



Achtergrondinformatie

Resolutie 3

“We werken een wettelijk kader rond ‘het voltooide leven’ uit, zodat ook iemand die niet in medisch opzicht lijdt, maar een uitdrukkelijk, onafhankelijk, vrijwillig en duurzaam verzoek tot stervenshulp indient, waardig en zorgvuldig kan begeleid worden.”

BEGRIPSBEPALING

Het ‘voltooide leven’ mag niet verward worden met ‘polypathologie’ en ‘levensmoeheid’. Bij ‘polypathologie’ is er sprake van meerdere medische aandoeningen die vaak (niet altijd) samengaan met hoge leeftijd. Dit fysieke lijden veroorzaakt levensmoeheid bij de patiënt (psychisch lijden). Dit valt binnen de euthanasiewet. Bij het ‘voltooide leven’ is er geen medische aandoening die mede aanleiding geeft tot de stervensvraag. Dit valt dan ook niet binnen het toepassingsgebied van de euthanasiewet. We spreken dan ook niet over ‘euthanasie’, wel over ‘hulp bij zelfdoding’.

HET DEBAT IN NEDERLAND EN BELGIË

In Nederland pleitte oud-hoogleraar Huib Drion al 25 jaar geleden voor de vrije verstrekking van zelfdodingmiddelen. Nederland heeft dan ook talrijke organisaties die opkomen voor een ver doorgedreven zelfbeschikkingsrecht. In België wordt het debat nauwelijks gevoerd. Er is maar één organisatie hierover actief: RWS met 7000 leden. De contacten van vele vrijwilligers en experts actief in de levenseindeproblematiek stellen dagdagelijks vast dat dit item ook bij ons leeft. Anders dan in Nederland wordt in België een euthanasie bij polypathologie en levensmoeheid wel uitgevoerd. Het is de tweede meest voorkomende reden tot een euthanasieverzoek nl. 385 patiënten of 9,7% van het totaal aantal geregistreerde gevallen van euthanasie (3950 – cijfers 2014-2015).

CIJFERS

In Nederland antwoordde 77,2% ‘ja’ op de vraag of er een mogelijkheid moest bestaan om je leven op legale wijze te beëindigen. Bijna 80 procent vindt dat de overheid de wet moet verruimen zodat mensen hulp kunnen krijgen. Een meerderheid (58 procent) vindt wel dat er een minimumleeftijd moet zijn. Voor België weten we dat er 0,7% hulp bij zelfdoding bestaat. Dit komt neer op 700 personen waarvan we niet weten of er een medische aandoening aanwezig was of niet. Men schat de ‘rationele suïcides’ of balanssuïcides op 10% van het totaal aantal suïcides. We hebben het dan concreet over 3 zelfdodingen (en 28 zelfmoordpogingen) per dag. Nederlandse cijfers geven aan dat Belgen over de grens op zoek gaan naar de hulp bij zelfdoding. Ook in België zou een ruime meerderheid van onze bevolking gewonnen zijn voor een ruim debat en een wettelijk kader ‘voltooide leven’.

PLEIDOOI VOOR EEN WETTELIJK KADER ‘VOLTOOIDE LEVEN’

Er zijn mensen die hun leven als voltooid beschouwen. Ze zijn ‘klaar zijn met leven’, en hebben niet de wil om nog door te leven. Alles wat gedaan moest worden, is gedaan. Alles van waarde ligt achter hen. Dikwijls – niet altijd - is er sprake van een complex samenspel van factoren die ook met ouderdom gepaard kunnen gaan. Ook kunnen mensen geconfronteerd worden met eenzaamheid, veroorzaakt door het wegvallen van dierbaren of het sociale netwerk. Elke nieuwe dag wordt ervaren als een kwelling dermate groot dat deze mensen een stervenswens ontwikkelen. Ze vallen duidelijk niet onder het begrip polypathologie. Er is immers geen medische grondslag. Hier is er sprake van ‘voltooide

leven'. Ook mensen die op jongere leeftijd het leven als 'geleefd' aanvoelen, moeten niet gedwongen worden tot een zoektocht naar medicijnen in het buitenland of tot balanssuicide.