

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2117

Vragen van de leden **Rouvoet** (ChristenUnie) en **Van der Vlies** (SGP) aan de minister van Justitie over *euthanasie bij dementie*. (Ingezonden 13 juli 2004)

1

Wat is de betekenis van de zinsnede «hoewel de zaak wetenschappelijk gezien zonder meer tot het medisch domein behoorde», in uw antwoord op de vragen 3, 4 en 5 van de ondergetekenden over euthanasie bij dementie?¹

2

Bent u van mening dat de volstrekt subjectieve elementen van het lijden in het onderhavige geval, te weten «het schrikbeeld van zijn beide ouders» en het «vooruitzicht van decorumverlies», voldoende objectiveerbaar zijn om als ondraaglijk lijden in de zin van de wet te kunnen worden aangemerkt? Is het in gevallen als het onderhavige wel mogelijk om, met het oog op de objectieve vaststelling van de ondraaglijkheid van het lijden, een degelijk onderbouwde diagnose te geven, zoals door het College van procureures-generaal in het verlengde van het Chabot-arrest noodzakelijk wordt geacht? Kunt u uw antwoord onderbouwen?

3

Klopt het dat het College in zijn beslissing tot voorwaardelijk sepot

heeft gesteld dat de diagnose onzeker was en de huisarts het lijden van de patiënt onvoldoende duidelijk had gemaakt? Betekent dit dat het College zich met deze beslissing niet uitgesproken heeft over de ondraaglijkheid van het lijden? Zo ja, is dan de enige grond voor de beslissing tot sepot geweest dat de arts in kwestie opening van zaken had gegeven en zich «toetsbaar» had opgesteld?

4

Wilt u vraag 3 van de eerdere vragen over dit onderwerp alsnog beantwoorden? («Is het waar dat het feit dat de arts in kwestie zich «toetsbaar» opstelde mee heeft gewogen in het seponeren van de zaak? Hoe verhoudt zich dit tot het gegeven dat melding van levensbeëindigend handelen gewoon een wettelijke plicht is? Waarom kan «zich toetsbaar opstellen» dan leiden tot vrijwaring van strafvervolgung?»)

5

Kunt u duidelijk maken waarom het hier een uniek geval betreft, waardoor geen precedentwerking ontstaat? Hoe beoordeelt u in dit verband de visie van de NVVE, die in het juli-nummer van haar blad «Relevant» concludeert dat «de pg's toch enige opening lijken te scheppen voor euthanasie bij dementie»? Hoe beoordeelt u daarnaast in dit verband de omstandigheid dat de NVVE op 10 december aanstaande een symposium organiseert onder de titel

«Dementie en Euthanasie: er mag meer dan je denkt...», met onder meer als spreker voormalig minister van VWS, mw. Borst, met als aangekondigde toespraak: «Dementie: State of art en probleemstelling – Het mag dan wel, maar kan het ook?»

6

Hoe verhoudt uw standpunt in deze zaak zich tot de stelling in het op 8 juli jongstleden verschenen kabinetsstandpunt inzake het evaluatierapport euthanasie, dat dementie op zichzelf niet voldoende reden is voor levensbeëindiging, maar dat door bijkomende aandoeningen het zo kan zijn dat een patiënt ondraaglijk en uitzichtloos lijdt? Beschouwt u «het schrikbeeld van zijn beide ouders» en het «vooruitzicht van decorumverlies» als «bijkomende aandoeningen»?

7

Wat heeft u ertoe gebracht om in uw antwoorden te spreken over «de plicht van de arts om een ondraaglijk lijdende patiënt die in een volstrekt uitzichtloze, onmenselijke situatie verkeert uit zijn lijden te verlossen»? Impliceert dit naar uw opvatting een plicht tot het toepassen van euthanasie in bepaalde gevallen?

8

Hoe verhoudt dit standpunt zich tot de duidelijke uitspraken van de wetgever dat van een plicht tot het plegen van euthanasie evenmin sprake is als van een recht op

euthanasie? En hoe verhoudt uw opmerking zich tot hetgeen vermeld wordt in het hiervoor genoemde kabinetsstandpunt van 8 juli, te weten «Een arts is niet verplicht om uitvoering te geven aan een in een wilsverklaring neergelegd verzoek om euthanasie»?

