van Els Borst te betrekken, die in 2009 aangaf dat er tijdens het politieke debat over de euthanasiewetgeving te weinig aandacht is geweest voor stervensbegeleiding en dat daarover eerst gesproken had moeten worden voordat er besloten zou zijn over een euthanasiewet.<sup>13</sup> De leden van de SGP-fractie vragen of de initiatiefnemer de zorg deelt dat inzake hulp bij zelfdoding van ouderen met een doodwens dezelfde fout opnieuw wordt gemaakt.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen dat de initiatiefneemster het als een kwestie van solidariteit en barmhartigheid in de samenleving ziet om ruimte te bieden voor het beëindigen van het leven, omdat er mensen zijn die dit graag willen. Deze leden zouden met dezelfde begrippen tot een heel andere richting komen en in het geheel niet tot dit wetsvoorstel, in dat licht vragen zij de initiatiefneemster hoe zij het morele kader onder deze begrippen ziet, welke uitleg ze aan deze begrippen geeft en welke begrenzing zij daarbij aanbrengt. Deze leden noemen het voorbeeld dat solidariteit niet kan betekenen dat in alle gevallen waarin mensen iets willen daar gehoor aan moet worden gegeven, omdat dit solidair zou zijn. Zij vragen de initiatiefneemster om hier nader op in te gaan en te laten zien hoe zij hier rekenschap van geeft in het wetsvoorstel.

### 3.3 Autonomie en zelfbeschikking

De leden van de **VVD-fractie** lezen in dit wetsvoorstel dat «voor veel ouderen geldt dat zelfbeschikking ten aanzien van het eigen levenseinde datgene is wat het einde van hun leven voor hen waardig maakt.» Kan de initiatiefnemer toelichten waaruit dat blijkt? Is er wetenschappelijk onderzoek dat deze stelling onderbouwt?

Volgens het voorstel komt er geen verplichting om een naaste te betrekken omdat sommige ouderen zeggen hier moeite mee te hebben. De leden van de **NSC-fractie** vragen of het geen recht van de naasten is in verband met de verlieservaring en rouw dat in ieder geval één persoon betrokken wordt en is deze keuze van de initiatiefneemster niet in strijd met een eerdere uitspraak in de memorie van toelichting dat ieder mens een relationeel wezen is. Zo nee, waarom niet?

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat individualisering van onze samenleving en de grote waarde die mensen hechten aan autonomie en zelfbeschikking een hoge tol heeft geëist. Veel mensen slijten hun oude dag in eenzaamheid. Uit onderzoek blijkt dat van alle 75-plussers ruim de helft zich eenzaam voelt. Ouderen van 85 jaar en ouder voelen zich

<sup>13</sup> <https://www.nd.nl/nieuws/nederland/743164/els-borst-betuigt-half-spijt-over-euthanasiewet>

eenzamer dan ouderen van 75 tot en met 84 jaar. Van de 85-plussers voelt 63% zich eenzaam, bij 74–84 jarigen is dit 52%.<sup>14</sup> De leden van de SGP-fractie vinden het dan ook niet verwonderlijk dat er ouderen zijn die een doodswens ontwikkelen. Zij vinden het zeer verdrietig en cynisch dat het antwoord op een dergelijke maatschappelijke ontwikkeling is dat deze ouderen hulp geboden moet worden om hun leven te beëindigen. Zij menen dat de samenleving juist moet zoeken naar een oplossing van de achterliggende problematiek van eenzaamheid en onthechting. De leden van de SGP-fractie zien het als een belangrijke maatschappelijke opgave om de cultuur te creëren waarin ouderen hun leven niet langer als zinloos en voltooid beschouwen. Is de initiatiefnemer het hiermee eens? De leden van de SGP-fractie vragen haar om in het antwoord in ieder geval in te gaan op de eenzaamheidsproblematiek onder ouderen.

De leden van de SGP-fractie menen dat het uitgangspunt van autonomie een eigen innerlijke logica en dynamiek heeft en zich onontkoombaar zal ontwikkelen in de richting van een individueel keuzerecht met betrekking tot leven en dood. Erkent de initiatiefnemer dat, als autonomie als uitgangspunt voor wetgeving wordt genomen, vroeg of laat alle waarborgen en begrenzingen die nu worden opgenomen onder druk zullen komen staan en verdwijnen?

In zijn position paper ter voorbereiding op het rondetafelgesprek van 9 december 2024 wijst prof. Paul Schnabel erop dat in reactie op het afwijzende advies van de Afdeling het initiatiefvoorstel zo bijgesteld is dat de autonomie van de oudere «bijna nominaal is geworden». Deelt de initiatiefnemer deze conclusie?

De leden van de SGP-fractie vrezen dat dit initiatiefvoorstel de ervaring van ouderen aanwakkert dat zij tot last zijn voor hun kinderen of kleinkinderen. Familieleden lijden vaak meer onder de achteruitgang van vader of moeder dan de oudere zelf. Dat roept de vraag op in hoeverre er dan bij een doodswens sprake is van een autonome keuze. Hoe wordt de betrokkenheid van familie (ook in negatieve zin) getoetst en gewogen door de levenseindebegeleider? De leden van de SGP-fractie lezen immers dat levenseindebegeleider niet verplicht is tot een gesprek met naasten. Hoe kan hij dan een goede inschatting maken van hun positie en opvattingen?

Meer principieel moet de vraag worden gesteld hoe het denken vanuit de principes van autonomie en zelfbeschikking zich verhoudt tot de werkelijkheid. Erkent de initiatiefnemer dat mensen relationele wezens zijn en dat volledige autonomie dus illusoir is? Ieder mens heeft immers een vader en moeder en andere naasten tot wie hij zich verhoudt. Een besluit van een mens het leven te beëindigen raakt aan die relationele verbondenheid met anderen en zou die anderen zelfs emotioneel en psychisch kunnen schaden. Kan de initiatiefnemer hierop reflecteren?

Wat vindt de initiatiefneemster van het idee dat hoe hoger het risico op een verkeerde beslissing is, hoe meer eisen je mag stellen aan de autonomie of wilsbekwaamheid van mensen, zo vragen de leden van de **ChristenUnie-fractie**. En dat hoe meer er op het spel staat, hoe meer het gerechtvaardigd is om de keuzevrijheid in te perken zodat er geen desastreuze keuzes voor de persoon zelf en zijn omgeving worden gemaakt (zoals Joel Anderson in het artikel «Regimes of Autonomy» beschrijft)? De leden van de ChristenUnie-fractie vinden de bevindingen van het kwalitatieve deel van het PERSPECTIEF-onderzoek, dat de mensen om wie het gaat, ouderen met een persisterende doodswens, verontwaardigd, omdat zij meer dan gemiddeld licht of matig depressief zijn, weinig financiële armslag hebben en lichamelijke of geestelijke aftakeling de doodswens versterkt en tot hun eigen verrassing de doodswens ook

<sup>14</sup> Corona Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022 GGD'en, CBS en RIVM. Zie: <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/eenzaamheid>.

kan afzwakken of zelfs verdwijnen. Zij vragen tot welke reflectie deze bevindingen leiden bij de initiatiefneemster ten aanzien van de begrippen «vrijwillig, weloverwogen en duurzaam» in de wettekst. De leden van de ChristenUnie-fractie benoemen dat ook te overwegen zou zijn om in alle bovengenoemde situaties deze betrokkenen niet de keuze te geven om via een levenseindebegeleider uit het leven te stappen maar hen juist te beschermen. Vindt de initiatiefneemster dat er voldoende waarborgen in de wet zitten om te voorkomen dat iemand met een lichte depressie, met weinig financiële armslag, lage opleiding, zonder gevoel dat zijn eigen leven nog waarde heeft voor de omgeving en met angst voor wat verdere aftakeling betekent, binnen deze wet valt en levenseindebegeleiding krijgt? Hoe ziet initiatiefneemster dat als een van deze factoren zich voordoet? Op welke wijze en in welke mate moet dit worden vastgesteld en wie controleert deze inzet, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Of vindt de initiatiefneemster dat zo'n iemand wel de mogelijkheid tot levenseindebegeleiding moet krijgen?

De leden van de ChristenUnie-fractie delen met de initiatiefneemster dat autonomie niet betekent dat iemand zonder hulp van anderen kan bestaan. Het is eigen aan de mens om anderen nodig te hebben. Het respecteren van iemands autonomie is daarom ook het respecteren van iemands banden met de ander. Dit vraagt wat deze leden betreft om het afleggen van rekenschap aan de naasten van de oudere die voor levenseindebegeleiding kiest. Deze naasten worden hoe dan ook geraakt door de beslissing van de ander om voor levenseindebegeleiding te kiezen. Hoe krijgt de betrokkenheid van deze naasten een plek volgens de initiatiefneemster? Deze leden vragen of de initiatiefneemster heeft overwogen hier meer over op te nemen in de zorgvuldigheidseisen en waarom is dit niet gebeurd.

#### *4. Doel en reikwijdte van het wetsvoorstel*

##### **4.1 «Voltooid leven»**

De leden van de **PVV-fractie** vragen of de initiatiefnemer heeft nagedacht over de mogelijke verschraling van de euthanasiewet, als de wetswijziging van voltooid leven wordt ingevoerd. Hoe voorkomt de initiatiefnemer de situatie waarbij mensen met een medische indicatie aan meer eisen moeten voldoen dan mensen die hun leven als voltooid beschouwen?

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat niemand ooit zal kunnen bepalen voor een ander dat diens leven «voltooid» is. Deze leden vinden dat nooit mag gebeuren dat van dit uitgangspunt wordt afgeweken, op welke manier dan ook. Hoe wil initiatiefneemster waarborgen dat er nooit misbruik van deze regeling kan worden gemaakt, waardoor iemand anders voor een persoon bepaald dat diens leven «voltooid» is?

De leden van de VVD-fractie lezen in dit wetsvoorstel dat de Afdeling concludeerde dat «voltooid leven» een te positieve connotatie heeft, en dat «lijden aan het leven» de lading van de situatie dekt. Eerder in dit wetsvoorstel (paragraaf 2.8) wordt de situatie geschetst dat er ouderen zijn die niet lijden aan het leven, maar wel een stervenswens hebben. De initiatiefneemster legt uit dat, «hoewel lijden in enigerlei vorm in dit wetsvoorstel niet wordt uitgesloten, is dit niet een vereiste.» Kan de initiatiefneemster bevestigen dat ouderen die niet lijden, maar wel een «duurzame stervenswens» hebben ontwikkeld, als «groep» het meest door deze wet worden geholpen? En, kan de initiatiefneemster reflecteren op de maatschappelijke druk die eventueel kan ontstaan naar andere ouderen, die hun leven (nog) niet als «voltooid» ervaren?

De leden van de VVD-fractie lezen in dit wetsvoorstel dat «hoewel lijden in enigerlei vorm in dit wetsvoorstel niet wordt uitgesloten, is dit niet een

vereiste». Kan de initiatiefneemster toelichten wat zij bedoelt met «enigerlei vormen van lijden» en kan zij reflecteren op de eventuele oplosbaarheid van «enigerlei vormen van lijden»?

De leden van de **NSC-fractie** kunnen het voorstel moeilijk binnen de juridische kaders plaatsen. Kan er meer toelichting gegeven worden waarom deze wet niet in strijd is met de Grondwet waarin de bescherming van het leven staat vermeld? Klopt het dat met dit voorstel het recht op zelfbeschikking boven het recht op bescherming van leven wordt geplaatst? Zo nee, waarom niet?

De leden van de NSC-fractie willen er op attenderen dat er in Nederland momenteel geen constitutioneel hof bestaat. Hierdoor kunnen naasten geen bezwaar maken als zij van mening zijn dat de procedure het recht op bescherming van het leven overtreedt. Acht de initiatiefneemster deze situatie wenselijk? Resulteert dit voorstel in de praktijk daardoor wederom dat het recht op zelfbeschikking boven het recht van bescherming van leven wordt gesteld? Zo nee, waarom niet?

De leden van de NSC-fractie lezen in de memorie van toelichting dat de initiatiefneemster het advies van de Raad van State om de term «voltooid leven» om te zetten naar «lijden aan het leven» heeft verworpen omdat daarmee gesuggereerd zou worden dat «lijden» een noodzakelijke voorwaarde zou zijn om in aanmerking te komen voor de procedure. Kan de initiatiefneemster toelichten waarom het advies van de Raad van State niet is overgenomen?

Zowel de Raad van State als de KNMG geven aan van mening te zijn dat het begrip «voltooid leven» in het maatschappelijk debat een veel te positieve connotatie heeft, zo lezen de leden van de **CDA-fractie**. Deze term suggereert dat het gaat om een groep mensen die heeft afgerond wat men wilde doen in het leven en daardoor «klaar met leven is». In de praktijk gaat het echter vooral om mensen in een kwetsbare positie die verlies van zingeving ervaren en vaak afhankelijk zijn van de hulp van anderen, zo laat het PERSPECTIEF-onderzoek zien. Doorgaans zijn deze mensen lager opgeleid en hebben zij een zwakke sociaal-economische positie. Ook gaat achter de doodswens vaak complexe problematiek schuil, zoals eenzaamheid, woonproblematiek en sociale isolatie. Soms gaat het om een (huur)schuld of andere financiële problemen. Ook blijkt dat de stervenswens van deze mensen in veel gevallen niet consistent is, maar doorgaans juist heel ambivalent en veranderlijk is. Bij een groot deel van de respondenten in bovengenoemd onderzoek was ook sprake van somatische en psychische gezondheidsproblemen.

De leden van de CDA-fractie vragen de initiatiefnemer te reageren op bovenstaande en daarbij specifiek aan te geven waarom zij blijkbaar veronderstelt dat het hier gaat om een groep ouderen die geholpen moeten worden met sterven, in plaats van dat zij hulp nodig hebben bij het leven.

De leden van de **SGP-fractie** zijn, zoals reeds aangegeven, kritisch op de term «voltooid leven» en wensen deze dan ook niet te gebruiken. Uit het PERSPECTIEF-onderzoek komt naar voren dat er bij ouderen vaak sprake is van een ambivalente doodswens. Mensen blijken vaak op meerdere gedachten te hinken. Bij de meeste mensen gaat een doodswens samen met de wens om te leven. Zo bleek uit het onderzoek dat zelfs van de mensen met een wens tot levensbeëindiging ruim een derde aangeeft dat de wens tot leven sterker is dan de doodswens en dat voor 39% beide even zwaar weegt. De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer of zij het ermee eens is deze bewezen ambivalentie het beeld dat in de toelichting wordt geschetst van mondige, autonome, niet-zieke ouderen met een doodswens op z'n minst stevig nuanceert. Nog steviger aangezet, moet de vraag worden gesteld of de groep ouderen die de initiatiefnemer

op het oog heeft, in werkelijkheid wel bestaat. Kan initiatiefnemer daarop reageren?

#### 4.2 Doelgroep

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben kennisgenomen van de wijze waarop de leeftijdsgrens in het onderhavige wetsvoorstel tot stand is gekomen. Hoe reflecteert de initiatiefnemer op het uitsluiten van personen onder 75 jaar, die wel hun leven als voltooid ervaren en een persistente, actieve stervenswens hebben? Hoe verhoudt het onderhavige voorstel zich tot leeftijdsdiscriminatie, in het bijzonder in de zorg? Zou de initiatiefnemer kunnen toelichten welke invloed onderhavige voorstel zou kunnen hebben op onderdiagnose en onderbehandeling op basis van ziekten die op latere leeftijd zijn ontstaan?

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat er een online vragenlijst is afgenomen binnen het kader van het PERSPECTIEF-onderzoek, waaruit blijkt dat sprake is van een significante stijging van de stervenswensen onder ouderen van 75-plus. Hoe betrouwbaar acht initiatiefneemster deze cijfers? Hiernaast wordt geconcludeerd dat de stervenswens niet altijd even aanwezig en intens was. Betekent dit dat een dergelijke stervenswens na verloop van tijd weer over kan gaan?

Daarnaast lezen deze leden dat de begeleiding tot uitvoering van de stervenswens zorgvuldig en overdacht moet zijn, zodat de coherentie en duurzaamheid van de stervenswens met «redelijke zekerheid» kan worden vastgesteld. Wat betekent deze maatstaf in de praktijk? Is dit voldoende overtuiging bij de zorgverlener om een dergelijke onomkeerbare stap te maken?

