

## **Bijlage - Overzicht aanbevelingen vierde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding**

- Aanbeveling 1** Organiseer meer mogelijkheden voor artsen om van deskundige collega's advies en steun te krijgen bij besluitvorming over complexe verzoeken, zoals die van mensen met dementie of een psychische stoornis, ook al omdat doorverwijzing naar het Expertisecentrum Euthanasie niet altijd een oplossing kan zijn (medische beroepsgroep).
- Aanbeveling 2** Informeer artsen over praktische aspecten van hulp bij zelfdoding, om te voorkomen dat zij deze mogelijkheid door gebrek aan kennis niet bespreken met patiënten voor wie het een optie zou kunnen zijn (medische beroepsgroep).
- Aanbeveling 3** Onderzoek hoe artsen omgaan met druk van patiënten, familie en vanuit de maatschappij bij hun besluitvorming over verzoeken om hulp bij levensbeëindiging, bijvoorbeeld in toekomstige wetsevaluaties (ZonMw).
- Aanbeveling 4** Licht burgers in Nederland regelmatig voor over mogelijkheden en onmogelijkheden van euthanasie én hulp bij zelfdoding in Nederland en over het nut van 'tijdig spreken over het levenseinde' met naasten en zorgverleners; ook de medische beroepsgroep heeft een verantwoordelijkheid in het bevorderen van het tijdig en anticiperend bespreken van zorg en besluitvorming in de laatste levensfase (overheid, medische beroepsgroep, belangenorganisaties van burgers en patiënten).
- Aanbeveling 5** Geef voorlichting voor burgers met verschillende achtergronden, zodat passende keuzes ten aanzien van zorg in de laatste levensfase voor iedereen mogelijk gemaakt worden (overheid, medische beroepsgroep, belangenorganisaties van burgers en patiënten).
- Aanbeveling 6** Onderzoek de mogelijkheid om de structuur van de artikelen 293 en 294 lid 2 Sr zodanig te wijzigen dat een meldende arts vermoed wordt rechtmatig te hebben gehandeld, tenzij nader onderzoek door het OM aanleiding geeft hem als verdachte aan te merken (wetgever).
- Aanbeveling 7** Richt de relatie tussen het Wetboek van Strafrecht en de Wtl zo in dat het schenden van de zorgvuldigheidseisen een apart misdrijf wordt; overweeg daarbij te differentiëren tussen zorgvuldigheidseisen die strafrechtelijk meer of minder relevant zijn (wetgever).
- Aanbeveling 8** Verduidelijk het onderscheid tussen handelen dat onder de Wtl valt en handelen dat niet door deze wet wordt bestreken, door aan de Wtl een bepaling ter zake toe te voegen en/of door andere stappen of activiteiten, waaronder scholing (wetgever, overheid, medische beroepsgroep).
- Aanbeveling 9** Initieer onderzoek dat erop gericht is de ontwikkelingen die zich voordoen met betrekking tot de interpretatie van de zorgvuldigheidseisen door artsen en de Rte's nader in kaart te brengen (overheid).
- Aanbeveling 10** Voorzie in samenspraak met maatschappelijke organisaties in voorlichting aan burgers over het belang van een duidelijke schriftelijke wilsverklaring, over het belang van het regelmatig actualiseren en herbevestigen van deze verklaring en over de beperkingen van zo'n verklaring; voorzie in mogelijkheden voor burgers om desgewenst ondersteuning te krijgen bij het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring (overheid, veld).
- Aanbeveling 11** Overweeg nadere uitwerking van art. 2 lid 2 Wtl, hetzij in die wettelijke bepaling zelf, hetzij in een in die bepaling mogelijk te maken algemene maatregel van bestuur (wetgever).

- Aanbeveling 12** Vergroot de capaciteit van de Rte's – leden en ondersteunende apparaat (overheid).
- Aanbeveling 13** Publiceer de in art. 14 van de Richtlijnen Werkwijze Rte genoemde checklist voor het maken van een onderscheid tussen de afhandelingswijzen van een melding op de website van de Rte's (Rte's).
- Aanbeveling 14** Stimuleer maatschappelijke debat over de toekomstige regulering van levenseindevragen, en overweeg nader onderzoek en/of een integraal adviestraject ter zake (overheid).