9

Bent u bereid klip en klaar uit te spreken dat van «een plicht van de arts om een ondraaglijk lijdende patiënt uit zijn lijden te verlossen» nooit en te nimmer sprake kan zijn?

¹ Kamervragen 2003–2004, 1817, beantwoord op 29 juni 2004.

Antwoord

Antwoord van minister **Donner** (Justitie). (Ontvangen 20 augustus 2004)

1

Levensbeëindigend handelen mag uitsluitend worden toegepast indien het lijden van de patiënt medisch classificeerbaar is (zie het Brongersma-arrest, HR 24 december 2002, NJ 2003, 167). Met de opmerking dat de zaak wetenschappelijk gezien zonder meer tot het medisch domein behoorde is op het voorgaande bedoeld. Met andere woorden het psychisch lijden in deze zaak diende medisch classificeerbaar te zijn en was dat ook.

2

Uit het Chabot-arrest volgt dat euthanasie of hulp bij zelfdoding niet zonder meer is uitgesloten op de enkele grond dat het ondraaglijk en uitzichtloos lijden van een patiënt niet een somatische oorzaak heeft en die patiënt niet in een stervensfase verkeert. Het lijden moet van de oorzaak worden geabstraheerd, omdat de oorzaak niet afdoet aan de mate waarin het lijden wordt ervaren. Alhoewel de oorzaak van het lijden als zodanig niet doorslaggevend is voor de vraag of sprake is van lijden, moet de situatie van de patiënt wel naar medisch-ethisch inzicht kunnen worden gekenmerkt als een lijden. Aan het lijden moet dus wel een medische dimensie zitten. Binnen dit kader heeft de Hoge Raad beslist dat ook psychisch lijden onder omstandigheden als ondraaglijk en uitzichtloos lijden kan gelden. Het vaststellen van de ondraaglijkheid en

de uitzichtloosheid van het psychisch lijden is in gevallen als deze niet anders. De eisen die in het Chabot-arrest worden gesteld aan de consultatie (twee consulenten, van wie een psychiater) waarborgen mede dat ook in gevallen van psychisch lijden een degelijk onderbouwde diagnose kan worden gegeven.

In het antwoord op uw eerdere vragen heb ik al aangegeven dat het dossier aanknopingspunten bood voor de objectivering van de ondraaglijkheid van het lijden, maar dat een nader onderzoek naar de psyche van de patiënt geïndiceerd leek. Dit onderzoek was echter niet meer mogelijk. Uw stelling dat de door u genoemde elementen van het psychisch lijden, te weten «het schrikbeeld van zijn beide ouders» en «het vooruitzicht van decorumverlies», volstrekt subjectief zijn deel ik niet. Uit het Schoonheim-arrest kan worden opgemaakt dat onder ondraaglijk en uitzichtloos lijden kan worden verstaan de vrees voor een verdergaande ontluistering of de kans niet meer op waardige wijze te kunnen sterven. De patiënt verkeert in een situatie die naar medisch inzicht leidt tot een verdergaande verergering van het reeds als ondraaglijk ervaren lijden, waardoor een zodanige ontluistering zou intreden dat de patiënt niet meer op een menswaardige wijze zou kunnen sterven.

3 en 4

Het College heeft in deze zaak vastgesteld dat er sprake was van uitzichtloos lijden, van een uitdrukkelijk en duurzaam verzoek, van consultatie en van de uitvoering van de euthanasie conform de zorgvuldigheidseisen. In antwoord op uw eerdere vragen heb ik u al medegedeeld dat er in deze zaak twijfel was gerezen over de vraag of de ondraaglijkheid van het lijden kon worden geobjectiveerd, maar dat het dossier hiertoe wel aanknopingspunten bood. Het wegnemen van die twijfel was niet meer mogelijk, omdat de psyche van de patiënt niet meer onderzocht kon worden, daarmee is echter evenmin vastgesteld dat geen sprake is geweest van ondraaglijk lijden in het onderhavige geval. In zijn algemeenheid kan overigens worden gesteld dat het lijden bij de ziekte van Alzheimer uitzichtloos is:

een afdoende behandeling voor deze ziekte is niet voorhanden. De betrokken arts heeft voldaan aan de wettelijke meldingsplicht. Dat is zeker geen vrijwaring voor strafvervolging. In mijn eerdere antwoorden heb ik u gemeld dat «het zich toetsbaar opstellen» bij de beslissing om de zaak voorwaardelijk te seponeren slechts een ondergeschikte rol heeft gespeeld. Overigens wil ik hier nog bij opmerken dat deze zaak is geseponeerd onder de voorwaarde dat de betrokken arts zich in de toekomst niet opnieuw schuldig maakt aan onzorgvuldig handelen in een zaak betreffende actieve levensbeëindiging. Deze beslissing is door de officier van justitie in een gesprek met de betrokken arts toegelicht.