Ook lezen de leden van de VVD-fractie dat uit onderzoek blijkt dat er geen exacte grens qua leeftijd te trekken is, waarop het leven van mensen «voltooid» kan zijn. Hoezo neemt de initiatiefneemster dan de grens van 75 jaar als uitgangspunt? Welke overwegingen maakt de initiatiefneemster om de conclusie dat deze leeftijdsgrens niet vastgesteld kan worden, niet over te nemen?

De leden van de **NSC-fractie** hebben een vraag met betrekking tot de zaak Pretty. Deze zaak wordt aangevoerd om aan te geven dat het artikel 8 EVRM ruimte geeft aan hulp bij zelfdoding, terwijl uit de beschrijving blijkt dat de persoon in deze zaak aan een terminale ziekte leed waarvoor de huidige euthanasie wet voor deze persoon voldeed. Wat is de reden dat deze casus toch opgevoerd wordt als goed voorbeeld? Ook bij de zaak Gross vragen deze leden of de huidige euthanasie wet ook volstaan zou hebben waarmee de initiatiefneemster beweert dat daarmee jurisprudentie ligt van het EHRM. Zo nee, waarom niet?

De leden van de NSC-fractie zijn kritisch op de beperking van de rol van de arts bij de procedure die voorgesteld wordt met het wetsvoorstel. Wat is de reden dat er geen arts deel uit gaat maken van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE)? Ziet de initiatiefneemster dat de mogelijkheid bestaat dat bij een gelijk opgeleide levenseindebegeleider minder tegengewicht gegeven zou kunnen worden aan het verzoek dan wanneer een arts het verzoek bekijkt. Temeer omdat het aantal opleidingen beperkt zullen zijn voor dit beroep.

De Raad van State schrijft in haar advies dat de leeftijdsgrens een «arbitraire grens» is, zo lezen de leden van de **BBB-fractie**. De artsenfederatie KNMG gaat verder, en stelt dat het signaal wordt afgegeven dat het leven van ouderen minder waard is dan dat van jongere mensen door een leeftijdsgrens van 75 jaar te hanteren. De leden van de BBB-fractie vragen hierop een reflectie van de initiatiefnemer.

De leden van de **CDA-fractie** lezen in het PERSPECTIEF-onderzoek dat de groep ouderen waarvoor deze wet bedoeld is, waarschijnlijk heel klein is. Vanwege de medische problemen die deze ouderen doorgaans (mede) ervaren zouden zij bovendien waarschijnlijk onder de huidige werking van de euthanasiewet kunnen vallen (stapeling van ouderdomsklachten). De KNMG wijst er in dit kader op dat uit de vierde evaluatie van de euthanasiewet blijkt dat het percentage artsen die het denkbaar vindt om euthanasie uit te voeren bij mensen met een stapeling van ouderdomsaandoeningen in 2022 hoger lag (41%) dan in 2016 (23%). De leden van de CDA-fractie vragen de initiatiefnemer of zij het proportioneel acht om voor de waarschijnlijk zeer kleine groep op wie dit wetsvoorstel zich richt een apart wettelijk kader te scheppen dat mogelijk vergaande en onverantwoorde maatschappelijke consequenties heeft.

De initiatiefnemer kiest er voor een leeftijdsgrens van 75 jaar te hanteren. De leden van de CDA-fractie stellen vast dat het instellen van een leeftijdsgrens bijdraagt aan stigmatisering van ouderen en aan gevoelens onder ouderen zelf dat ze overbodig zijn. Deze leden verzoeken de initiatiefnemer hierop te reageren.

De leden van de CDA-fractie stellen daarnaast vast dat met het hanteren van een leeftijdsgrens impliciet door de initiatiefnemer wordt gesteld dat het leven van ouderen minder beschermwaardig zou zijn. Deze leden verzoeken de initiatiefnemer ook hierop te reageren.

De initiatiefnemer maakt een vergelijking met andere leeftijdsgrenzen, zoals die voor het kopen van tabak en die voor IVF. Deze leeftijdsgrenzen zijn echter objectief te rechtvaardigen. Voor de verkoop van tabak wordt bijvoorbeeld een leeftijdsgrens van 18 jaar gehanteerd, omdat mensen vanaf die leeftijd volwassen zijn. Ook een leeftijdsgrens voor IVF is niet willekeurig, maar is gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek naar de voor- en nadelen en een efficiënt en effectief gebruik van publieke middelen. Voor de voorgestelde leeftijdsgrens van 75 jaar bestaat echter niet een dergelijke objectieve rechtvaardiging, zo stelt de KNMG. De leden van de CDA-fractie vragen de initiatiefnemer om een betere objectieve rechtvaardiging te geven van deze leeftijdsgrens.

De leden van de CDA-fractie delen met de KNMG dat er vanuit juridisch, medisch, psychologisch en moreel oogpunt geen redenen zijn waarom de doodswens van mensen boven de 75 jaar fundamenteel anders behandeld zou moeten worden dan die van mensen onder die leeftijd. In het algemeen wordt een doodswens bij jongeren «suïcidaliteit» genoemd en ligt de nadruk op het voorkomen daarvan, het verbeteren van de kwaliteit van leven en de beschermwaardigheid van het leven. De leden van de CDA-fractie vragen de initiatiefnemer welke rechtvaardiging zij ziet dat dit voor 75-plussers opeens anders zou zijn.

De initiatiefnemer omschrijft een groep ouderen die geen doorslaggevende medische klachten hebben noch depressieve of eenzame gevoelens, maar toch de wens hebben om het leven te beëindigen, zo lezen de leden van de **SGP-fractie**. Initiatiefnemer stelt dat het aan de wetgever is om «iemand te faciliteren in het doorgronden van deze wens.» Kan de initiatiefnemer dit nader beargumenteren, zo vragen deze leden. Waarom zou de wetgever dit moeten faciliteren? Zouden de inspanningen vanuit de overheid vanuit de beschermwaardigheid van het leven er niet op gericht moeten zijn om de factoren die een rol spelen bij de wens om te sterven weg te nemen?

Het PERSPECTIEF-onderzoek heeft naar het oordeel van de leden van de SGP-fractie het idee onderuit gehaald dat het bij «voltooid leven» vooral zou gaan om zelfbewuste, autonome ouderen die hun eigen levenseinde zelf willen kiezen. De Afdeling formuleert het scherp: «Uit het groot-schalige bevolkingsonderzoek zijn geen empirische aanwijzingen gevonden dat er een groep gezonde 70-plussers is met een persisterende actieve doodswens in afwezigheid van lijden.» Het onderzoek toont

namelijk een beeld van mensen die worstelen met allerlei zorgen en zingevingsvragen. Het zijn mensen met een actieve doodswens zonder dat zij ernstig ziek zijn. Een samenspel van factoren speelt een rol. Naast existentiële eenzaamheid en moeheid zijn met name het gevoel maatschappelijk uitgerangeerd te zijn, de vrees om anderen tot last te zijn, angst voor ontoereikende zorg, maar ook financiële problemen factoren die een doodswens versterken. De leden van de SGP-fractie merken op dat met een lagere sociale economische status en vrouwen oververtegenwoordigd blijken te zijn. De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer waarom zij niet erkent dat deze complexe problematiek vraagt om een ander antwoord dan een nieuwe route naar de dood. Zijn er ook omstandigheden waarvan de initiatiefnemer vindt dat deze geen aanleiding zouden mogen zijn tot een doodswens? De leden van de SGP-fractie denken bijvoorbeeld aan financiële zorgen of gebrek aan passende woonruimte. Vindt de initiatiefnemer dat ook in zulk omstandigheden een oudere op grond van deze initiatiefwet geholpen zou moeten worden bij zelfdoding?

De leden van de SGP-fractie vinden de leeftijdsgrens van 75 jaar die in het wetsvoorstel is opgenomen zeer problematisch. Het leven van mensen die jonger zijn dan 75 jaar is hiermee beter beschermd dan het leven van mensen boven deze leeftijdsgrens. De leden van de SGP-fractie sluiten zich aan bij de kritiek (van onder andere de KNMG) dat de leeftijdsgrens discriminatoir en stigmatiserend is. Zij wijzen ook op de zorgen van ouderenbonden ten aanzien van de leeftijdsgrens.<sup>15</sup> Deze stellen dat het wetsvoorstel onbedoeld druk kan uitoefenen op ouderen om hun leven te beëindigen, vooral in een tijd waarin ouderenzorg al onder druk staat. Dit kan gevoelens van overbodigheid en een negatieve beeldvorming over ouderdom versterken.

Het signaal dat het leven van ouderen minder beschermwaardig is, kan onder hen gevoelens van overbodigheid en onveiligheid versterken en tot stigmatisering van ouderdom leiden. Ook kan het er toe leiden dat ouderen zich moeten rechtvaardigen waarom ze geen gebruik maken van deze wet. Herkent en erkent de initiatiefnemer deze risico's? Wat wil zij ertegen doen?

De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer dragend te motiveren waarom het gerechtvaardigd is dat voor ouderen dan 75 jaar minder strikte zorgvuldigheidscriteria gelden dan voor mensen onder die leeftijd. Zo zijn er niet de eisen van het bestaan van «ondraaglijk en uitzichtloos lijden» en het ontbreken van «redelijke alternatieven», zoals de euthanasiewet die wel stelt.

Uit het PERSPECTIEF-onderzoek blijkt dat er sprake is van een niet leeftijdsgebonden doodswens. De doodswens bij mensen die niet ernstig ziek zijn, komt niet alleen weinig voor, maar lijkt ook in de meeste gevallen niet samen lijkt te hangen met leeftijd. Ook jonge senioren kampen met klachten en gevoelens die leiden tot een doodswens. Het PERSPECTIEF-onderzoek laat zien dat een persisterende en actieve wens tot levensbeëindiging zich niet alleen voordoet bij ouderen vanaf 75 jaar, maar juist in grote meerderheid in de leeftijdscategorie van 55 tot 75 jaar. Het komt zelfs voor dat mensen al veel langer kampen met een doodswens, door een moeilijke kindertijd of traumatische gebeurtenissen. Kan de initiatiefnemer erop reflecteren hoe de door haar voorgestelde leeftijdsgrens zich verhoudt tot deze onderzoeksresultaten?

De leeftijdsgrens van 75 jaar wordt in het voorstel gerechtvaardigd met het argument dat «ouderen in het algemeen, door de ervaring van het lange leven dat achter hen ligt, beter dan mensen in andere fases in staat zullen zijn om te bepalen of het leven voor hen nog levenswaardig is.» De leden van de SGP-fractie sluiten zich aan bij de vraag van de KNMG waar deze aannahme op gebaseerd is. Naar hun mening is er vanuit juridisch,

<sup>15</sup> Position paper Senioren Netwerk Nederland voor het rondetafelgesprek op 9 december 2024.

medisch, psychologisch en moreel oogpunt geen enkele reden te bedenken waarom de doodswens van mensen boven de 75 jaar fundamenteel anders behandeld zou moeten worden dan die van mensen onder die leeftijd. De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer hierop te reageren. De KNMG suggereert dat de leeftijdsgrens op grond van de Algemene wet gelijke behandeling ook juridisch onhoudbaar zal blijken te zijn. Ziet de initiatiefnemer dit anders?

De leden van de SGP-fractie wijzen erop dat uit het PERSPECTIEF-onderzoek is gebleken dat het aantal mensen die vanwege «voltooid leven» een actieve doodswens hebben, onder de 75 jaar ongeveer even groot is als boven de 75 jaar. Zij vragen de initiatiefnemer of het wetsvoorstel daarmee niet paternalistisch is, omdat het de suggestie wekt dat mensen onder de 75 jaar niet voldoende reden hebben om hun leven te beëindigen. Welke hulp en ondersteuning wil zij bieden aan mensen onder de 75 jaar met een persistente doodswens?

De initiatiefnemer wijst erop dat ouderen vanaf 75 jaar een minder lang levensperspectief hebben. De leden van de SGP-fractie vinden het echter niet terecht om de oudere in een positie te manoeuvreren waarin deze een afweging gaat maken tussen de 75 jaar die achter hem liggen en de onbepaalde periode die voor hem ligt. De leden van de SGP-fractie erkennen dat een 75-jarige niet nog eens 75 jaar te leven heeft. Echter, de ene 75-jarige is de andere niet. De ene is nog ontzettend kwiek en de ander kan al volledig aan bed gekluisterd zijn. Dit kan echter ook zo zijn bij 70- of 80-jarigen. De overweging die van een oudere wordt gevraagd, is niet een vergelijking tussen verleden en toekomst. Het is een keus tussen een zekere dood en een onzekere, maar mogelijke verandering dan wel verbetering van de levensomstandigheden en het verdwijnen van de doodswens. De leden van de SGP-fractie verwijzen opnieuw naar de ambivalentie van de doodswens waar het PERSPECTIEF-onderzoek op wijst. Een doodswens kan enige weken, maanden of jaren later compleet verdwenen zijn. Zij vragen de initiatiefnemer op deze gedachtegang te reflecteren.

De leden van de SGP-fractie delen overigens de verwachting (van onder anderen Paul Frissen) dat de leeftijdsgrens direct onder druk zal komen te staan, mocht het initiatiefvoorstel onverhoopt wet worden.<sup>16</sup> Zij wijzen erop dat zelfs uitgesproken voorstanders van het wetsvoorstel, zoals de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE), aangeven dat de leeftijdsgrens van 75 jaar arbitrair is. De NVVE pleit er onomwonden voor om de leeftijdsgrens te laten vervallen.<sup>17</sup> Mocht de wet van kracht worden, dan zal het een kwestie van tijd zijn dat een 74-jarige zich meldt, die aan alle criteria blijkt te voldoen behalve het leeftijds criterium. Wat gaat er dan volgens de initiatiefnemer gebeuren? Kan de initiatiefnemer aangeven hoezeer zij zelf hecht aan het leeftijds criterium? Heeft zij het leeftijds criterium in de wet opgenomen in een poging om het politieke draagvlak voor de wet te vergroten, of is zij intrinsiek overtuigd van de waarde van het leeftijds criterium? Deelt de initiatiefnemer de vrees van de leden van de SGP-fractie dat dit criterium vroeg of laat op de helling wordt gezet, mocht de wet ooit van kracht worden?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** missen een dragende motivering voor de leeftijdsgrens van 75 jaar die de initiatiefneemster stelt. Hoe verantwoordt de initiatiefneemster deze leeftijdsgrens terwijl uit het PERSPECTIEF-onderzoek blijkt dat mensen van tussen de 55 en 75 jaar geen andere doodswens of vragen over het leven hebben dan mensen van 75 jaar en ouder? Deze leden vinden het zeer zorgelijk dat met dit wetsvoorstel het signaal lijkt te worden afgegeven dat als je ouder bent

<sup>16</sup> Frissen, *Staat en taboe*, pagina 95.

<sup>17</sup> Fransien van ter Beek, «Voltooid leven-wet: uitstel is geen afstel», in: *Relevant* (december 2023), pagina 7.



dan 75 jaar je leven minder waard wordt, omdat er vanaf die leeftijd door de overheid geaccepteerd wordt dat mensen ervoor kiezen het eigen leven te beëindigen.

Hoe strookt de overtuiging van de initiatiefneemster dat ieder mens in staat moet zijn om autonoom over zijn eigen leven te beschikken met de zin dat een oudere van boven de 75 jaar beter in staat is om te bepalen of het leven voor hen nog levenswaardig is dan voor een jonger persoon? Zij vragen de initiatiefneemster om een nadere onderbouwing.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen een reflectie van de initiatiefneemster op de studie van Zomers et al. (2021) zoals gepubliceerd in het Nederlandse Tijdschrift voor Geneeskunde «75-plussers met een doodswens zonder dat ze ernstig ziek zijn». Deze studie is een verdieping op het PERSPECTIEF-onderzoek dat kwantitatief onderzoek deed naar 55-plussers en doet aan de hand van uitgebreide vragenlijsten kwalitatief onderzoek naar 75-plussers. De studie identificeert de groep 75-plussers die niet ernstig ziek zijn met een persisterende doodswens als gemiddeld vaker laag opgeleid, afkomstig uit lagere sociale klassen en iets vaker uit meer verstedelijkte gebieden. Daarnaast zijn deze mensen gemiddeld licht of matig depressief. Zij geven aan dat lichamelijke en geestelijke aftakeling de doodswens versterkt, net als het gevoel maatschappelijk uitgerangeerd te zijn, de afhankelijkheid van anderen, piekeren en eenzaamheid. Bovendien blijkt uit het PERSPECTIEF-onderzoek dat doodswensen allesbehalve eenduidig zijn, ambivalent kunnen zijn en mensen door de tijd heen de doodswens anders kunnen ervaren. Zij worstelen met allerlei zorgen en zingevingsvragen en hangt de doodswens vaak samen met een precaire situatie waarin mensen zich begeven die niet makkelijk oplosbaar is, maar waarvan ook niet vaststaat dat er niets aan te doen is. Had de initiatiefneemster de doelgroep met deze kenmerken in gedachten toen zij deze wet overnam? Wat vindt de initiatiefneemster van de vraag van Van Wijngaarden gesteld in het position paper voor het rondetafelgesprek of gezien deze kenmerken deze complexe thematiek niet om een ander antwoord vraagt dan een nieuwe, extra stervenswet?

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen over de existentiële eenzaamheid die mensen kunnen ervaren en daarom een persisterende doodswens hebben. Deze mensen voelen geen verbinding meer met anderen en met het leven. De leden van de ChristenUnie-fractie zijn net als de initiatiefneemster geraakt door het lijden van deze mensen. Zij lezen ook dat maar een beperkt deel van de doelgroep over hun doodswens praat, met het eigen netwerk of een zorgverlener maar daar wel veel behoefte aan heeft. Wat verwacht de initiatiefneemster van de overheid en van de samenleving aan inspanningen om dit gesprek meer en eerder te laten plaatsvinden? Wie moet hierin de leiding nemen? De leden van de ChristenUnie-fractie zien ook grenzen voor de rol van de overheid, de overheid kan niet voor iedereen het geluk, het voorkomen van pijn of moeilijkheden voorkomen, er is veel dat juist veel beter in de samenleving kan worden opgelost, maar waar de huidige maatschappelijke cultuur tekort schiet in de gezonde omgang met tegenslag, diepe tegenslag en het nabij zijn en ervaren van gevoelens van verlies en rouw. Zij zien in dit opzicht ook een nieuwe opdracht voor een gezonde samenleving waarin juist verliesmomenten meer en beter bespreekbaar worden gemaakt. Deze leden vragen of dit herkend wordt en zo ja, op welke wijze de initiatiefneemster denkt bij te dragen aan een dergelijke omslag.

Kan de initiatiefneemster nader toelichten in welke mate medische problemen of het vooruitzicht daarop verband mogen houden met de stervenswens? Vallen ouderen onder de initiatiefwet als hun medische problemen te behandelen of te verzachten zijn, maar de oudere hier niet voor kiest? En hoe geldt dit voor andere problemen? Hoe maakt de levenseindebegeleider de inschatting dat de stervenswens de overhand

heeft ten opzichte van mogelijke andere hulpvragen? Kan de initiatiefneemster een voorbeeld geven hoe zo iemand eraan toe is?

#### 4.3 Zorgvuldigheidscriteria

De leden van de **VVD-fractie** hebben kennisgenomen van de voorgestelde zorgvuldigheidscriteria. Hoe verhoudt zich het criterium dat de stervenswens een weloverwogen, vrijwillig en duurzaam karakter moet hebben (artikel 2, onderdeel d) zich tot het eerdergenoemde uitgangspunt dat dit met «redelijke zekerheid» moet kunnen worden vastgesteld? Acht initiatiefneemster dit voldoende om tot deze onomkeerbare behandeling over te gaan?

De initiatiefnemer stelt dat zij bij het opstellen van de zorgvuldigheidscriteria gekeken heeft naar de EuthanasieCode 2018, zo lezen de leden van de **BBB-fractie**. Hierbij citeert zij het volgende stuk: «dat de patiënt een zorgvuldige afweging heeft gemaakt op basis van voldoende informatie en een helder ziekte-inzicht.» Zij wil zich zo veel mogelijk aansluiten bij deze lezing. De leden van de BBB-fractie merken hierbij op, dat het voor artsen te beoordelen is of een patiënt een zorgvuldige afweging maakt en helder ziekte-inzicht heeft, omdat zij uitgebreide kennis hebben van ziektebeelden en de afwegingen die hierbij te maken zijn over zaken als te verwachten symptomen, behandeling en prognose. Verwacht de initiatiefnemer dat een zogenaamde «stervensbegeleiding» dezelfde beoordeling kunnen maken als er geen objectief gegeven als een ziekte speelt, maar de eerder genoemde kluwen van subjectieve gevoelens en ervaringen?

De leden van de **CDA-fractie** hebben de volgende vragen en opmerkingen naar aanleiding van de paragraaf over de zorgvuldigheidscriteria. De Raad van State acht de voorgestelde formulering van de zorgvuldigheidseis uit het voorgestelde artikel 2, eerste lid, onder e, te vrijblijvend in het licht van de plicht die op de overheid rust om het leven van zwakke en kwetsbare personen te beschermen. Advies is daarom in het wetsvoorstel zelf op te nemen dat andere hulp, gericht op de achtergrond van het verzoek, in kaart is gebracht door de levenseindebegeleider en de levenseindebegeleider en de oudere hebben geconcludeerd dat geen redelijke andere oplossing voorhanden is. De leden van de CDA-fractie begrijpen niet waarom de initiatiefnemer dit advies van de Raad van State niet overneemt. De initiatiefnemer lijkt deze keus te maken omdat zij niet wil dat ouderen die een verzoek doen eerst alle mogelijkheden van andere hulp voorgelegd krijgen. Zij schrijft immers dat wat haar betreft het enkel voorhanden zijn van andere hulp geen contra-indicatie is van een weloverwogen verzoek maar daar juist aan kan bijdragen. Kan de initiatiefnemer uitleggen waarom volgens haar een oudere met een doodswens niet in eerste plaats geholpen zou moeten worden met het wegnemen van die doodswens, zo lang als dat mogelijk is?

De leden van de **SP-fractie** vragen hoe de initiatiefnemer kijkt naar de conclusie van het PERSPECTIEF-onderzoek dat de duurzaamheid van een doodswens «zich moeilijk laat voorspellen» en dat «[o]ok als ouderen al jarenlang een actieve doodswens hebben, [...] het niet [is] uit te sluiten dat deze doodswens vermindert of zelfs verdwijnt, zeker als ze niet ernstig ziek zijn.» In hoeverre zijn de voorgestelde zorgvuldigheidscriteria voldoende antwoord op deze regelmatig veranderlijke doodswens? In andere woorden, hoe wordt voorkomen dat hiermee mensen toegang wordt geven tot hulp bij zelfdoding, die anders wellicht alsnog jarenlang gelukkig hadden kunnen leven? Op welke manier zullen de levenseindebegeleiders in staat zijn die schifting te maken?

De leden van de SP-fractie vragen in die context ook in hoeverre de minimale wachtperiode van zes maanden voldoende is om uit te kunnen sluiten dat de persoon in kwestie een duurzame onveranderbare doodswens heeft.

De leden van de **SGP-fractie** hebben de volgende vragen en opmerkingen naar aanleiding van de paragraaf over de zorgvuldigheidscriteria. De Afdeling stelt dat, in licht van de plicht van de overheid om burgers te beschermen tegen onvrijwillige, overhaaste of onvoldoende geïnformeerde beslissingen over het levenseinde (artikel 2 EVRM), voor hulp bij zelfdoding zodanige waarborgen in het leven moeten worden geroepen dat voorkomen wordt dat mensen uit het leven stappen, terwijl niet zeker is of zij dat werkelijk willen, niet zeker is of hun doodswens stabiel en coherent is, en niet vaststaat of die wens is ingegeven of verband houdt met medische problemen dan wel oplosbare problematiek van geheel andere aard, zoals financiële problemen. Tegen deze achtergrond is de Afdeling van oordeel dat de voorgestelde zorgvuldigheidseisen ontoereikend zijn om vast te stellen dat de stervenswens uit vrije wil voortkomt, stabiel en coherent is, en de overhand heeft ten opzichte van andere hulpvragen. De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer (bijvoorbeeld in een tabel) een volledig overzicht te geven van 1) de adviezen van de Afdeling ten aanzien van het aanscherpen van de zorgvuldigheidseisen en 2) de aanscherpingen die zij daadwerkelijk heeft doorgevoerd in de zorgvuldigheidseisen naar aanleiding van het commentaar van de Afdeling.

Om een voorbeeld te geven, de Afdeling adviseert om expliciet in het wetsvoorstel op te nemen dat de levenseindebegeleider dient te kijken naar manieren om levensperspectief te hervinden. De initiatiefnemer heeft besloten dit enkel in de toelichting te laten staan. De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer op grond waarvan zij deze afweging gemaakt heeft. Voorts vragen zij de initiatiefnemer of zij bereid is dit te heroverwegen. Aangezien volledige informatievoorziening een noodzakelijke voorwaarde is voor het maken van autonome keuzes, lijkt het de leden van de SGP-fractie volstrekt logisch dat dit één van de zorgvuldigheidseisen is waarop wordt getoetst.

De leden van de SGP-fractie constateren dat er net als in de WTL sprake is van redelijk «open» geformuleerde criteria. De euthanasiepraktijk heeft laten zien dat er door de jaren heen een ontwikkeling heeft plaatsgevonden in de interpretatie van deze normen. Acht de initiatiefnemer dit ook waarschijnlijk voor deze wet?

De leden van de SGP-fractie willen meer opheldering over de criteria onderdeel d en e. Is de initiatiefnemer van mening dat op basis van deze twee criteria een recht op hulp bij zelfdoding ontstaat en dus een plicht voor de levenseindebegeleider om de oudere te helpen? Kan zij ingaan op de situatie waarin de levenseindebegeleider de overtuiging heeft dat er andere hulp, gericht op de achtergrond van het verzoek, gewenst is, maar de oudere van mening is dat dit niet gewenst is? Hoe wordt deze patstelling doorbroken? Klopt het dat, in tegenstelling tot bij de WTL, in een dergelijke situatie de opvatting van de oudere de doorslag geeft en moet de levenseindebegeleider zich daarbij neerleggen? Of is er ruimte, zo vragen de leden van de SGP-fractie, dat de levenseindebegeleider aangeeft om alsnog niet mee te willen werken aan de hulp bij zelfdoding omdat hij de overtuiging heeft dat er nog andere hulp mogelijk is. Is de levenseindebegeleider vervolgens (wettelijk) verplicht om de ouderen door te verwijzen naar een andere levenseindebegeleider?

Waarom is er bij onderdeel e niet gekozen voor een gelijklopende formulering als in het corresponderende artikel in de WTL, zo vragen de leden van de SGP-fractie.

De leden van de SGP-fractie lezen dat de initiatiefnemer van mening is dat niemand over een ander zeggen of iemands leven voltooid is. Zij wijzen

op de inconsistentie in haar argumentatie. Is het immers niet inherent tegenstrijdig dat een autonoom persoon stelt dat ieder persoon autonoom is en op grond daarvan concludeert dat de autonomie van persoon mag worden geschonden teneinde de autonomie van andere personen te beschermen? Ook roept haar stelling de fundamentele vraag op of iemand ooit over zichzelf kan zeggen dat zijn leven voltooid is. Aangezien niemand in de toekomst kan kijken, hoe kan een mens dan tot het oordeel komen dat zijn leven «voltooid» is? Kan zij dit nader (filosofisch en moreel) onderbouwen?

In het verlengde hiervan vragen de leden van de SGP-fractie de initiatiefnemer om nader in te gaan op de ambivalentie van de doodswens, waarover onder andere in het PERSPECTIEF-onderzoek uitgebreid over geschreven is. Vanuit de praktijk blijkt dat ouderen regelmatig een moeilijke periode doormaken waarbij zij bij herhaling aangeven dat het voor hun niet meer hoeft, maar waarbij de situatie een jaar later totaal anders kan zijn doordat de context rondom de ouderen veranderd is. De zorgvuldigheidseisen die de initiatiefnemer voorstelt met betrekking tot het aantal gesprekken en de minimale tussenliggende tijd (drie gesprekken in ten minste zes maanden) schieten in zo'n situatie tekort. Erkent de initiatiefnemer dat onderliggende factoren die mogelijk een rol spelen bij de doodswens niet altijd makkelijk zijn te herkennen en ook de interventies die ingezet kunnen worden om de situatie te veranderen niet altijd eenvoudig zijn. Erkent zij dat dit ook meer omvat dan een drietal gesprekken met een levenseindebegeleider en dat hiervoor vaak specifieke medische expertise noodzakelijk is?

In het wetsvoorstel staat de wens van de oudere centraal. De oudere beschikt over het eigen leven en beslist ook zelf of naasten betrokken worden. De leden van de SGP-fractie vragen of de initiatiefnemer erkent dat naasten hiermee in feite buitenspel worden gezet. De initiatiefwet bouwt geen waarborgen in als het gaat om druk/drang vanuit de omgeving. De levenseindebegeleider is niet verplicht om familie of andere naasten te spreken. De leden van de SGP-fractie vinden dit zorgelijk omdat de levenseindebegeleider, in tegenstelling tot bijvoorbeeld de huisarts, in veel gevallen geen langdurige behandelrelatie met de oudere zal hebben en daardoor mogelijk minder snel signaleert dat er sociale nood of (in)directe dwang aanwezig is. Hoe wil de initiatiefnemer dit risico ondervangen? Erkent zij dat een gesprek tussen levenseindebegeleider en naasten relevant is om bijvoorbeeld het gevoel van last te zijn voor anderen te toetsen?

Erkent initiatiefnemer dat ook het voor naasten traumatisch kan zijn als een gezonde kennis, vader of moeder gefaciliteerd wordt om het leven te beëindigen? De initiatiefnemer toelichten hoe is het gesteld met de nazorg voor naasten wanneer de levensbeëindiging heeft plaatsgevonden?

Waarom is het advies van de Raad van State niet opgevolgd om het in kaart brengen van andere hulp in de wet zelf op te nemen als zorgvuldigheidseis? De initiatiefneemster schaart dit onder weloverwogenheid van het verzoek, maar erkent hiermee wat de leden van de **ChristenUnie-fractie** betreft te weinig dat een redelijke andere oplossing altijd te prefereren is boven de keuze voor levensbeëindiging. De initiatiefneemster geeft aan dat ook als de hulp voorhanden is, deze misschien niet gewenst is door de oudere.

#### 4.4 Levenseindebegeleiding

De leden van de **PVV-fractie** lezen «Een arts zal, naar het oordeel van de commissie, niet in alle gevallen voldoende toegerust zijn om hulp te bieden aan iemand die «lijdt aan het leven». De commissie pleit er dan ook voor om de kennis van artsen op dit terrein uit te bouwen.» Artsen zijn al een drukbezette schakel in het zorgstelsel, en met deze uitspraak

zouden zij zich verder moeten verdiepen in materie voor hulp bij overlijden waar zij nu niet geschikt voor zijn aangezien het «niet-medische» situaties betreft. Dit lijkt onwenselijk. Zou de initiatiefnemer kunnen uitleggen waarom zij van plan is om deze huisartsen nog meer werkdruk op te leggen?

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben kennisgenomen van de bovengenoemde paragraaf. De voorgenoemde leden lezen dat de initiatiefnemer voorstelt dat naast artsen ook verpleegkundigen, psychotherapeuten en gezondheidszorgpsychologen levenseindebegeleider kunnen worden en daarmee geraadpleegd kunnen worden door mensen met een «voltooid leven». Zou de initiatiefnemer nader kunnen toelichten hoe een melding binnen het tuchtrecht afgehandeld zou worden? Zou het BIG-nummer van zowel de arts als de levenseindebegeleider ingevuld moeten worden bij een melding in het tuchtrecht? Heeft dit nog gevolgen voor de behandeling binnen het tuchtrecht? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet? Zou de initiatiefnemer tevens nader kunnen toelichten hoe een levenseindebegeleider zorgvuldig tot de conclusie kan komen dat de stervenswens geen gevolg/onderdeel is van een psychiatrisch ziektebeeld?

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat het wetsvoorstel een delegatiegrondslag bevat waarmee bij algemene maatregel van bestuur nadere eisen worden gesteld aan de toelating, de inhoud van de opleiding en aan de instelling die de opleiding zal bieden. De precieze inhoud wordt aan de beroepsgroepen overgelaten, maar tijdens de kopstudie zullen enkele verplichte aspecten aan bod komen die nodig zijn om als levenseindebegeleider te kunnen werken. Betekent dit volgens initiatiefneemster dat de studie per beroepsgroep kan verschillen? Kan de kwaliteit van de zorgverlening dan voldoende gewaarborgd worden?