5

Gelet op de specifieke feiten en omstandigheden in deze zaak ligt precedentwerking niet in de rede. Ieder geval wordt immers opnieuw getoetst met inachtneming van de feiten. Het staat mij niet vrij nader in te gaan op de feiten en omstandigheden van dit geval, omdat de anonimiteit en de privacy van alle direct betrokkenen dan niet meer kunnen worden gewaarborgd. Als gezegd heeft het College zich op het standpunt gesteld dat de diagnose Alzheimer als zodanig een onvoldoende indicatie is om over te gaan tot hulp bij zelfdoding of euthanasie, tenzij er sprake is van een situatie als beschreven in het Chabot-arrest. Alleen als zich bij een Alzheimer-patiënt een situatie voordoet als beschreven in het Chabot-arrest is er derhalve ruimte voor euthanasie bij dementie. Mogelijke opmerkingen van de NVVE en mevrouw Borst in dit verband laat ik geheel voor hun rekening.

6

Mijn standpunt in deze zaak is geheel in lijn met het standpunt van het kabinet. Wanneer sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden kan ook bij patiënten met Alzheimer een rechtvaardiging worden gevonden voor euthanasie of hulp bij zelfdoding. In hoeverre de door u aangehaalde citaten wijzen op een psychisch uitzichtloos en ondraaglijk lijden hangt van de omstandigheden af en kan in zijn algemeenheid niet beantwoord worden.

7 t/m 9

Levensbeëindiging op verzoek was voor de inwerkingtreding van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding een strafbaar feit. Wel kon een beroep op de rechtvaardigingsgrond van artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht worden gedaan. In dit artikel is bepaald dat degene die een feit begaat waartoe hij door overmacht is gedrongen niet strafbaar is. Ingeval van levensbeëindigend handelen op verzoek kan een beroep worden gedaan op een specifieke vorm van overmacht, namelijk noodtoestand. Degene die in noodtoestand is, verkeert in een situatie waarin er een conflict van plichten is met als gevolg dat betrokkene moet kiezen.

Noodtoestand is een rechtvaardigingsgrond, indien de verdachte voorrang heeft gegeven aan de plicht die in dat geval het zwaarst weegt. Ingeval van euthanasie is er een conflict tussen de plicht om het leven van de patiënt te behouden en de plicht om een ondraaglijk lijdende patiënt die in een volstrekt uitzichtloze en onmenselijke situatie verkeert op zijn verzoek uit zijn lijden te verlossen. Deze plichten maken onderdeel uit van de medisch-wetenschappelijke standaard. Medisch-professioneel handelen omvat niet alleen genezing, maar ook pijnbestrijding. Het wegnemen van het lijden houdt niet in dat er een plicht is tot levensbeëindigend handelen. De plicht om een ondraaglijk lijdende patiënt uit zijn lijden te verlossen in die zin dat een arts zich genoodzaakt ziet om levensbeëindigend handelen toe te passen staat nimmer op zichzelf, aangezien het juridisch kenmerkende van noodtoestand is dat er altijd twee plichten zijn die tegen elkaar moeten worden afgewogen. Bij die afweging spelen de zorgvuldigheidseisen die nu in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding zijn neergelegd een doorslaggevende rol. In die zorgvuldigheidseisen ligt onder andere besloten dat levensbeëindigend handelen niet mogelijk is als een andere redelijke oplossing van het lijden bestaat. Gelet op het bovenstaande bestaat er dus niet een plicht tot het plegen van euthanasie. Immers, een arts heeft ook de plicht tot genezing, hetgeen aan euthanasie in de weg staat. Een arts die zich om welke redenen dan

ook niet kan vinden in het toepassen van euthanasie of hulp bij zelfdoding heeft niet de plicht daaraan mee te werken. Wel heeft een arts in zo'n geval de plicht de patiënt die een verzoek doet om euthanasie of hulp bij zelfdoding te verwijzen naar een arts die daaraan in beginsel zijn medewerking zou willen verlenen.