Genoemd wordt dat deze wet bedoeld is voor ouderen van 75-plus «die lijden aan het leven», zonder medische grondslag. De leden van de **NSC-fractie** vragen de initiatiefneemster wat is precieze definitie hiervan en hoe kan dit objectief vastgesteld worden.

Aangegeven wordt dat deze wet en aanvulling is op de euthanasiewet. De leden van de NSC-fractie merken echter fundamentele verschillen op zoals de levenseindebegeleider die geen arts is. De leden van de NSC-fractie willen graag een toelichting over wat de verschillen zijn en waarom de initiatiefneemster toch denkt dat het een complementaire wet is en geen gedeeltelijk overlappende wet?

Daarnaast lezen de leden van de NSC-fractie regelmatig in de memorie van toelichting dat het beëindigen van het leven van iemand die «lijdt aan het leven» een vorm van barmhartigheid is. Hoe ziet de initiatiefnemer deze manier van barmhartigheid die eindigt in de dood van een fysiek gezond mens?

De initiatiefnemer wijdt uit over de competenties en taken van de levenseindebegeleider. Hierbij valt volgens haar te denken aan hoe om te gaan met de toediening, de dosering en het vaststellen van het overlijden. De leden van de **BBB-fractie** zijn wat verbaasd over deze formulering. Het voorschrijven van medicijnen is een voorbehouden handeling, die alleen artsen, tandartsen en verloskundigen uit mogen voeren. Vindt de initiatiefnemer dat levenseindebegeleiders, die ook psycholoog kunnen zijn, dit ook zouden moeten kunnen? Daarnaast moet het vaststellen van het overlijden ook altijd door een arts of gemeentelijk lijkschouder gedaan worden. Is het volgens de initiatiefnemer verantwoord om dergelijke taken, die sinds jaar en dag aan de medische beroepsgroep toe vertrouwd zijn, nu toe te kennen aan mensen die geen uitgebreide medische vooropleiding gevolgd hebben?

De initiatiefneemster noemt meermaals de communicatie tussen de levenseindebegeleider en de behandelend (huis)arts van de oudere. De artsenfederatie KNMG heeft zeer duidelijk gesteld dat deze beoogde rol voor artsen onmogelijk is, omdat artsen volgens de huidige wet- en regelgeving geen informatie zouden mogen delen met de levenseindebegeleider. De leden van de BBB-fractie willen graag weten hoe de initiatiefnemer hier naar kijkt.

De leden van de **SGP-fractie** hebben er grote moeite mee dat met dit initiatiefvoorstel hulp bij zelfdoding door niet-artsen mogelijk wordt gemaakt. Bestuurskundige Paul Frissen wijst er in «Staat en taboe» op dat met de WTL het recht om te doden of hulp te verrichten bij zelfdoding deels is overgeheveld van de staat naar de arts. Dit initiatiefvoorstel gaat weer een stap verder door hulp bij zelfdoding mogelijk te maken door verpleegkundigen, psychotherapeuten en gezondheidszorgpsychologen. De laatste twee beroepsgroepen hebben geen medische opleiding gehad. De leden van de SGP-fractie wijzen erop dat in debat over de euthanasiewetgeving voorstanders van euthanasie benadrukten dat zij levensbeëindiging zien als normaal medisch handelen. Dit is door de wetgever echter altijd ontkend. Tijdens de behandeling van de WTL is door de initiatiefnemer gesteld dat levensbeëindigend handelen niet tot «normaal medisch handelen» wordt gerekend, maar wel moet worden gezien als «medisch handelen» dat behoort tot het deskundigheidsterrein van de arts. Voor zover bij de leden van de SGP-fractie bekend is levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding in de jurisprudentie tot dusver ook slechts aanvaard voor zover verricht door een arts. Zij vragen de initiatiefnemer dit te bevestigen. De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer nader te beargumenteren waarom in haar voorstel ook niet-artsen hulp bij zelfdoding mogen gaan verrichten. In hoeverre ziet de initiatiefnemer hulp bij zelfdoding alsnog als onderdeel van het medische domein? Immers, het wordt nu ook mogelijk voor niet-medici om hulp bij zelfdoding te verrichten. Staat dit niet haaks op het uitgangspunt dat bij de WTL is gehanteerd? Kan de initiatiefnemer beargumenteren waarom zij hierover een andere positie inneemt dan waarvan sprake in de WTL?

De leden van de SGP-fractie vinden bij de vergelijking met de WTL ook het volgende van belang. De arts die op grond van de WTL overgaat tot euthanasie of hulp bij zelfdoding is een medisch geschoold professional die handelt in een breed beroepsmatig kader waarin «genezen» voorop staat en niet levensbeëindiging, tenzij echt niet anders mogelijk is. De natuurlijke houding van een arts is dus «nee, tenzij». De normale medische beroepsuitoefening draagt op die manier bij aan zorgvuldigheid en terughoudendheid. In het initiatiefvoorstel treedt in de plaats van de arts de «levenseindebegeleider» op. Diens oriëntatie is enkel de levenseindebegeleiding en de wens daartoe van de betreffende oudere is. De vraag is welke bredere oriëntatie er dan bestaat om terughoudend te zijn in het algemeen belang van zorgvuldigheid en bescherming van het leven. Hoogleraar straf(proces)recht Paul Mevis wijst erop dat die kern van zorgvuldigheid binnen de WTL bij het initiatiefvoorstel ontbreekt. De doodswens is als gegeven doel de ingang van de procedure. De keuze van de oudere om verdere hulpverlening niet aan te nemen, ook als die beschikbaar is om aan het levensperspectief positieve invulling te geven, dient (immers) door de levenseindebegeleider te worden gerespecteerd.<sup>18</sup> De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer om te reageren op deze vergelijking tussen de WTL en haar wetsvoorstel. Kan zij daarbij aangeven hoe volgens haar de zorgvuldigheid en terughoudendheid die in de WTL tot uitdrukking komt in de rol van de arts in haar wetsvoorstel een plek krijgt?

<sup>18</sup> Zie het position paper van prof. Paul Mevis ter voorbereiding op het rondetafelgesprek van 9 december 2024.

De leden van de SGP-fractie vragen om een expliciete bevestiging van de initiatiefnemer dat niemand gedwongen kan worden om levenseindebegeleider te worden en dus ook geen arts, verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog of psychotherapeut verplicht is om mee te werken aan hulp bij zelfdoding op basis van deze wet. Hoe wordt voorkomen dat de keuze van een arts, verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog of psychotherapeut om geen levenseindebegeleider te worden hen beperkt in hun carrièremogelijkheden? Hoe wil de initiatiefnemer voorkomen dat er druk wordt uitgeoefend op zorgprofessionals om hier toch aan mee te werken?

De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer ook in te gaan op de juridische positie van andere zorgverleners, zoals verpleegkundigen of verzorgden, niet zijnde de levenseindebegeleider, als zij gevraagd worden om een rol te vervullen in het proces tot het beëindigen van het leven. Bijvoorbeeld door aanwezig te zijn om tot op het laatste moment medische hulp te bieden. Mogen zij dit weigeren?

De leden van de SGP-fractie willen graag een beter beeld krijgen van het aantal levenseindebegeleiders. Kan de initiatiefnemer een inschatting maken hoeveel mensen zich aan zullen melden voor de opleiding tot levenseindebegeleider? Uit de vierde evaluatie van de WTL bleek dat 78% van de huisartsen het ondenkbaar vindt om euthanasie uit te voeren bij voltooid leven.<sup>19</sup> Hieruit maken de leden van de SGP-fractie op dat veel (huis)artsen zich dus niet zullen willen laten opleiden tot levenseindebegeleider. Het is vervolgens niet ondenkbaar dat er een relatief kleine groep levenseindebegeleiders zal ontstaan die het overgrote deel van alle verzoeken tot hulp bij zelfdoding door ouderen zal afhandelen. De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer hierop te reflecteren. Welke risico's zijn er volgens haar verbonden aan een dergelijk scenario? Een levenseindebegeleider heeft als enige taak een oudere te begeleiden naar het zelfgekozen levenseinde. De leden van de SGP-fractie vragen in hoeverre het inschakelen van een levenseindebegeleider nog kan tot het maken van een andere keuze. Hoe wordt voorkomen dat zij die wel begeleider willen worden dan vrijwel altijd het door de oudere gewenste resultaat willen behalen? In hoeverre zal er bij levenseindebegeleiders in de praktijk ruimte zijn voor een andere afweging dan instemming met de wens van de oudere? De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer hierop te reageren.

#### 4.5 Wettelijke verankering levenseindebegeleider

De leden van de **NSC-fractie** merken op dat, in tegenstelling tot de huidige WTL waarbij artsen een centrale rol spelen dit voorstel een nieuwe categorie «levenseindebegeleiders» introduceert. Hoe wordt hun expertise en onafhankelijkheid gecontroleerd? Wie zal bijvoorbeeld de genoemde opleiding gaan doceren?

De meeste huisartsen hebben minder dan één keer per jaar met de uitvoering van euthanasie te maken en ook het Expertisecentrum Euthanasie beperkt de inzet van de eigen teams tot maximaal 12 keer per jaar. De leden van de NSC-fractie vragen de initiatiefneemster daarom, waarom zij ervoor heeft gekozen het beroep levenseindebegeleider in artikel 3 van de Wet BIG te laten registeren als er alle reden is om dit eerder als bijzondere taak te laten registeren dan als regulier beroep. De leden van de NSC-fractie lezen in die memorie van toelichting: «Het voorliggende wetsvoorstel sluit ouderen die ondraaglijk en uitzichtloos lijden met een medische grondslag niet uit.» Wordt hiermee, zoals de KNMG aangeeft en diverse leden van het rondtafelgesprek, niet bevestigd

<sup>19</sup> Van der Heide A, Legemaate J, Onwuteaka-Philipsen B, Bosma F, Delden H van, Mevis P. et al. *Vierde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* (Den Haag, ZonMw 2023), pagina 148.

dat mensen gaan «shoppen» tussen de twee wetten als een arts niet wil meewerken aan euthanasie en vindt de initiatiefnemer een dergelijke situatie gewenst?

Daarnaast veronderstellen de leden van de NSC-fractie dat de initiatiefneemster meent dat de naasten goed verankerd zijn in de wet. Echter het blijft een vrijblijvend voorstel van de levenseindebegeleider aan de cliënt om de naaste te betrekken. De leden van de NSC-fractie vragen daarom op welke manier de levenseindebegeleider juridisch is ingedekt als naasten menen dat zij betrokken hadden moeten worden en andersom. Welke rechten hebben naasten als zij menen niet voldoende betrokken te zijn geweest?

In de reactie op het advies van de Afdeling geeft de initiatiefnemer toe dat de keuze voor opname van de levenseindebegeleider in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: Wet BIG) in «zekere zin ook deels een pragmatische» is. De leden van de **SGP-fractie** vinden dit opmerkelijk te noemen. Het gaat immers om zeer principiële keuzes op het gebied van leven en dood. Daarbij past naar hun overtuiging geen pragmatisme.

De leden van de SGP-fractie lezen in de Wet BIG dat «individuele gezondheidszorg» in artikel 1 van deze wet wordt gedefinieerd als «zorg die rechtstreeks betrekking heeft op een persoon en ertoe strekt diens gezondheid te bevorderen of te bewaken, het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen, waaronder geneeskunst.» De leden van de SGP-fractie zijn er, met de Afdeling, niet van overtuigd dat doel van het initiatiefvoorstel, namelijk begeleiding bij een doodswens zonder dat sprake is van medische of psychische klachten, zonder meer strookt met deze definitie. Kan de initiatiefnemer beargumenteren waarom in haar initiatiefwet sprake is van zorg die ertoe strekt de gezondheid van de oudere te «bevorderen of te bewaken»?

De leden van de SGP-fractie merken daarbij op dat de initiatiefnemer stelt dat het gesprek over het levenseinde nu ook al onder het zorgdomein valt. Dit is inderdaad het geval, maar de leden van de SGP-fractie wijzen erop dat dergelijke gesprekken dan altijd vanuit een medisch perspectief plaatsvinden. Het is juist de wens van de initiatiefnemer om een wettelijke constructie te creëren voor levensbeëindiging waarbij geen sprake hoeft te zijn van medisch of psychisch lijden.

Door de levenseindebegeleider op te nemen in artikel 3 van de Wet BIG wordt het als een regulier medisch beroep erkend. De leden van de SGP-fractie menen dat er alle reden is om levenseindebegeleiding eerder als een bijzondere taak dan als een regulier beroep te beschouwen. De meeste huisartsen hebben minder dan één keer per jaar met de uitvoering van euthanasie te maken. De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer of zij het ermee eens is dat voor het verlenen van euthanasie en de hulp bij zelfdoding op basis van zowel de WTL als haar initiatiefwet beter een nieuw wettelijk kader kan worden gecreëerd dan toevoeging aan de Wet BIG.

De leden van de SGP-fractie wijzen erop dat de levenseindebegeleider als beroepsbeoefenaar wordt opgenomen in artikel 3 van de Wet BIG. Voor artsen, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeuten en verpleegkundigen geldt echter al dat zij als zelfstandig beroep zijn geregistreerd in artikel 3 Wet BIG. Dit betekent dat zij dubbel geregistreerd zullen zijn, met twee beroepen, namelijk hun eigenlijke beroep en het beroep als levenseindebegeleider. De leden van de SGP-fractie kunnen geen ander voorbeeld bedenken van een combinatie van registraties. Klopt het dat dit een unieke constructie is? Acht de initiatiefnemer dit wenselijk? Overigens wijzen de leden van de SGP-fractie erop dat de huisarts als medisch specialist onder artikel 14 Wet BIG valt. Als levenseindebegeleider wordt hij in artikel 3 Wet BIG weer als basisberoep erkend. Voor het verlenen van



euthanasie en hulp bij zelfdoding op grond van de WTL heeft hij echter geen aparte registratie nodig.

De leden van de SGP-fractie vinden het al met al een rommelige en verwrongen constructie en vragen de initiatiefnemer het toevoegen van de levensbegeleider als beroep aan de Wet BIG te heroverwegen en voor een andere oplossing te kiezen.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen dat de Afdeling bevracht of registratie in het BIG-register wel passend is. De Wet BIG heeft betrekking op zorgbeoefenaars die de gezondheid van een persoon bevorderen of bewaken, de gezondheid onderzoeken en raad geven. Ook enkele handelingen bij overledenen vallen onder de Wet BIG. De taken van een levenseindebegeleider vallen daar niet zonder meer onder. De leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen dat het opzetten van een geheel nieuwe wet om de kenbaarheid, zorgvuldigheid en deskundigheid te borgen ver gaat, maar omdat de taak van een levenseindebegeleider fundamenteel anders is dan een beroep in de zorg dat gericht is op gezondheid bevorderen of bewaken vinden zij het niet passend om de levenseindebegeleider in het BIG-register op te nemen. Deze leden wijzen erop dat wat hen betreft de discrepantie tussen de Wet BIG en de taken van de levenseindebegeleider helder maakt dat een levenseindebegeleider geen zorgende functie heeft. Heeft de initiatiefneemster meegewogen wat het openstellen van de Wet BIG voor een functie die buiten de huidige reikwijdte van de wet valt voor gevolgen heeft voor de toekomst, als andere beroepen die geen individuele gezondheidszorg bieden zich melden om opgenomen te worden in het register?

Waarom heeft de initiatiefneemster ervoor gekozen de levenseindebegeleider als basisberoep (in artikel 3) op te nemen? Past het niet beter bij de intentie van de initiatiefneemster om levenseindebegeleiding als een bijzondere taak dan als een regulier beroep te zien?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de initiatiefneemster nader duidelijk te maken hoeveel levensbegeleiders er beschikbaar moeten zijn voordat dit wetsvoorstel van kracht zou kunnen worden. Deze leden vragen om een nadere precisering van welke studies door de initiatiefneemster als geschikt worden gezien als voortraject voor de kopstudie «levensbegeleider». Deze leden vragen daarnaast hoe de initiatiefneemster kijkt naar de tekorten in de arbeidsmarkt in de zorg en daarbij in het bijzonder te reflecteren op de introductie van een nieuw beroep.

## 5. Procedure

### 5.1 Rol van de levenseindebegeleider

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** lezen dat de levenseindebegeleider dient te hebben vastgesteld dat de oudere Nederlander is of ten minste twee jaar ingezetene van Nederland is. Zou de initiatiefnemer nader kunnen toelichten op basis waarvan dit criterium tot stand is gekomen?

De leden van de **NSC-fractie** vragen op welke manier is vastgesteld dat als na 2 maanden de doodswens nog bestaat er sprake is van een duurzaam verzoek. Daarnaast vinden de leden van de NSC-fractie het belangrijk om het volgende te verifiëren. Klopt het, dat ook bij een behandelingsweigering van de oudere, de levenseindebegeleider het verzoek tot levensbeëindiging kan honoreren?

In deze alinea wordt gesteld dat de oudere tenminste twee jaar ingezetene van Nederland moet zijn. De leden van de **BBB-fractie** vragen graag aan de initiatiefnemer of zij dit ook een korte periode vinden, en of zij zich

zorgen maakt over een toestroom van buitenlandse ouderen die hier hulp bij zelfdoding zullen verzoeken.

In deze alinea wordt ook besproken dat de levenseindebegeleider moet vaststellen dat de oudere de overtuiging heeft dat andere hulp, gericht op de achtergrond van het verzoek, niet gewenst is. Bij een medisch euthanasie verzoek moet er sprake zijn van objectieve uitzichtloosheid van het lijden. In het voorliggende wetsvoorstel wordt dit, gezien voorgaande zinsnede, aangepast naar of de oudere het lijden zelf wil trachten te verhelpen of niet. De leden van de BBB-fractie vragen hierop een reflectie van de initiatiefnemer.

Voorgesteld wordt dat de levenseindebegeleider een beroepsbeoefenaar wordt in de zin van de Wet BIG, zo lezen de leden van de **CDA-fractie**. De initiatiefnemer wijkt met deze constructie echter in belangrijke mate af van de huidige structuur van (erkenning van een beroep op grond van) de Wet BIG. Zo lijkt de titel levenseindebegeleider niet te voldoen aan de eisen die worden gesteld aan een beroep om opgenomen te kunnen worden in de Wet BIG. Het beroep is niet gericht op de individuele gezondheidszorg en is het geen basisberoep dat voldoende onderscheidend is. De opleiding is immers slechts toegankelijk voor mensen die de opleiding tot arts, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of verpleegkundige hebben voltooid. Opname van het beroep «levenseindebegeleider» in de Wet BIG lijkt dan ook juridisch niet mogelijk of wenselijk. De leden van de CDA-fractie vragen wat de reactie van de initiatiefnemer hierop is.

De leden van de **SP-fractie** lezen dat één van de voorwaarden is dat de levenseindebegeleider «met de oudere de overtuiging heeft gekregen dat andere hulp, gericht op de achtergrond van het verzoek, niet gewenst is.» In hoeverre kan het volgens de initiatiefnemer een probleem vormen dat er niet altijd voor alle sociale en maatschappelijke factoren die van invloed kunnen zijn op een doodswens (zoals tekortschietende zorg, financiële problemen en vereenzaming) op individueel niveau effectieve hulp beschikbaar is?

De leden van de SP-fractie hebben nog vragen over de keuze om de rol van levenseindebegeleider breder open te stellen dan enkel voor artsen. Zij begrijpen dat de expertise die vereist zou zijn voor deze positie breder is dan het klassieke domein van de arts, maar voor dat gat zou ook de aanvullende opleiding tot levenseindebegeleider bestaan. Wat is precies de toegevoegde waarde van het openstellen van deze functie voor niet-arts beroepen? Het beëindigen van een leven is immers een ingrijpende handeling en het is niet uit te sluiten dat er complicaties optreden, ook al zijn die situaties schaars. Is het dan niet wenselijker om hier altijd een arts bij aanwezig te hebben?

In de WTL heeft de patiënt de keuze om het middel toe te laten dienen door de arts of zelf het middel in te nemen. De leden van de **SGP-fractie** vragen of het klopt dat het initiatiefvoorstel geen ruimte biedt voor de levenseindebegeleider om over te gaan tot actieve levensbeëindiging. Wat als de situatie zich voordoet dat de oudere op het laatste moment weigert om het middel zelf te nemen? De vraag rijst ook hoe dit moet worden gezien en bewaakt in het geval dat de oudere niet in staat blijkt te zijn om zelf het middel in te nemen. Kan de initiatiefnemer dit nader toelichten? En welke rol speelt bijvoorbeeld een familielid die hierbij aanwezig is? Wat als de oudere niet in staat blijkt te zijn om het middel zelf in te nemen, maar een verzoek wordt wel toegewezen, mag een familielid de dosis dan toedienen of blijft dat logischerwijs onder de strafbaarstelling vallen? De leden van de SGP-fractie stellen deze vragen mede tegen de achtergrond van de praktijk op grond van de WTL, waarbij het vrijwel altijd de arts is die het dodelijke middel toedient. In slechts een zeer klein aantal

van de gevallen is het de patiënt die het middel zelf inneemt. In 2023 was bij 8.860 meldingen (97,7%) er sprake van levensbeëindiging op verzoek en in 190 meldingen (2,1%) van hulp bij zelfdoding.

De leden van de SGP-fractie missen in de toelichting aandacht voor geestelijke verzorging. Heeft de initiatiefnemer erover nagedacht of dit op enige manier onderdeel kan zijn van de levenseindebegeleiding?

De leden van de SGP-fractie vragen of de initiatiefnemer het ermee eens is dat goed onderzocht moet worden of er reeds palliatieve zorg plaatsvindt of zou kunnen worden geboden. Het is bekend dat goede palliatieve praktijken nog niet overal worden toegepast. Wat voor rol kan de levenseindebegeleider hierin vervullen?

Het is bekend dat er niet altijd voldoende budget is om iemand palliatieve zorg te bieden. Hoe wordt voorkomen dat hulp bij levenseinde wordt gezien als alternatief voor te kort schietende palliatieve zorg? Is de initiatiefnemer het ermee eens dat hiervan nooit sprake mag zijn?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen welk handelingsperspectief de levenseindebegeleider heeft als hij erop stuit dat er andere problemen spelen die de doodswens zouden kunnen doen afnemen en de oudere ervoor openstaat deze problemen aan te pakken, behalve doorverwijzen naar huisarts, gemeente, welzijnswerk. Wordt de oudere op dat moment ook concreet geholpen?

Waarom moet de oudere minstens twee jaar in Nederland wonen om in aanmerking te komen voor levenseindebegeleiding op verzoek, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

## 5.2 De levenseindebegeleider en de (huis)arts

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat het wetsvoorstel een wettelijke verplichting bevat voor de (huis)arts om de levenseindebegeleider desgevraagd inlichtingen te geven over de medische situatie van de oudere. Kan hier volgens initiatiefneemster een medewerkingsplicht in worden gelezen? Hoe verhoudt zich tot de mogelijkheid om op grond van gewetensbezwaren geen medewerking te verlenen aan vrijwillige levensbeëindiging?

Hiernaast geeft initiatiefneemster aan dat de stervenswens geen onderdeel mag zijn van een psychiatrisch ziektebeeld. Kan initiatiefneemster aangeven hoe ze hiertussen wil differentiëren? Graag ook een reflectie op het ondraaglijk en uitzichtloos lijden vanwege een psychiatrisch ziektebeeld en het voelen dat het leven «voltooid» is.

Ook lezen de leden van de VVD-fractie dat, als er een redelijk behandelperspectief aanwezig is, maar de patiënt deze weigert, de psycholoog/psychiater zal beoordelen of deze weigering al dan niet onredelijk is. Kan de initiatiefneemster inzichtelijk maken in welke situaties sprake zal zijn van een onredelijke weigering van behandeling?

De leden van de **NSC-fractie** lezen dat wettelijk wordt verplicht dat de huisarts een verklaring afgeeft met een medische geschiedenis, dit doorbreekt het medisch beroepsgeheim. Kan de initiatiefneemster uitleggen op grond waarvan het de arts zou zijn toegestaan om een dergelijke medische verklaring over de eigen patiënt af te geven?

De leden van de NSC-fractie lezen dat wordt voorgesteld dat de arts door het afgeven van een medische verklaring «toegang» geeft aan het traject met de levenseindebegeleider om het proces van hulp bij zelfdoding in gang te zetten. De arts zou dan in een situatie kunnen komen dat hij concludeert dat niet aan de eisen van de euthanasiewet is voldaan, omdat er geen medische grondslag is voor het lijden en er nog redelijke alternatieven zijn om het lijden te verlichten. Hiermee krijgt de patiënt toegang tot hulp bij zelfdoding. Acht de initiatiefneemster dit een wenselijke werkwijze en zo ja, waarom?

Mensen met een medische grondslag van het lijden worden in een ander beoordelingsregime onderworpen (in de euthanasiewet), dan mensen zonder medische grondslag van het lijden (in de voorgestelde nieuwe wet). De leden van de NSC-fractie vragen hoe de initiatiefneemster dit verschil in behandeling kan rechtvaardigen.

De leden van de NSC-fractie menen dat de mogelijkheid bestaat dat de doodswens van de oudere onderdeel is van een psychiatrisch of psychologisch ziektebeeld. Die komen immers relatief vaak voor onder ouderen. Volgens de voorgestelde wet is het aan de levenseindebegeleider om vast te stellen of dat het geval is. Op welke manier denkt de initiatiefnemer dat de levenseindebegeleider voldoende in staat is om vast te stellen dat er geen achterliggend psychiatrisch of psychologisch ziektebeeld is waardoor er nog behandelmogelijkheden mogelijk zijn? En in hoeverre kan de levenseindebegeleider een mogelijk achterliggende psychiatrisch of psychologisch ziektebeeld vaststellen als er geen verplichting is om andere zorgprofessionals om advies te vragen?

Voor de leden van de NSC-fractie is het onduidelijk wat er moet gebeuren als de betreffende oudere een doorverwijzing naar psychiater of psycholoog niet zou willen, mag de huisarts de oudere dan toch doorverwijzen naar de levenseindebegeleider?

Behoedzaamheid is volgens de leden van de NSC-fractie een belangrijk uitgangspunt bij de euthanasiewet. Kan de initiatiefneemster aangeven hoe de behoedzaamheid uit de euthanasiewet zich verhoudt tot het nu voorliggende voorstel, moeten levenseindebegeleiders niet dezelfde behoedzaamheid in acht nemen?

Het wetsvoorstel (artikel 3) bevat een wettelijke verplichting voor de (huis)arts om de levenseindebegeleider desgevraagd inlichtingen te geven over de medische situatie van de oudere. Dit is een verregaande doorbreking van het medisch beroepsgeheim. De leden van de **BBB-fractie** vragen of de initiatiefnemer zich zorgen maakt over precedentwerking.

Ook willen de leden van de BBB-fractie weten wat de positie zal zijn van huisartsen die uit gewetensbezwaar niet mee willen werken aan een dergelijk traject. De huisarts moet volgens de huidige versie van het wetsvoorstel zeer veel informatie aanleveren en bovendien doorverwijzen naar een psycholoog of psychiater. Hierdoor vormt de huisarts een onmisbaar deel van de keten die uiteindelijk tot hulp bij zelfdoding leidt. De leden van de BBB-fractie vragen de initiatiefnemer hoe zij dit wegen in het licht van de uitgebreide bezwaren van bijvoorbeeld de artsenfederatie KNMG.

In de memorie van toelichting staat dat het aan de levenseindebegeleider is om in te schatten of de stervenswens onderdeel is van het ziektebeeld in geval van ernstige psychische klachten. De leden de BBB-fractie vinden dit opvallend, omdat de levenseindebegeleiders allemaal verschillende, vaak niet-medische, opleidingen hebben genoten, en slechts een kopopleiding hebben gevolgd tot levenseindebegeleider. Vindt de initiatiefnemer dat deze kopopleiding voldoende is om een inschatting te maken over de invloed van psychische problematiek op een stervenswens?

De memorie van toelichting stelt dat het aan de (huis)arts is (bijvoorbeeld de huisarts of psychiater), gelet op diens deskundigheid en zijn rol in de (eerstelijns)zorg voor de oudere, om de relevante medische situatie in kaart te brengen, waarbij te denken valt aan medische klachten uit het verleden die relevantie kunnen hebben voor de huidige stervenswens, en eventuele huidige medische klachten en/of aandoeningen. De leden van de BBB-fractie vinden nogmaals dat er van artsen een grote betrokkenheid wordt verwacht bij een traject dat inherent niet-medisch van aard is, en waarbij de nieuwe wet notabene vorm gegeven moet worden omdat het zich buiten de huidige medische wetgeving bevindt. Dit, gecombineerd

met de al vaker genoemde bezwaren vanuit de beroepsvereniging, maakt dat de leden van de BBB-fractie vragen of er niet te veel verwacht wordt van deze beroepsgroep. Genoemde leden ontvangen hierop graag een reflectie van de initiatiefnemer.

De leden van de **CDA-fractie** lezen in deze paragraaf dat de in de initiatiefwet voorgestelde werkwijze de (huis)arts «toegang» geeft aan het traject met de levenseindebegeleider om het proces van hulp bij zelfdoding in gang te zetten. De (huis)arts zou dan in een situatie kunnen komen dat hij concludeert dat niet aan de eisen van de euthanasiewet is voldaan, omdat er geen medische grondslag is voor het lijden en er nog redelijke alternatieven zijn om het lijden te verlichten. Maar met dat oordeel zou de patiënt vervolgens toegang krijgen tot hulp bij zelfdoding op grond van de voorgestelde minder strikte regeling waarin die medische grondslag van het lijden en het ontbreken van redelijke alternatieven niet vereist is. Dat roept volgens de KNMG de vraag op waarom de medische grondslag van het lijden, of het bestaan van redelijke alternatieven, in de euthanasiewet überhaupt nog beoordeeld zou moeten worden. De leden van de CDA-fractie vragen de initiatiefnemer te onderbouwen waarom dit niet zal leiden tot een uitholling van (de zorgvuldige praktijk van) de huidige euthanasiewet.

De levenseindebegeleider moet volgens het wetsvoorstel contact opnemen met de eigen (huis)arts van de patiënt. De (huis)arts moet onder andere vaststellen «of de wens geen onderdeel is van een psychiatrisch ziektebeeld». De KNMG geeft echter aan dat de huisarts hier niet voor is opgeleid en derhalve dan ook niet beschikt over deze expertise. De leden van de CDA-fractie vragen hoe de initiatiefnemer dit voor zich ziet.

De arts heeft in het gewijzigde voorstel naar aanleiding van het advies van de Afdeling een grotere rol gekregen, zo lezen de leden van de **SGP-fractie**. De arts krijgt de plicht om inlichtingen te verschaffen aan de levenseindebegeleider. De arts heeft geen toetsende rol, maar verschaft slechts informatie over de medische situatie van de persoon in kwestie. De leden van de SGP-fractie hebben hierover een aantal vragen. Om te beginnen wijzen zij op de opvatting van de KNMG dat bij het beoordelen van een doodswens altijd een arts betrokken moet zijn. Zij vragen de initiatiefnemer hierop te reageren. Artsenfederatie KNMG stelt dat een doodswens door een groot aantal redenen veroorzaakt kan worden en somatische, psychische en sociale dimensies kent die elkaar bovendien kunnen versterken. In het initiatiefvoorstel ligt de verantwoordelijkheid voor het opvragen van informatie bij de levenseindebegeleider. Deze bepaalt welke en hoeveel informatie er bij de arts wordt opgevraagd. De KNMG wijst erop dat in de voorgestelde wet van (huis)artsen wordt gevraagd om een medische verklaring of de doodswens van de betrokkene voortkomt uit een (nog te behandelen) ziektebeeld, medicatie of beïnvloed wordt door verminderde wilsbekwaamheid. Volgens de KNMG is deze rol voor de (huis)arts echter niet mogelijk. Een dergelijke medische verklaring vereist immers specifieke expertise en mag bovendien alleen

afgegeven worden door een onafhankelijk arts. De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer hierop te reageren.

Het initiatiefvoorstel vraagt van artsen om medische verklaringen af te geven voor toegang tot levenseindebegeleiding. Het Senioren Netwerk Nederland stelt in hun position paper ter voorbereiding op het rondetafelgesprek van 9 december 2024 dat dit de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt ondermijnt, omdat artsen worden betrokken bij complexe ethische en juridische vraagstukken over hun eigen patiënten. De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer om hierop te reflecteren.

De leden van de SGP-fractie vragen vervolgens hoe de verplichting voor de arts om informatie te verschaffen aan de levenseindebegeleider zich

verhoudt tot de vrijheid voor artsen om niet mee te hoeven werken aan een zelfgekozen levenseinde. Is hier niet de gewetensvrijheid van de arts in het geding? De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer in haar beantwoording in te gaan op de bestaande praktijk met betrekking tot euthanasie. Uit de wetsbehandeling van de WTL blijkt dat artsen niet verplicht zijn om mee te werken aan een euthanasieverzoek. Zij worden geacht de patiënt binnen zeven dagen te laten weten als zij hiertegen gewetensbezwaren hebben, maar hiervoor is geen wettelijke verwijsplicht vastgelegd. De arts dient de redenen van zijn weigering toe te lichten en moet de patiënt of vertrouwenspersoon doorverwijzen naar een andere arts. Klopt het dat artsen op grond van de WTL echter geen plicht hebben om de arts naar wie zij doorverwijzen van informatie te voorzien over de medische situatie van de patiënt? Kan de initiatiefnemer beargumenteren waarom dit dan wel moeten gaan gelden voor dit wetsvoorstel? Betekent de invoering van een informatieplicht immers niet dat artsen verplicht worden om mee te werken aan een procedure waartegen zij principiële bezwaren kunnen koesteren? Verplicht dit voorstel artsen uiteindelijk niet tot het verlenen van medewerking aan het gekozen levenseinde van een oudere zonder medische noodzaak? Hoe wordt het levenseindeverzoek afgehandeld als de huisarts van de oudere weigert informatie te verstrekken? Kan de initiatiefnemer in haar beantwoording er in ieder geval rekenschap van geven dat een verwijsplicht meer past bij normale medische zorg, dan bij een situatie waarbij sprake is van een beroep op strafuitsluitingsgronden van een an sich verboden handeling? De leden van de SGP-fractie vragen waarom de initiatiefnemer er niet voor heeft gekozen om de positie van gewetensbezwaarden expliciet in de wet te waarborgen. Hiermee zou de rechtsbescherming van deze zorgprofessionals naar hun overtuiging beter en duidelijker geregeld zijn. De leden van de SGP-fractie spreken de vrees uit dat er vanuit patiënten druk kan ontstaan op artsen om mee te werken aan hulp bij zelfdoding. Patiënten zouden kunnen denken dat er een «recht» is ontstaan op hulp bij zelfdoding, net zoals veel mensen nu blijken te denken dat er een «recht» op euthanasie bestaat.<sup>20</sup> Hoe wil de initiatiefnemer druk op artsen voorkomen? Onderkent de initiatiefnemer dat de steun onder de Nederlandse bevolking voor hulp aan zelfdoding bij ouderen met een doodswens haaks staat op de grote huiver die hiervoor bestaat onder huisartsen? De leden van de SGP-fractie verwijzen opnieuw naar de vierde evaluatie van de WTL waaruit blijkt dat 78% van de huisartsen afwijzend staat ten opzichte van euthanasie bij «voltooid leven». De leden van de SGP-fractie constateren dat er een grote discrepantie bestaat tussen de maatschappelijke steun voor hulp bij zelfdoding bij ouderen met een doodswens en de grote terughoudendheid van artsen om hiertoe over te gaan.<sup>21</sup> Zij wijzen erop dat de KNMG altijd tegen het initiatiefvoorstel is geweest en gebleven. Hoe reflecteert de initiatiefnemer hierop? Erkent zij dat dit problematisch zal zijn voor de uitvoering van de wet? De leden van de SGP-fractie wijzen erop dat veel mensen waarde hechten aan de rol van de (huis)arts bij de besluitvorming over wensen rondom het levenseinde. Zij menen dat die waarde gaat verloren als die rol door de levenseindebegeleider wordt overgenomen. Kan de initiatiefnemer hierop reflecteren? De Afdeling stelt dat de oudere voor een weloverwogen verzoek volledig inzicht zou moeten hebben in de oorzaken van het lijden en de (on)moge-

<sup>20</sup> Zie het onderzoek van de NVVE uit 2022 hierover: [https://www.nvve.nl/files/4416/5224/8443/NVVE-Euthanasie\\_misverstanden\\_\\_samenvatting\\_onderzoek.pdf?\\_gl=1\\*1tpvf8\\*\\_up\\*MQ..\\*\\_ga\\*Ndc5Mj5NTE4LjE3MzkzNTgyMzg.\\*\\_ga\\_2CPGWWYL0Z\\*MTczOTM1ODIzOC4xLjAuMTczOTM1ODIzOC4wLjAuMTkxODI1MTU5Ng](https://www.nvve.nl/files/4416/5224/8443/NVVE-Euthanasie_misverstanden__samenvatting_onderzoek.pdf?_gl=1*1tpvf8*_up*MQ..*_ga*Ndc5Mj5NTE4LjE3MzkzNTgyMzg.*_ga_2CPGWWYL0Z*MTczOTM1ODIzOC4xLjAuMTczOTM1ODIzOC4wLjAuMTkxODI1MTU5Ng), laatst bezocht op 12 februari 2025.

<sup>21</sup> <https://www.rtl.nl/nieuws/artikel/5479472/euthanasie-zelfgekozen-levenseinde-voltooid-leven-d66>

lijkheid van het verminderen of wegnemen daarvan.<sup>22</sup> Echter, het initiatiefvoorstel legt de verantwoordelijkheid voor het opvragen van informatie bij de levenseindebegeleider en bepaalt (voorgestelde artikel 3) dat deze alleen gezondheidsinformatie hoeft op te vragen die nodig is om te voldoen aan de zorgvuldigheidseisen bedoeld in het voorgestelde artikel 2. Is hiermee voldaan aan het advies van de Afdeling of moet dit eigenlijk scherper in de wet worden geformuleerd?

Maar aanleiding van deze paragraaf hebben de leden van de **ChristenUnie-fractie** de volgende vragen en opmerkingen. Wat de initiatiefneemster betreft wordt de arts verplicht om informatie te verstrekken aan de levenseindebegeleider, over de medische toestand van de oudere. Hebben gewetensbezwaarde artsen de ruimte om deze informatie niet te verstrekken en niet mee te werken aan de levenseindebegeleiding?

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen in het standpunt van de artsenfederatie KNMG dat het afgeven van een medische verklaring zoals voorgesteld niet mogelijk is voor de (huis)arts omdat dit specifieke expertise vereist en bovendien alleen afgegeven mag worden door een onafhankelijk arts. Hoe reageert de initiatiefneemster hierop?

### 5.3 Gesprekken met de levenseindebegeleider

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben kennisgenomen van de bovengenoemde paragraaf. Zij vragen of de initiatiefnemer ook ruimte binnen de gesprekken ziet om maatschappelijke druk te bespreken. Hoe zou dit onderwerp eventueel besproken kunnen worden? Ziet de initiatiefnemer maatschappelijke druk als een eventueel aandachtspunt voor in de procedure? Zo ja, op welke wijze zou dit vormgegeven kunnen worden? Zo nee, hoezo niet?

De leden van de **NSC-fractie** maken zich zorgen over de fundamentele verschillen die bestaan tussen een arts en de voorgestelde levenseindebegeleider en het effect dat deze verschillen kunnen hebben in hun deskundigheid tijdens de procedure. Met andere woorden, zal een levenseindebegeleider even consequent «nee» op het verzoek kunnen zeggen, indien dat aangewezen is, zoals de arts dat kan doen onder de WTL op grond van zijn professioneel oordeel over (medisch) lijden?

De leden van de NSC-fractie lezen in de memorie van toelichting: «De levenseindebegeleider kan ook aandacht besteden aan de vraag of er bij de oudere geen sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden op grond waarvan via de euthanasiewet hulp bij zelfdoding mogelijk zou zijn.» Is er in dit verband geen verplichting om door te verwijzen naar de arts? Kan de levenseindebegeleider doorgaan met het verzoek van de cliënt terwijl het verzoek onder de euthanasiewet valt?

De leden van de NSC-fractie veronderstellen dat onderdeel h impliceert dat met een negatief advies van een tweede levenseindebegeleider de eerste levenseindebegeleider kan overgaan tot hulp bij zelfdoding. De leden van de NSC-fractie maken zich zorgen over de positie van de eerste levenseindebegeleider. Klopt het dat de eerste levenseindebegeleider dan juridisch zeer kwetsbaar is geworden als de naasten menen dat op onjuiste gronden hulp bij zelfdoding is gegeven?

De leden van de NSC-fractie constateren dat volgens het initiatiefwetsvoorstel levenseindebegeleiders die geen arts zijn (verpleegkundigen, psychotherapeuten en gezondheidszorgpsychologen) zelfstandig de benodigde middelen voor hulp bij zelfdoding voorschrijven. Echter, uit de jaarverslagen van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie blijkt dat hulp bij zelfdoding niet altijd slaagt en er alsnog middelen intraveneus

<sup>22</sup> Kamerstuk 35 534, nr. 6, pagina 21.

moeten worden toegediend. Kan de initiatiefneemster aangeven wat in deze situatie van een niet geslaagde hulp bij zelfdoding de juiste werkwijze is, zowel voor artsen als voor niet-artsen?

De leden van de **SP-fractie** vragen de initiatiefnemer wat de reden is om specifiek te kiezen voor het minimum van drie gesprekken.

De leden van de **SGP-fractie** vragen de initiatiefnemer om in te gaan op de volgende, niet ondenkbeeldige situatie. Aangezien de doodswens van ouderen kan fluctueren of zelfs helemaal verdwijnen, is het voor te stellen dat de doodswens van de oudere op het moment dat hij een gesprek heeft met de levenseindebegeleider sterker of juist zwakker kan zijn dan in de tussenliggende periode het geval is. Hoe wordt dit meegewogen in de gesprekken die de levenseindebegeleider voert? Het kan zelfs zo zijn dat de doodswens bij de oudere tussen de gesprekken in verdwijnt, om later weer terug te keren. Hoe moet dit door de levenseindebegeleider worden opgemerkt als de oudere dit niet uit zichzelf benoemt?

De leden van de **SGP-fractie** vragen of het mogelijk is om een verzoek tot zelfdoding te doen dat pas in de verre toekomst geëffectueerd zal worden. Stel dat een 75-jarige het verzoek doet om over 1 jaar, of over 10 jaar hulp bij zelfdoding te ontvangen. Het wetsvoorstel verplicht niet tot een aanvullend gesprek als er lange tijd verstrijkt tussen het verplichte derde gesprek en het moment dat de oudere zijn leven zou willen beëindigen. Na het verplichte derde gesprek met de levenseindebegeleider kan er van alles gebeuren en de wil om te sterven kan verdwenen zijn. Hoe wordt dan gewaarborgd dat er niet in strijd met de overige zorgvuldigheidseisen wordt gehandeld?

De leden van de **SGP-fractie** vragen de initiatiefnemer in te gaan op de situatie waarbij (blijkt dat) de oudere lijdt aan dementie. In hoeverre wordt de doodswens dan nog behandeld door de levenseindebegeleider? Wat als de drie gesprekken reeds zijn geweest en daarna blijkt dat de oudere dementie heeft?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** zien dat de initiatiefnemer de termijn tussen de gesprekken in de aangepaste versie naar aanleiding van het advies van de Afdeling van tenminste twee naar tenminste zes maanden is gegaan, met minstens drie opeenvolgende gesprekken. Waarom is niet voor een andere termijn, van bijvoorbeeld vijf of zeven maanden, gekozen? De leden van de ChristenUnie-fractie vinden ook een termijn van zes maanden niet voldoende rekenschap geven van de bevindingen uit het PERSPECTIEF-onderzoek, dat laat zien dat de doodswens door de tijd heen sterker en minder sterk kan worden, soms zelfs kan verdwijnen door omstandigheden of een andere perceptie van deze omstandigheden. Kan de initiatiefneemster dragend motiveren waarom met een minimale termijn van zes maanden in haar ogen voldoende is geborgd dat een oudere met een doodswens niet euthanasie heeft gekregen terwijl deze doodswens later minder de overhand boven andere factoren krijgt.

Welke reactie heeft de initiatiefneemster op de ervaring van Prof. dr. Emmelot-Vonk zoals verwoord in het position paper voor het rondetafelgesprek dat drie gesprekken van een levenseindebegeleider niet voldoende zijn om onderliggende factoren onder de stervenswens te herkennen en de interventies uit te denken die zouden kunnen helpen? Hiervoor is wat haar betreft medische expertise noodzakelijk, die niet wordt ondervangen met de voorgestelde rol van de (huis)arts bij de beoordeling van de doodswens.



#### 5.4 Na de gesprekken

De leden van **NSC-fractie** willen benoemen dat er een fundamenteel onderscheid bestaat tussen de procedure van het voorstel en de WTL. Waar de arts binnen de WTL primair handelt vanuit een medisch-ethisch kader waarin levensbeëindiging geen uitgangspunt is, is de levenseindebegeleider juist werkzaam in een proces dat direct is gericht op het faciliteren van levensbeëindiging (bijvoorbeeld door het kunnen weigeren van redelijke alternatieven door de oudere). Deelt de initiatiefnemer de mening dat door de werkwijze van dit voorstel, de Ausgangssituatie rondom de procedure wordt omgedraaid? Acht de initiatiefneemster deze omdraaiing van uitgangspunten wenselijk? Is de initiatiefneemster het met de leden van de NSC-fractie eens dat euthanasie hiermee verder wordt genormaliseerd, wat in het rondetafelgesprek door experts als een subtiele vorm van druk werd benoemd? Zo nee, waarom niet?

#### 5.5 Uitvoering

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben kennisgenomen van de bovengenoemde paragraaf. Zij vragen zich of de levenseindebegeleider toegestaan en bevoegd is om in te grijpen op het moment dat er zich complicaties voordoen bij het inwerkingtreden van het toegediende middelen. Op welke wijze zouden levenseindebegeleiders moeten worden geïnformeerd en geïnstrueerd over dergelijke situaties?

De leden van de fractie GroenLinks-PvdA zijn in de veronderstelling dat er twee wettelijke routes zullen ontstaan en naast elkaar zullen bestaan indien het onderhavige voorstel wordt aangenomen. Zou de initiatiefnemer nader kunnen toelichten wat volgens haar de gewenste aanpak zou zijn in het scenario waar een persoon zich meldt bij een levenseindebegeleider na een afgewezen euthanasieverzoek op grond van een gebrek aan medische grondslag voor het lijden of op grond van het bestaan van redelijke alternatieven? Hoe dient de levenseindebegeleider zich te verhouden tot de redelijke alternatieven? Zou de initiatiefnemer kunnen toelichten of in dergelijke scenario's de euthanasiewetgeving ondermijnd zou kunnen worden? Zo ja, op welke wijze zou dit voorkomen kunnen worden? Zo nee, hoezo niet?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat levenseindebegeleiders niet per se arts hoeven te zijn, maar dat zij bijvoorbeeld ook verpleegkundige of psychotherapeut kunnen zijn. Genoemde leden lezen tevens dat de levenseindebegeleider de benodigde middelen voor hulp bij zelfdoding kan voorschrijven. Zou nader toegelicht kunnen worden welke middelen eventueel voorgeschreven kunnen worden en betreft dit ook middelen die intraveneus toegediend zouden moeten worden? Zou de initiatiefnemer tevens nader kunnen toelichten of de levenseindebegeleider ook bevoegd is tot het voorschrijven en toedienen van de benodigde middelen indien de middelen voor hulp bij zelfdoding niet effectief blijken? Zou de initiatiefnemer nader kunnen toelichten hoe de voorschrijfbevoegdheid vormgegeven zou kunnen worden?

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat de levenseindebegeleider middelen voor de hulp bij zelfdoding kan voorschrijven. De opleiding hiertoe staat echter ook open voor verpleegkundigen, psychotherapeuten en gezondheidszorgpsychologen, die in hun normale beroep geen geneesmiddelen kunnen voorschrijven. Kan de initiatiefneemster erop reflecteren hoe het zich tot elkaar verhoudt dat een zorgverlener in diens normale beroep geen geneesmiddelen kan voorschrijven, maar als levenseindebegeleider wel? Ziet zij hier risico's?

Daarnaast lezen deze leden dat de initiatiefneemster aangeeft dat er in het onderhavige wetsvoorstel geen mogelijkheid bestaat om terug te vallen

op euthanasie. Kan de initiatiefneemster aangeven wat zij hiermee bedoelt?

De leden van de **NSC-fractie** lezen in het initiatiefwetsvoorstel dat de middelen voor hulp bij zelfdoding worden voorgeschreven door de levenseindebegeleider en dat daarbij geen arts bij betrokken is. Een aantal beroepen die in aanmerking komen voor de titel levenseindebegeleider (zoals gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten) heeft momenteel echter geen voorschrijfbevoegdheid en zijn zij ook niet opgeleid om middelen voor te schrijven die onder de Opiumwet vallen. Hoe kan de initiatiefneemster dit juridisch duiden?

De leden van de NSC-fractie hebben een praktische vraag over de zelfdodingsmiddelen. Welke zorgvuldigheidseisen zijn er opgesteld zodat de levenseindebegeleider de medicatie daadwerkelijk terugbrengt naar de apotheek als een oudere op het afgesproken moment afziet van het gebruik van de middelen? Hoe wordt dan voorkomen dat de middelen niet in verkeerde handen komen?

Het wetsvoorstel beoogt dat levenseindebegeleiders zelf de medicatie voor zelfdoding voor zullen schrijven. Deze begeleiders hebben regelmatig geen medische basisopleiding. De leden van de **BBB-fractie** willen graag van de initiatiefnemer horen hoe zij de risico's inschatten van het voorschrijven van medicijnen zonder basiskennis over interactie met andere middelen of bestaande ziektebeelden.

De leden van de **CDA-fractie** hebben naar aanleiding van deze paragraaf de volgende vragen. Zowel de Raad van State als de KNMG hebben kritiek op het feit dat voorgesteld wordt dat de middelen voor zelfdoding voorgeschreven worden door de levenseindebegeleider, en dat daar geen arts bij betrokken zal zijn. Juridisch is dit problematisch, omdat een aantal beroepen die in aanmerking komen voor de titel levenseindebegeleider (zoals gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten) momenteel geen voorschrijfbevoegdheid hebben en ook niet zijn opgeleid om middelen voor te schrijven die onder de Opiumwet vallen. De leden van de CDA-fractie vragen of de initiatiefnemer voornemens is gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten hiermee wel een voorschrijfbevoegdheid te geven. Zo nee, hoe ziet zij deze procedure dan praktisch haalbaar?

Zowel de Raad van State als de KNMG wijzen er op dat de betrokkenheid van een arts bij hulp bij zelfdoding essentieel is. Het valt immers niet uit te sluiten dat het innemen van deze middelen dan wel het stervensproces niet verloopt zoals beoogd en er (medische) complicaties optreden. De KNMG wijst er in dit verband op dat van de 186 meldingen van hulp bij zelfdoding in 2022, er in 33 gevallen alsnog in een later stadium is overgegaan tot de intraveneuze methode, omdat het overlijden te lang op zich liet wachten. De reactie van de initiatiefnemer op de kritiek van de Raad van State, dat de ervaring laat zien dat er eigenlijk geen complicaties optreden bij adequate dosering en juiste instructies, is wat de leden van de CDA-fractie derhalve volstrekt niet op de werkelijkheid gebaseerd. Deze leden vragen de initiatiefnemer hierop een reactie.

## 5.6 Toezicht achteraf

De leden van de **D66-fractie** vragen of de initiatiefnemer nader kan toelichten wat er met de medicatie gebeurt indien de verzoeker afziet van het innemen van de middelen. Kan de initiatiefnemer verder ingaan op welke waarborgen er zijn, zo vragen deze leden.

Net als in de WTL kent het initiatiefvoorstel Regionale Toetsingscommissies (RTE). De leden van de **SGP-fractie** hebben bij de parlementaire behandeling van de euthanasiewetgeving steeds de stelling betrokken dat elk geval van levensbeëindigend handelen in principe aan de rechter zou moeten worden voorgelegd.<sup>23</sup> Genoemde leden staan nog steeds op dit standpunt. Zij beargumenteren dit vanuit het geweldsmonopolie van de overheid. Daar komt bij dat als de toetsing achteraf plaatsvindt de oudere niet meer kan worden ondervraagd. Bij eventuele fouten is de situatie onomkeerbaar geworden. De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer of zij bereid is om een dergelijke procedure, waarbij dus vooraf en niet achteraf juridisch wordt getoetst, te overwegen.

In de beoogde RTE is in het kader van het initiatiefvoorstel niet per definitie voorzien in een aparte medische vertegenwoordiger. De initiatiefnemer stelt voor om een jurist als voorzitter te benoemen, en daarnaast een levenseindebegeleider en een ethicus als leden. Deze levenseindebegeleider zou arts of verpleegkundige kunnen zijn, maar dit hoeft niet per se het geval te zijn. De leden van de SGP-fractie vinden dit problematisch, aangezien in het proces om te komen tot hulp bij zelfdoding gebruik moet worden gemaakt van het medische dossier van de oudere. Nu er in de RTE niet wordt voorzien in de verplichte aanwezigheid van een arts, ontbreekt de benodigde deskundigheid met betrekking tot medische aspecten. Sterker nog, als de levenseindebegeleider die de zelfdoding heeft gefaciliteerd geen arts of verpleegkundige was en de tweede levenseindebegeleider ook niet, dan is de beoordeling van de situatie van de oudere vanuit medisch oogpunt zeer mager geweest. Zij vragen de initiatiefnemer dan ook om de voorgestelde samenstelling van de RTE te heroverwegen en de rol van de arts hierin veel steviger te positioneren dan nu het geval is.

De leden van de SGP-fractie vragen of de vergelijkbaarheid en tegelijkertijd het verschil tussen de RTE in de WTL en de RTE in het voorliggende wetsvoorstel niet tot begripsverwarring zal leiden. Zij wijzen erop dat de initiatiefnemer ook nog heeft voorgesteld om de beide RTE in één organisatie onder te brengen. Genoemde leden kunnen zich voorstellen dat voor een buitenstaander het verschil dan wegvalt.

De leden van de SGP-fractie hebben bij de behandeling van de WTL de vrees uitgesproken dat de functie van de RTE in de praktijk niet meer zou zijn dan die van «stempelautomaat».<sup>24</sup> Helaas is inderdaad gebleken dat door de RTE slechts een zeer kleine minderheid van de euthanasiemeldingen als «vragen oproepend» wordt gezien, terwijl het aantal euthanasiemeldingen jaar op jaar stijgt en de categorieën patiënten die een beroep doen op de WTL de afgelopen decennia zijn uitgebreid. Zij wijzen ook op een uitspraak van een voormalig lid van de RTE dat ethische argumenten in de toetsingspraktijk als «minder relevant lijken te worden gezien» dan juridische argumenten, waardoor de «gepubliceerde oordelen van de RTE niet altijd een compleet beeld geven van de dilemma's die zich in de euthanasiepraktijk voordoen.»<sup>25</sup> Als de toetsingspraktijk van de WTL al zo summier blijkt te zijn, wat moet dan worden verwacht van de toetsingspraktijk van het initiatiefvoorstel waarvan de zorgvuldigheidseisen ook nog eens zo zijn geformuleerd dat de levenseindebegeleider eigenlijk geen ruimte heeft om af te wijken van de beslissing van de oudere in kwestie?

<sup>23</sup> Zie bijvoorbeeld Kamerstuk 26 691, nr. 22, pagina 51.

<sup>24</sup> Kamerstuk 26 691, nr. 22, pagina 56.

<sup>25</sup> Berna van Baarsen, «Een schriftelijke wilsverklaring is nog geen euthanasieverzoek. Misverstanden bij de interpretatie van wetsartikel 2 lid 2 WtI», in: Nederlands Juristenblad, 7 februari 2020, aflevering 5, pagina's 314–321.

## 6. Constitutionele aspecten

### 6.1 Grondwet

Kan de initiatiefneemster verder toelichten welke interpretaties er zijn van de normatieve betekenis van het recht op onaantastbaarheid van het lichaam en op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer (artikel 10 en 11) voor de regulering van hulp bij zelfdoding, zo vragen de leden van de **ChristenUnie-fractie**. Welke interpretatie hanteert de initiatiefneemster?

### 6.2 EVRM

De leden van de **NSC-fractie** willen erop attenderen dat sinds het publiceren van de memorie van toelichting het EHRM vorig jaar nog uitspraak deed in de zaak Karsai t. Hongarije betreffende dit onderwerp. In de uitspraak stelde het EHRM dat Hongarije zijn margin of appreciation tussen artikel 2 en artikel 8 van het EVRM niet te buiten ging door geen recht op euthanasie of hulp bij zelfdoding te erkennen. Daarnaast benadrukken zowel het EHRM als de nationale rechtspraak het belang van het beschermen van kwetsbare individuen tegen overhaaste beslissingen omtrent levensbeëindiging. Hoe verhoudt deze uitspraak zich met het huidige voorstel om de regelgeving omtrent levensbeëindiging juist uit te breiden?

Naar aanleiding van deze paragraaf hebben de leden van de **CDA-fractie** de volgende vragen. In het licht van de plicht van de overheid om burgers te beschermen tegen onvrijwillige, overhaaste of onvoldoende geïnformeerde beslissingen over het levenseinde (artikel 2 EVRM), is de Raad van State van oordeel dat voor levensbeëindiging op verzoek zodanige waarborgen in het leven moeten worden geroepen dat voorkomen wordt dat mensen uit het leven stappen, terwijl niet zeker is of zij dat werkelijk willen, niet zeker is of hun doodswens stabiel en coherent is, en niet vaststaat of die wens is ingegeven of verband houdt met medische problemen dan wel oplosbare problematiek van geheel andere aard, zoals financiële problemen. Tegen deze achtergrond is de Raad van State van oordeel dat de voorgestelde zorgvuldigheidseisen ontoereikend zijn om vast te stellen dat de stervenswens uit vrije wil voortkomt, stabiel en coherent is, en de overhand heeft ten opzichte van andere hulpvragen. De leden van de CDA-fractie zien in de reactie van de initiatiefnemer niet op welke wijze zij aan deze kritiek tegemoet is gekomen. Kan de initiatiefnemer alsnog aangeven hoe zij denkt recht te hebben gedaan aan deze kritiek?

De leden van de **SGP-fractie** vragen de initiatiefnemer of zij het eens is met de Afdeling die stelt dat uit artikel 8 EVRM niet een verplichting voor de overheid voortvloeit om een gekozen levensbeëindiging te faciliteren. Erkent de initiatiefnemer dat aan artikel 8 EVRM geen recht op zelfbeschikking in verband met het eigen levenseinde of recht op hulp bij zelfdoding kan worden ontleend en dus ook geen plicht voor de overheid om dit te faciliteren? De leden van de SGP-fractie vragen of de initiatiefnemer erkent dat met dit wetsvoorstel er dus geen nationaal verankerd «recht» op hulp bij zelfdoding kan ontstaan. In het verlengde van het ontbreken van de plicht voor de overheid om een zelfgekozen levenseinde te faciliteren, hebben de leden van de SGP-fractie de volgende vraag. Deelt de initiatiefnemer de mening dat, hoewel aan artikel 8 EVRM grote waarde mag worden gehecht aan de persoonlijke autonomie (zelfbeschikking), hieraan niet hetzelfde gewicht mag worden toegekend als aan de plicht voor de overheid om het leven te beschermen vanuit artikel 2 EVRM? Is zij het ermee eens wat de Afdeling hierover opmerkt, namelijk dat de wetgever bij de weging van beginselen van

autonomie en zelfbeschikking uit moet gaan van de beschermwaardigheid van het individuele leven, omdat de wetgever een bredere afweging heeft te maken met het oog op de bescherming van zwakke en kwetsbare mensen?<sup>26</sup>

Erkent de initiatiefnemer dat het recht op zelfdoding onmogelijk kan worden afgeleid uit de artikelen van het EVRM omdat dit regelrecht indruist tegen het in artikel 2 bepaalde recht op leven dat de overheid dient te beschermen? Mocht de initiatiefnemer die mening wel zijn toegedaan, hoe verklaart zij deze discrepantie?

Prof. Mevis wijst erop dat het onzeker is of de regeling die de initiatiefwet wordt voorgesteld stand zou houden bij het Europese Hof voor de Rechten van de Mens.<sup>27</sup> Hij stelt dat bijvoorbeeld het leeftijdscriterium daarbij de aandacht zal kunnen trekken. De leden van de SGP-fractie vragen de initiatiefnemer om hierop te reageren. Wat is haar inschatting van de juridische houdbaarheid van het voorstel?

De Afdeling schetst scherp de verplichtingen van de overheid die voortvloeien uit artikel 2 EVRM, namelijk om zwakke en kwetsbare personen te beschermen en misbruik van een regeling als voorgesteld te voorkomen, zo lezen de leden van de **ChristenUnie-fractie**. De Afdeling stelt dat dit gedegen waarborgen vereist. Uit rechtspraak van het EHRM blijkt dat richtlijnen in het kader van hulp bij zelfdoding voldoende voorzienbaar en duidelijk toepasbaar moeten zijn. Welke weging heeft de initiatiefneemster gemaakt om de suggestie van de Afdeling niet over te nemen om de waarborgen in door de overheid goedgekeurde richtlijnen vast te leggen en niet enkel in niet-bindende richtlijnen van medisch-ethische of beroepsorganisaties? Kan initiatiefneemster in het licht van de opgesomde rechtszaken en het advies van de Raad van State nader ingaan op haar weging en de juridische stevigheid van deze keuze. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen aan de initiatiefneemster of zij het Openbaar Ministerie heeft geraadpleegd over de invulling van de zorgvuldigheidseisen en zo ja, of de daar gedeelde informatie met de Kamer gedeeld kan worden. Zo nee, is de initiatiefneemster alsnog bereid het Openbaar Ministerie op dit punt te consulteren?

## *7. Bescherming persoonsgegevens*

### **7.1 EVRM**

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben kennisgenomen van de bovengenoemde paragraaf en hebben hierbij geen vragen of opmerkingen.

De leden van de **SGP-fractie** lezen dat de initiatiefnemer de grote maatschappelijke steun voor het voorstel gebruikt als argument voor het mogelijk maken van gegevensuitwisseling. Een beperking van de privacy is immers alleen mogelijk als deze noodzakelijk is in een democratische samenleving. Zij vragen echter nader in te gaan op de het feit dat er juist onder artsen grote terughoudendheid bestaat voor haar wetsvoorstel. Het is niet ondenkbaar dat artsen om die reden ook terughoudend zullen zijn met het delen van informatie, ook als dat wettelijk mogelijk wordt gemaakt. Hoe heeft de initiatiefnemer dit meegewogen?

<sup>26</sup> Kamerstuk 35 534, nr. 6, pagina 18.

<sup>27</sup> Zie het position paper van prof. Mevis ter voorbereiding op het rondetafelgesprek van 9 december 2024. [https://www.tweedekamer.nl/debat\\_en\\_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2024A07330](https://www.tweedekamer.nl/debat_en_vergadering/commissievergaderingen/details?id=2024A07330)

## 7.2 EU-Handvest

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

## 7.3 Grondwet

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat tussen de beroepsbeoefenaar en cliënt geen geneeskundige behandelovereenkomst tot stand komt. Kan de initiatiefneemster erop reflecteren of dit betekent dat de patiëntenrechten die hieraan verbonden zijn, niet van toepassing zijn op de oudere die via deze wet het leven wil beëindigen?

## 7.4 AVG

Naar aanleiding van deze paragraaf hebben de leden van de **BBB-fractie** de volgende vragen. Artikel 3, eerste lid, bevat zoals hiervoor genoemd, de verplichting voor de (huis)arts om desgevraagd inlichtingen en gegevens te verstrekken aan de levenseindebegeleider. Bij of krachtens wet kan een dergelijke uitzondering worden gemaakt op het medisch beroepsgeheim, mits noodzakelijk, doelmatig en proportioneel. De leden van de BBB-fractie willen graag van de initiatiefnemer weten of zij vinden dat het huidige wetsvoorstel aan deze voorwaarden voldoet. Het wetsvoorstel voorziet in een verplichting voor de (huis)arts voor doorbreking van het medisch beroepsgeheim. Genoemde leden vernemen graag van de initiatiefnemer hoe zij gewetensbezwaar jegens het delen van medische gegevens om te ondersteunen bij hulp bij zelfdoding bij (huis)artsen ziet.

## 7.5 Medisch beroepsgeheim

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** hebben kennisgenomen van de bovengenoemde paragraaf. Zou de initiatiefnemer kunnen reflecteren op de aannahme dat artsen verplicht zouden kunnen worden om hun beroepsgeheim te breken als het onderhavige voorstel wordt aangenomen? Zou de initiatiefnemer nader kunnen toelichten waarom er gekozen is voor de huidige werkwijze ten opzichte van een optie waarbij de patiënt zelf toestemming geeft voor het delen van medische gegevens, zoals momenteel gebruikelijk is bij een euthanasieverzoek via het Expertisecentrum Euthanasie? Zou de initiatiefnemer tevens kunnen toelichten op welke gronden het de arts toegestaan zou zijn om een medische verklaring af te geven over de eigen patiënt als het gaat over (mogelijke) behandelopties of het ontbreken van een diagnose van een psychiatrisch ziektebeeld?

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat artikel 88 Wet BIG, waarin de geheimhoudingsplicht is opgenomen, van toepassing is op de levenseindebegeleider. Geldt dit onverkort, aangezien er geen sprake is van een tot stand gekomen geneeskundige behandelovereenkomst?

Het wetsvoorstel verplicht (huis)artsen om desgevraagd informatie die onder hun beroepsgeheim valt aan de levenseindebegeleider te verstrekken. De leden van de **CDA-fractie** stellen vast dat dit een onnodige doorbreking van het medisch beroepsgeheim is. Deze leden vragen daarom waarom de initiatiefnemer niet kiest voor de weg via het vragen van toestemming aan de oudere voor informatieverstrekking, zoals dat momenteel ook het geval is bij informatieverstrekking door de consult vragend arts aan de SCEN-arts in het kader van een euthanasieprocedure.

## 8. Uitvoering en financiële aspecten

De leden van de **NSC-fractie** hebben nog enkele vragen rondom de extra kosten van het voorstel. Gezien de verwachte geringe vraag naar het werk van de levenseindebegeleider, het feit dat de WTL met de arts al een uitvoerende rol door een medisch professional kent en de aanzienlijke kosten die het Ministerie van VWS moet borgen voor de opleiding van de levenseindebegeleiders en het functioneren van de RTE's, kan de initiatiefneemster aangeven waarom zij dit een verstandige investering vindt?

De leden van de **BBB-fractie** hebben nog een aantal vragen over deze paragraaf. Het wetsvoorstel beoogt om levenseindebegeleiders op te nemen in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). De taken van de levenseindebegeleider staan hier echter haaks op. Ook artsen die euthanasie verlenen, zijn opgeleid als algemeen arts en dus bevorderaar van de individuele gezondheidszorg. Dat is niet het geval bij de door de wet beoogde levenseindebegeleiders. De leden van de BBB-fractie vragen een reflectie aan de initiatiefnemer op de fundamentele wijziging van de Wet BIG die dit wetsvoorstel beoogt, en of deze proportioneel is aan het doel.

## 9. Consultatie

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** lezen dat de initiatiefnemer stelt dat het onderhavige wetsvoorstel aan een bredere groep Nederlanders, ook zij die nog niet de leeftijd van 75 jaar hebben bereikt, rust kan geven. Zou de initiatiefnemer nader kunnen toelichten op welke wijze het onderhavige voorstel rust kan bieden aan Nederlanders jonger dan 75 jaar?

De leden van de **NSC-fractie** willen meer verduidelijking ten aanzien van de verschillen in de positie van de naasten onder dit voorstel in vergelijking met de WTL?

De leden van de **BBB-fractie** herkennen zich zeer in de vragen en bezwaren onder punt 4. Zij willen graag een reflectie van de initiatiefnemer op deze vragen en overwegingen, en vernemen graag van de initiatiefnemer of zij een aanvullend nut en noodzaak boven de huidige wetgeving zien.

De leden van de **CDA-fractie** hebben naar aanleiding van deze paragraaf de volgende opmerkingen. De KNMG stelt terecht dat in het initiatiefwetsvoorstel een tweede weg naar hulp bij zelfdoding mogelijk wordt gemaakt, die zou komen te bestaan naast de huidige euthanasiewet. Het valt echter niet goed in te zien hoe deze twee verschillende wegen naast elkaar zouden kunnen bestaan. Dit zou immers betekenen dat twee verschillende groepen hulpverleners (artsen en levenseindebegeleiders) verschillende criteria moeten hanteren bij het beoordelen van een doodswens. Het betekent ook dat artsen die ervoor kiezen levenseindebegeleider te worden verschillende criteria moeten hanteren, afhankelijk van de wet waar zij zich op willen beroepen. De leden van de CDA-fractie delen met de KNMG dat het onwenselijk en onbegrijpelijk is dat met deze nieuwe wet voor de complexe situaties van ouderen met een doodswens zonder somatische grondslag een minder strikt beoordelings- en toetsingskader zou komen dan voor situaties waarin het lijden wel een medische grondslag heeft, zoals onder de huidige euthanasiewet. Dit was eerder ook al een conclusie die uit het onderzoek van de commissie-Schnabel is gebleken. De leden van de CDA-fractie vragen of de initiatiefnemer dit moreel en juridisch kan rechtvaardigen. Daarnaast vragen deze

leden in te gaan op de kritiek dat dit voor artsen volstrekt onduidelijk en onwerkbaar is.

De leden van de **SP-fractie** merken op dat de Raad van State in diens advies vrij kritisch was op de eerdere versie van dit wetsvoorstel. In het bijzonder noemde de Raad «de voorgestelde zorgvuldigheidseisen ontoereikend [...] om vast te stellen dat de stervenswens uit vrije wil voortkomt, stabiel en coherent is, en de overhand heeft ten opzichte van andere hulpvragen.» Kan de initiatiefnemer uiteenzetten in welke opzichten zij deze zorgvuldigheidseisen heeft aangescherpt naar aanleiding van dit advies?

De leden van de SP-fractie merken daarnaast op dat de Raad van State opmerkt dat «de discussie over de precieze reikwijdte van de WTL niet afgerond [is] en [...] de toepassing van de in de wet geformuleerde zorgvuldigheidscriteria onderwerp van interpretatie [is].» Hoe kijkt de initiatiefnemer naar deze discussie? Hoe verhoudt het wetsvoorstel zich tot deze discussie?

De leden van de **SGP-fractie** constateren dat de consultatie in december 2016 heeft plaatsgevonden. Dat is inmiddels ruim acht jaar geleden. Heeft de initiatiefnemer overwogen om een tweede mogelijkheid te geven aan organisaties om op haar wetsvoorstel te reageren? Zo nee, is zij hiertoe alsnog bereid?

Het valt de leden van de SGP-fractie op dat er vanuit de juridische wereld vrij beperkt is gereageerd op de consultatie. Is de initiatiefnemer bereid om in ieder geval nog advies in te winnen bij het Openbaar Ministerie en het College voor de Rechten van de Mens?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen de initiatiefnemer nader te onderbouwen op welke manier de initiatiefwet een minstens even zware procedure kent als de WTL, zoals aangegeven in antwoord op het advies van de Afdeling, in het licht van het feit dat de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden en de overwegend medische grondslag daarvan niet beoordeeld hoeven te worden. Dat er drie gesprekken worden gevoerd in zes maanden vinden de leden van de ChristenUnie-fractie niet voldoende grond om te stellen dat het voorgestelde traject zelfs zwaarder is.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de initiatiefneemster heeft overwogen om de WTL voorliggend te laten zijn aan deze initiatiefwet, voor de ouderen die een beroep zouden kunnen doen op beide wetten. Welke weging maakt zij dat dit niet in de initiatiefwet wordt opgenomen? Of is zij bereid het wetsvoorstel daarop aan te passen?

Is de initiatiefneemster bereid een extra advies van de Afdeling te vragen nu het wetsvoorstel na een wijziging van de wet door de initiatiefneemster, er anders uit ziet dan de versie waarop de Afdeling een kritisch advies heeft gegeven? De leden van de ChristenUnie-fractie zijn benieuwd welke weging de Afdeling maakt op de nieuwe versie.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen waarom, over dit wetsvoorstel ten aanzien van het Wetboek van strafrecht, niet de geëigende partijen in de rechtsketen zijn gevraagd om consultatie. De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen onder verwijzing naar het Statuut van het Koninkrijk en het concordantiebeginsel op welke wijze de andere landen in het Koninkrijk zijn geconsulteerd. Zij vragen de resultaten van deze consultatie met de Kamer te delen.

#### *10. Overig*

De leden van de **GroenLinks-PvdA-fractie** vragen of de initiatiefnemer nader kan toelichten hoe het onderhavige voorstel zich verhoudt tot de ontwikkelingen richting demedicalisering of het tegenovergestelde.



## II. ARTIKELSGEWIJS

### *Algemeen*

De leden van de **NSC-fractie** lezen dat voorgesteld wordt dat er een nieuwe BIG-geregistreerde beroepsgroep wordt geïntroduceerd (de levenseindebegeleider) die specifiek gericht is op het verlenen van hulp bij zelfdoding, terwijl alle andere BIG-geregistreerde beroepen, zoals artsen, psychologen en verpleegkundigen, uit oogpunt van «goed hulpverlenerschap» uit de Wet BIG een veel breder takenpakket hebben, waarbij het uitgangspunt is dat de hulpverlener meerdere vormen van hulp kan en moet bieden. Kan de initiatiefneemster aangeven hoe deze verschillende taken zich tot elkaar verhouden, ook gelet op het vereiste van «goed hulpverlenerschap»?

De leden van de NSC-fractie constateren dat de nieuwe BIG-geregistreerde beroepsgroep, de levenseindebegeleider, specifiek gericht is op het verlenen van hulp bij zelfdoding, terwijl de BIG eisen stelt aan een beroep om opgenomen te kunnen worden in de Wet BIG. Zo moet het beroep zijn gericht op de individuele gezondheidszorg en een basisberoep zijn dat voldoende onderscheidend is en moet het deskundigheidsgebied voldoende zijn uitontwikkeld en er moet een eenduidige brede Nederlandse opleiding zijn waarvan de kwaliteit afdoende en onafhankelijk geborgd is. Kan de initiatiefneemster aangeven op grond waarvan zij meent dat het beroep van «levenseindebegeleider» voldoet aan deze eisen?

De leden van de **SP-fractie** vragen in hoeverre het criterium vrijwilligheid voldoende is om te voorkomen dat mensen gebruik zullen maken van een voltooid leven-traject, op het moment dat zij zich niet actief door bepaalde personen onder druk gezet voelen, maar waarbij de doodswens wel in grote mate veroorzaakt wordt door het gevoel anderen tot last te zijn.

### *Artikel 1 Definities*

Naar aanleiding van de «oudere» vragen de leden van de **SGP-fractie** of de initiatiefnemer kan verduidelijken of de leeftijdsgrens van 75 jaar geldt voor het moment dat de oudere een verzoek indient bij een levenseindebegeleider, of betrekking heeft op het moment dat de zelfdoding daadwerkelijk plaatsvindt. Met andere woorden, zou ook een 74-jarige al een verzoek kunnen doen, die pas wordt geëffectueerd als deze de leeftijd van 75 jaar heeft bereikt?

### *Artikel 2 Zorgvuldigheidseisen*

Moet aan alle zorgvuldigheidseisen zijn voldaan voordat overgegaan kan worden tot hulp bij zelfdoding? Zo ja, dan adviseren de leden van de **SGP-fractie** om aan het einde van de zin van onderdeel h, het woordje «en» toe te voegen. Ter vergelijking wijzen zij op het woordje «en» in artikel 2, lid 1, onderdeel e WTL.

Waarom is in onderdeel c niet gekozen voor een verplichting voor de oudere om, indien hij directe naasten heeft, deze te betrekken bij zijn verzoek om hulp bij zelfdoding? Wat gebeurt er als de familie zich blijft verzetten tegen de zelfdoding?

Naar aanleiding van onderdeel d vragen de leden van de SGP-fractie hoe de levenseindebegeleider de vrijwilligheid toetst zonder gesproken te hebben met naasten. Waarom is in onderdeel e niet gekozen voor dezelfde formulering als in artikel 2, lid 1, onderdeel d WTL, namelijk «met de patiënt (oudere) tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was»?

Is het met oog op privacy en vervalsing niet veiliger om onderdeel f te beperken tot een actuele schriftelijke verklaring, in plaats van ook audiovisuele middelen toe te staan?

De leden van de **SGP-fractie** vinden het belangrijk dat de toelichting naar aanleiding van onderdeel f onderstreept dat alleen wilsbekwame personen hulp bij zelfdoding mogen krijgen. Zij herinneren eraan dat bij de WTL jarenlange discussie is geweest over euthanasie en hulp bij zelfdoding bij mensen met dementie of psychiatrische problematiek. Is ook deze laatste groep uitgesloten van het initiatiefvoorstel?

#### *Artikel 3 Verstrekken van inlichtingen en gegevensverwerking*

De leden van de **SGP-fractie** vragen de initiatiefnemer om de passage «voor zover dit noodzakelijk is» nader toe te lichten. Ligt de verantwoordelijkheid hiervoor volledig bij de levenseindebegeleider of kan ook de arts bepalen welke informatie noodzakelijk is te delen of niet?

#### *Artikel 5 Voorschrijven en verstrekken middelen tot zelfdoding*

De leden van de **SGP-fractie** vragen de initiatiefnemer in te gaan op de vraag of een apotheker, apotheekmedewerker of ander hulpverlener verplicht is om mee te werken aan het verstrekken van middelen voor de hulp bij zelfdoding op basis van deze wet. Indien dit niet het geval is, hoe is hun gewetensvrijheid precies juridisch beschermd?

#### *Artikel 8 Instelling, samenstelling, benoeming, ontslag en bezoldiging*

De leden van de **SGP-fractie** doen de suggestie om de commissie uit te breiden naar een commissie met een oneven aantal leden, waaronder in elk geval één jurist, levenseindebegeleider, arts en ethicus. Het is gebruikelijk dat de RTE bestaan uit drie leden, maar de leden van de SGP-fractie zien niet in waarom dit er ook niet vijf zouden kunnen zijn, mede gelet op het gewicht van de besluiten die worden genomen. Graag ontvangen zij hierop een reactie van de initiatiefnemer.

#### *Artikel 11 Vaststelling en bekendmaking oordeel commissie*

Voor de werkwijze van de RTE wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de werkwijze van de WTL. De leden van de **SGP-fractie** vragen waarom er niet voor gekozen is voor een werkwijze waarbij meer transparantie wordt betracht bij alle dossiers. Hoogstwaarschijnlijk zal er sprake zijn van veel minder meldingen dan bij de WTL. Kan de initiatiefnemer hierop reageren?

#### *Artikel 14 Toepasselijkheid in de openbare lichamen*

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen of de initiatiefnemer zich ervan vergewist heeft of er draagvlak is in Bonaire, Sint Eustatius en Saba voor dit wetsvoorstel. Kan zij een inschatting maken om hoeveel ouderen op de BES het zou gaan die levenseindebegeleiding op verzoek zouden willen?

#### *Artikel 16 Wijziging Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*

Er wordt in artikel 32 Wet BIG gesproken over «verpleegkundigen». Het is de leden van de **SGP-fractie** niet duidelijk of de initiatiefmeester wil dat zowel MBO- als HBO-verpleegkundigen hulp bij zelfdoding mogen verrichten en of de Wet BIG hierin een onderscheid kent. Kan zij dit toelichten?

De leden van de SGP-fractie vragen hoe voorkomen wordt dat er verwarring ontstaat over bevoegdheden van zorgverleners. Immers, er zijn straks artsen die euthanasie en hulp bij zelfdoding verrichten op grond van de WTL en hulp bij zelfdoding op grond van het initiatiefvoorstel. Er zullen artsen zijn die vanwege gewetensbezwaren geen euthanasie verlenen en geen hulp bij zelfdoding verrichten. En er zullen verpleegkundigen zijn die wel hulp bij zelfdoding mogen verlenen op grond van dit initiatiefvoorstel, maar dan weer geen euthanasie en geen hulp bij zelfdoding op grond van de WTL. De leden van de SGP-fractie kunnen zich voorstellen dat dit voor ouderen verwarrend kan overkomen. Hoe gaat de afbakening tussen de WTL en het initiatiefvoorstel er in de praktijk uitzien?

*Artikel 27 Inwerkingtreding*

De initiatiefnemer wil de wet gefaseerd in werking laten treden. Eerst zal de eerste lichte levens-eindebegeleiders moeten zijn opgeleid, voordat de wet in werking kan treden. De leden van de **SGP-fractie** vragen hoe lang het naar verwachting zal duren voordat er een opleiding is gecreëerd, wie zal daar naar verwachting bij betrokken zijn. Hoeveel tijd zal zich naar verwachting voltrekken tussen het moment dat de wet onverhoopt aangenomen zou worden en volledig in werking kan treden?

De voorzitter van de commissie,  
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp