

voorzitter

In stemming komt de gewijzigde motie-Visser-van Doorn (27432, nr. 25).

De **voorzitter**: Mevrouw Visser-van Doorn verlangt hoofdelijke stemming over deze motie.

Vóór stemmen de leden: De Haan, Hamer, Van Heemst, Herrebrugh, Hillen, Hindriks, Van der Hoek, Van der Hoeven, De Hoop Scheffer, Kalsbeek, Kant, Van der Knaap, Kortram, Kuijper, Leers, Marijnissen, Melkert, Middel, Molenaar, Mosterd, Van Nieuwenhoven, Noorman-den Uyl, Oudkerk, Van Oven, Rehwinkel, Reitsma, Rietkerk, Ross-van Dorp, Santi, Schoenmakers, Schreijer-Pierik, Smits, Spoelman, Stroeken, Swildens-Rozendaal, Timmermans, Valk, Verburg, Verhagen, Visser-van Doorn, Waalkens, Wagenaar, Van Wijmen, Wijn, De Wit, Witteveen-Hevinga, Zijlstra, Van den Akker, Albayrak, Apostolou, Van Ardenne-van der Hoeven, Arib, Atsma, Balkenende, Barth, Belinfante, Biesheuvel, Bijleveld-Schouten, De Boer, Buijs, Bussemaker, Van de Camp, De Cloe, Crone, Dankers, Depla, Dijkma, Dijsselbloem, Duijkers, Duivesteijn, Eurlings, Feenstra, Van Gijzel en Gortzak.

Tegen stemmen de leden: De Graaf, Halsema, Harrewijn, Hermann, Hessing, Hofstra, Kamp, Karimi, Klein Molekamp, Lambrechts, Luchtenveld, E. Meijer, Van Middelkoop, Nicolaï, Niederer, Oplaat, Örgü, Passtoors, Patijn, Rabbae, Ravestein, Remak, Van 't Riet, Rijpstra, Rosenmöller, Rouvoet, Scheltema-de Nie, Schimmel, Schutte, Snijder-Hazelhoff, Van der Staaï, Van der Steenhoven, Stellingwerf, De Swart, Terpstra, Udo, Ter Veer, Te Veldhuis, Vendrik, Verbugt, Van der Vlies, Van Vliet, M.B. Vos, O.P.G. Vos, Voûte-Droste, De Vries, Van Walsem, Weekers, Weisglas, Wilders, Augusteijn-Esser, Bakker, Balemans, Van Beek, Van den Berg, Blaauw, Van Blerck-Woerdman, Blok, Cherribi, Cornielje, Van Dijke, Dijkstal, Dittrich, Van den Doel, Essers, Geluk, Van Gent en Giskes.

De **voorzitter**: Ik constateer, dat deze gewijzigde motie met 74 tegen 68 stemmen is aangenomen.

In stemming komt de gewijzigde motie-Visser-van Doorn c.s. (27432, nr. 26).

De **voorzitter**: Ik constateer, dat deze gewijzigde motie met algemene stemmen is aangenomen.

In stemming komt de gewijzigde motie-Halsema (27432, nr. 20).

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de aanwezige leden van de fracties van de SP, GroenLinks en het CDA voor deze gewijzigde motie hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat zij is verworpen.

In stemming komt de gewijzigde motie-Halsema (27432, nr. 24).

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de aanwezige leden van de fracties van de SP, GroenLinks, de PvdA, D66 en de VVD voor deze gewijzigde motie hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat zij is aangenomen.

Ik deel mede, dat de motie-Halsema c.s. (27432, nr. 16) nu ook is medeondertekend door de leden Nicolaï en Dittrich. Deze motie is in herdruk verschenen.

In stemming komt de motie-Halsema c.s. (27432, nr. 16, herdruk).

De **voorzitter**: Ik constateer, dat deze motie met algemene stemmen is aangenomen.

In stemming komt de motie-Van Bommel (27432, nr. 17).

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de aanwezige leden van de fracties van de SP en GroenLinks voor deze motie hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat zij is verworpen.

Aan de orde zijn de **stemmingen over twee moties**, ingediend tijdens het debat over de **Doverzaak**, te weten:

- de motie-Van de Camp over bovenregionale samenwerking en communicatie (27204, nr. 6);
- de motie-Kalsbeek c.s. over verbetering van de interne communicatie (27204, nr. 7).

(Zie vergadering van 16 november 2000.)

In stemming komt de motie-Van de Camp (27204, nr. 6).

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de aanwezige leden van de fracties van GroenLinks en het CDA voor deze motie hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat zij is verworpen.

In stemming komt de motie-Kalsbeek c.s. (27204, nr. 7).

De **voorzitter**: Ik constateer, dat deze motie met algemene stemmen is aangenomen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:
- **het wetsvoorstel Toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de lijkbezorging (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding) (26691).**

(Zie wetgevingsoverleg van 30 oktober 2000.)

De algemene beraadslaging wordt geopend.

□

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Voorzitter! Nu meer dan een jaar geleden, op een ochtend, stierf een goede vriend van mij zijn zelfgekozen dood, geholpen door zijn arts, bijgestaan door zijn geestelijk leidsman en omringd door degenen die hem het meest na stonden. Hij was ongeneeslijk ziek. Bij de begrafenisplechtigheid werd een brief van hem aan alle aanwezigen voorgelezen. Ik voelde mij op dat moment wat bedremmeld, want hij nam afscheid van ons, meer dan wij van hem. Het was geen normale begrafenis, maar het was dan ook geen normale dood geweest.

Wat kunnen wij weten van het lijden van een ander? Welk antwoord kun je geven op een hulpvraag van iemand die zegt dat hij het leven niet meer aankan en dat hij wil sterven? Meestal ligt achter de vraag om de dood een andere vraag verborgen; een vraag om zorg, om aandacht, om liefde of adequate pijnbestrijding. Wanneer al die vragen beantwoord zijn en een zieke toch nog vraagt om de dood, is er sprake van een diepe tragiek. Het opgeven van iemand is



Mevrouw Ross-van Dorp (CDA)

wel het allerlaatste wat je doet. Dat voelen artsen ook zo. Het is altijd een worsteling, ook van de naasten, en het doet altijd pijn, vaak het hele leven lang. Het is ook geen normale medische handeling waarom een patiënt kan vragen of die de arts tot zijn gewone pakket zorghandelingen rekent.

Voor het CDA staat vast dat het bij euthanasie moet gaan om een noodsituatie, om een tragisch dilemma, om een situatie waarin een arts met de rug tegen de muur staat, als medisch professional niets meer voor de patiënt kan betekenen en waarin hij volkomen met lege handen staat. Pas dan kan hij het doden van de patiënt rechtvaardigen door een beroep te doen op de overmachtsituatie. Euthanasie en hulp bij zelfdoding moeten voor het CDA dan ook in het Wetboek van Strafrecht blijven. Ieder geval van levensbeëindiging is in zijn tragiek uniek en de beslissing over het al dan niet vervolgen van de arts hoort bij het openbaar ministerie te blijven. Hoe zwaar het soms ook voor de arts is, hij is wel degene die zich tegenover de samenleving zal moeten verantwoorden voor de dood van een ander. Het vergroten van de meldingsbereidheid is daarom ook voor het CDA van belang. Dit streven mag echter niet ten koste gaan van de verantwoordelijkheid van de overheid om het leven optimale

bescherming te bieden. Euthanasie kan en mag niets anders dan het ultimum remedium zijn. Het morele dilemma dat aan die daad ten grondslag ligt, is daarbij zowel tragisch als noodzakelijk. Euthanasie mag nooit te herleiden zijn tot een procedurele vraag. Omdat geen enkel geval van euthanasie gelijk kan zijn aan een ander, kunnen algemene regels geen rechtvaardiging geven. Daarom ziet het CDA niets in het opnemen van een veroorlopende norm in de wet, waardoor euthanasie als algemene handeling voorwaardelijk wordt gelegaliseerd. Het is geen algemene handeling en het mag dat ook nooit worden. Volgens de CDA-fractie is juist daarom een beroep op het overmachtartikel 40 noodzakelijk, wil de arts zich van vervolging kunnen vrijwaren.

Tot op dit moment wordt ieder geval van euthanasie voorgelegd aan het openbaar ministerie, dat beziet of de arts een terecht beroep kan doen op overmacht in de zin van artikel 40, Wetboek van Strafrecht. De beslissing wordt straks niet langer door het openbaar ministerie genomen. De jurisprudentie die in de praktijk ontwikkeld is, zal het kader vormen waarbinnen toetsingscommissies, bestaande uit een ethicus, een medicus en een jurist, zullen beslissen of een arts strafbaar is of niet. Het is absoluut geen

juridisch oordeel, maar een oordeel over de gevoerde procedure. Het is een oordeel over het al dan niet zorgvuldig handelen van de arts. Er kan wel in het algemeen gezegd worden dat een arts zich aan zorgvuldigheidseisen te houden heeft; daarmee is mijn fractie het wel eens. Straffeloosheid kan ons inziens echter niet door een lekenpanel toegekend worden, maar alleen door het openbaar ministerie. Het gaat tenslotte wel om een levensdelict en euthanasie blijft onverkort een strafbaar feit. Hier hoort toch de overheid de garantie te geven dat de bescherming van het zieke, meest weerloze menselijke leven gewaarborgd is? Hoe kan die garantie waargemaakt worden wanneer de beslissing daarover niet meer primair tot taak van de overheid gerekend mag worden? Het openbaar ministerie mag dan het vervolgingsmonopolie behouden, de facto wordt het op grote afstand gezet. Dat wordt door het CDA betreurd. Ieder geval van euthanasie is uniek en moet onder ogen komen van het openbaar ministerie.

Voorzitter! Wat is eigenlijk de hoofddoelstelling van dit wetsvoorstel? Het doel is, of was, de meldingsbereidheid van artsen te vergroten. Tenslotte meldt nog niet de helft van de artsen hun betrokkenheid bij euthanasie. Dat vindt ook het CDA ernstig. Tijdens het wetgevingsoverleg dat wij hebben gevoerd over de meer wetstechnische aspecten van het wetsvoorstel, heb ik helaas moeten constateren dat de fracties van VVD en D66 niet langer meer lijken te hechten aan het succes van dit wetsvoorstel als het gaat om het vergroten van de meldingsbereidheid. De woordvoerder van de VVD-fractie verwacht dat ook onder het nieuwe regime artsen terughoudend zullen zijn met het melden. De woordvoerder van de fractie van D66 gaf te kennen dat wat hem betreft het wetsvoorstel niet mislukt is als mocht blijken dat de meldingsbereidheid niet toeneemt. Ik hoor van hen in hun eigen termijn vast wel wat deze fracties aan het twijfelen heeft gebracht.

Ik hoor echter ook graag van de bewindslieden hoe zij denken over de werking van het wetsvoorstel in relatie tot de meldingsbereidheid van artsen. Er is een Kamermeerderheid die twijfels heeft over de effecten van de wet op het melden door artsen. Het CDA voegt zich immers

Ross-van Dorp

bij de genoemde twee partijen. Welke consequenties verbinden de bewindslieden aan het mogelijk niet bewaarheid worden van de hoofddoelstelling? Het is immers de overtuiging van de bewindslieden dat artsen zich niet langer gecrimineerd zullen voelen door de toetsingscommissies de beslissingsbevoegdheid van het openbaar ministerie over te laten nemen en ook een algemene strafuitsluitingsgrond in de wet op te nemen. Dat is een majeure stap, die mijn fractie te ver gaat. Ik meen toch dat deze stap door het kabinet vanuit een zeker optimisme over de werking van dit wetsvoorstel op de meldingspraktijk genomen dient te zijn. Hoe optimistisch zijn de bewindslieden? Waaraan ontlenuen zij dit optimisme? Zij geven zelf immers toe dat er nog erg weinig te zeggen valt over het functioneren van de toetsingscommissies en dat er een onderzoek nodig is dat daar een beter licht op werpt. Ik vraag dan ook met extra nadruk of de bewindslieden van mening zijn dat over de verwezenlijking van de doelstelling, de meldingsbereidheid te vergroten, pas echt serieus iets te zeggen zal zijn wanneer de resultaten van het onderzoek over een paar jaar bekend zullen zijn.

Mijn fractie vindt het overigens onzorgvuldig dat er wetgeving gemaakt wordt met een specifiek doel, terwijl met geen mogelijkheid aangegeven kan worden of dat doel ook gehaald kan worden. De twijfel daarover bij de fracties van VVD en D66 zet het wetsvoorstel volledig op de helling. Het verbaast de CDA-fractie dan ook dat in het kader van de zorgvuldigheid van wetgeving het kabinet niet eerst dit onderzoek naar de werking van de toetsingscommissies en de meldingsbereidheid heeft gelast, alvorens een voorstel van wet te doen. De toetsingscommissies worden met een zware taak belast en het openbaar ministerie wordt op afstand gezet, zonder de nodige helderheid over het effect hiervan op de meldingsbereidheid van artsen.

Voorzitter! Het euthanasiedebat is door de uitspraak van de rechter in de zaak-Brongersma in een nieuw licht geplaatst. De uitspraak in de zaak-Brongersma heeft het CDA geschokt. De rechter was van mening dat de arts zich gehouden heeft aan de zorgvuldigheidseisen en zich terecht op overmacht kon

beroeven. Brongersma was echter niet ziek, maar levensmoe. Voor het CDA kan dat geen reden zijn voor een arts om aan een verzoek tot euthanasie te voldoen. Er moet immers sprake zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden in medische zin. Mijn fractie is van mening dat het begrip patiënt in de wetstekst in het licht van bovengenoemde ontwikkeling eens temeer omschrijving behoeft en wel zodanig dat daaruit begrepen kan worden dat het gaat om een persoon die lijdt aan een medische kwaal. Nu staat er omschreven in de wetstekst wat wij moeten verstaan onder begrippen als de arts, de consulent, de hulpverleners, de regionaal inspecteur, maar niet wie onder het begrip patiënt kan vallen. Wie kan in het licht van de voorliggende wetstekst gezien worden als patiënt? Is het volgens de minister zo dat alleen iemand die ziek is, voor euthanasie in aanmerking kan komen of hoeft dat helemaal niet? Kan het ook bij een gezond iemand plaatsvinden? In de eerste debatten in de Kamer werd euthanasie bepleit bij zwaar en uitzichtloos fysiek lijden. Het CDA heeft met grote bezorgdheid geconstateerd dat tijdens het eerste kabinet Kok ook zwaar psychisch leed reden voor euthanasie werd, terwijl ook door anderen in het allereerste debat werd betoogd dat daarvan nooit sprake zou kunnen zijn. Nu is de stand van zaken inmiddels zo dat lijden aan het leven zelf en het vooruitzicht, af te takelen, euthanasie kunnen rechtvaardigen. In plaats van een ultimum remedium wordt het een normale dood die een algemene rechtvaardigingsgrond in de wet krijgt. Ik ben er dan ook bang voor dat dit debat geenszins het sluitstuk van de discussie zal zijn, maar dat het kabinet de eerste stap heeft gezet op weg naar volledige legalisering en het in de nabije toekomst bespreekbaar maken van het vrij verstrekken van zelfdodingsmiddelen, zoals de pil van Drion.

De heer **Dittrich** (D66): U zei zojuist dat euthanasie een normaal levenseinde zou kunnen worden. Vergeet u dan niet dat er ook nog de arts is en dat deze daadwerkelijk de overtuiging moet hebben gekregen, dat geen andere keuze dan euthanasie mogelijk is? Dat laat u in uw betoog nu helemaal los.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): De

arts vergeet ik zeker niet, voorzitter. Ik kom daar in de loop van mijn betoog nog op terug. Ik doel nu vooral op het effect in de samenleving van de uitspraak van de rechter inzake de heer Brongersma, omdat die laat zien dat ook iemand die niet ziek, maar alleen levensmoe is, onder de euthanasiepraktijk zou kunnen vallen. Dan gaat het erop lijken alsof euthanasie behoort tot een levenseinde waarvoor je zou kunnen kiezen, ook in omstandigheden waarin je niet uitzichtloos en ondraaglijk lijdt. Dat zou ons zeer spijten. Daarop doel ik als ik zeg dat het erop lijkt dat het een normaal levenseinde wordt.

De heer **Dittrich** (D66): Als u de uitspraak in die zaak goed leest, zult u zien dat u het verkeerd weergeeft. Wat u nu zegt, is niet conform de uitspraak van de rechtbank. Ik zal er in mijn eigen termijn verder op ingaan.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Daar neem ik kennis van. Ik doel op de effecten die het kan hebben in de samenleving, zoals de manier waarop mensen over euthanasie gaan denken en de indruk die wordt gewekt dat euthanasie een manier wordt van sterven waarvoor je kunt kiezen, ook als je niet uitzichtloos en ondraaglijk lijdt. Dat lijkt mij een heel verkeerd signaal en ik neem daar dan ook afstand van. Verder hoor ik u graag in uw termijn.

Voorzitter! "Levensmoe" kan voor mijn fractie dan ook geen criterium voor euthanasie zijn. Ik ben daarom blij dat ook de regering vindt dat dit een stap te ver gaat. De minister van Justitie heeft hoger beroep doen aantekenen en mijn fractie onderstreept het belang daarvan. Gelet op de opstelling van de minister van Justitie lijkt het misschien een overbodige vraag, maar de CDA-fractie gaat ervan uit dat hij de Kamer nog deze week een nota van wijziging zal doen toekomen. Tenslotte is dit het moment waarop de wetgever aan het woord is. Mocht hij dit niet kunnen toezeggen, dan zal de CDA-fractie in tweede termijn een motie indienen. Ik hoop echter dat de minister van Justitie ook in de wetstekst duidelijk zal maken, dat "levensmoeheid" niet een criterium voor euthanasie kan zijn.

De heer **Vos** (VVD): Wat zou u dan in

Ross-van Dorp

de nota van wijziging willen terugzien?

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik hoop dat de heer Vos de intentie van de CDA-fractie goed verstaat. Het gaat ons erom dat uit de wetstekst moet blijken dat het niet mogelijk is dat iemand die niet ziek is, onder het begrip "patiënt" valt. De minister heeft zijn ongerustheid kenbaar gemaakt over de stap die gezet is en ik hoop dat hij duidelijk kan maken, waarom hij hoger beroep heeft doen aantekenen en of hij vindt dat dit ook in de wetstekst zijn beslag zou moeten krijgen. Volgens ons is dat zeer noodzakelijk. Naar onze mening kan iemand die niet ziek is, niet geëuthanaseerd worden binnen de geldende wet- en regelgeving en ook niet binnen de wetgeving die nu voorligt.

De heer **Vos** (VVD): Nu wij spreken over wetgeving, mag ik toch van u verwachten dat u per artikel aangeeft wat volgens u bij nota van wijziging veranderd zou moeten worden. U signaleert een maatschappelijke tendens, maar zegt vervolgens in feite: zoek het verder maar uit.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Nee, absoluut niet. De minister heeft ons laten weten dat hij serieus heeft nagedacht over de vraag hoe bezwaarlijk het bewuste geval is in het licht van de euthanasiepraktijk. Ik roep hem nu op om dat nog helderder te maken. Als de minister komt met een nota van wijziging waarin de CDA-fractie zich kan vinden, vindt de fractie het uiteraard niet meer nodig om nog zelf met een voorstel te komen. Als er niets van de minister komt en hij duidelijk maakt dat hij wel afwacht wat er uit het hoger beroep naar voren zal komen, kunt u ervan op aan dat de CDA-fractie nog deze week met een amendement zal komen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik vraag mevrouw Ross om nog nader in te gaan op de kwalificatie "ziek". Zij spreekt over "mensen die niet ziek zijn". Wat moet ik mij daar precies bij voorstellen? Het gaat om uitzichtloos en zeer ondraaglijk lijden. Graag hoor ik een afbakening van de kwalificatie "ziek".

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): "Ziek" beoordeel ik in termen van

medisch behandelbaar. De mate daarvan wordt door de arts bepaald, maar als blijkt dat iemand geen kwaal heeft, niet kan worden behandeld en dus gezond is, dan is hij in ieder geval geen patiënt. Een patiënt is iemand die een arts vraagt om behandeling van zijn kwaal. De kwalificatie "niet ziek" of "niet behandelbaar" mag niet betekenen "uitzichtloos". Daarin ga ik niet mee. Voor mij is het echt een ultimatum remedium, voor iemand die op geen andere wijze te hulp kan worden gestaan, hetzij medisch, hetzij door andere vormen van zorg, waaronder de palliatieve zorg.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Dat laatste vind ik interessant. Uitzichtloos lijden neemt u dus nooit aan als men is uitbehandeld voor de kwaal waaraan men lijdt. Als ik u goed begrijp, dan moet men palliatieve zorg dus altijd accepteren, want anders is er geen sprake van uitzichtloos lijden.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik heb het met nadruk gehad over degene die het verzoek doet. Dat moet iemand zijn die ziek is. Iemand kan altijd een behandeling weigeren, wat hem ook wordt aangeboden. Maar dat wil voor mij niet zeggen dat een arts onmiddellijk moet ingaan op een verzoek om euthanasie als een patiënt een behandeling weigert. Als iemand palliatieve zorg weigert, dan moet daar ook niet onmiddellijk toepassing van euthanasie tegenover staan. Van geval tot geval zal moeten worden bekeken hoe ondraaglijk en uitzichtloos het lijden op dat moment is. Bij uitzichtloosheid en ondraaglijk lijden begrijp ik echter wel dat het om een zieke en niet om een gezonde persoon gaat.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Betekent dit dat u ervan uitgaat dat een patiënt nooit een behandeling mag weigeren?

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Uiteraard niet. Ik heb gezegd dat een patiënt altijd een behandeling kan weigeren; daarover zijn wij het al heel lang eens. Maar er moet wel iets te behandelen zijn, het gaat wel om een medisch traject. Voordat de zaak-Brongersma ons ter ore kwam, las ik in deze wetstekst "uitzichtloos" nog steeds als "medisch onbehandelbaar", dus dat het een te

objectiveren kwestie betreft, die te maken heeft met ziekte en waarover een arts een uitspraak kan doen. Zoals ik al aangaf: het gaat mij hierbij in eerste instantie om een terminale ziekte. De jurisprudentie gaat intussen echter een heel andere kant op, en voor mij te ver. De zaak-Brongersma valt voor mij al helemaal niet meer binnen de context waarin ik deze wet lees.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Als ik u goed begrijp, dan zegt u dus dat mensen die lijden aan een invaliderende aftakeling of duurzaam suïcidaal zijn, lichamelijk noch geestelijk ziek zijn.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik weet niet hoe u aan die conclusie komt. Ik heb gezegd dat de mensen ziek moeten zijn.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat was het geval in de zaak-Brongersma: dat was iemand die duurzaam suïcidaal was en leed aan een invaliderende aftakeling. U verwijst hier telkens naar en zegt dat hij niet ziek was. Hoe komt u erbij dat hij niet ziek was?

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): In de uitspraak las ik dat het in dit geval ging om iemand die levensmoe was, niet om iemand die een kwaal had waarvoor hij absoluut niet meer kon worden behandeld en daarom was opgegeven. Ik hoor hier graag de minister over. Hij gaf zelf aan dat hij graag een uitspraak in hoger beroep zag. Ik ben erg benieuwd naar de criteria van de minister voor "levensmoe".

Voorzitter! Wat hebben wij soms anders aan te bieden dan euthanasie? Dat klinkt heel naar, maar soms, in uitzichtloze situaties of in noodsituaties, kan het niet anders zijn. Hebben wij wel genoeg te bieden aan zorg, vooral aan degenen die het meest afhankelijk zijn en aan hen die vragen om de dood? Nee, dat is niet het geval. Verpleeghuizen zijn overvol. Niet iedereen verpleeghuispatiënt kan dagelijks onder de douche. Ik ken verpleegthuizen waar je niet op elk moment van de dag geholpen kunt worden om naar het toilet te gaan. Dat ligt niet aan de verpleegkundigen zelf, want die willen dat best graag. Het ligt aan allerlei zaken zoals krapte van personeel en heel moeizame werkomstandigheden. Niet iedereen

Ross-van Dorp

krijgt voldoende aandacht en niet iedereen die pijn lijdt krijgt de goede pijnbestrijding aangeboden. In onze samenleving lijkt afhankelijkheid iets ergs te worden. Als je ziet waar je in de reclame aan moet voldoen, dan is het toch wel de bemiddelde oudere die joggend door het leven gaat. Aftakeling roept angst op. Als mensen lijden aan hun bestaan en angst hebben voor aftakeling, dan moet hun een ander perspectief worden geboden dan de dood. Een menswaardige dood kan alleen maar voorafgegaan worden door een menswaardig leven. Dat hebben sommige mensen in ons land niet. Er zijn ook mensen die zwak en afhankelijk zijn.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): U zegt: angst voor aftakeling kan geen reden voor euthanasie zijn. Aftakeling zelf dus wel?

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik lees het nog eens voor: bij angst hebben voor aftakeling moet in eerste instantie een ander perspectief worden geboden dan de dood. Ik kan mij niet voorstellen dat iemand het daarmee oneens is. Als iemand angst heeft voor aftakeling, dan is niet het eerste antwoord op de hulpvraag: wij hebben geen wachtlijst voor euthanasie, u bent gelijk aan de beurt. Wat vraagt u nu van mij?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): U zegt: angst voort aftakeling mag geen reden zijn. Ik vraag: aftakeling zelf dus wel?

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Aftakeling op zich zelf ook niet. Het moet gaan om ondraaglijk en uitzichtloos lijden en een weloverwogen en duurzaam verzoek van de patiënt.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Maar dat betekent dus dat u het criterium "ondraaglijk en uitzichtloos lijden door aftakeling" gewoon blijft onderschrijven?

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Aftakeling kan een onderdeel zijn van het objectiveerbare proces waarmee de arts te maken heeft. Het is een onderdeel, geen reden.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): U zegt dat als gevolg van tekorten in de zorg en het steeds ouder worden

van mensen die daardoor eenzaam zijn en overblijven, het aantal verzoeken zou kunnen toenemen. Dat kan ik nog wel met u eens zijn. Geloof u ook dat het aantal artsen dat om die reden in zal gaan stemmen met euthanasieverzoeken ook zal toenemen? Dat is wat u zegt.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Dat zeg ik helemaal niet. Het zou heel raar zijn als ik dat zei. Als er niet voldoende zorg voorhanden is en mensen een hulpvraag stellen, kan die hulpvraag zijn: laat mij alsjeblieft nooit in een dergelijke situatie terechtkomen. Het antwoord van de samenleving kan niet zijn: nou, dat regelen wij voor u.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Daar gaat het om. U suggereert dat als gevolg van tekorten in de zorg er meer euthanasie gepleegd zou kunnen worden. Het antwoord van de samenleving is: pleegt u dan maar euthanasie. Hoe durft u dat te suggereren? U twijfelt daarmee openlijk aan de integriteit van artsen die moeten reageren op dat verzoek. Ik kan er met mijn hoofd niet bij dat u durft te veronderstellen dat omdat het verzoek vaker gedaan zal worden, artsen geen hulp bieden, maar euthanasie plegen. Ik vind dat onverdraaglijk.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik weet niet wat u in uw oren heeft zitten. Wat u suggereert slaat werkelijk alles. Als er nog niet voldoende zorg kan worden aangeboden, moet niet het antwoord van de samenleving zijn: een hulpvraag gericht op de dood. Ik suggereer niet dat artsen dan zullen zeggen: komt u maar. Ik heb het gehad over de opdracht die in dit huis ligt. Er moet alles aan worden gedaan dat die hulpvraag op een andere manier beantwoord kan worden. Het kabinet is er in de afgelopen periode nog steeds niet in geslaagd om de kwaliteit van de zorg voor veel mensen die het echt nodig hebben, aanmerkelijk te verbeteren. Ik heb mij niet zozeer tegen de artsen gericht als wel tegen de politieke verantwoordelijkheid die vanuit het kabinet haar vorm moet krijgen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Misschien kunt u wel aangeven hoe u de eigen verantwoordelijkheid van de mensen zelf ziet. Het is u toch bekend dat

mensen om hun moverende redenen om euthanasie verzoeken? Ook in een situatie van zeer goede zorg en palliatieve zorg zullen dit soort verzoeken worden gedaan. Daar gaat u helemaal aan voorbij. Als wij in de komende dagen fatsoenlijke wetgeving tot stand willen brengen, doen wij dat niet ten behoeve van de arts, maar juist ten behoeve van de patiënt die om euthanasie verzoekt. Waarom gaat u dan geheel voorbij aan die zelfstandige, eigen verantwoordelijkheid van de patiënt?

De **voorzitter**: Ik constateer dat in de interrupties veel eigen meningen worden gewezen. Wij zijn nu bezig met de eerste termijn van de behandeling van een wetsvoorstel. Mij dunkt dat de leden iets geduldiger moeten zijn.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Het is geenszins mijn bedoeling om voorbij te gaan aan de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Wij zijn er als CDA als eerste bij geweest om ervoor te zorgen dat patiënten die in een noodsituatie komen te verkeren, samen met de arts een oplossing kunnen vinden. Ik zie dan ook werkelijk niet in waarom u mij nu verwijt dat ik daar op dit moment geen oog voor zou hebben. Op het moment dat wij wetgeving maken, moet er sprake zijn van verbetering van de situatie. Ik zie in deze wetgeving geen verbetering van de situatie waarin de patiënten zich al bevinden. Wij komen daar zo nog over te spreken. Uiteraard is de patiënt altijd ten volle verantwoordelijk voor het eigen, weloverwogen verzoek. De arts kan daaraan vanuit zijn professe al dan niet gevolg aan geven, op grond van zijn bevindingen en met hantering van zorgvuldigheidscriteria.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik sluit mij dan aan bij de opmerking van mevrouw Halsema, dat het op zijn minst suggestief is om een verband te leggen tussen vermeend gebrek aan zorg – immers, ook als die er volop is, zal deze vraag worden gesteld – en het moment waarop wij deze regelgeving tot stand brengen.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): U denkt dat het suggestief is. Mevrouw Halsema wierp mij voor de voeten dat ik suggereerde dat de arts er op een bepaalde manier op zou

Ross-van Dorp

antwoorden. Ik wil alleen maar zeggen dat ik het vanuit het standpunt van mijn fractie zeer terecht vind om te verwoorden dat het gebrek aan adequate zorg – pijnbestrijding, palliatieve zorg en zorg voor alle mensen om de zwakkeren heen – mensen ertoe kan brengen dat zij zeggen: laat mij alsjeblieft nooit in zo'n situatie komen te verkeren; als het even kan schrijf ik nu op dat ik op zo'n moment euthanasie wil. Ik zie die relatie wel degelijk, al kan ik niet zeggen dat er dan ook daadwerkelijk meer gevallen van euthanasie zullen zijn. Toch denk ik dat het wel degelijk effect heeft op het aantal vragen ernaar.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Graag krijg ik hardop van u bevestigd dat u er niet van uitgaat dat het ertoe leidt dat meer verzoeken worden gehonoreerd. Als u dat niet zegt, geeft u daarmee in feite aan dat de artsen hun eigen verantwoordelijkheid niet serieus nemen.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik ga ervan uit dat geen enkele arts een verzoek zal willen honoreren dat louter en alleen gebaseerd is op angst. Uit de reactie van mevrouw Swildens maak ik nu op dat zij een houding heeft van: dan hoef je helemaal nergens bang voor te zijn, dan is alles oké, want de arts doet het toch niet. Maar intussen laten wij wel de hele zorg versloffen. Dát is niet wat ik betoog. Ik betoog hier nu juist dat het met de zorg niet goed gesteld is en ik ga er helemaal niet van uit dat onmiddellijk alle artsen onverantwoordelijk gedrag zullen gaan vertonen. Uiteraard niet, want zij zitten ook in een klem.

De heer **Vos** (VVD): Ik wil nog even terugkomen op de vermeende suggestie dat er een relatie is tussen het aantal gevallen van euthanasie en het vermeende tekort aan zorg. De kwestie rond euthanasie speelt al zo'n 25 jaar. Tot twee keer toe is onderzocht welke beweegredenen mensen brengen tot een keuze voor euthanasie. Ik doel op het onderzoek van Van der Maas en op de onderzoeken van Van der Wal. Daarin zie je dat het verlies aan waardigheid en het vooruitzicht van pijn zeer belangrijke factoren zijn. Waar haalt mevrouw Ross objectieve aanknopingspunten vandaan voor haar zeer

opvallende suggestie dat mensen nu meer om euthanasie vragen als gevolg van een tekort aan zorg? Voorzover ik kan overzien, heeft zij daarvoor geen enkel aanknopingspunt.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Mijns inziens is vast te stellen dat mensen meer dan vroeger in verpleeginstellingen binnenkomen met een wilsverklaring. Daarnaast is het ook heel goed te objectiveren door gewoon eens in je naaste omgeving te kijken en vragen te stellen aan degenen die ermee zitten. Ik proef daar wel degelijk een dergelijke situatie.

De heer **Vos** (VVD): Uw naaste omgeving is natuurlijk wel uitermate interessant, maar is toch niet maatgevend voor deze algemene conclusie?

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Het zou mij ook buitengewoon aangesproken hebben, wanneer de regering een onderzoek zou hebben gedaan naar de werking van de toetsingscommissies, de meldingsbereidheid en de hele relatie met euthanasie vragen, alvorens men had beslist tot het indienen van dit wetsvoorstel.

De heer **Vos** (VVD): U veegt nu alles op één hoop.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Nee, absoluut niet. Ik zou ook heel graag nog meer willen objectiveren. Mijn waarnemingen zijn op dit moment zo, dat ik zie dat het gebrek aan zorg inderdaad tot grote ongerustheid leidt en bij mensen kan leiden tot het invullen van een wilsverklaring, op grond van het feit dat zij angst hebben om in een bepaalde situatie terecht te komen. Ik kan niet nog duidelijker zijn, voorzitter.

De heer **Vos** (VVD): Eén laatste punt, voorzitter. Ik heb mevrouw Ross een aanknopingspunt geboden door te wijzen op de enige objectieve onderzoeken die er zijn, namelijk het onderzoek van Van der Maas en Van der Wal, van vijf jaar geleden. Daarbij is de vraag gesteld aan veel mensen waarom zij een euthanasieverklaring hebben opgesteld en waarom zij ervoor zouden kiezen.

U heeft het hopelijk gelezen?

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ja zeker.

De heer **Vos** (VVD): Daarin is nergens te vinden dat het tekort aan zorg een rol speelt, maar met name is heel dominant de vrees voor het verlies aan waardigheid. Deelt u dat en zou dat opeens veranderd zijn?

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik denk dat ik collega Vos er dan misschien op kan wijzen, dat er ook nog andere publicaties zijn, onder andere van artsen in verpleeginstellingen en artsen in ziekenhuizen, die wel degelijk wijzen op een relatie tussen tekorten in de zorg en angst van mensen om te overlijden, om afhankelijk en eenzaam te worden. Ik leg alleen die relatie en trek er geen conclusie uit ten aanzien van gedragingen van artsen. Ik hoop dat mij die interpretatie van onze maatschappelijke werkelijkheid zal worden toegestaan.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Een angst voor verlies aan waardigheid heeft volgens mij heel veel met de stand van de zorg te maken, zo merk ik richting de heer Vos op. Ik steun mevrouw Ross in haar betoog. Ik vind het heel moedig zoals zij het verwoordt, want of je het nu wel of niet wilt, je kunt het niet loskoppelen van elkaar: het heeft gewoon met elkaar te maken.

Natuurlijk twijfelt niemand aan de integriteit van de arts. Maar is eigenlijk wat u wilt zeggen niet dat je het met de huidige stand van de zorg niet kunt uitsluiten, dat het een rol speelt bij het verzoek aan artsen en misschien zelfs bij de daadwerkelijke euthanasie, zoals de minister het bij het vorige overleg eigenlijk zelf heeft toegegeven? Je kunt het niet uitsluiten met de huidige stand van de zorg.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik denk dat u mij juist verstaan heeft, als u het zo uitlegt dat ik niet uitsluit, dat het onvoldoende aanwezig zijn van zorg en van een aanbod aan zorg kan leiden tot angst en daarmee tot een verzoek om euthanasie. Maar ik wil daar niet aan koppelen dat ook het daadwerkelijk uitvoeren van euthanasie op grond van alleen angsten of op grond van het ontbreken van middelen onmiddellijk zal toenemen. Ik heb er geen aanwijzingen voor dat artsen vaker onverantwoordelijk zouden optreden.

Ross-van Dorp

Ik heb het alleen over het feit dat mensen wel degelijk gevoelig zijn voor beelden en met name schrikbeelden van de toekomst; die zijn absoluut reëel aanwezig. De kwaliteit van het leven verbeteren is natuurlijk niet alleen een kwestie van geld...

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter! Zou ik nog één vraag mogen stellen?

De **voorzitter**: Het is wat ongebruikelijk, mevrouw Halsema, om over hetzelfde onderwerp waar u al eerder over geïnterrumpeerd hebt, weer te interrumperen. Heel kort dan nog.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Is de CDA-fractie nu voor een totaalverbod op euthanasie? Want dat zou namelijk logisch volgen uit uw betoog over de staat van de zorg.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Dat is onzin. Het antwoord is: neen.

Als argument om de toepassing van euthanasie meer algemeen te maken – want er zijn natuurlijk ook mensen die dat willen – wordt wel eens aangehaald dat mensen hiervoor zouden moeten kunnen kiezen, als tegenwicht tegen de steeds verdergaande medische mogelijkheden om mensen in leven te houden. Het leven kan, medisch gesproken, steeds langer gerekt worden en we leven in een samenleving die vergrijst en waarin hoge ouderdom steeds minder uitzondering zal zijn. Die problemen vragen om andere oplossingen dan het normaliseren van de tragiek van de niet-natuurlijke dood, zoals euthanasie dat is. De echte oplossing voor die problemen moet gevonden worden in een fundamentele bezinning op de kwaliteit van het zorgaanbod en het geloven in de kracht van een betrokken samenleving en in het tegengaan dat hulp alleen maar gericht zou moeten zijn op doorbehandelen. Dat is voor veel artsen toch nog steeds moeilijk. Niet voor niets vullen veel mensen ook nog een niet-behandelverklaring in. Door alle medische mogelijkheden is er heel veel nadruk komen te liggen op het onnatuurlijk rekken van het leven. Als tegenwicht lijkt het debat zich nu alleen en bijna obsessief te richten op de onnatuurlijke dood. Met respect voor de natuurlijke dood, het durven terugtreden daarvoor en het begeleiden van de patiënt en diens naasten naar het

einde toe is onlosmakelijk met het palliatieve-zorgaanbod verbonden. In relatie tot euthanasie is daarvoor nog steeds onvoldoende aandacht. Ondanks het positieve feit dat de minister in het overleg over palliatieve zorg van enige weken geleden haar steun heeft toegezegd aan initiatieven vanuit de reguliere zorg en vanuit het particulier initiatief, kan zij in datzelfde overleg niet anders dan constateren dat het nog steeds ontbreekt aan voldoende aanbod aan palliatieve zorg.

In de zorgvuldigheidseisen waaraan de arts moet voldoen, is opgenomen dat deze met de patiënt tot de overtuiging moet zijn gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen andere redelijke oplossing was. De minister heeft op een vraag van het CDA tijdens het wetgevingsoverleg geantwoord dat de arts niet alleen palliatieve zorg moet bespreken, maar ook een daadwerkelijk aanbod aan de patiënt moet doen. Tegelijkertijd gaf de minister in dat overleg ook aan, dat er nog geen volledige dekking van aanbod aan palliatieve zorg over het hele land is. Dat betekent dus klip en klaar dat er patiënten zijn die niet op dat aanbod kunnen rekenen. Wat doet de minister om artsen in de gelegenheid te stellen dat aanbod te doen waar zij ook zelf op aandringt? Komt er meer geld beschikbaar voor ziekenhuizen en verpleeghuizen om een aparte unit in te richten voor uitbehandelde patiënten? Nu moeten zij dit nog doen uit hun vaste budget en dat lukt lang niet alle instellingen.

Voor het CDA is een adequaat aanbod van pijnbestrijding en andere vormen van palliatieve zorg een voorwaardelijke eis, omdat er anders van een echte keuze en van een weloverwogen verzoek van de patiënt geen sprake kan zijn. Ook voor de naasten van de patiënt is het nodig om een helder zicht te krijgen op de zorg en de ondersteuning die geboden kunnen worden. De drempel om daarover te spreken moet laag zijn en dat is vaak nog niet zo. Ook als de arts zelf nog geen aanleiding ziet om te spreken over alternatieven, moeten de patiënt en diegenen die om hem heen staan, het gesprek kunnen openen over het aanbod aan palliatieve zorg en het perspectief van de patiënt. Er moet dan ook aan hen een echt aanbod gedaan kunnen worden. Daarom ziet mijn fractie ook graag in de

zorgvuldigheidseisen opgenomen dat er in het contact tussen arts en patiënt door de arts ook daadwerkelijk een aanbod gedaan wordt. Helaas ontbreekt het veel artsen niet alleen aan de mogelijkheid om een aanbod te doen; vaak hebben artsen zelf nog lang niet voldoende kennis van palliatieve zorg. Op indicatie van SCEN-artsen die consulterend optreden, is door de KNMG een cursus palliatieve zorg gestart, omdat deze artsen zeiden daaraan grote behoefte te voelen. Zijn de SCEN-artsen volgens de minister voldoende inhoudelijk betrokken bij het bespreken van de andere redelijke oplossingen als alternatief voor euthanasie wanneer zij geconsulteerd worden? En komen zij niet pas op het moment dat er al door de arts samen met de patiënt tot euthanasie besloten is? Met andere woorden: wordt de consulterend arts tijdig genoeg benaderd om zijn deskundigheid op alle terreinen in te kunnen brengen?

Wanneer er niet meer artsen zullen gaan melden, welke werking gaat er dan wél van deze wet uit? Een ander belangrijk doel van het wetsvoorstel is het geven van een wettelijke status aan de wilsverklaring. In het geval dat mensen hun wil niet meer kunnen uiten, kan de arts hun geschreven wilsverklaring beschouwen als vervanging van een concreet, mondeling verzoek. Mijn eerste vraag aan de ministers is de volgende. Hebben zij de uitzending van "Heilig vuur" vorige week gezien, die ging over dit onderwerp? Wij zagen een demente vrouw wier bestaan in strijd is met de wilsverklaring die zij vijf jaar tevoren had opgemaakt. Zij had dood gewild wanneer zij dement zou worden. Nu was zij dement, inderdaad wilsonbekwaam, en zij wilde blijven leven. Dat gaf zij in haar toestand te kennen. Daartegenover stond in diezelfde uitzending het verhaal van een vrouw die op dit moment zeer beslist was in haar keuze voor euthanasie wanneer zij dement zou worden: als de arts het niet zou doen, zou haar man haar helpen. Het was een uitzending die op mij een heel indringende indruk heeft gemaakt en waarbij ik voelde hoe onwaarschijnlijk moeilijk het is om stellige uitspraken te doen over een toestand die nog in de toekomst ligt. Laten wij het onszelf en anderen gunnen dat het zo ingewikkeld is als het is en dat het inderdaad een

Ross-van Dorp

worsteling is. Juist de problematiek van dat moment maakt dat je die niet kunt oplossen door aanwijzingen in een wilsverklaring op papier te volgen, ook al zijn die nog zo gedetailleerd. Juist op dat moment, zo weet en hoor ik, is samenspraak met iedereen die de patiënt goed heeft gekend voordat deze wilsonbekwaam werd, van groot belang om te kunnen invoelen wat de patiënt in zijn actuele toestand nog kenbaar kan maken. Een wilsverklaring kan een ondersteuning zijn van een concreet, mondeling verzoek van een patiënt, maar wat mij betreft nooit een vervanging daarvan wanneer deze wilsonbekwaam geworden is. Wanneer is iemand echt dermate wilsonbekwaam, dat hij zich niet meer kan uiten op een manier die gerespecteerd wordt? Is het mogelijk, wanneer de huidige wet van kracht wordt, dat een arts wel het verzoek in de schriftelijke wilsverklaring honoreert, terwijl de wilsonbekwame aangeeft niet dood te willen? Juist het feit dat de patiënt wilsonbekwaam geworden is, zou aanleiding kunnen geven tot de opvatting dat deze niet meer weet wat hij zegt, en dat hij de situatie nooit gewild zou hebben. De druk vanuit de omgeving op de arts om toch aan het verzoek in de wilsverklaring te voldoen zou, kan ik mij indenken, groot worden.

In de zorgvuldigheidseisen staat dat de arts met de patiënt tot de overtuiging moet zijn gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was. Dat is ook voor het CDA een nadrukkelijke eis. Het is dan ook vreemd om in het artikel dat handelt over de schriftelijke wilsverklaring te lezen, dat deze niet met de arts besproken hoeft te zijn, maar dat deze later wel dezelfde status heeft als een mondeling verzoek. Letterlijk staat er dat deze wilsverklaring volgens de minister ook zonder dat deze met de arts is besproken, kan worden beschouwd als overeenstemmend met de wil van de patiënt, mits deze, zoals in het tweede lid wordt voorgeschreven, tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat werd geacht voordat hij wilsonbekwaam werd. Ik vond het dan ook buitengewoon verwarrend, in de discussie die we in het wetgevingsoverleg hadden over hoe de rechtskracht van de schriftelijke wilsverklaring moet worden uitgelegd, de minister uitspraken te

horen doen die ik niet met elkaar vond sporen. Ik heb de minister van Justitie zowel horen zeggen dat er nooit contact is geweest tussen arts en patiënt over de wilsverklaring, als dat het van belang is dat de inhoud van de verklaring tussen patiënt en arts wordt besproken naar aanleiding van en op het moment van het opstellen van die verklaring. Ik begrijp de minister dus niet meer. Moet het nu wel of niet zo zijn dat die wilsverklaring tussen arts en patiënt besproken is? Ik begrijp niet meer welke kant hij op wil, en ik vraag daarover in dit debat helderheid. Immers, mensen die nu een wilsverklaring hebben, moeten toch ook weten waar ze straks aan toe zijn, en artsen evenzeer. Hoe dan ook, een schriftelijke wilsverklaring kan volgens mijn fractie nooit een concreet mondeling verzoek volledig vervangen. Ook de minister van Justitie heeft opgemerkt dat, wanneer iemand een verklaring opstelt, hij volstrekt niet kan overzien wat er later zal gebeuren. Wil de minister daar nog verder op ingaan?

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): U zegt steeds: moet het nu wel of niet. Dat is natuurlijk met name aan de patiënt. Immers, als hij het op prijs stelt dat de arts aan zijn wilsverklaring enig belang hecht, moet hij toch zelf zo verstandig zijn om met zijn arts de zaak te bespreken? Het is toch geen soort norm die je met elkaar hier wilt introduceren, waaraan de arts gevolg moet geven? Dat bedoelt u natuurlijk ook niet, maar het volgt enigszins uit de manier waarop u het presenteert en benadert. De verantwoordelijkheid ligt toch echt bij de patiënt zelf, en is afhankelijk van de wijze, waarop hij omgaat met de wilsverklaring richting arts.

Mevrouw Ross-van Dorp (CDA): Het enige wat ik heb willen zeggen, is dat mij niet duidelijk is wat de minister eigenlijk bedoelt. Wat mij betreft, is er strijdigheid tussen artikel 2, als het gaat om de wilsverklaring en de status die deze kan krijgen, en de zorgvuldigheidseisen, waarin staat dat de patiënt samen met de arts tot een gesprek moet zijn gekomen, waarin redelijke alternatieven zouden zijn besproken. Ik snap niet hoe je aan alle zorgvuldigheidseisen kunt voldoen, terwijl in je wilsverklaring staat dat de arts die verklaring kan hanteren.

Daar gaat het immers om: wij maken hier wetgeving. Is het in dat geval mogelijk dat de arts euthanasie toepast op die patiënt? Wat mij betreft zou dat niet moeten kunnen.

De heer **Dittrich** (D66): Als er een zorgvuldige, heldere wilsverklaring is, moeten alle zorgvuldigheidseisen, genoemd in het eerste lid van het artikel, van toepassing zijn. Bent u dat met mij eens?

Mevrouw Ross-van Dorp (CDA): Ja. Dat betekent ook dat er een gesprek tussen de arts en de patiënt moet zijn geweest.

De heer **Dittrich** (D66): Bent u het ermee eens dat in het tweede lid wordt gesproken over "van overeenkomstige toepassing", wat nooit meer kan, omdat in die situatie de patiënt inmiddels wilsonbekwaam is geworden?

Mevrouw Ross-van Dorp (CDA): Ik zeg dan ook dat een schriftelijke verklaring nooit een concreet mondeling verzoek kan vervangen. Wat mij betreft, kan alleen de patiënt op het actuele moment aangeven of hij vindt dat er daadwerkelijk sprake moet zijn van euthanasie. Daarover verschillen wij dus waarschijnlijk van mening. Ik heb de minister daar verschillende uitspraken over horen doen. Daarom wil ik graag van hem horen hoe hij daar tegenover staat.

De heer **Dittrich** (D66): Hoe staat u tegenover het amendement dat ik op dit punt heb ingediend?

Mevrouw Ross-van Dorp (CDA): Ik zal daar na de uitspraken van de minister in mijn tweede termijn op terugkomen.

De heer **Vos** (VVD): Diverse artsen hebben mij erop gewezen dat het risico bestaat van rechtsongelijkheid tussen patiënten die wilsonbekwaam zijn en om euthanasie vragen en patiënten die een wilsverklaring hebben getekend en in een situatie komen waarin zij niet meer in staat zijn om hun wil te verklaren. Begrijp ik het goed dat u niet veel boodschap heeft aan dat risico van rechtsongelijkheid?

Mevrouw Ross-van Dorp (CDA): Wat het CDA betreft, geeft een wilsverklaring nooit het recht op

Ross-van Dorp

euthanasie. Er kan dan ook nooit sprake zijn van rechtsongelijkheid.

Voorzitter! Euthanasie bij wilsonbekwamen zullen wij nader bespreken in het licht van de aangekondigde maatregel van bestuur.

De rol van de verpleegkundigen bij euthanasie zal nader onderzocht worden. Wij hadden dat onderzoek echter graag al gehad. Het CDA wil nogmaals met klem vragen om in de wetstekst op te nemen dat verpleegkundigen een eigen verslag mee horen te zenden, naast dat van de arts. Ook willen wij opnieuw een pleidooi houden voor het opnemen van een verpleegkundige in de toetsingscommissies, gelet ook op de maatschappelijke behoefte om de rol van verpleegkundigen nadrukkelijk aandacht te geven. Wanneer de minister ons dit niet kan toezeggen, zal mijn fractie daartoe een amendement indienen.

Het CDA erkent, zoals gezegd, dat zich een noodsituatie kan voordoen waarbij het voor de arts medisch gesproken niet mogelijk is het lijden van de patiënt te verlichten, laat staan hem te genezen. Maar dit dilemma mag nooit te herleiden zijn tot een procedurele vraag en dat is wel de vrees die het CDA heeft bij het lezen van de voorgestelde wetgeving. Er bestaat geen algemene rechtvaardiging voor euthanasie of hulp bij zelfdoding. Van een "nee, tenzij" gaat dit wetsvoorstel naar een "ja, mits"-benadering. Het opnemen van een veroorloovende norm in de wet betekent dat euthanasie voorwaardelijk gelegaliseerd wordt. Daarbij komt de grote twijfel die wij hebben aan het effect van dit voorstel op de meldingsbereidheid van artsen dat inmiddels door twee van de drie coalitiepartners gedeeld wordt. Op welke basis berust nog het vertrouwen van de ministers dat dit wetsvoorstel enig positief effect zal hebben op die meldingsbereidheid? De uitspraak in de zaak-Brongersma zet dit wetsvoorstel uiteindelijk nog onder de meeste druk. Het hele wetsvoorstel gaat wat mij betreft over opzettelijke levensbeëindiging en hulp bij zelfdoding bij zieke mensen. Wanneer ook in hoger beroep de uitspraak in de zaak-Brongersma dezelfde blijft, gaat euthanasie en dus ook dit wetsvoorstel ook over gezonde mensen. Dat vereist een heel ander debat en een heel ander wetsvoorstel. Nu al lijkt

het in het licht van deze ontwikkeling, beter het wetsvoorstel in te trekken. Hoe dan ook, nogmaals bekrachtig ik de verwachting van mijn fractie dat wij een nota van wijziging zullen krijgen van de minister over het criterium "levensmoeheid".

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): U bent niet voor een totaalverbod op euthanasie, maar u vindt dat het "nee, tenzij" moet zijn. Volgens mij maakt de wet er niet "ja, mits" van, want dan zou het een zelfbeschikingsrecht zijn en daar is geen sprake van. U zegt echter dat er geen algemene rechtvaardiging is voor euthanasie. Betekent dat dat u euthanasie in uitzonderlijke gevallen wel wilt toestaan, maar er geen wet voor wilt? Of betekent het dat u een meer beperkte wet wilt?

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik heb daar zeker in het eerste deel van mijn betoog heel nadrukkelijk over gesproken. Wij vinden dat een arts, als hij euthanasie wil plegen en aan rechtsvervolging wil ontkomen, een beroep op artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht moet doen. Zoals het nu gaat, zal dat niet meer het geval zijn, tenzij de toetsingscommissie oordeelt dat deze arts niet zorgvuldig heeft gehandeld. Er heeft nu een grote verandering in de praktijk plaatsgevonden, waarvan wij zeggen dat het de verkeerde kant op gaat. Ik heb daar in het eerste deel van mijn betoog het een en ander over gezegd. U heeft mij echter nooit horen zeggen dat wij euthanasie ten enenmale willen verbieden. Ik snap ook niet hoe u het debat in kan zijn gekomen met die gedachte, aangezien het CDA heeft gezegd dat in noodsituaties moet worden gekeken naar het geweten van en de toestand waarin de patiënt zich bevindt en dat dan een oplossing moet kunnen worden gevonden. Dat betekent dat de arts zich in een overmachtsituatie beroept op artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Als ik u goed begrijp, dan wilt u de huidige situatie waarbij een beroep wordt gedaan op artikel 40, handhaven. U wilt het gedoogbeleid handhaven, wat ik voor het CDA een nogal rare positie vind. U moet mij eens aangeven op welke wijze de wet een verruiming van de toepassing van euthanasie betekent. Naar

mijn idee is er met de neerslag van het zorgvuldigheidsvereiste in een wet absoluut geen sprake van een verruiming. Sterker, er is zelfs sprake van een aanscherping, omdat het niet-melden en niet-consulteren levensdelicten worden.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik vind het vreemd dat collega Halsema denkt dat er, wanneer het openbaar ministerie ieder geval van euthanasie aan een eigenstandig oordeel onderwerpt, sprake zou zijn van gedoogbeleid. Ik begrijp die opmerking niet. Op haar vraag over de verruiming van de euthanasiepraktijk wil ik het volgende antwoorden. Ik constateer alleen dat op het moment dat artsen geen beroep meer zouden hoeven doen op het overmachtartikel, dat artikel dan ook niet aan de orde is. Wat mijn fractie betreft zou dat overmachtartikel voor de beroepsgroep artsen niet alleen ingevuld kunnen worden door zorgvuldigheidscriteria neer te leggen en te stellen dat er, op het moment dat daaraan voldaan is, tegelijkertijd sprake is van overmacht. Wij vinden het overmachtartikel van daadwerkelijk belang om er voor te zorgen dat er geen gedoogpraktijk kan ontstaan.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat betekent dat u het huidige gedoogbeleid, wat precies dezelfde werking kende als de huidige wet, ook het zorgvuldigheidsvereiste, wilt voortzetten. U heeft daarmee geen antwoord gegeven op mijn vraag waarin deze wet een verruiming betekent van de toepassing van euthanasie. Het gaat namelijk alleen om codificatie van jurisprudentie.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Voorzitter! Ik laat het woord "gedoogbeleid" geheel voor rekening van collega Halsema. Ik vind dat het nergens op slaat. Ik zie in de huidige praktijk geen enkel gedoogbeleid. Misschien kan de minister daar ook nog het nodige aan toevoegen. Het lijkt mij een buitengewoon rare schets van de huidige stand van zaken. Verder heb ik nooit gesuggereerd dat er in één keer een grote toename in de euthanasiepraktijk zou ontstaan. Ik vind alleen dat het belangrijk is dat ieder geval van euthanasie beoordeeld wordt door het openbaar ministerie, omdat de waarborg voor het leven en de beslissing of een

Ross-van Dorp

persoon die iemand gedood heeft al dan niet vervolgd zou moeten worden, niet bij een commissie van deskundigen berust – ik heb het in mijn tekst een lekencommissie genoemd – maar altijd bij het openbaar ministerie. Ik weet dat wij daar fundamenteel van mening verschillen, maar ik kan daar niet veel aan toe- of afdoen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Aan het eind van uw betoog, dat gaat over een hellend vlak, het geven van een nieuwe betekenis aan euthanasie en een toenemend aantal euthanasieverzoeken als gevolg van tekorten in de zorg, heeft u uiteindelijk slechts één bezwaar tegen deze wet. Uw bezwaar is dat het openbaar ministerie er in sommige gevallen niet aan te pas zal komen, terwijl het eenieder vrij blijft staan om wanneer er euthanasie is toegepast, alsnog een aanklacht in te dienen. Het enige bezwaar dat u heeft, is dat de rol van het openbaar ministerie iets anders wordt. Als het amendement-Kant zou worden aangenomen, waarbij het openbaar ministerie in alle gevallen de euthanasiegevallen krijgt toegezonden, zou u dus voor de wet moeten stemmen.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Voorzitter! Ik moet constateren dat mevrouw Halsema een zeer beperkt luistervermogen heeft. Ik herken mij absoluut niet in de zaken die zij mij toevoegt. Misschien kan zij de vragen, als zij dat zou willen, een voor een aan mij stellen. Ik weet er eerlijk gezegd geen antwoord meer op te verzinnen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): U heeft een probleem met de wet, namelijk dat het openbaar ministerie niet in alle gevallen de euthanasiegevallen krijgt toegestuurd. Mijn vraag is dus of het CDA, als het amendement-Kant zou worden aangenomen, dat het OM in alle gevallen een rol geeft, voor de wet zou stemmen.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Voorzitter! Ik zie niet in hoe mevrouw Halsema kan concluderen dat ik slechts één probleem met deze wet heb. Ik heb een fundamenteel probleem met het feit dat niet ieder geval door het openbaar ministerie kan worden ingezien, maar ik heb ook gesproken over de status van de wilsverklaringen en de kwestie

Brongersma, die toch een apart licht op dit wetsvoorstel werpt en zeker op het begrip "patiënt". Ik heb meer opmerkingen gemaakt dan alleen de opmerkingen die mevrouw Halsema zich nu weet te herinneren.

Het CDA is, indien mogelijk, altijd voor verbetering van wet- en regelgeving. Wij hebben echter eens en te meer benadrukt dat dit pas aan de orde is als er een deugdelijke evaluatie heeft plaatsgevonden van het onderzoek van Van der Wal en Van der Maas, zoals wordt aangekondigd in het wetsvoorstel. Wij willen in het licht van een goede evaluatie van de huidige praktijk, de meldingsbereidheid van artsen in het kader van de toetsingscommissies, spreken over eventueel verder te ondernemen stappen. Wij vinden het wetsvoorstel ontijdig. Er staan zaken in waar wij het absoluut niet mee eens zijn.

□

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mevrouw de voorzitter! Vandaag staan wij voor de plenaire afhandeling van wetsvoorstel 26691, de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding; een wetsvoorstel dat bij de SGP-fractie gevoels oproept van pijn en van verdriet. Pijn en verdriet vanwege het feit dat onze wetgevende macht er helaas blijk van geeft, zich in deze toch fundamentele discussie niet op Gods heilzame geboden te willen oriënteren, waartoe wij haar regelmatig hebben geprobeerd op te roepen. Pijn en verdriet, omdat ons land zich daardoor verder losmaakt van de inzettingen die naar onze diepste overtuiging goed zijn voor de gehele samenleving. Wij mengen ons dus enerzijds eigenlijk ongaarne en in ieder geval ook zeer bezwaard in de discussie over deze wet.

Maar anderzijds sta ik hier namens mijn fractie ook in de innerlijke wetenschap dat de Heere regeert. Alle uitkomst – ook van dit debat – ligt in Gods Hand, er geschiedt niets bij geval. Wij zeggen dat wel eens als er dingen gebeuren die te plaatsen zijn in onze levensvisie, maar wij hebben dat natuurlijk ook vol te houden en vast te houden, en dat van ganser harte, als het wel eens gaat – zo gaat het hier hoogstwaarschijnlijk – niet naar onze zin. En dat alles ontslaat mij niet van de plicht en de verantwoordelijkheid hier in ernst en bewogenheid

datgene uit te dragen wat Hij in Zijn Woord van ons allen vraagt.

Mevrouw de voorzitter! Er is een tweetal schriftelijke voorbereidingsrondes gepasseerd. In beide rondes was de beantwoording kwantitatief veelomvattend, maar bleek zij in onze ogen kwalitatief ontoereikend. De regering leek elke inhoudelijke discussie over de morele aspecten van het wetsvoorstel uit de weg te willen gaan. Ook het wetgevingsoverleg van 30 oktober jl. verliep al met al vanwege tijdgebrek teleurstellend. Het kwam niet tot een intensieve, diepgravende gedachtewisseling tussen Kamer en kabinet. Het moge duidelijk zijn dat, ondanks de pogingen van de kant van de regering, er wat de SGP-fractie betreft nog niet is voldaan aan de toezeggingen van de minister-president tijdens de algemene politieke beschouwingen voor het jaar 1999, dat het kabinet bij de behandeling van het aan de orde zijnde wetsvoorstel heel zorgvuldig aandacht zou geven aan de principiële bezwaren tegen dit voorstel. Tijdens het wetgevingsoverleg zijn veel principiële punten doorverwezen naar deze plenaire afronding en de minister van VWS heeft nog eens expliciet gesteld, naar dit debat uit te zien. Ik hoop dan ook – en ga er eigenlijk zelfs van uit – dat de inbreng ook van mijn fractie in dit finale debat aanleiding mag zijn voor een fundamentele discussie.

Het gaat er in dit debat hoofdzakelijk om, het politieke eindoordeel op te maken met betrekking tot het aan de orde zijnde wetsvoorstel. In mijn bijdrage wil ik dan ook proberen om duidelijk aan te geven en te onderbouwen waarom de SGP-fractie het voorliggende wetsvoorstel fundamenteel en hartgrondig afwijst. Onze belangrijkste argumenten daarvoor putten wij uit de eeuwige en universele bron, de Bijbel, het Woord van God. Daarbij wil ik ook een aantal lijnen trekken vanuit de politieke en maatschappelijke context van het wetsvoorstel, die het mijn fractie ingeven dat het kabinet zich op een heilloze weg bevindt en naar aanleiding waarvan ook andere fracties, met geheel andere oriëntaties, zich moeten afvragen of zij dit nu wel allemaal zo willen en of zij de risico's van het wetsvoorstel wel voor hun rekening willen nemen. Ten slotte wil ik nog op een aantal elementen uit het wetsvoorstel zelf komen.

Van der Vlies

Zoals veelal bij fundamentele vraagstukken het geval is, heeft ook de euthanasieproblematiek haar voedingsbodemp in het maatschappelijke denk- en leefklimaat dat op dit ogenblik in ons land bestaat. Het moderne levensbesef wordt in de West-Europese cultuur sterk gestempeld door ontkerkelijking en secularisatie. Binnenwereldlijke waarden, het tastbare en het ervaarbare zijn het steeds meer gaan winnen van het bovennatuurlijke of het buitenmenselijke. De moderne mens eist zelfbeschikkingsrecht op voor zichzelf en wijst op allerlei terreinen afhankelijkheid van God of zelfs het bestaan van God af. Het standpunt dat iemand ten aanzien van euthanasie inneemt, wordt niet zozeer bepaald door het recht als wel door het antwoord dat iemand geeft op de vraag hoe hij het leven ziet en waardeert. Als voor iemand het leven niet veel meer is dan een bestaanswijze, hier en nu, zal hij minder moeite hebben met een eigenmachtige beëindiging ervan. Deze persoon meent immers dat het leven zijn bezit is en dat hij op grond daarvan over zijn leven mag beschikken.

Deze visie wordt echter niet gedeeld door degene die het leven als een gave van God ziet, waarover hij rentmeester is. Elk mens moet in die visie over zijn doen en laten tegenover God verantwoording afleggen. De mens met deze overtuiging zal met alle kracht opkomen voor de eerbiediging van het leven van de individuele mens en bovendien gehoorzamen aan het Goddelijke gebod "Ge zult niet doodslaan". Dit gebod is, zoals iedereen weet, één van de Tien Geboden die universeel gelden. Collega Dittrich begon zijn bijdrage aan het wetgevingsoverleg met de constatering dat de wetgever in ons land afscheid heeft genomen van deze visie, dit fundamentele uitgangspunt dat het leven door God is geschapen en Hem toebehoort. Dit uitgangspunt is de reden dat het bepalen van de grenzen van leven en dood de mens niet toekomt. Het kan zijn dat de wetgever afscheid heeft genomen van deze visie, is mijn gedachte bij de constatering van de heer Dittrich, maar daarmee is deze wezenlijke notie, zij het genegeerd, nog niet ontkracht. Ook als je je ankerplaats neemt in de mens en het denken van de mens of de perceptie van de mens, kun je immers dwalen.

De SGP-fractie belijdt dat het leven van de mens een bijzondere gave van God is, door Hem gewild en gegeven. Het staat daarom de mens niet vrij daar naar eigen goeddunken over te beschikken. Het gebod "Ge zult niet doodslaan" strekt zich dan ook niet alleen uit tot het leven van anderen, maar ook tot het eigen leven. Het vaste gegeven dat de mens door God en naar Zijn beeld geschapen is, impliceert onder andere dat het leven een gave én een opgave is. Het is uitsluitend aan Hem om het leven te geven en op Zijn tijd en wijze ook weer te nemen. Dit houdt ook in dat de mens niet echt kan leven zonder zich de relatie tot zijn Schepper en Herschepper bewust te zijn en zonder de door Hem tot zegen gegeven leefregels in acht te nemen. Het leven heeft bovendien een eeuwigheidsdoel, waarbij de dood niet slechts als een natuurverschijnsel, maar als een laatste vijand wordt verstaan. De levenstijd die mensen wordt gegund, is genadetijd, een tijd waarin de mens weer in het reine met zijn Schepper kan komen. Het staat ons niet vrij die genadetijd te verkorten.

De heer **Dittrich** (D66): Is het barmhartig in de christelijke zin van het woord om iemand te laten lijden totdat hij sterft in plaats van hem de mogelijkheid te bieden, een waardige dood te kiezen?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik beloof de heer Dittrich dat ik omstandig zal komen te spreken over zijn door mij serieus genomen interruptie. Ik wil echter mijn verhaal nu niet openbreken, omdat ik bang ben de consistentie daarvan te verliezen. Ik zeg toe de vraag te beantwoorden. Als dat niet zo mocht zijn, weet de heer Dittrich mij wel te vinden.

Zonder de genade van en het geloof in de Levensvorst Jezus Christus is de eeuwige dood erger dan al het lijden dat mensen ontvluchten door hun levenseinde in eigen hand te nemen. Daarentegen zullen zij die het geloof in Christus mogen kennen, hun leven in Zijn hand weten – en wat er ook gebeurt, zich daarin veilig weten – en daar dan ook niet zelf over wensen te beslissen: Mijn tijden zijn in Uwe hand', zegt Psalm 31. In deze visie op het leven past geen recht op zelfbeschikking. Als het goed is, leeft de mens niet van wat hij in zichzelf

heeft maar van wat hij ontvangt. Dat betekent allerminst dat de menselijke en persoonlijke verantwoordelijkheid uitgeschakeld is, integendeel. Maar de norm van wat wel en niet geoorloofd is, ligt in het Woord van God.

Zojuist noemde ik het Goddelijke gebod "Gij zult niet doodslaan". De overheid, die naar Bijbels getuigenis dienaar van God is, kan en mag niet werkloos toezien, wanneer het door God gegeven leven, hoe dan ook, wordt bedreigd. Evenmin mag zij regels maken of toelaten die aan dit absolute gebod van bescherming afbreuk doen. De mens is immers geschapen naar Gods beeld. Wie zich derhalve vergrijpt aan het menselijk leven, vergrijpt zich aan het beeld Gods en daarmee ook aan Zijn eer. Op dit punt ligt juist ook de primaire taak voor de overheid als dienaar van God om in te grijpen en daartegen een dam op te werpen. Moordenaars moeten gestraft worden. Daarover zijn wij het eens. Zelfmoordenaars kunnen door de overheid niet gestraft worden, maar wel degenen die daarbij behulpzaam zijn geweest in enigerlei vorm. Zij en wij moeten beseffen dat wij allemaal eenmaal rekenschap zullen moeten geven voor Gods Aangezicht van ons doen en laten. Dat maakt de ernst en het gewicht uit van wat wij hier regelen. Het is onze behoefte daar met nadruk op te wijzen.

Mevrouw de voorzitter! De problematiek van de euthanasie doet ons onvermijdelijk stilstaan bij de vraag naar de betekenis van het lijden. Vooral omdat binnen dit kader snel vragen naar voren komen als: Wat is de zin van uitzichtloos lijden? Moet lichamelijk en geestelijk lijden voortduren, wanneer wij de macht en de mogelijkheden hebben om een einde aan dat ondraaglijke lijden te maken? Is het niet hard en onbarmhartig om iemand nodeloos een lange lijdensweg te laten ondergaan? Wij erkennen voluit dat deze vragen uiterst indringend zijn.

Diep klinken de tonen vanuit Genesis 3, waar het lijden getekend wordt tegen de donkere achtergrond van de zondeval. Het lijden is een reëel gebeuren, vol pijn en smart. Het lijden is wel de volle realiteit, maar daarom ook zo pijnlijk, omdat het een inbreuk is op Gods oorspronkelijke bedoeling met de schepping en met Zijn schepselen. De Schrift spreekt van de tijd, dat "alles zeer goed was". Tevens leert Gods Woord

Van der Vlies

dat ééns voor Zijn gekenden alle lijden voorbij zal zijn in het nieuwe Jeruzalem, in Openbaring 21. "En God zal alle tranen van hun ogen afwissen, en de dood zal niet meer zijn, noch rouw, (...) noch moeite zal meer zijn...", in Openbaring 21: 4, het laatste Bijbelboek. Vergelding, beproeving, versterking en verdieping van het geloof, de navolging van Christus; het zijn enkele trefwoorden en begrippen die de Bijbel in verhouding brengt met lijden.

De ware christen weet dat er geen lijden zou zijn, als er geen zonde in de wereld was gekomen, maar eveneens dat lijden en zonde veel meer met elkaar te maken hebben. Zie Jesaja 53:5, waar gezegd wordt dat de "straf, die ons de vrede aanbrengt, op Hem was". Christus leed en stierf voor Zijn volk, en Hij nam de angel uit het lijden en dood voor hen weg. Dan kan soms het lijden nog wel pijn doen, raadselachtig schijnen. Ik heb ook niet overal antwoorden op. Toch is het niet zinloos. Lijden kan innig met Christus, de Man van Smarten verbinden, in Wie de dood echt verslonden is tot overwinning.

Dat betekent, om alle misverstanden ten enenmale te voorkomen, absoluut niet dat wij mensen die lijden, aan hun lot overlaten. Integendeel, verzachting van en – wat soms nog meer is – begrip voor het lijden kunnen weldadig aandoen en gunstig uitwerken. De praktijk leert dat. Ook al weten wij dat God Zelf Zijn weg daarin gaat. Het "samen erover kunnen spreken" is geweldig belangrijk. Enerzijds zal men in deze tijd vaak spreken over "zinloos lijden" of "uitzichtloos lijden", maar wie bepaalt dat? Wat is de maatstaf die wordt aangelegd ter beoordeling hiervan? De mens en ook de medische wetenschapper die de oriëntatie niet erkent die ik zojuist probeerde te verwoorden, denkt, spreekt en handelt onterecht autonoom. Lijden van anderen roept vaak medelijden en barmhartigheid op. Beroemd is het gezegde "barmhartigheid met de ziel is de ziel van alle barmhartigheid".

In de discussie over euthanasie staat naast het principe van "autonomie" ook het ethische principe van "barmhartigheid" centraal. Euthanasie zou een vorm van barmhartigheid zijn. Anders gezegd: wat is verkieslijker en beter voor de ondraaglijk lijdende mens

dan door middel van "een zachte dood" een humaan einde aan het leven gemaakt te krijgen? Maar is het doden van een medemens een daad van barmhartigheid, of juist niet? Wat is barmhartigheid en wat zegt de Bijbel daarover? Barmhartigheid oefenen betekent, Bijbels gezien, iemand een bewogen innerlijk tonen, een innerlijk dat meeleeft, meelijdt, meeworstelt, ook voor Gods aangezicht in die heel moeilijke momenten. De Bijbelse barmhartigheid is gericht op het leven en het welzijn, de genezing van mensen die aan onze zorgen zijn toevertrouwd.

De meest treffende passage uit de Bijbel daarover vind ik nog altijd in Lukas 10. Daar gaat het over de barmhartige Samaritaan. Een wetgeleerde stelde aan Jezus de vraag wie zijn naaste was. Jezus maakt hem dat duidelijk aan de hand van het voorval van de poging tot moord op een joodse man. Deze man was dusdanig toegetakeld dat hij half dood door de Samaritaan werd gevonden, nadat een priester en een Leviet waren langsgekomen en het slachtoffer links hadden laten liggen.

Als inleiding op het antwoord krijgt de wetgeleerde de vraag te beantwoorden: "Wie dan van deze drie dunkt u de naaste geweest te zijn van degene die onder de moordenaars gevallen was?" Zijn antwoord was: "Die barmhartigheid aan hem gedaan heeft". Dan zegt Jezus: "Ga heen, en doe gij desgelijks". Wat had de barmhartige Samaritaan dan gedaan? Wel, hij ging naar het slachtoffer toe en toonde medelijden en medeleven. Hij heeft bij gebrek aan geneeskundige hulp ter plekke alles gedaan wat op dat moment in die situatie in zijn vermogen lag. Hij bracht de stervende man naar een "verzorgingstehuis", verzorgde de man, bracht hem naar bed en voorzag hem van geschikt voedsel, regelde een goede bediening en betaalde de kosten.

Kortom: de Samaritaan betrachtte barmhartigheid en deed het uiterste de man te redden die ter dood gegrepen was. De Leviet en de priester hadden voorbeelden dienen te zijn van barmhartigheid, maar zij toonden onverschilligheid, zij gaven niet thuis. Iedereen heeft de plicht op zijn plaats en naar zijn vermogen de lijdende mens te helpen, te verzorgen en datgene te doen wat tot behoud van zijn leven is.

De Bijbel spreekt op diverse plaatsen over het tonen van en de opdracht tot het verlenen van barmhartigheid. Er is echter nimmer sprake van het tonen van barmhartigheid door het leven van betrokkene te beëindigen.

De heer **Vos** (VVD): De heer Van der Vlies houdt voor ons een interessant betoog. Ik hoor hem nu al vijf minuten over barmhartigheid spreken. Ik kan mij daar best wat bij voorstellen. Het is een attitude die je inneemt ten opzichte van een patiënt, ten opzichte van iemand anders. Nu heb ik voor mijn geest een patiënt die twee of drie maanden voor het einde van zijn leven staat, die een aantal malen bestraald is en die gewoon verrekt van de pijn. Hij vindt wel mensen om zich heen die daar begrip voor tonen, maar ik zie niet hoe barmhartigheid dat "verrekken van de pijn" kan wegnemen. Moet zo iemand dan echt nog drie maanden blijven "doorzeuren", met die enorme lichamelijke pijn? Waar blijft dan de barmhartigheid?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Ik ben hiermee bezig, maar kan de zaak natuurlijk niet blijven wegschuiven. Ik had zeker daartoe geen strategische bedoelingen. Op voorhand wil ik zeggen dat ik mij in dit debat niet wil laten leiden door casuïstiek. Daarstraks heb ik gezegd dat ik niet alles met een schaar kan knippen. Ik kan niet vanuit mijn visie op elke individuele situatie afdoende antwoorden. Wel weet ik dat het in mijn visie niet past dat ik een handeling verricht die als opzettelijk doel heeft het in die aangrijpende omstandigheden spoediger beëindigen van een leven dan de natuurlijke dood zou doen. Laten wij wel zijn: wij beschikken in die situaties nog over adequate pijnbestrijding en morfinetoediening, al zit daar een probleem waarover ik later zal spreken. Wij moeten niet doen alsof in een dergelijke situatie niets mogelijk is. Kan ik alles verhelpen? Neen, maar de suggestie dat er niets mogelijk is, is in mijn perceptie en in die van mensen die ik hierover heb gesproken en er verstand van hebben, niet juist. Mijn stelling is dus dat barmhartigheid geen ethisch principe is om euthanasie te legitimeren. Integendeel, volgens de Bijbel is barmhartig-

Van der Vlies

heid, evenals gerechtigheid en straf, gericht op iemands behoud.

Ik ben zo uitvoerig op deze zaken ingegaan omdat mij in het wetgevingsoverleg werd verweten – weliswaar op een zorgvuldige wijze, maar het verwijt was evengoed vlijmscherp – dat onze visie maar wreed is en onbarmhartig. Toen heb ik mij voorgenomen en toegezegd dat ik daarop in dit debat uitvoerig zou ingaan, omdat ik dat de juiste plaats vond. Ik kan dit verwijt niet genoeg weerspreken. Ik beloofde naar aanleiding daarvan om in het plenaire debat principieel te verantwoorden wat ons vanuit onze geloofsovertuiging in dezen beweegt. Ik beschouw het verwijt hiermee als weerlegd.

De heer **Dittrich** (D66): Mag ik hieruit afleiden dat u in situaties waarin een patiënt ondraaglijk veel pijn lijdt, in zijn laatste levensfase is en om een zachte, waardige dood vraagt, aanvaardt dat die pijnlijke laatste levensfase wordt verlengd, omdat het volgens u niet in het christelijke begrip van barmhartigheid past om zo'n verzoek te honoreren?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat is juist, maar niet het laatste woord. Immers, een dergelijke beslissing – al zou ik geen andere beslissing kunnen nemen – zou een restloze inzet betekenen om alles te doen wat in onze vermogens ligt om die pijn te onderdrukken, de omstandigheden te optimaliseren, enzovoort. Er zullen inderdaad altijd situaties zijn waarin dat geen soelaas biedt. In dat geval aanvaard ik alle consequenties van mijn opvatting.

De heer **Dittrich** (D66): Heb ik het juist dat het begrip "barmhartigheid" ook onder christenen op een heel andere manier kan worden uitgelegd, namelijk wel de toepassing van euthanasie als de patiënt er in die specifieke situatie om vraagt?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Natuurlijk hoor ik allerlei mensen hierover beschouwingen ten beste geven. Daarover heb ik nu geen oordeel te geven. Mijn opvatting is de opvatting van de staatkundig gereformeerde fractie in dit huis; ik geloof en weet dat die wordt gedragen door mijn achterban. Natuurlijk zal zich een zoektocht blijven voltrekken, ook onder

christenen van allerlei signatuur. Ik volg die. Ik kan u zo enkele citaten geven van christenen wier conclusies een slag anders zijn, maar mijn conclusie houd ik overeind omdat die wordt gedragen door veler opvatting, niet alleen door de eeuwen heen, maar ook breed in de Bijbelgetrouwe kerkelijke kringen.

De heer **Dittrich** (D66): Ik vraag dat aan u omdat u zich baseert op Gods woord. Er zijn dus ook anderen, artsen bijvoorbeeld, die een christelijke geloofsovertuiging hebben en die op basis van Gods woord wel via de barmhartigheidsinvulling tot euthanasie kunnen overgaan.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik heb niet de pretentie dat ik hier een oordeel heb over het handelen van iemand die dat in zijn afweging doet. Daar ga ik in de politiek niet over. Wij maken hier een wet die kaders stelt en normen schrijft. Die moeten verantwoord worden en worden beoordeeld in het licht van mijn opvattingen. Die heb ik gegeven. Hoe anderen daarmee omgaan is hier niet aan de orde. Ik begrijp dat u dat probeert, maar ik doe het niet. Ik heb daarover een oordeel. Ik hoop dat alle christenen de lijn trekken die ik hier aan u voorhoud. Wij zijn het met elkaar eens dat de praktijk een uiterst weerbarstige is. Er kunnen dilemma's zijn.

De heer **Dittrich** (D66): Het is een interpretatie van Gods woord die door andere christenen niet gedragen wordt. Er wordt verschillend over gedacht. Voorzover u de schijn zou hebben gewekt namens de christenen te spreken, is dat niet het geval. U zegt: ik geef hier alleen de mening van de SGP weer.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ja. De SGP heeft de overtuiging, dat dit voor een breder deel van de christelijke kerken geldt. Het zou mij niet moeilijk vallen daarover aanduidingen te geven. Er zijn mensen met afwijkende opvattingen. Dat zal u toch ook niet hinderen in uw eigen club? Daar heb je ook allerlei opvattingen – zaterdag jongstleden is dat nog zichtbaar geworden – over fundamentele vraagstukken. Dat hoeft u toch niet van de lijn van uw fractie af te brengen?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik neem aan dat de heer Van der Vlies met de club van de heer Dittrich de partij en de fractie van D66 bedoelt. Is die club op één lijn te stellen met de geloofsgemeenschap waartoe hij behoort? Een politieke club kan toch niet op een lijn worden geplaatst met de beweging van waaruit u uw inleidende bewoordingen tot ons richtte?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Nee. Ik heb dat ongelukkig uitgedrukt. Het gaat over politieke partijen. Collega Dittrich confronteerde mij met opvattingen van mensen die zich ook christen noemen. Wij hebben elkaar toch te respecteren?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): U gaat nog in op het gebruik van morfine en de oplopende dosis daarbij? Ik ben heel nieuwsgierig hoe u daarover denkt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Zeker.

Gisteren is door het Studiecentrum van mijn partij in Nieuwspoor een nota gepresenteerd over het vraagstuk van de euthanasie: Op de grens van leven en dood. Ik heb de bewindslieden en de woordvoerders daarvan een exemplaar doen toekomen. Het is beschikbaar voor iedereen die er belangstelling voor heeft. Het is aanbevelenswaardig.

Voorzitter! Ik wil nog een aantal algemene lijnen trekken vanuit de politieke en maatschappelijke context van het wetsvoorstel. Wie terugkijkt op de euthanasiediscussie in ons land, kan vaststellen dat het type euthanasieverzoek waarover de discussie in Nederland is begonnen en waarvoor de door de overheid afgesproken regelgeving aanvankelijk was bedoeld, uit beeld is. Het betrof exceptionele gevallen, waarbij toen nog een onderscheid gehanteerd werd van actieve en passieve euthanasie. Als bij de onafwendbaar naderende dood verder medisch handelen zinloos was en de arts eerbiedig terugtrad, werd dat geen euthanasie genoemd. Ook door ons niet. Het gaat om het scherp definiëren van wat wel en niet euthanasie is. Koste wat kost verder medisch handelen – het meest geruchtmakende voorbeeld daarvan is wat met Franco gebeurde – wordt ook door ons niet bepleit. Het ging daarna om altijd nog een gering aantal patiënten dat ondanks inzet van optimale symptoombestrijding

Van der Vlies

en ondanks goede begeleiding gelegd werd bij de vraag naar euthanasie. Het betreft hier ernstig zieke patiënten, bij wie de dood op redelijk korte termijn is te verwachten. Over deze groep patiënten zijn we in ons land uiteindelijk een bredere discussie aangegaan. Betrof het in eerste instantie lichamelijk lijden, na verloop van tijd is ook het psychisch lijden duidelijk in beeld gekomen als grond voor de toepassing van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Daarmee werd euthanasie in feite buiten de stervensfase mogelijk. Depressieve mensen die dood willen? Wie zal dat dan tegenhouden, gezien hun zelfbeschikkingsrecht? Ik verwijs daarbij naar het uiterst betekenisvolle arrest in de zaak-Chabot. Vervolgens speelt momenteel de zaak-Brongersma, waarop terecht hoger beroep is aangetekend. De uitspraak van de rechter is een treffende illustratie van een tot in uiterste consequentie doorgevoerd denken vanuit het zelfbeschikkingsrecht van de mens. Dat "baas over eigen leven"-denken klinkt ook heel duidelijk door in de reacties op het vonnis van de Haarlemse rechtbank. Mijn stelling is dat wie redeneert vanuit het uitgangspunt van het zelfbeschikkingsrecht, uiteindelijk ten principale geen houdbaar verweer heeft tegen welke euthanasievraag dan ook. Mijn voorspelling is, dat er in onze samenleving uiteindelijk geen weerstand meer geboden kan worden tegen een door iemand opgeëist recht om een, al dan niet medisch begeleide, "zachte dood" te mogen sterven op een daartoe zelf gekozen moment. Ieder die dat een te boude voorspelling vindt, daag ik uit aan te geven middels welke waarborgen in wet- en regelgeving men denkt euthanasie aan zo iemand te kunnen blijven onthouden.

De vergelijking dringt zich op met de discussie over de legalisering van abortus provocatus. Eenmaal aanvaard, worden de grenzen verschoven. De SGP-fractie vindt het voorliggende wetsvoorstel moreel dan ook niet geloofwaardig. De praktijk van gedogen en aanstaand legaliseren van euthanasie, ook buiten de stervensfase, vraagt om een radicale koerswijziging.

Zelfbeschikkingsrecht. Dat wil zeggen: zelf beschikken over de grenzen van je leven. Dat impliceert dat je zelf voluit bekwaam moet zijn je beslissing te nemen. Tot nu toe is

door de euthanasievoorstanders altijd beklemtoond dat het alleen maar kan en mag gaan om mensen die wilsbekwaam zijn, mensen dus die hun wil geheel zelf in volle bewustzijn en onafhankelijk kunnen bepalen en kenbaar maken. Wilsonbekwamen – comateuze patiënten, pasgeborenen, dementerenden, ernstig verstandelijk gehandicapten – werden lange tijd bewust en weloverwogen buiten de discussie gehouden. De huiver om ook in deze situaties euthanasie toe te staan, was erg groot, omdat degene die euthanasie op wilsonbekwamen toestaat, een nieuwe principiële grens overschrijdt en zo alweer een stap verder gaat. Die stap is inmiddels gezet. Het meest helder en uitgesproken hierover is de fractie van D66. Ik hoor het de toenmalige D66-woordvoerder in het euthanasie-debat, de heer Van Boxtel, in 1998 nog benadrukken: de grens van het zelfbeschikkingsrecht is voor ons absoluut. En wat merk ik nu bij mijn D66-collega Dittrich, net twee jaar later? Dat D66 inziet dat een strak vasthouden aan het uitgangspunt van het zelfbeschikkingsrecht in theorie en praktijk een blokkade oplevert om levensbeëindigend handelen ook straffeloos te doen toepassen in bepaalde gevallen van wilsonbekwamen. Naar het mij voorkwam, nam hij in het wetgevingsoverleg vanuit deze gedachte op subtiel wijze enige afstand van het criterium van het zelfbeschikkingsrecht.

De eerste aanzet is daarna al snel gegeven. Enkele fracties van de paarse coalitie hebben tijdens het wetgevingsoverleg enige ruimte gemaakt voor euthanasie op mensen die ernstig dement zijn. Natuurlijk gelden daarbij zeer stringente voorwaarden, zoals een in het verleden opgestelde wilsverklaring; ik kom daar zodadelijk op terug. Maar uit het verleden – dat heb ik hierboven geschetst – weten we precies hoe het gaat met stringente voorwaarden. Die blijken rekbaar – zó rekbaar, dat ze in de praktijk niet of nauwelijks functioneren.

Voorzitter! Deze recente omslag in het denken over euthanasie heeft onzes inziens niet de aandacht gekregen die hij verdient. Ten onrechte, want feitelijk wordt met deze redenering een bres geschoten in het uitgangspunt dat euthanasie alleen mag, als betrokkene het zelf op dat moment wil. Dat is zowel

letterlijk als figuurlijk een levensgevaarlijke ontwikkeling. De logische en uiterste consequentie van deze ontwikkeling is namelijk dat mensen kunnen gaan beslissen over leven en dood van zichzelf en anderen. Het perspectief dat zich daarmee voor de toekomst opent, is huiveringwekkend!

Dit debat en de gehele discussie over de grens van leven en dood roept bij velen tere gevoelens op. Zoals ik reeds heb betoogd: de dood is niet zomaar wat. De dood is definitief en onomkeerbaar. En naar ik op grond van de Bijbel geloof, betekent de dood geen einde aan ons bestaan. Naast ons aardse leven is er immers ook een hiernamaals. Anderzijds mag niet worden uitgevlakt hoe zwaar, hoe ondraaglijk en uitzichtloos het lijden kan zijn. Lichamelijk en psychisch lijden kan een mens tot aan de rand van wanhoop brengen. Daar wil ik absoluut niet lichtvaardig over doen. Mijn stelling is echter, dat er in de gehele discussie in de loop der tijd steeds meer is overgegaan op het bezigen van versluiwend en soms zelfs misleidend woordgebruik. Ik stip kort een drietal voorbeelden aan.

In het huidige wetsvoorstel wordt gesproken van een medisch zorgvuldige levensbeëindiging. De SGP-fractie heeft dit al eerder een contradictio in terminis genoemd; het betreft zorgvuldigheid in de klinische betekenis van het woord. Eenzelfde innerlijke tegenspraak – dat is het tweede voorbeeld – komen we tegen in de nota naar aanleiding van het verslag op bladzijde 25 en bladzijde 28, waar levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding ten onrechte worden aangemerkt als behorende bij de beschermwaardigheid van het leven. Bescherming van het leven kan nooit samengaan met levensbeëindiging, wel met optimale zorgverlening. Als derde voorbeeld noem ik het gegeven dat in het huidige wetsvoorstel en in de memorie van toelichting het woord "zelfdoding" wordt gebruikt, daar waar het in feite over zelfmoord gaat. Zo wordt bijvoorbeeld de in het oorspronkelijke artikel 294 Wetboek van Strafrecht gebezigde term "zelfmoord" bij de voorgestelde wijziging nogal onopvallend vervangen door "zelfdoding". Hoe we het ook willen noemen, beide termen zien op zich het leven benemen ofwel zichzelf doden. Kennelijk schrikken mensen

Van der Vlies

voor het woord zelfmoord terug vanwege de klank van het woord "moord". Zelfdoding klinkt iets minder hard. Wie echter het woordenboek erop naslaat, ontdekt grote overeenkomst. Welk ander woord men ook opzoekt, de verklaring kan niet om de term zelfmoord heen. In de uitgang "moord" hoor ik het wederrechtelijke. Men mag er zelf geen eind aan maken. De term zelfmoord geeft meer dan de term zelfdoding uitdrukking aan dat niet-geoorloofd zijn van deze ultieme daad.

Deze drie voorbeelden zijn voor de SGP-fractie illustratief voor de wijze waarop de geesten steeds verder zijn gerijpt voor de verdere oprekking van de euthanasiepraktijk.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ten aanzien van wat u zonet zei over zelfmoord, heb ik de volgende vraag. U zei: men mag er zelf geen einde aan maken. Vindt u dat zelfmoord strafbaar zou moeten worden gesteld?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat is een hele diepe. Meestal zal dit niet kunnen. En als het gaat om degenen die daar bemoeienis mee hebben en daar hulp bij bieden, dan weten we dat dit in het Wetboek van Strafrecht als een strafbare handeling wordt aangemerkt. Nee, zover zou ik dus niet willen gaan, want ik denk dat je de diepte van zo'n situatie eerst wel even peilen moet, voordat je er uit de losse pols van zegt: iemand die geprobeerd heeft zijn leven te beëindigen, gaan we ook nog eens vervolgen. Dat is dan de consequentie van wat u zegt.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ja, dat zou de consequentie zijn. Het is geen novum, want bijvoorbeeld een land als de Verenigde Staten kent een verbod op zelfmoord. Als u vindt dat zelfmoord niet strafbaar moet zijn, wat ik overigens geheel met u eens ben, is het de vraag of in bepaalde situaties degene die helpt bij zelfmoord en probeert dat iets menswaardiger te maken, ook van strafvervolgning bevrijd moet zijn.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Nee, want zelfmoord is geen antwoord op een situatie die zich voordoet. Daar mag je als derde niet aan bijdragen. Naar mijn overtuiging heb je dan heel andere dingen te doen. Als je dat nalaat, is dat laakbaar. Daarom

heeft de SGP-fractie altijd vrede gehad met de wijze waarop dit nu in het Wetboek van Strafrecht geregeld is. Wij hebben daarom, vanaf 1922 in dit parlement vertegenwoordigd, bij mijn weten nooit het pleidooi gevoerd om zelfmoord op zichzelf strafbaar te stellen. Maar het is wel een aangrijpende werkelijkheid. Daarom zei ik dat u mij wel een diepe vraag stelde. Daar zouden wij op zijn minst heel goed over moeten nadenken. Ik vind dat wij met elkaar het maximaal mogelijke moeten doen om te voorkomen dat mensen naar die wanhoopsdaad grijpen; daar zullen wij het toch over eens zijn. Dat vind ik mijn roeping en daarbij kan ik mij ook een heleboel instrumenten voorstellen. Maar die zullen niet altijd iedereen onder alle omstandigheden bereiken; dat erken ik.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Mijnheer Van der Vlies, uw betoog roept bij mij heel veel vragen op. Ik zie ook wel dat het voor u ook lastig is om ergens de grens aan te geven. U zegt dat wij al het mogelijke moeten doen om te voorkomen dat mensen zelfmoord plegen. Dat ben ik met u eens. Je moet altijd proberen om mensen weer zin in het leven terug te geven. Maar je kunt het niet uitsluiten. De consequentie van uw standpunt is dan dat in die uitzonderlijke situatie, als wij er niets aan kunnen doen, iemand op een gruwelijke manier zelfmoord zal plegen, omdat wij hem nooit zullen mogen helpen. U snapt wat ik bedoel?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik begrijp het helemaal. Voor de omstanders is de ene methode misschien wat aangrijpender dan de andere, maar ik vind het altijd aangrijpend en vreselijk. Wat moet ik daar meer over zeggen? Ik kan niet bij iedereen zijn. Ik vind wel dat wij als samenleving de roeping hebben om verkillig, vereenzaming, ontwrichtende verschijnselen in opvoedingssituaties en dergelijke tegen te gaan. Daarin moeten wij heel veel investeren. Daaraan kunnen en behoren wij nog heel veel meer te doen dan wij nu doen, overigens met erkenning van alle inzet op dat punt. Hoe maximaal je dat ook geregeld hebt, hoe kwalitatief hoogwaardig een samenleving ook in elkaar steekt, je kunt een individu niet altijd onder alle omstandigheden vasthouden als hij of zij zich voor jou afsluit en

verbergt en tot zo'n wanhoopsdaad komt. In mijn visie en levensovertuiging vind ik dat hij of zij zich dan voor God te verantwoorden heeft. Hij of zij zal dan merken dat het niet Zijn bedoeling was om het zo te zeggen. Ik bedoel dat volstrekt ernstig en discreet.

Ik was toe aan de vraag welke morele effecten van het voorliggende wetsvoorstel zijn te verwachten. In onze optiek is te vrezen dat dit wetsvoorstel een weg opent die in onze visie slechts kan leiden tot een toenemende toepassing van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Door de afwegingen die deze wet mogelijk maakt, dreigt er een klimaat te ontstaan waarbij het voor artsen minder vanzelfsprekend zal zijn om ongeacht de toestand of conditie van de patiënt zich nog tot het uiterste in te spannen om hem of haar in het leven te behouden, omdat er immers een alternatief is: euthanasie. Overigens zal elke arts – dat is ook mijn overtuiging – die het ambt van arts te zijn goed invult, zich tot het uiterste inspannen om de situatie zoals hier besproken te voorkomen. En in geval van psychisch lijden en levensmoeheid is er nog altijd de veilige mogelijkheid die zich hierbij zou aandienen. "Uitstappen" wanneer het leven te erg of het lijden te zwaar wordt, zie je dan in krantenkoppen staan. De SGP-fractie vreest dan ook dat de zorg voor en de bescherming van lijdende medemensen hierdoor onder druk komen te staan. En dat heeft ontegenzeggelijk zijn weerslag op de kwaliteit van het bestaan en de kwaliteit van de samenleving als geheel. De onverschilligheid met betrekking tot de waarde van het menselijke leven zal kunnen toenemen – daartegen zullen we ons moeten verzetten – handicaps, chronisch ziek zijn en aftakeling zullen in zichzelf niet minder kunnen worden geaccepteerd, integendeel.

Als laatste van mijn opmerkingen in algemene zin noem ik de "timing" van het wetsvoorstel dat nu voorligt. Dit in relatie tot de beschikbaarheid van palliatieve zorg. In haar standpunt naar aanleiding van de meldingsprocedure euthanasie van 21 januari 1997 stelde de regering dat zij "tot het oordeel is gekomen dat nu geen wijziging van het Wetboek van Strafrecht dient plaats te vinden". Als één van de redenen daarvoor werd genoemd, dat de palliatieve zorg en de consultatieve

Van der Vlies

functie vooraf nog niet overal op het gewenste niveau zouden zijn gekomen. Het ontbreken van goede palliatieve zorg zou geen enkelvoudige reden mogen zijn om tot een euthanasieverzoek te komen. De SGP-fractie constateert dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van adequate palliatieve zorg, ondanks positieve ontwikkelingen van de laatste jaren op dit punt en de inzet waar de minister van VWS tijdens het algemeen overleg van 1 november jl. opnieuw en terecht blijk van gaf, onvoldoende zijn verbeterd om de in dit wetsvoorstel beoogde wijziging van het Wetboek van Strafrecht te rechtvaardigen. Ik wijs in dit verband op de inventarisatie door het Nivel, waaruit blijkt dat de palliatieve zorg over de gehele linie nog in de ontwikkelingsfase verkeert en het aantal plaatsen en de schaal waarop palliatieve zorg wordt geboden nog beperkt zijn. Er gebeurt een heleboel op dit terrein, maar er zijn nog witte vlekken. Ook wijs ik op de signalen vanuit "het veld" dat palliatieve zorg nog niet die structurele aandacht krijgt die het feitelijk, mede gezien de implicaties van voorliggend wetsvoorstel, verdient. Nog jongstleden vrijdag werd op een conferentie een recent onderzoek van Zorgonderzoek Nederland (ZON) gepresenteerd, dat deze signalen wetenschappelijk onderbouwd bevestigt. Er dreigt, aldus de bevindingen, een onbalans tussen de groeiende vraag naar palliatieve zorg en het zorgaanbod. De conferentie van ZON was gericht op de vraag, welke kant de palliatieve zorg moet opgaan: de specialistische of de generalistische kant, waarbij ook de keuze tussen gelijkheid van de patiënt en de nadruk op individuele behoeften moet worden gemaakt. Een keuze die aan de politiek is, aldus de conferentie. Er is dus op dit terrein nog een wereld te winnen! Het is dan ook alleen al om deze reden opmerkelijk en betreurenswaardig dat de regering nu reeds met dit wetsvoorstel komt. Had het, gezien het standpunt van het vorige kabinet en dezelfde minister van VWS, niet in de rede gelegen om eerst het aanbod van terminale palliatieve zorg nog verder uit te breiden en te verbeteren, alvorens de discussie over een verdere liberalisering van de euthanasiepraktijk te starten? De minister van VWS zei tijdens het wetgevingsoverleg nog dat de kennis

op het gebied van palliatieve zorg en de verspreiding ervan "met de dag toeneemt". Met andere woorden – en dat erkende zijzelf ook – de dekking is nog niet volledig. Wil de regering nu eens diepgaand en uitvoerig beargumenteren, waarom het wetsvoorstel dat nu voorligt überhaupt is ingediend?

Ik kom toe aan de inhoud van het wetsvoorstel. In het wetgevingsoverleg is hier reeds uitvoerig op ingegaan. Omwille van de tijd zal ik mij dan ook beperken. Als onderbouwing van het voorliggende ingrijpende wetsvoorstel voert de regering aan, dat het wetsvoorstel moreel aanvaardbaar kan worden beschouwd, omdat het is gebaseerd op vaste jurisprudentie en wordt gedragen door een meerderheid van opvattingen in de samenleving. De norm komt daarmee in feite te liggen in een geldend gevoelen van mensen. In de mens dus, en dat is gevaarlijk, want onvast. Juist ook op het terrein van de medische technologie en de medische ethiek, en alle toepassingen die daarbinnen zijn ontstaan, is dat uitdrukkelijk gebleken in de achter ons liggende jaren, waarin van het een tot het ander werd gekomen met sanctiering achteraf. Dat er nu reeds een minderheid is die zich door de huidige euthanasiepraktijk in een netelige positie gedrongen voelt, daar lijkt het kabinet te weinig oog voor te hebben. Ook in dit wetsvoorstel wordt met hen geen of slechts zijdelings rekening gehouden. De inzet van de SGP-fractie is er dan ook op gericht de rechtspositie van gewetensbezwaarde artsen en verpleegkundigen te versterken. Ook dienen de reeds geldende zorgvuldigheidscriteria te worden aangescherpt met een verplichting voor de arts, de inbreng vanuit de palliatieve zorg bij zijn afweging inzake levensbeëindigend handelen en hulp bij zelfdoding te betrekken. Ik kom daar later op terug.

Eén van de aanleidingen tot dit wetsvoorstel is aan de tot nu toe tegenvallende meldingsbereidheid van artsen tegemoet te komen. Hun terughoudendheid tot nu toe zou verband houden met allerlei rompslomp die van de melding het gevolg kan zijn en het eventueel geplaatst worden in de verdachtenbank als vervolging wordt overwogen respectievelijk ingesteld. Om deze reden heeft de regering ervoor gekozen om levensbeëindiging op

verzoek en hulp bij zelfdoding op grotere afstand van het strafrecht te plaatsen. Het feit dat levensbeëindigend handelen en hulp bij zelfdoding de facto uit de sfeer van het strafrecht wordt gehaald en dat er ook pas achteraf wordt getoetst, is wat de SGP-fractie betreft een zeer laakbaar onderdeel van het wetsvoorstel. In onze ogen zou elk geval van euthanaserend medisch handelen moeten worden vervolgd.

Het is trouwens maar de vraag of artsen als gevolg hiervan vaker zullen gaan melden en of de rechtszekerheid meer in het algemeen op de punten van controle, handhaving en melding inderdaad zal worden vergroot. Illustratief in dit verband is immers de inmiddels reeds vaker geciteerde uitspraak van de voorzitter van de regionale toetsingscommissie in de regio Arnhem, oud-minister van Justitie mevrouw Sorgdrager tijdens een congres van de werkgroep oordeelsvorming euthanasie op 28 oktober 1999, dat het concept van de regionale toetsingscommissies op dit punt faalt. Mevrouw Sorgdrager zei letterlijk: "Getoetst worden en verantwoording afleggen, zeker ten overstaan van een commissie waarin niet alleen collega's zitting hebben, ligt kennelijk nog steeds gevoelig. Het niet-melden blijft een probleem en dat probleem wordt groter naarmate er onder de niet-melders zaken zitten waarop iets is aan te merken. Hoe daarover duidelijkheid verkregen moet worden, weet ik op dit moment niet. Eén ding weet ik wel: wat voor nieuwe euthanasiewetgeving er ook komt, de verkeerde gevallen pak je er niet mee." De regering kan dan in alle toonaarden proberen om dit te weerleggen, maar deze uitspraak liegt er toch niet om?

Het moge duidelijk zijn dat de SGP-fractie de nieuwe meldingsprocedure niet ziet zitten. Voor een fractie als de mijne, die steeds in het euthanasiedebat de stelling heeft betrokken dat elk geval van levensbeëindigend handelen in principe voor de rechter moet worden voorgelegd, is dit een tegendraadse ontwikkeling waar wij onmogelijk ja op kunnen zeggen. Daar komt nog bij, dat toetsing alleen achteraf plaatsvindt, terwijl de dood is ingetreden en onherroepelijk is.

Nogmaals, het is voor mijn fractie maar de vraag of de meldingsbereidheid van artsen zal toenemen.

Van der Vlies

Is het, zo vraag ik in dit verband, reëel om te veronderstellen dat in gevallen waarin niet is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen dan wel of er twijfel bij de arts bestaat of daaraan is voldaan, nu wél gemeld zal gaan worden? En dan is er nog het punt van de valse overlijdensverklaringen. Heeft de regering een antwoord op de vraag hoe het openbaar ministerie daar meer wat op kan krijgen? Melding betekent immers nog geen garantie dat ook de inhoud van het gemelde een juiste weergave vormt van wat werkelijk is gebeurd. Erkent de regering dit?

De minister van Justitie heeft tijdens het wetgevingsoverleg uitvoerig uiteengezet waarom er naar zijn mening geen sprake zou zijn van aantasting van het vervolgingsmonopolie van het openbaar ministerie door de procedure bij de toetsingscommissies. De SGP-fractie is echter nog verre van overtuigd. In formele zin mag dat volgens de minister dan wel het geval zijn, maar de toetsingscommissies krijgen wel de bevoegdheid om een eindoordeel te vellen ten aanzien van het wel of niet zorgvuldig beëindigen van het leven van een zieke patiënt door een arts.

En dan speelt daar ook het punt van de nieuwe regeling van de bewijslast. Het is toch zo, dat om tot vervolging over te kunnen gaan het openbaar ministerie moet bewijzen dat de arts niet aan bepaalde zorgvuldigheidsvereisten heeft voldaan, terwijl momenteel de arts moet aantonen dat hij dat wel heeft gedaan? Komt het er dan in materiële zin niet op neer, dat wanneer een toetsingscommissie positief oordeelt over een geval van euthanasie of hulp bij zelfdoding het openbaar ministerie niet meer aan bod komt? Schiet de overheid niet tekort in haar verplichting op grond van artikel 2 van het Europese verdrag voor de rechten van de mens om de vraag of de arts zorgvuldig heeft gehandeld, in alle gevallen van opzettelijke levensbeëindiging aan het oordeel van de rechter te onderwerpen? Juist omdat er bij toetsing altijd sprake is van een voldoende feit – het leven is beëindigd – meent de SGP-fractie dat de plaats die aan de toetsingscommissie wordt toegekend, onverenigbaar is met onze rechtsstaat en zijn verplichting als verdragsstaat bij het EVRM. Toen de

minister van VWS tijdens het wetgevingsoverleg inging op mijn vragen over het EVRM, liet zij zich ontvallen dat er een juridisch verschil van mening is over de toelaatbaarheid van euthanasie tussen lidstaten. Heeft dat juridische verschil van mening ook betrekking op het punt van de toetsingscommissies?

De regering heeft toegezegd dat de meldingsbereidheid van artsen onder het nieuwe "regime" van de decentrale toetsingscommissies nader zal worden onderzocht. Dit onderzoek zal echter pas per 1 maart 2001 worden gestart. De SGP-fractie vindt dat de regering op dit punt het paard achter de wagen spant. Eerst de reeds bestaande toetsingscommissies codificeren en vervolgens pas bezien of ze werkelijk goed functioneren, geeft geen pas. Gesteld dat de meldingsbereidheid uiteindelijk niet blijkt toegenomen, betekent dit dan dat de regering haar beslissing om levensbeëindigend handelen en hulp bij zelfdoding uit de sfeer van het strafrecht te halen, zal heroverwegen?

Voorzitter! Ik wil nog kort ingaan op een aantal zorgvuldigheidscriteria zoals die in artikel 2 staan geformuleerd. Ik wil daarbij nogmaals de amendementen betrekken die door mij en collega Rouvoet zijn ingediend. De omstandigheden waaronder en de overwegingen die aan deze bijdrage in het debat ten grondslag hebben gelegen, zijn in het wetgevingsoverleg weergegeven. Ik hoef deze hier niet te herhalen. De SGP-fractie blijft bij haar standpunt dat een vrijwillig en weloverwogen verzoek om levensbeëindigend handelen of hulp bij zelfdoding op schrift moet worden gesteld. Dit geeft immers rechtszekerheid voor zowel de arts als de patiënt.

Met betrekking tot de zorgvuldigheidscriteria aangaande de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden speelt voor de SGP-fractie het probleem van de subjectiviteit daarvan. De regering lijkt er in het wetsvoorstel van uit te gaan dat wij mensen rationele wezens zijn, dat wij onze emoties helder kunnen analyseren en onszelf in alle omstandigheden onder controle hebben. Dat zou voor zowel de arts als de patiënt moeten gelden. Ik vraag mij af hoe een arts een objectief oordeel kan vellen over de ondraaglijkheid van iemands lijden. Voor ondraaglijk lijden bestaat geen thermometer, aldus Chabot in NRC

Handelsblad van 31 oktober 2000. De mate van het lijden hangt sterk af van de beleving van de patiënt, vooral wanneer er sprake is van psychisch lijden. Getuigt het niet van zelfoverschatting wanneer artsen, juristen of ethici menen dat zij de ondraaglijkheid van lijden kunnen vaststellen? Het zal er dus uiteindelijk op neerkomen – uitzonderingen daargelaten – dat iemand die zegt dat hij ondraaglijk lijdt, ook als zodanig wordt erkend.

Ik verwijs naar het interview met filosoof en psychiater Frank Koerselman enige tijd geleden in Trouw, die op dit punt een aantal stellingen poneert. Ik noem in dit verband ook de reactie van de medisch-ethicus H. Wijsbek van de Erasmus Universiteit Rotterdam – Algemeen Dagblad van 1 november 2000 – die naar aanleiding van het Brongersma-arrest stelde dat uit deze rechterlijke uitspraak voor het eerst onomstotelijk is komen vast te staan, dat voor het vaststellen van de mate van psychisch lijden en het moment waarop het leven geen zin meer heeft, moet worden gekeken naar de ervaring van de persoon zelf. Met deze uitspraak lijkt de grens tussen lijden en levensmoeheid flinterdun geworden. Kan de regering duidelijk aangeven in hoeverre zij de analyse van prof. Wijsbek deelt? Zo ja, hoever zijn we dan verwijderd van het moment dat het argument van "klaar met het leven" als een aanvaardbaar criterium voor ondraaglijk lijden geldt?

De mate waarin het lijden als zijnde uitzichtloos kan worden aangemerkt, zou gemakkelijker kunnen worden vastgesteld. Lijden is uitzichtloos, wanneer er geen enkel reëel behandelingsperspectief of behandelingsalternatief meer is. Echter, ook hier creëert het wetsvoorstel de nodige onduidelijkheid en rechtsonzekerheid. Door de uitspraak van de Hoge Raad in de zaak-Chabot – 1994 – is vast komen te staan dat er van uitzichtloosheid geen sprake is, wanneer een reëel alternatief om het lijden te verlichten door de patiënt in volle vrijheid is afgewezen. In de memorie van toelichting valt echter te lezen, dat indien een patiënt verdere behandeling weigert doch overigens verkeert in een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, de afwijzing van die behandeling in volle vrijheid door de patiënt, de inwilliging van een verzoek om levensbeëindiging of

Van der Vlies

hulp bij zelfdoding van die patiënt niet in de weg staat. Het lijkt er hierbij op dat de patiënt zelf de beslissing neemt over het al of niet gebruik maken van een reëel behandelingsalternatief. Opmerkelijk is dat deze toelichting ook al is gebruikt onder dit punt in de informatiebrochure over de nieuwe meldingsprocedure die het ministerie van VWS op 1 november 1998 aan alle artsen in Nederland heeft verzonden. Ik zou van de regering graag expliciet willen vernemen, hoe dit zich nu verhoudt met de uitspraak van de Hoge Raad in de zaak-Chabot. Wat vindt de regering van de stelling van hoogleraar ethiek en lid van de regionale toetsingscommissie Zuid-Holland/Zeeland G. den Hartog in Medisch Contact van 3 november jl., dat de regering met genoemde interpretatie van uitzichtloosheid artsen onnodig in de steek laat?

Dit brengt mij weer bij de palliatieve zorg. Als het gaat over de mate van ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden, is dit immers een essentieel onderwerp. Zo blijkt voor terminale kankerpatiënten pijn een veel voorkomend probleem te zijn. Onderzoek in Nederland wijst uit dat 45% van de kankerpatiënten een pijnbehandeling krijgt die door medische experts als onvoldoende wordt beoordeeld. Als een van de meest voorkomende oorzaken daarvan wordt genoemd een tekort aan kennis van verpleegkundigen en artsen over pijn en pijnbestrijding. Ik verwijs naar het Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, jaargang 77, nr. 8, pagina 502. Daarnaast blijken, volgens cijfers van het Nipo-onderzoek dat in opdracht van de Pijnpolikliniek van het Academisch Ziekenhuis van de VU en de stichting Pijn-Hoop is gehouden, honderdduizenden Nederlanders aan ernstige pijnklachten te lijden. In het licht van dit wetsvoorstel vindt de SGP-fractie dit onaanvaardbaar. Het lijden wordt daardoor immers te snel als ondraaglijk en uitzichtloos ervaren. Erkent de minister dat de pijnkennis en attitude van artsen en verpleegkundigen dringend moeten worden verbeterd via bijscholing en pijnprotocollen? Wil zij in haar antwoord het eerdere pleidooi van de SGP-fractie betrekken, dat palliatieve zorg in het basiscurriculum van de artsenopleiding moet worden opgenomen?

Uit datzelfde themanummer van het Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen – zie pagina 77 – blijkt ook dat artsen en verpleegkundigen zichzelf niet in alle opzichten deskundig genoeg vinden om tegemoet te kunnen komen aan medische, psychosociale of spirituele noden van terminale patiënten. Ook zou op de "gewone" afdelingen in ziekenhuizen of verpleeghuizen een extra tijd en aandacht beschikbaar zijn voor patiënten die palliatieve zorg behoeven; met name vanwege de werkdruk. Deze en andere problemen vervullen mijn fractie met grote zorg. Hoeveel sneller is daardoor immers de maat vol, wat de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden betreft? De SGP-fractie vindt het meer dan tijd dat de palliatieve terminale zorg daar waar nodig structureel in het totaal van de zorgverlening wordt ingebed. Het is bekend dat daar momenteel reeds aan wordt gewerkt, maar de SGP-fractie zou willen dat de palliatieve zorg op een zo kort mogelijke termijn overal maar met name in de frontlinie van de zorgverlening beschikbaar is.

Gelet op de hiervoor genoemde punten heeft de SGP-fractie grote moeite met het feit dat de rol van de palliatieve zorg in het aan de orde zijnde wetsvoorstel wordt gemarginaliseerd. Uiteraard spreekt de regering enkele behartigenswaardige woorden over het grote belang van de palliatieve zorg, en ik geloof haar op haar woord, maar de invloed die van goede palliatieve zorg kan uitgaan op de mate dat het lijden als uitzichtloos en ondraaglijk wordt ervaren, wordt in het wetsvoorstel onderbelicht.

Ik verwijs in dit verband naar het amendement op stuk nr. 10 dat ik samen met collega Rouvoet heb ingediend. Het gaat ons om een expliciete verplichting voor de arts om de palliatieve zorgverlening in zijn afweging over eventuele levensbeëindiging te betrekken en de patiënt daar eventueel, zo nodig en zo mogelijk, naar door te verwijzen. Ik wil echter met het amendement niet de indruk wekken dat de "omslag" van een curatieve behandeling naar palliatieve zorg van de ene op de andere dag moet plaatsvinden. Idealiter zou in een situatie waarin het lijden tendeert naar ondraaglijkheid en uitzichtloosheid de behandeling geleidelijk en naadloos in palliatieve zorg

moeten overgaan. Dat pogen wij met ons amendement te bewerkstelligen. Graag een reactie van de regering.

Afsluitend op het onderdeel palliatieve zorg wil ik met nadruk stellen dat de SGP-fractie de in het wetsvoorstel aangebrachte koppeling van palliatieve zorg aan euthanasie niet onderschrijft. In de visie van mijn fractie kan euthanasie nimmer fungeren als sluitstuk van de palliatieve zorg. Palliatieve zorg en levensbeëindigend handelen zijn immers per definitie wezensvreemd aan elkaar en vereisen elk een geheel andere beroepshouding. In het eerste geval is de behandeling gericht op verzachting van het lijden en de patiënt met alle mogelijke zorg en toewijding te omringen, terwijl euthanasie per definitie gericht is op levensbeëindiging. Beide doelstellingen kunnen wat mij betreft dan ook niet samengaan.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het verbaast mij enigszins dat u nu de band doorbreekt tussen palliatieve zorg en euthanasie. Ik leef namelijk in de veronderstelling dat u juist een voorwaardelijke relatie schept tussen palliatieve zorg en euthanasie. Pas nadat er gebruik is gemaakt van het aanbod van palliatieve zorg – zo staat ook in een amendement – kan er sprake zijn van euthanasie. U zegt nu dat het twee van elkaar wezensvreemde zaken zijn.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ja, uitgaande van de attitude van het hulpaanbod, maar ik heb gezegd dat de euthanasiediscussie niet gevoerd moet worden zoals wij dat nu doen, zeker als de palliatieve zorg niet overal beschikbaar en bereikbaar is. Dat is één. Ten tweede is mijn grondstelling dat het euthanasieverzoek stilvalt als de palliatieve zorg op orde zou zijn.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dan kunt u dus niet staande houden dat het om twee heel verschillende zaken gaat, want u legt wel degelijk een causale relatie tussen de uitbreiding van de palliatieve zorg en de behoefte aan euthanasie.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Zeker.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dus dan klopt het niet dat palliatieve zorg en euthanasie niets met elkaar te maken hebben, zoals u het volgens mij net zei.

Van der Vlies

De heer **Van der Vlies** (SGP): Toen sprak ik over de attitude waarmee de hulp wordt verleend in het ene geval en in het andere geval. Die attitudes zijn totaal verschillend gericht. Daar ging het op dat moment over.

Voorzitter! In verband met de consultatievereiste vraag ik aandacht voor mijn amendement op stuk nr. 11, dat ik eveneens samen met collega Rouvoet heb ingediend. Het komt naar onze mening de zorgvuldigheid van de procedure ten goede als een arts het oordeel van verpleegkundigen en verzorgenden bij de besluitvorming rond euthanasie betreft. Tijdens het wetgevingsoverleg zijn de argumenten over en weer gewisseld; wij hoeven die niet te herhalen. Daarna hebben maatschappelijke organisaties en beroepsgroepen, de inhoud van dat debat kennende, daar echter op gereageerd. Ik zie nu dat ook de Algemene vergadering verplegenden en verzorgenden in een brandbrief van 16 november jl. het belang van ons pleidooi heeft onderschreven. Volgens de AVVV zou er door het overleg met de beroepsgroep verpleging expliciet wettelijk te verankeren een extra stimulans ontstaan om die inbreng onder alle omstandigheden te realiseren en te honoreren. Dit is in het belang van de zorgverlening aan de patiënt. Tevens wordt de arts in zijn afwegingen ondersteund. Niet in de laatste plaats stelt het verpleegkundigen in de gelegenheid om zelf te beoordelen of de euthanasie zorgvuldig wordt uitgevoerd. Uit respect voor hun positie en competentie zou een wettelijke verankering van een verplichte consultatie van verplegenden en verzorgenden dan ook meer op zijn plaats zijn dan een meer vrijblijvende passage in het meldingsverslag, waar de minister over sprak. Graag krijg ik opnieuw een reactie van de regering, waarbij ik wel degelijk vaststel dat uiteindelijk de arts de verantwoordelijke is. Die verantwoordelijkheid kan niet worden gedeeld met een verpleegkundige. Ik verwijs in dit verband naar de Wet BIG.

De feiten dat euthanasie geen normale medische handeling is en verpleegkundigen strafrechtelijke risico's lopen als zij zouden meewerken, rechtvaardigen een niet normale gang van zaken, namelijk dat een arts uitvoert wat normaliter een verpleegkundige doet. Ondanks de richtlijnen van de KNMG en

NU'91 blijkt in de praktijk dat verpleegkundigen echter wel bij de daadwerkelijke uitvoering van euthanasie en andere vormen van levensbeëindigend handelen worden betrokken, doordat zij injectiemateriaal en infusen klaarmaken voor de toediening van euthanatica, dan wel zelf deze injecties plaatsen en verzorgen. In de discussie over dit probleem tijdens het wetgevingsoverleg maakte de minister een onderscheid tussen voorbereidingshandelingen en uitvoeringshandelingen. Een dergelijk onderscheid is theoretisch natuurlijk mogelijk, maar er is mij verteld dat dit in de praktijk onwerkbaar is. Het gaat immers niet om de handeling *sec*, maar ook om de gevolgen. Dit is ook het uitgangspunt dat in het kader van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst bij het vragen van toestemming in acht moet worden genomen. Zo moet toestemming worden gevraagd voor een relatief eenvoudige handeling als een bloedprik voor een aids-test, omdat de gevolgen zeer ingrijpend kunnen zijn. Niet in de laatste plaats kunnen bij ernstige delicten degenen die voorbereidingshandelingen verrichten, strafrechtelijk worden vervolgd. De SGP-fractie roept de regering dan ook met klem op om te erkennen dat voorbereidingshandelingen voor euthanasie ook uitvoeringshandelingen zijn en dat de rol van verplegenden om die reden wettelijk goed geregeld moet zijn. Daartoe heb ik dus samen met collega Rouvoet een voorzet gegeven in de vorm van het amendement op stuk nr. 12, dat blijkens de genoemde brief van de AVVV in die hoek nadrukkelijk wordt gesteund. Ook NU'91 heeft ons heden een brief doen toekomen waaruit belangstelling voor onze voorstellen blijkt. Ik krijg hier graag een reactie van de regering op.

De toepassing van pijnstillende medicamenten zoals morfine staat nauw in verband met de medisch zorgvuldige uitvoering van euthanasie. Als toediening ervan gericht is op pijnbestrijding en niet op levensbeëindiging, is er geen sprake van euthanasie. Van eminent belang is met welke intentie de pijnstillers worden toegediend. Wij stuiten hier op het principe van het dubbele effect. Het ene effect, namelijk verlichting van het lijden, dat wordt beoogd, en het andere effect, het vroeger intreden van de dood, dat

ook wordt verkregen. Het is van belang, verschil te maken tussen het doel en het gevolg van een handeling. In de praktijk blijken in sommige gevallen hoge doses pijnstillers te worden gegeven met het uitdrukkelijke doel, het levens-einde van de patiënt te bespoedigen. Zie hiervoor het laatste rapport van Van der Wal en Van der Maas. Deze categorie moet volgens dit rapport worden gerekend tot het grensgebied tussen pijn- en/of symptoombestrijding enerzijds en euthanasie of levensbeëindigend handelen zonder verzoek anderzijds. Tijdens het wetgevingsoverleg heeft de SGP-fractie in het kader van de medische zorgvuldigheid gepleit voor een strakke protocollering van de toepassing van pijnstillende medicamenten zoals morfine. De minister is hier in haar antwoord niet aan toegekomen. Kan zij dit alsnog doen? Als zij daarop welwillend reageert, hoe denkt zij dan dit punt aan te pakken? Hiermee geef ik antwoord op de door mevrouw Halsema gestelde vraag.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Mijn vraag gaat over het gemaakte onderscheid tussen doel en gevolg. De heer Van der Vlies zegt dat oplopende doses morfine niet als doel mogen hebben, het leven te beëindigen. Het kan echter wel een gevolg zijn van pijnbestrijding. Wat echter als het een bedoeld gevolg is? Het gemaakte onderscheid is immers enigszins kunstmatig. Wat als het een bedoeld gevolg is van pijnbestrijding?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Als het medische doel van de toediening van morfine is om de pijn te bestrijden en de patiënt daarbij tegemoet te komen door die te verlichten, is dat een door ons aanvaard doel, ook als wij weten dat het neveneffect is, zeker bij het opvoeren van de dosis, dat de dood sneller naderbij komt. De patiënt heeft echter pijn. Wij hebben daarbij een verantwoordelijkheid. Dat is onze redenering. Misschien wringt dat, maar wij hebben dit tot nu toe altijd zo beschouwd. Ik voeg eraan toe dat wij over dit soort zaken in contact staan met deskundigen die zich in onze geloofsovertuiging, die ten grondslag ligt aan onze houding, kunnen invoelen. Zij aanvaarden dit als een werkbare, praktische gang van zaken.

Van der Vlies

Een van de punten waar de SGP-fractie meermalen de aandacht van de regering voor heeft gevraagd, is de positie van artsen, verplegen- den en verzorgenden die op basis van zeer integere afwegingen niet met hun geweten overeen kunnen komen om op welke wijze dan ook mee te werken aan levens- beëindigend handelen of hulp bij zelfdoding. Ik heb tijdens het wetgevingsoverleg gewezen op de gebrekkige rechtsbescherming van de gewetensbezwaarde sollicitant en de positie van de aan haar geest- verwante verpleegkundige. Ook heb ik gewezen op de zogenoemde doorverwijsplicht van de arts met gewetensbezwaren tegen levens- beëindigend handelen en hulp bij zelfdoding. Het getuigt van weinig begrip wanneer de regering zegt de gewetensbezwaren van artsen te willen accepteren, maar vervolgens van hen verlangt dat zij hun patiënten doorverwijzen naar een collega die wel aan levens- beëindiging wil meewerken. Temeer daar het daarbij om een niet normale medische handeling gaat die buiten de reguliere professionele kaders valt. Juridisch gezien lijkt mij de door de regering gewenste doorverwijs- plicht dan ook een rare figuur.

De SGP-fractie wil dat de rechtspositie van gewetensbe- zwaarde werkers in de gezondheids- zorg wettelijk wordt beschermd. Wij moeten op dit nauw luisterende punt geen tweedeling krijgen in de gezondheidszorg. Daartoe is het voorbeeld van artikel 20 van de Wet afbreking zwangerschap aangedra- gen. De regering zegt niets te voelen voor het amendement op stuk nr. 13, omdat het vrijwaren van elke vorm van levensbeëindigend handelen en hulp bij zelfdoding reeds een algemeen aanvaardbare norm is, die ook opgenomen is in de CAO voor het ziekenhuiswezen. Ik verwijs echter wederom naar de brief van de AVVV, waarin expliciete steun wordt uitgesproken voor ons amendement. Kennelijk zit er een probleem in de naleving van de CAO. Graag een reactie van de minister.

Over de status en de reikwijdte van de wilsverklaring wil ik kort zijn. Wat de SGP-fractie betreft, is de regering er niet in geslaagd de onduidelijkheid daaromtrent op te heffen. De subjectiviteit van – ook – dit onderdeel leidt tot rechtsonzeker- heid voor zowel de arts als diegene die zich met een wilsverklaring wil

indekken voor mogelijke lichamelijke of geestelijke "ontluistering". Het moge duidelijk zijn dat de SGP- fractie dit punt niet aangrijpt om een striktere afbakening van de status en de reikwijdte van de wilsverklaring te bepleiten. Het gaat er mijn fractie om, duidelijk aan te geven dat een wilsverklaring nimmer als een volledige garantie kan – en mag – fungeren om aan eventueel lijden in de toekomst te kunnen ontkomen. Ik roep de regering dan ook op mensen in dit verband niet langer op het verkeerde been te zetten, maar dit onderdeel van het wetsvoorstel te heroverwegen.

Wel zou ik graag vanaf deze plaats meer aandacht en erkenning willen vragen voor de zogenoemde levenswensverklaring, als tegenhan- ger van de wilsverklaring waar voorliggend wetsvoorstel op doelt. Welke functie ziet de regering voor deze levenswensverklaring? Is zij bereid deze op enigerlei te stimule- ren?

Er zijn nog andere amendementen ingediend, maar de eerste onderteke- naar daarvan is de heer Rouvoet. Ik ga ervan uit dat hij die amendemen- ten zal toelichten, zo dat nodig is. Ik laat dat graag aan hem over en ga er verder aan voorbij.

Hoewel ik het niet als een eigenstandig argument heb willen opvoeren, ziet de SGP-fractie het hellende vlak zich toch duidelijk aftekenen in de discussie over levensbeëindigend handelen en hulp bij zelfdoding. Ook tijdens de parlementaire behandeling van voorliggend wetsvoorstel werden de grenzen verlegd, nieuwe situaties besproken en begrippen opgerekt. Zo heeft de aanvankelijke terughou- dendheid met betrekking tot de wilsverklaring bij de coalitiefracties inmiddels geleid tot een opening voor euthanasie bij dementerenden die een wilsverklaring afgaven. Ook de zaak-Brongersma lijkt in het bestaande kader van de zorgvuldig- heidseisen te worden geperst en zal tot verdergaande verschuivingen kunnen leiden. De "maakbare dood" ligt binnen handbereik voor mensen die klaar zijn met het leven. Een vrij beschikbare euthanasiepil vormt de logische consequentie van deze ontwikkelingen, zo schrijft emeritus hoogleraar sociologie dr. L. Laeyen- decker in de Haagsche Courant van 10 november jl. Het huidige wets- voorstel is niet, zoals de regering beoogt, een sluitstuk, maar een

bouwsteen voor een verdere ontwikkeling van de euthanasie- praktijk. De SGP-fractie wil zich dan ook nadrukkelijk distantiëren van het wetsvoorstel dat nu voorligt.

Ik citeer in dit verband met instemming uit de minderheidsnota van het rapport van de staats- commissie euthanasie uit 1985: "Eventuele wetswijziging is een historische vergissing: de deur naar actieve directe levensbeëindiging kan niet op een grotere of kleinere kier worden opengezet, want de rechtsbescherming van het leven is een deur die slechts kan worden geopend door haar uit haar hengsels te lichten". Naar onze mening dient de regering, in plaats van met dit wetsvoorstel te komen, de bescher- ming van het leven – hoe geschon- den dit leven ook kan zijn – meer aandacht te geven. Het leven van elk mens is uniek en is het waard om beschermd te worden, onafhankelijk van de kwaliteit van dit leven.

Daarnaast moet, wat de SGP- fractie betreft, de strafbaarstelling van euthanasie en hulp bij zelfdoding in het Wetboek van Strafrecht voluit en metterdaad worden gehandhaafd. Wijzigingen in wetgeving en vervolgingsbeleid dienen niet gericht te zijn op het vastleggen van een gegroeide praktijk en een steeds verdere verruiming van de mogelijk- heden, maar juist op het indammen van euthanasie. Ook dient de overheid haar op de internationale verdragen gegronde verplichtingen aanzien van de bescherming van het leven serieus te nemen. In de medische en verpleegkundige opleiding moet meer aandacht komen voor kwalitatief goede palliatieve zorg, zonder die te koppelen aan de mogelijkheid van euthanasie. Als deze wet er toch komt, hetgeen God verhoede, dan dient in de medische beroeps- uitoefening voldoende plaats te blijven voor diegenen die niet mee wensen te werken aan euthanasie.

Zoals ik aan het begin van mijn bijdrage stelde: ik sta hier met de wetenschap dat de Heere regeert. Alle uitkomst – ook van dit debat – ligt in Zijn Hand. Ook als het anders gaat dan wij, de SGP-fractie en ikzelf, zouden willen. De realiteit onder ogen ziende, constateer ik een vrij principiële en helaas wellicht onoverbrugbare kloof tussen een overgrote meerderheid en een kleine minderheid in deze Kamer. De uitkomst zal dan waarschijnlijk ook

Van der Vlies

anders zijn dan mijn fractie zou wensen.

Wij wensen te blijven, te leven en op Gods tijd te sterven in het spoor dat de patriarch Jacob in het Oude Testament trok. Na een moeitevol en tegelijk ook zeer gezegend leven strekte hij zich, nadat hij zijn kinderen had gezegend en zijn huis had beschikt, op zijn sterfbed uit met de belijdenis en bede: "Op Uw zaligheid wacht ik, Heere". Dát wachten, dát Gods tijd afwachten: daar gaat het om. Dan en zo is het goed. Dat is eerst recht euthanasia, de kunst van wel te sterven. De dood, omwille van Kruis en opstanding van Jezus Christus, is voor zo iemand verslonden tot overwinning. Wij wensten wel dat wij u dat geven konden. Het zou voor veel onbeschrijflijk leed besparen. Mag ik u allen oproepen daarnaar te staan?

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.



De heer **Dittrich** (D66): Voorzitter! Vorig jaar stierf een goede vriendin van mij. Zij had kanker, was al vele malen bestraald en had eindelijk lijkende chemokuren achter de rug. Zij kon niet meer, zij was op. Met haar man, kinderen en kleinkinderen heeft zij de mogelijkheid van euthanasie grondig besproken. Ook met de huisarts voerde zij intensieve gesprekken. Nadat zij rustig van iedereen afscheid had genomen, heeft zij in overleg met haar huisarts en familie een moment gekozen om op een waardige manier te sterven. Het was goed zo. De woorden van haar zoon tijdens de begrafenis maakten veel indruk op me. Hij zei: wat ben ik dankbaar dat wij in een land leven waar zoiets mogelijk is, waar doodzieke mensen die dat willen, op een humane manier afscheid van het leven kunnen nemen.

Deze week spreken wij over euthanasie en hulp bij zelfdoding. Dat zijn uitermate belangrijke onderwerpen. Ik ben mij er goed van bewust dat de ogen van de wereld op Nederland en zijn parlement zijn gericht. Er is immers geen land ter wereld dat een wettelijke euthanasie-regeling kent. Dat geeft te denken, omdat in al die andere landen ook euthanasie voorkomt, alleen gebeurt dat daar vaak in het verborgene. Dat

is niet goed voor de patiënt en ook niet voor de arts. D66 is een groot voorstander van openheid. Met dit wetsvoorstel, met alle zorgvuldigheidseisen die daarin worden verankerd, wordt de euthanasie-praktijk wettelijk geregeld. Daarmee gaat voor mijn fractie een lang gekoesterde wens in vervulling. Ik wil in dit verband de namen noemen van Elida Wessel-Tuinstra en van Rogier van Boxtel, die beiden aan de wieg stonden van een D66-initiatiefwetsvoorstel over euthanasie.

Ik wil stilstaan bij de grondslagen van het wetsvoorstel. Allereerst de zelfbeschikking. Het wetsvoorstel gaat niet uit van de gedachte dat God het leven neemt wanneer Hij meent dat de tijd van de mens is gekomen. In die visie zou het lijden van de mens immers door God zijn gegeven en mag de mens zijn lot niet in eigen hand nemen. Dit wetsvoorstel heeft als uitgangspunt dat mensen niet meer lijdzaam hoeven af te wachten tot de dood intreedt, maar in samenspraak met de arts voor een waardige dood kunnen kiezen. De mens kan een eigen keuze maken om het leven te beëindigen teneinde verder lijden te voorkomen. Hij heeft als het ware de teugels van zijn eigen leven in de hand. Dat is geen zelfbeschikkingsrecht. De mens die zijn leven beëindigd wil zien, heeft daarvoor de medewerking van de arts nodig. Die arts heeft een eigen verantwoordelijkheid: hij mag, kan en zal een verzoek om euthanasie afwijzen als dat niet volgens de zorgvuldigheidscriteria kan worden toegepast. Wanneer hij het verzoek honoreert, dan werkt de arts mee aan euthanasie vanuit de overtuiging dat het een reëel verzoek is.

Een andere grondslag van het wetsvoorstel is de legitimering van de arts die zijn patiënt helpt met doodgaan nadat alle zorgvuldigheidscriteria in acht zijn genomen. De arts kan zich daarmee op een strafuitsluitingsgrond beroepen: het feit, dat hij iemands leven op diens uitdrukkelijk en ernstig verzoek opzettelijk heeft beëindigd, kan dan weliswaar bewezen worden geacht, maar de arts zal van alle rechtsvervolging worden ontslagen en dus geen straf opgelegd krijgen.

Het wetsvoorstel kent ook een aantal normen; het heeft een normatief kader. Het geeft ruimte aan mensen die onderaaglijk en uitzicht-

loos lijden, maar stelt ook grenzen waar de wetgever dat nodig acht. De beschermwaardigheid van het leven staat voorop. Het strafrecht blijft onverkort van toepassing op levensbeëindiging die niet op verzoek plaatsvindt, of op levensbeëindiging die niet conform de zorgvuldigheidscriteria wordt toegepast. Ook zal niet elk verzoek van een patiënt worden gehonoreerd: de aangedragen motieven zullen door de arts en door de consulent moeten worden getoetst en gewogen. Met name bij de wilsverklaring zal het kunnen voorkomen dat de arts het verzoek van de patiënt, zoals dat blijkt uit de verklaring, niet volgt. Bovendien zal de arts die aan euthanasie heeft meegewerkt, dit moeten melden. Hij zal inzicht moeten bieden in zijn wijze van handelen. Openheid, melding en toetsing achteraf zijn in dit wetsvoorstel cruciaal omdat de samenleving moet kunnen controleren of artsen handelen binnen de door de wetgever gestelde grenzen.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! De heer Dittrich begon met aan te geven dat een van de pijlers van het wetsvoorstel is, dat de patiënt zelf de teugels van zijn eigen leven in handen heeft. Hij zegt vervolgens dat niet ieder verzoek tot levensbeëindiging zal worden gehonoreerd omdat er zorgvuldigheidseisen en waarborgen zijn. Geldt in die gevallen niet dat de patiënt de teugels van zijn eigen leven in handen heeft? Waarom dan niet?

De heer **Dittrich** (D66): In die gevallen niet, omdat hij de medewerking van de arts nodig heeft. Weigert de arts die medewerking, dan kan de patiënt niet een soort van claim op die arts leggen. Wellicht is het mogelijk dat de patiënt dan andere maatregelen neemt. In die zin heeft hij de teugels van zijn leven wel in eigen hand, maar niet conform dit wetsvoorstel.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Moet de conclusie niet zijn, dat het niet de patiënt zelf is die de teugels in handen heeft, maar vooral de arts die de teugels in handen gelegd krijgt? Dat is degene die de levensbeëindiging zal toepassen dan wel de hulp bij zelfdoding zal plegen.

De heer **Dittrich** (D66): Ik heb geprobeerd uit te leggen dat het

Dittrich

geen zelfbeschikkingsrecht is. De patiënt die ervoor kiest een eind aan zijn leven te maken met behulp van de arts, verzoekt dat. Uiteraard heeft de arts zijn eigen verantwoordelijkheid. Je kunt niet zeggen dat de patiënt dat kan claimen. Er is een notie onder het wetsvoorstel van zelfbeschikking. Nogmaals, het gaat niet helemaal tot het einde. Er zijn twee hoofdpersonen in het wetsvoorstel die hier een rol spelen: de patiënt en de arts.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik zal de vraag ook aan de regering stellen. De heer Dittrich legt hier de terminologie van de teugels van het leven in eigen handen hebben neer. Voor de consistentie van zijn betoog vind ik het goed, als hij aan mij uitlegt wat daaronder moet worden verstaan. Hij zegt dat het de arts is die uiteindelijk de handeling moet verrichten. De arts kan het weigeren, zal het ook weigeren als niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Er is een bijzondere positie bij de wilsonbekwamen. Wat bedoelt hij precies met het benoemen van de teugels zelf in handen hebben als grondslag van dit wetsvoorstel?

De heer **Dittrich** (D66): De patiënt moet vrijwillig en weloverwogen het verzoek doen. Hij doet dat bij de arts. Samen met die arts komt het al dan niet tot euthanasie. Als het wel tot euthanasie is gekomen, dan is dat omdat de patiënt dat heeft gewild en in het verlengde daarvan de arts vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid dat heeft goedgevonden. In die zin heeft de patiënt de teugels van zijn leven in eigen hand.

Voordat ik enkele hoofdpunten wil bespreken, merk ik op dat in ongeveer 90% van de euthanasiegevallen de patiënt thuis sterft, terwijl de eigen huisarts erbij betrokken is. 80% van alle patiënten betreft kankerpatiënten die ongeneeslijk ziek zijn en mondeling een verzoek doen en dat verzoek ook kunnen beredeneren. Naar schatting twee derde van alle euthanasietoepassingen wordt gemeld door de arts. Ik hecht eraan om die percentages te noemen. Wanneer je verder afdaalt naar casusposities, kom je al snel over grensgebieden te spreken.

Naar de mening van mijn fractie is dit wetsvoorstel een codificatie van jarenlange rechtspraak. Ik wil op deze plaats mijn respect uitspreken voor de rechters die jarenlang zonder

wettelijke regeling op een uitermate zorgvuldige wijze beslissingen hebben genomen in heel lastige euthanasiezaken. Zij hebben de lijnen uitgezet. Nu is de wetgever aan zet. Deze regering heeft ervoor gekozen de door de jurisprudentie uitgezette lijnen in een wet vast te leggen. De wetgever stelt daarmee de normen vast waaraan iedereen zich moet houden. Zo moet het ook zijn. Aan de rechter is het om die normen toe te passen. Nu klinkt dat gemakkelijker dan de werkelijkheid is. Immers, niet alle normen zijn even helder en kunnen ook niet even helder zijn. Een rechter zal vaak toch enige ruimte vinden om de normen die de wetgever stelde, te vertalen naar de concrete situatie van de zaak waarin hij als rechter moet beslissen. Wij zien dat bijvoorbeeld bij het begrip "ondraaglijk lijden". Daar ga ik straks nader op in.

Nu wil ik eerst een aantal zorgvuldigheidscriteria de revue laten passeren. Deze criteria verschillen in zwaarte enigszins van elkaar. Mevrouw Halsema heeft daar tijdens het wetgevingsoverleg op gewezen. De vraag of een patiënt ondraaglijk lijdt en vrijwillig een verzoek doet – als het ware het inhoudelijk-materiële vereiste – is van een andere orde dan de vraag of de geconsulteerde arts de patiënt niet zelf meer heeft gezien. Dat laatste heeft een meer formeel karakter, gericht op de procedurele zorgvuldigheid. Toch vindt mijn fractie het verstandig dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen overtreding van de verschillende criteria. Wij vinden dat ze allemaal bij elkaar horen en dat ze in onderling verband bekeken moeten worden. De toetsingscommissie moet maar wegen wat de meest geëigende stappen zijn, mocht een arts zich niet aan één of meer van de criteria hebben gehouden. Dat zou de route kunnen zijn naar het medisch tuchtcollege, of naar het OM.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): U zegt dat criteria in onderling verband moeten worden gewogen. Volgens mij zegt de wet ook dat elk criterium afzonderlijk kan leiden tot strafbare euthanasie. Dat klopt toch?

De heer **Dittrich** (D66): Inderdaad, maar toch moet bij de beoordeling van een casus alles worden

afgewogen. Alles moet op de weegschaal worden gelegd.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Als elk criterium ook afzonderlijk tot strafbare euthanasie kan leiden, betekent dit dat de fractie van D66 het aanvaardbaar vindt dat op de formele vereisten – het niet-melden en niet-consulteren – een strafbedreiging van twaalf jaar staat. Het niet-melden geldt derhalve eigenlijk als een levensdelict.

De heer **Dittrich** (D66): Die discussie hebben wij gevoerd in het wetgevingsoverleg. Mijn fractie kiest ervoor dat de strafbedreiging met twaalf jaar toeziet op situaties waarin iemand niet conform zorgvuldigheidseisen van het leven is beroofd.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dit verbaast mij, zeker ten aanzien van het melden. Het melden is namelijk al in de wet geregeld in een ander artikel van het Wetboek van Strafrecht. Dit houdt in dat iedere arts die een dood niet meldt, valsheid in geschrifte pleegt. Daarop staat een strafbedreiging met drie jaar. Dat lijkt mij proportioneel ten opzichte van het begane delict. Dat maakt opname van het niet-melden in het nieuwe artikel ten aanzien van euthanasie overbodig, maar ook niet proportioneel. Het betekent dat een arts die in andere gevallen niet meldt, wordt bedreigd met een straf van drie jaar. Echter, als hij niet meldt in het geval van euthanasie, wordt hij bedreigd met een straf van twaalf jaar.

De heer **Dittrich** (D66): Dat weet ik, want dat hebt u twee weken geleden op maandag in het wetgevingsoverleg al verteld. Ik ben het daar niet mee eens, want ik vind dat alles bij elkaar moet worden genomen. Als het tot strafvervolging voor de rechter komt, is het aan de rechter om, kijkend naar de omstandigheden van dat geval, tot een oordeel te komen. Als er helemaal geen sprake was van een vrijwillig verzoek, kan het zijn dat de rechter het de arts veel serieuzer aanrekenet dan wanneer er bijvoorbeeld sprake van is dat de consultant een patiënt niet heeft kunnen zien door bepaalde omstandigheden. Dat zal tot uitdrukking komen in de straf die de rechter oplegt. Ik wil dit dus bij de rechter leggen en voel derhalve niet

Dittrich

voor een gestaffelde weergave in het wetboek van wat erg is en nog erger.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Dit lijkt mij een gezond standpunt, maar ik wil toch duidelijker krijgen wat ik er precies mee aan moet. Het wetsvoorstel bepaalt dat voor het vervallen van strafbaarheid moet zijn voldaan de zorgvuldigheidseisen. Ik begrijp dat u zegt dat dit betekent dat moet zijn voldaan aan alle zorgvuldigheidseisen. Zo niet, dan moet het van de commissies naar het openbaar ministerie. U zei namelijk: het kan de tuchtrechter zijn, maar het kan ook het OM zijn.

De heer **Dittrich** (D66): Het is mijns inziens aan de toetsingscommissie om de route te kiezen. Ik kan hier niet zeggen dat het altijd leidt tot strafvervolgning. Het OM heeft het opportuniteitsbeginsel. Het kan, kijkend naar de mate van onzorgvuldigheid, besluiten om geen strafvervolgning in te stellen.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Dat begrijp ik en daar ben ik het ook mee eens. Aan het vervolgingsmonopolie van het OM kunnen wij geen van beiden komen. U zegt wel dat, als niet is voldaan aan alle zorgvuldigheidseisen, het oordeel van de regionale toetsingscommissie niet kan zijn: het is toch zorgvuldig en dus gaat het niet naar het OM. Daar wil ik graag volgestrekte duidelijkheid over.

De heer **Dittrich** (D66): Dat heb ik niet gezegd. Indien aan een van de vereisten niet is voldaan, kan het meer in de sfeer liggen dat zo'n zaak naar het medisch tuchtcollege gaat dan dat die een strafrechtelijke afdoening dient te krijgen.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Dan luidt mijn principiële vraag hoe zich dat verdraagt met de tekst van het wetsvoorstel waar in artikel 293 – hetgeen ook van toepassing wordt verklaard in artikel 294 – staat dat voor het vervallen van de strafbaarheid, vast te stellen in de toetsingsprocedure, voorwaarde is dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.

De heer **Dittrich** (D66): Een wet en wetsbepalingen moeten op een zorgvuldige manier worden bekeken. Als er iets kleins mis is gegaan, kan ik mij heel goed voorstellen dat de toetsingscommissie op dat moment

en in zo'n specifieke situatie de zaak niet aan het OM geeft. Zij kan bijvoorbeeld de arts voor een gesprek oproepen, zodat dit kan worden meegewogen in het oordeel. Nadat de commissie met de arts gesproken heeft, kan men bijvoorbeeld de zaak naar het medisch tuchtcollege verwijzen. Ik weet dat de heer Rouvoet daar anders over denkt, maar dit is onze mening. Verder zijn de jaarverslagen van de toetsingscommissies heel belangrijk. Wij moeten daarop kunnen inspringen als wij menen dat er dingen gebeuren die wij niet goed vinden.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): U vindt dat de formulering van het wetsvoorstel, artikel 293, deze soepele uitleg toestaat.

De heer **Dittrich** (D66): Ja, ik wil niet tegen de wet ingaan. Ik vind dat dit kan, zij het dat het over uitzonderingssituaties zal gaan.

Ik wil stilstaan bij het vrijwillige en weloverwogen verzoek. De patiënt moet de euthanasie zelf willen en moet die keuze ook goed doordacht hebben. De arts zal ook goed moeten doorvragen om te kunnen beoordelen of hieraan is voldaan. Wanneer een patiënt zich bijvoorbeeld overbodig voelt, anderen niet in de weg wil zitten, of andere redenen van dit type aangeeft, dient de arts niet met een euthanasieverzoek mee te gaan. Er behoort bijvoorbeeld bekeken te worden hoe de zorgen van die patiënt weggenomen kunnen worden. Een arts zal dus goed moeten luisteren naar wat de patiënt beweegt. De weloverwogenheid van het verzoek zal zich ondermeer uiten in het feit dat dit verzoek herhaaldelijk wordt gedaan. Een zekere duurzaamheid zit in die weloverwogenheid opgesloten. Spontane verzoeken behoren niet te worden gehonoreerd. Ik wil hier overigens niet uitspreken dat ik aanleiding heb om te vermoeden dat artsen hier onzorgvuldig mee omgaan.

Nauw met het criterium van vrijwilligheid hangt samen het vereiste dat de arts zijn patiënt voorgelicht moet hebben over de situatie waarin hij zich bevond en over diens vooruitzichten. Wij menen dat de arts de mogelijkheden van palliatieve zorg onder de aandacht hoort te brengen.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik

kom terug op de duurzaamheid van het verzoek. Pleit de heer Dittrich ervoor dat een wilsverklaring met enige tussentijd herzien wordt of opnieuw besproken wordt tussen arts en patiënt? Of doet dit er niet veel toe?

De heer **Dittrich** (D66): Als ik straks over de wilsverklaring spreek, zal ik uw vragen beantwoorden. Ik ben nu nog even met andere criteria bezig.

Ik constateer, dat er een groeiend aanbod van palliatieve zorg in Nederland is. Wat dat betreft, spreek ik mijn waardering uit voor met name de vrijwilligers die in hospices werken en patiënten begeleiden in hun laatste levensfase. Toch wil ik hier gezegd hebben dat mijn fractie het een goede zaak vindt dat de patiënt een vrije keuze heeft of hij wel of niet op een aanbod van palliatieve zorg wil ingaan. Met andere woorden: een patiënt mag voor de weg van de euthanasie kiezen en het aanbod van palliatieve zorg afslaan. De suggestie, dat patiënten maar voor euthanasie kiezen omdat er een zorgtekort is, lijkt mij absoluut niet op zijn plaats. Ik kijk hier met name mevrouw Ross-van Dorp aan die dat in haar termijn naar voren bracht. En als het al voorkomt dat een patiënt een verzoek tot euthanasie doet omdat er geen plaats is of omdat er te weinig zorg is, zal de arts dat verzoek moeten afwijzen, omdat het niet weloverwogen is gedaan en omdat er andere alternatieven voor de euthanasie kunnen zijn.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Uit de laatste woorden van de heer Dittrich merk ik dan toch weer op dat hij het niet uitsluit dat mensen een wilsverklaring maken op grond van de angst die zij hebben voor onvoldoende zorg of pijnbestrijding, mede gelet op ervaringen met bijvoorbeeld familieleden. De heer Dittrich zegt dat dit absoluut niet te relateren is aan het gebrek aan zorg, maar in mijn optiek kan er wel degelijk angst zijn.

De heer **Dittrich** (D66): Wat u eigenlijk aan de orde stelt, zijn de motieven die een patiënt heeft om zo'n verzoek te doen. U zegt dat u 100% garantie wilt dat er nooit bepaalde invloeden van buitenaf ten grondslag kunnen liggen aan dit verzoek. Maar laten we nu wel wezen: dat kun je nooit echt zo

Dittrich

zeggen. Wat ik bestrijd, is dat de aanwezigheid van problemen in de zorg leidt tot veel meer euthanasieverzoeken. Het zal misschien wel eens gebeuren dat een patiënt zich mede door dat soort motieven laat beïnvloeden en het verzoek doet, maar dan is het aan de arts om dit te onderkennen. De arts moet dan zeggen: nee, stop, dat doen we niet; er zijn andere mogelijkheden.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik maak onderscheid tussen het doen van het euthanasieverzoek en het opstellen van een wilsverklaring...

De heer **Dittrich** (D66): En ik had u zonet gezegd dat ik de wilsverklaring straks wil bespreken.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): U zei zo-even: mevrouw Ross legt ten onrechte een relatie tussen het doen van een euthanasieverzoek en het gebrek aan zorg. Welnu, ik heb gezegd: er ligt een relatie tussen het optekenen van een wilsverklaring en de angst voor het gebrek aan zorg. Laten we elkaar dus wel verstaan. Ik begrijp dat u ook zegt dat die mogelijkheid er is, dat dit een reëel gegeven is en dat het heel goed de praktijk van vandaag de dag kan zijn.

De heer **Dittrich** (D66): Nu geeft u weer uw eigen standpunt. Laat ik het als volgt zeggen. Als een patiënt een wilsverklaring heeft geschreven, is het heel belangrijk dat hij die ook met de arts bespreekt en dat de arts precies weet wat de patiënt bedoelt en wat de situatie is die hij in die wilsverklaring beschrijft. In die gesprekken moet ook te achterhalen zijn wat de drijfveren van de patiënt zijn om de wilsverklaring te schrijven. Als de arts ook maar enig vermoeden heeft dat dit iets te maken heeft met angst van de patiënt in een verpleegtehuis terecht te komen waar deze misschien niet adequaat verzorgd wordt, dan moet de arts met de patiënt samen naar andere mogelijkheden kijken.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Juist vóór dit interruptie-debat met mevrouw Ross-van Dorp sprak collega Dittrich uit dat de patiënt vrijheid van keuze heeft tussen euthanasie of palliatieve zorg. Maar in het gesprek tussen de arts en de patiënt over de wens van de patiënt moet of kan – de heer Dittrich zei zelfs: behoort – de arts ook de

palliatieve zorg als mogelijkheid, als alternatief, aanwijzen. Ondersteld nu dat de patiënt dit weigert of blijft weigeren, wat betekent dat dan voor de arts in zijn afweging?

De heer **Dittrich** (D66): De arts moet heel goed naar de patiënt luisteren. Ik vind inderdaad dat in dat gesprek de mogelijkheden van palliatieve zorg aan de orde moeten komen, zodat de patiënt als het ware de waaier van mogelijkheden kan zien, want wellicht is hij zich daar helemaal niet van bewust. Uiteindelijk is het dan wel de patiënt die moet zeggen: nee, dat wil ik niet. Daarbij moet de arts heel goed luisteren naar wat de motieven zijn. Maar wat u doet, is het afhankelijk te stellen. U zegt: eerst moet de route van de palliatieve zorg gevolgd worden en daarna zou dan – nu, dat zegt u niet eens – eventueel euthanasie aan de orde kunnen komen. Maar zo is het niet in de visie van mijn fractie. Een patiënt heeft, als hij in een bepaalde, ongeneeslijke situatie ondraaglijk en uitzichtloos lijdt, ook het recht om te zeggen: ik wil die palliatieve zorg niet.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! In de visie van de arts kunnen er heel goede mogelijkheden liggen in de palliatieve zorg. Ondersteld nu dat die palliatieve zorg wordt afgewezen, dan zou hij zich, als het gaat om het al of niet bewilligen in het euthanasieverzoek, daardoor toch ook kunnen laten leiden.

De heer **Dittrich** (D66): Als de arts vindt dat er reële alternatieven zijn die de patiënt weigert aan te nemen, zal de arts niet het verzoek honoreren, want dan is aan één van de zorgvuldigheidseisen niet voldaan. Maar ik zeg er meteen bij dat als het een arts is die al van tevoren heeft besloten niet aan euthanasie mee te werken en altijd coûte que coûte richting de palliatieve zorg te wijzen, dan vind ik dat die arts niet op een verstandige manier bezig is. Dan vind ik – ik heb u dit nu niet in dit debat horen zeggen – dat die arts de plicht heeft te verwijzen naar een andere arts die wel op een zorgvuldige en serieuze manier naar die patiënt luistert.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Maar u vindt wel dat die arts dan terecht

handelt in de casus die we zojuist besproken hebben?

De heer **Dittrich** (D66): Dat hangt er maar helemaal van af. De arts moet natuurlijk ook naar de motieven van het verzoek van de patiënt luisteren. Mijn stelling is hier dat een patiënt ook het recht heeft om de mogelijkheid van palliatieve zorg, het verzorgd worden tijdens het sterven, af te wijzen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Maar u zei dat als de arts wel degelijk mogelijkheden ziet in de palliatieve zorg, hij het euthanasieverzoek niet zal inwilligen. En ik vroeg u: dat is dan dus terecht?

De heer **Dittrich** (D66): Ik vind dat dat van de omstandigheden van het geval afhangt. Er zullen situaties zijn, ook enigszins subjectief bepaald, waarin een arts zegt: nee, in dit geval vind ik dat wij die kant op moeten. Ik vind dat hij dan moet verwijzen naar een andere arts.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Mijn vraag gaat over hetzelfde punt, maar ik wil het toch iets scherper krijgen. Ik beluister namelijk dat de heer Dittrich in dit debat een iets andere richting inslaat dan bij het wetgevingsdebat. Hij zegt dat het afslaan van een aanbod van palliatieve zorg niet altijd reden is om toch tot euthanasie over te gaan. Hij zegt dat de arts dan die afweging kan maken.

Ik wil scherper krijgen hoe dat juridisch zit in relatie tot de eerste zorgvuldigheidseis, namelijk dat sprake moet zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Moet het voor de arts geen overweging zijn dat, als een aanbod van palliatieve zorg mogelijk is dat de patiënt afslaat, niet is voldaan aan het eerste zorgvuldigheidscriterium? Het lijden is dan namelijk niet uitzichtloos en ondraaglijk, want er is dan een aanbod om die uitzichtloosheid of ondraaglijkheid te verlichten.

De heer **Dittrich** (D66): Nee, de arts moet de overtuiging hebben verkregen dat de patiënt uitzichtloos en ondraaglijk lijdt. Mijn fractie is ervan overtuigd, onder andere door de beantwoording door de regering in het wetgevingsoverleg maar ook door de brief van 15 november, dat de beoordeling van die uitzichtloosheid van dat lijden uiteindelijk

Dittrich

medisch bepaald is. Dat betekent dat naar vakkundig medisch oordeel moet vaststaan dat de situatie van de patiënt niet voor verbetering vatbaar is. Dat is dus een oordeel dat uiteindelijk de arts moet geven. Dat is in die zin objectief toetsbaar.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Maar bij dat tweede element, de ondraaglijkheid, kan palliatieve zorg wel een antwoord zijn. Dan kan een patiënt een aanbod afslaan, terwijl dat volgens de arts in zijn situatie de ondraaglijkheid kan wegnemen. Vindt u dat er dan een grond is voor euthanasie? Of vindt u ook dat dan niet aan het eerste zorgvuldigheidscriterium is voldaan, waarvan de minister van Justitie heeft gezegd: uitzichtloos en ondraaglijk zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden?

De heer **Dittrich** (D66): Onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn betekent niet dat dat hetzelfde is. Wat dat betreft, maakt de fractie van D66 een onderscheid. Uitzichtloosheid is medisch bepaald en enigszins objectiveerbaar, terwijl ondraaglijk lijden uitermate subjectief is. Elke patiënt zal op zijn eigen wijze lijden en dat ook op geheel eigen wijze tegemoet treden. Bij het onderdeel ondraaglijk lijden is de arts als het ware volgend op de patiënt. Uiteraard moet de arts wel de overtuiging hebben gekregen dat dat lijden ondraaglijk is; hij moet dat als het ware kunnen invoelen. Maar hier is het, subjectief bepaald, de patiënt die dat naar voren brengt.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Mijn laatste vraag, voorzitter, omdat ik het ontzettend belangrijk vind om zicht te krijgen op de relatie tussen grond a, de ondraaglijkheid, en criterium d, de redelijke andere oplossing. Als een patiënt zegt dat sprake is van ondraaglijk lijden en de arts een aanbod doet van palliatieve zorg dat die ondraaglijkheid kan wegnemen, kan dan volgens D66 aan de zorgvuldigheidseisen zijn voldaan of niet?

De heer **Dittrich** (D66): U stelt het nu zo "digitaal" dat ik die vraag niet kan beantwoorden. Ik vind dat je heel zorgvuldig naar dit soort situaties moet kijken. Uw vraag is voor mij niet te beantwoorden. Ik hecht er wel aan om hier duidelijk naar voren te brengen dat uitzichtloos en ondraaglijk lijden ook kan

bestaan in de angst voor verdergaande ontluistering en de kans niet meer waardig te kunnen sterven en ook het vooruitzicht van onafwendbaar voortschrijdende aftakeling. Dat zijn criteria die de Hoge Raad heeft gehanteerd in het beroemde Schoonheim-arrest van 1984. De fractie van D66 is blij dat de regering dat in het wetgevingsoverleg en in haar brief helder naar voren heeft gebracht. Wij ondersteunen dat ondraaglijk lijden op zo'n manier kan worden uitgelegd.

Ik wil wat langer stilstaan bij het vereiste van de inschakeling van de consulent. De arts die overweegt het verzoek van de patiënt te honoreren, moet ten minste één andere onafhankelijke arts hebben geraadpleegd. Deze consulent moet de patiënt gezien hebben en moet schriftelijk zijn oordeel geven over de vraag of aan de zorgvuldigheidscriteria is voldaan. In eerste instantie wilden wij in de wetstekst tot uitdrukking brengen dat de consulent niet altijd de patiënt zou hoeven zien, want er kunnen zich situaties voordoen waarin de plicht tot het zien van de patiënt niet zinvol is. Die voorbeelden zijn ook gegeven in het wetgevingsoverleg. Maar de regering heeft die uitzonderlijke situatie benoemd, en geantwoord dat inderdaad niet in alle omstandigheden het zien van de patiënt is vereist. Die nuancering van het vereiste lijkt ons bij nader inzien voldoende. Een toetsingscommissie of een rechter die achteraf oordelend over de vraag hoe de wetgever het vereiste van zien door de consulent heeft bedoeld, moet weten dat er in evidente gevallen uitzonderingen mogelijk kunnen zijn. In de wetstekst staat overigens niet dat de arts en de consulent het met elkaar eens moeten zijn. Als de consulent vindt dat niet aan alle zorgvuldigheidscriteria is voldaan, mag de arts toch het verzoek honoreren. Het is en blijft de verantwoordelijkheid van de arts. Hij heeft geen voorafgaand verlov van de consulent nodig. Daarbij dient hij wel in zijn achterhoofd te houden dat de toetsingscommissie na de melding extra alert zal zijn op de gang van zaken, als blijkt dat arts en consulent met elkaar van mening verschillen. Een verstandige arts zal er derhalve goed aan doen, na een negatief consult in elk geval een andere consulent in te schakelen.

Het vereiste van de inschakeling van de consulent brengt mij tot de opmerking, dat D66 na verloop van jaren wil bezien, of aanpassing van de wet in de rede ligt. Wij zijn voorstander van een verdere ontwikkeling van de SCEN-artsen en het SCEN-project. De SCEN-artsen krijgen een opleiding, waarin specifiek aandacht wordt besteed aan alle aspecten van de euthanasie en hulp bij zelfdoding. Als een SCEN-arts als consulent wordt ingeschakeld, is dat als het ware een second opinion van een specialist op dat gebied. Komt deze specialist tot het oordeel dat aan de zorgvuldigheidscriteria is voldaan, dan kan dat worden gezien als een soort kwaliteitskeurmerk. Een arts die vervolgens euthanasie toepast, behoeft dan wat D66 betreft niet nog eens achteraf ten volle getoetst te worden door de toetsingscommissie. Het oordeel van de SCEN-consulent kan gaan gelden als een verlov vooraf. Artsen die als consulent een niet-SCEN-arts inschakelen, zouden dan nog wel een volle toetsing achteraf door de toetsingscommissie ondergaan. Naar ons idee heeft zo'n systeem het grote voordeel dat artsen vaker gespecialiseerde SCEN-artsen zullen inschakelen, hetgeen de kwaliteit van de procedure ten goede komt. Er treedt als het ware een verschuiving op van toetsing achteraf naar toetsing vooraf. Een arts die een positief SCEN-consult gekregen heeft, weet dan bijna zeker dat hij niet strafrechtelijk vervolgd zal worden. Dat geeft hem zekerheid. Wij verwachten dat daardoor de meldingsbereidheid van artsen zal toenemen. Dat komt de transparantie van de euthanasie weer ten goede. Ik heb dit in het wetgevingsoverleg naar voren gebracht, en ik weet dat de regering daarop afwijzend heeft gereageerd. Goedkeuring vooraf, zei de regering, zou kunnen worden opgevat als een inbreuk op de autonomie van de arts. Maar ik moet zeggen dat ik het daar niet mee eens ben. Het is veeleer te zien als een ondersteuning van de arts bij de door hem te nemen beslissing. De autonomie blijft recht overeind, maar wordt verdiept door het deskundige oordeel van de SCEN-consulent. Na het advies van de consulent moet de arts altijd zelf nog beslissen, of hij de euthanasie toepast. Goedkeuring vooraf is dus geen verplichting van de arts om euthanasie toe te passen.

Dittrich

Het argument van de regering dat toestemming vooraf tot bureaucratische rompslomp zal gaan leiden, spreekt mij niet zo aan. Een goed functionerend SCEN-systeem zal bureaucratie tot een minimum kunnen beperken, zo is mij door de SCEN-artsen verzekerd. Bovendien weet ik dat er veel patiënten zijn die hun dokter maar al te vaak tegen strafvervolgning willen beschermen. Zij zullen graag meewerken aan zo'n toetsing vooraf. Overigens zie ik in dat toetsing vooraf pas gerealiseerd zal kunnen worden als dat SCEN-systeem landelijke dekking heeft, goed functioneert en een zekere looptijd heeft gehad. Toch verzoek ik de regering, hierop uitgebreid in te gaan, liefst met wat andere argumenten dan die welke in de schriftelijke stukken en tijdens het wetgevingsoverleg naar voren zijn gebracht.

Ik wil stilstaan bij het probleem van "klaar met leven". Op de dag van het wetgevingsoverleg was daar de uitspraak van de rechtbank Haarlem in de zaak-Brongersma, waar het ging over hulp bij zelfdoding van iemand die niet meer wilde leven. Dagenlang hebben de media over die zaak gepubliceerd. De vraag is aan de orde, of een arts een verzoek van een patiënt die klaar is met het leven, mag honoreren. Wat mijn fractie betreft, zouden we een tweedeling moeten maken in de categorie patiënten die zeggen klaar met leven te zijn. De eerste groep bevat patiënten die als gevolg van een plotselinge gebeurtenis alle zin in het leven verliezen en dood willen. SCEN-artsen hebben mij het voorbeeld aangereikt van een hoogbejaard eenzaam iemand, wiens hond plotseling overleed. Dat was een schokkende gebeurtenis in het leven van die persoon en die vertelde toen dood te willen en klaar te zijn met het leven en vroeg de huisarts daarbij te helpen. Na talloze gesprekken met de huisarts en na verloop van tijd is die patiënt teruggekomen op dat verzoek. Naar ons idee zal een huisarts in dat soort situaties tot het oordeel komen dat er geen weloverwogen verzoek is, dat het lijden niet ondraaglijk is en dat deze categorie "klaar met leven"-patiënten helemaal niet onder de reikwijdte van dit wetsvoorstel vallen.

Er is ook een andere categorie: de groep van mensen die geruime tijd van oordeel zijn dat het leven hen

helemaal niets meer te bieden heeft, mensen die elke dag hopen dood te gaan, die lijden aan het leven. Als de huisarts een dergelijke situatie gedurende een lange tijd begeleid heeft en geen andere behandelingsmogelijkheden ziet en anderen, consulenten en psychiaters, heeft ingeschakeld, kan, afhankelijk van de bijzondere omstandigheden van het geval, geconcludeerd worden dat er sprake kan zijn van ondraaglijk lijden. Er kunnen dan goede medisch-ethische argumenten zijn om dat verzoek te honoreren. Ik zeg daar meteen bij dat wij absoluut denken dat dit een zeer uitzonderlijke situatie zal zijn, maar wij willen dat niet altijd in alle gevallen uitsluiten. In die zin heb ik dan ook gezegd dat ik vond dat de uitspraak van de rechtbank in de zaak-Brongersma op zichzelf een logische uitspraak was. Er was zoveel zorgvuldigheid in acht genomen door de arts dat geconcludeerd kan worden dat er een situatie was, waarin iemand lichamelijk aan het aftakelen was en dat er sprake was van ondraaglijk lijden.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik begrijp de behoefte van de heer Dittrich om ten aanzien van de categorie "klaar met leven"-mensen een norm te zoeken. Maar wat voegt het onderscheid dat hij nu maakt, toe? Hij maakt een onderscheid tussen mensen die op die gedachte komen als gevolg van een plotselinge gebeurtenis en mensen bij wie de gedachte al veel langer leeft. Dat is echter al lang vorm gegeven in de zorgvuldigheidsvereisten. Het moet namelijk gaan om een weloverwogen verzoek ofwel een duurzaam verzoek.

De heer **Dittrich** (D66): Het gaat erom dat er discussie over is ontstaan dat mensen die levensmoe zijn, wellicht ook euthanasie kunnen krijgen. Ik vind dat je daar heel kritisch naar moet kijken. In de meeste gevallen zal dat niet zo zijn. Daarom spreek ik hier uit dat wij daar zeer terughoudend in zijn. Ik sluit echter niet uit dat in een heel bijzondere situatie, nadat het heel goed bekeken is, wel kan.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Met het onderscheid dat u aanbrengt, komt u dus eigenlijk zelf tot de conclusie dat binnen de grenzen van de huidige wet levensmoeheid wel degelijk een reden voor euthanasie kan zijn.

De heer **Dittrich** (D66): In een zeer uitzonderlijke situatie. De meeste situaties vallen daar juist niet onder, omdat er geen sprake is van een weloverwogen verzoek of van ondraaglijk lijden.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Zit in die categorisering niet een groot subjectief element? Zal het uiteindelijk niet zo zijn dat degene die zich zo bevindt het gezaghebbende woord spreekt?

De heer **Dittrich** (D66): Degene die zich zo bevindt?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Iemand die levensmoe is, de patiënt dus.

De heer **Dittrich** (D66): De arts moeten wij natuurlijk ook niet uitvlakken. Als, zoals wij hebben gezien in de zaak-Brongersma, de patiënt jarenlang elke dag snakt naar de dood, een obsessie heeft voor de dood, zelfdodingsgedachten heeft en gesprekken heeft gehad met artsen en psychiaters en als niemand hem kan helpen, kan er geoordeeld worden dat dat ondraaglijk lijden is. Dat heeft de rechtbank in die zaak gedaan en ik begrijp dat. Ik vind dat logisch. Ik spreek echter gelijktijdig uit dat wij daar heel voorzichtig in moeten zijn en er heel afhoudend op moeten reageren. Wij moeten niet de indruk wekken dat dit schering en inslag zal zijn.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Daar zit echter nu juist de kneep. Er is hoger beroep aangetekend. Dat is terecht en wij moeten afwachten of de uitspraak overeind zal blijven. Daar treed ik niet in. Als een dergelijk criterium onder "ondraaglijk lijden" of een combinatie van "ondraaglijk lijden" en psychische nood wordt verklaard en het in uw ogen een uitzonderlijke situatie zou zijn, dan is dat ondefinieerbaar en dus subjectief. Het zet dus de deur open voor toepassingen die u ook niet wilt maar niet kunt tegenhouden.

De heer **Dittrich** (D66): Wat dat betreft moeten we hier allemaal erkennen dat het begrip "ondraaglijk lijden" uitermate subjectief is. Het hangt af van de patiënt. De ene patiënt ervaart zijn eigen lijden op zijn eigen wijze en een andere patiënt ervaart zijn lijden in een

Dittrich

soortgelijke situatie op een andere manier. We kunnen hier als wetgever geen norm bedenken die altijd haarscherp van tevoren aangeeft wanneer er wel en wanneer er niet sprake is van "ondraaglijk lijden". Daar is nu juist de rechtspraak voor. Een dergelijke zaak zal dan aan de rechter worden voorgelegd. In deze zaak is hoger beroep ingesteld. Wellicht zal ook de Hoge Raad nog worden ingeschakeld. De rechter zal dan in dat ene concrete geval moeten oordelen, gehoord hebbend deze discussie.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik had juist van u begrepen dat u in het begin van uw betoog zei dat de wetgever nu aan zet is. U hebt uw waardering uitgesproken voor het feit dat de rechters zo zorgvuldig zijn omgegaan met de ruimte die er was, maar die niet door de wet was gedimensioneerd. U vond het hoog tijd dat de wetgevende macht nu die normen stelt. Het zou dan toch ook voor die gevallen moeten zijn, want u zegt dat u één ding niet wilt. Ik ben u daar op zich erkentelijk voor, hoewel we er heel verschillend tegen aankijken. Een toepassing zoals nu gesuggereerd wordt in de commentaren naar aanleiding van de zaak-Brongersma wilt u ook niet. Maar hoe damt u dat dan in?

De heer **Dittrich** (D66): Ik heb absoluut niet willen suggereren dat, nadat dit wetsvoorstel is aangenomen, rechters een soort stempelmaschine zullen worden die altijd meteen kunnen meten wanneer en wanneer niet. Ik heb juist aangegeven dat er altijd in de woorden die een wetgever kiest, een zekere ruimte, een zekere marge zit. Wij kleuren door dit debat met zijn allen de wetsgeschiedenis. Een rechter die op een gegeven moment zo'n situatie voor zich krijgt, zal het debat nalezen en zien dat de fractie van D66 op zich moeite heeft met de categorie "levensmoe", "klaar met leven". Ik zeg er echter nadrukkelijk bij dat wij niet altijd zullen zeggen dat dit niet onder het begrip "ondraaglijk" zal kunnen vallen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Het zou toch helderder zijn, als de wetgever rechttoe rechtaan zou uitspreken dat het "klaar met leven"-motief niet terzake doet in de context van deze wet met deze doelstelling. Dan is het helder. De

rechter weet dan ook precies waar hij aan toe is.

De heer **Dittrich** (D66): Zij het, dat het altijd lastig is om te weten wat nu precies "klaar met leven" is. Dat is een mengvorm die tussen psychisch en fysiek inzit. Als iemand op hoogbejaarde leeftijd fysiek aan het aftakelen is, pijnen heeft, lijdt aan het leven, dan zijn dat op elkaar inwerkende componenten.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! De heer Dittrich zei wat eerder in het debat dat de arts in de zaak-Brongersma zeer zorgvuldig te werk is gegaan. Ik neem aan dat hij bedoelt dat hij zich dat kan voorstellen, omdat hij net als wij niet weet hoe de specifieke individuele situatie was. Ik neem aan dat hij zijn betoog ook meer in het algemeen houdt.

De heer **Dittrich** (D66): Ik weet niet of ik het zo gezegd heb. Ik heb gezegd dat ik de uitspraak van de rechtbank logisch vond.

Mevrouw **Kant** (SP): De heer Dittrich heeft gelijk als hij zegt dat de behandeling van deze wet mede onderdeel uitmaakt van de wijze waarop de wet straks door het recht geïnterpreteerd zal moeten worden. Hij is gelukkig iets terughoudender in dit debat dan in het vorige overleg dat we gehad hebben.

De heer **Dittrich** (D66): We hebben die zaak toen niet eens besproken, want die werd ter plekke uitgedeeld, zoals u weet.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat was in mijn betoog.

Mevrouw **Kant** (SP): Excuses, als ik u verwar met iemand anders. De algemene tendens was voor mijn gevoel dat er toen wat luchthartiger op gereageerd werd. U toont nu duidelijk terughoudendheid. Ik ben daar op zich blij mee. Maar u zegt dat u niet uitsluit dat het argument "klaar met leven" in het geval iemand daar zelf van overtuigd is, een reden kan zijn om een euthanasiewens te honoreren. Als u bij deze Kamerbehandeling, die onderdeel uitmaakt van de interpretatie van de wet, een dergelijke uitspraak doet, hoe wilt u dan de situaties die u voor ogen heeft en

waarbij u dat niet zou willen, tegenhouden?

De heer **Dittrich** (D66): Om die reden heb ik, juist na overleg met allerlei artsen, geprobeerd de tweedeling aan te geven. Ten aanzien van een groot aantal van de patiënten die zeggen klaar te zijn met het leven en een verzoek indienen, zal een arts al op grond van andere zorgvuldigheidseisen daaraan niet mee willen werken, bijvoorbeeld omdat het verzoek niet weloverwogen is of omdat er naar de inschatting van de arts geen sprake is van ondraaglijk lijden. Wij mogen niet de indruk wekken dat "klaar met het leven" een helder definieerbaar begrip is, want er zijn daaraan psychische en fysieke componenten verbonden. Het oordeel van een arts of vervolgens een rechter hangt af van de bijzondere omstandigheden van het geval. Wij kunnen op dit begrip geen algemene norm loslaten.

Mevrouw **Kant** (SP): Het probleem bij de zaak-Brongersma is juist dat, ook al was er een oordeel van de arts en vanzelfsprekend van de heer Brongersma zelf, in de uitspraak de mening van de heer Brongersma zelf doorslaggevend was, namelijk dat hij klaar was met het leven.

De heer **Dittrich** (D66): Dat ben ik niet met u eens. Uitgangspunt was dat ondraaglijk lijden uitermate subjectief is. Uiteraard moet een arts dat kunnen invoelen, want anders zal hij daaraan niet meewerken. Uit de uitspraak van de rechtbank valt op te maken dat er drie deskundigen zijn ingeschakeld. Zij zijn de levensgeschiedenis, de ziektegeschiedenis en de persoon van de heer Brongersma nagegaan. Zij zijn alle drie tot het oordeel gekomen dat er sprake was van ondraaglijk lijden en dat hulp bij zelfdoding begrijpelijk, invoelbaar was.

Mevrouw **Kant** (SP): Ook ik kan mij voorstellen dat er individuele omstandigheden zijn waarin die beslissing is genomen. Mijn dilemma is echter op welke wijze voorkomen kan worden dat er toch een grens wordt overschreden. Iemand kan tot de beslissing komen dat het leven voor hem ondraaglijk is en deskundigen kunnen dat onderschrijven, maar de wetgever of anderen kunnen van mening zijn dat er een grens wordt overschreden. De discussie vindt dan

Dittrich

niet hier, maar elders plaats en ook de beslissing wordt elders genomen. Hoe wilt u dat tegengaan?

De heer **Dittrich** (D66): Die vraag geldt voor veel wetgeving. Als de wetgever het niet eens is of ongelukkig is met wat rechters honoreren, kan hij een wetswijziging toepassen waardoor geprobeerd wordt, dat uit te sluiten. Op basis van de jurisprudentie over gevallen waarin iets is toegestaan, wordt duidelijk waar men over de grens is gegaan. Als de wetgever het daar niet mee eens is, zet hij zeilen bij.

Mevrouw de voorzitter! Ik sta stil bij de wilsverklaring. Er zijn tienduizenden mensen in Nederland die via de Nederlandse vereniging van vrijwillige euthanasie een wilsverklaring hebben ingevuld en ondertekend. Zij hebben aangegeven dat zij, wanneer zij in bepaalde fysieke of psychische omstandigheden komen te verkeren, niet meer willen leven. In de wilsverklaring doen zij het verzoek, alsdan, dus in die toekomstige situatie, euthanasie toegepast te mogen krijgen. De schriftelijke wilsverklaring vervangt een actueel mondeling verzoek. Mijn fractie onderstreept – mevrouw Ross heeft hiernaar gevraagd – dat de patiënt zijn wilsverklaring herhaaldelijk dient te actualiseren en er ook met zijn arts over dient te spreken, zodat ingeval het aan de orde is, er minder reden is voor twijfel. Het moet een heldere verklaring zijn, zoveel mogelijk toegespitst op de dan optredende situatie. Het is aan te bevelen, in zo'n wilsverklaring een gemachtigde aan te wijzen, een mentor, een vertrouwenspersoon, die voor de patiënt kan optreden. Het is altijd aan de arts om een eigen afweging te maken. Hij moet ervan overtuigd zijn dat aan alle zorgvuldigheidscriteria is voldaan. Ik heb het verslag van het wetgevings-overleg er nog eens op nagelezen en ik ben ervan overtuigd geraakt dat de laatste zin van artikel 2, lid 2, misverstanden kan oproepen. Daarom heb ik een amendement op dit punt ingediend. Dit amendement is eigenlijk meer tekstueel dan inhoudelijk van aard; daarmee wordt de bedoeling duidelijker: de schriftelijke wilsverklaring biedt zeker geen garantie dat die wens gehonoreerd wordt. Mijn fractie is wel blij met de toezegging aan mevrouw Halsema dat er op dit punt op de praktijk gerichte voorlichting

komt, zodat een patiënt en een arts zo goed mogelijk weten wat de wetgever met die wilsverklaringen beoogd heeft.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik kan mij dit niet goed voorstellen. Er zijn nogal wat mensen met een wilsverklaring. Hoe moeten die nu omgaan met uw gedachte dat de wilsverklaring met enige regelmaat met een arts besproken moet worden? Moeten zij zich zorgen maken als zij dit niet hebben gedaan? Wat voor...

De **voorzitter**: U hoeft niet zelf het antwoord te geven.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik ben oprecht benieuwd. Ik heb er ook geen antwoord op. Wat is de boodschap van de heer Dittrich aan de mensen die nu een wilsverklaring hebben?

De heer **Dittrich** (D66): Het is verstandig als zij dit eens in de zoveel tijd met hun huisarts bespreken, zodat de huisarts weet dat zijn patiënt nog steeds achter de inhoud van die wilsverklaring staat. Dat zou verstandig zijn, maar soms zal er een situatie zijn waarin dat niet kan. Mevrouw Swildens haalde het voorbeeld aan van iemand die een ongeluk krijgt en in coma raakt. Dan kan iemand niet aan de huisarts duidelijk maken wat hij wil. Als er een schriftelijke wilsverklaring ligt, biedt dit wetsvoorstel echter uitkomst in dergelijke situaties.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Dus u vindt het wel verstandig, maar niet noodzakelijk. Kunt u zich voorstellen dat er toch een grote ongelijktijdigheid zit in het schriftelijk gedane verzoek en het actuele geval waarin de arts zal moeten beslissen over euthanasie? Zo ja, kunt u dan aangeven wanneer voor u de rek eruit is?

De heer **Dittrich** (D66): Dat is niet in jaren of in maanden aan te geven, maar naarmate de schriftelijke wilsverklaring ouder is en er verder geen meldingen zijn gedaan of geen gesprekken met de arts zijn geweest, zal de arts het moeilijker vinden om in de situatie die in de wilsverklaring wordt beschreven, euthanasie toe te passen. Naarmate de afstand tussen wilsverklaring en een dergelijke situatie groter is, zal het voor een

arts moeilijker worden. Dit zal echter niet altijd zo zijn; dat hangt van de omstandigheden af.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik heb een vraag over het amendement. Ik heb al aangegeven dat ik dit amendement een verbetering vind ten opzichte van de huidige wetstekst, omdat het letterlijk verwijst naar het naleven van de zorgvuldigheidsvereiste. Eigenlijk geeft het amendement echter ook aan dat er een probleem is bij het naleven van de zorgvuldigheidsvereiste bij een wilsverklaring. Ik hoor de voorzitter nu heel dreigend zuchten.

De **voorzitter**: Ik wil graag dat de leden zich eens goed realiseren dat hun eigen mening in hun eigen termijn thuishoort. Dat schijnt ontzettend moeilijk te zijn, hoewel ik dacht dat dit voor juristen misschien iets gemakkelijker was. Kennelijk is dat niet het geval.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik ben ook geen jurist.

De **voorzitter**: Dan ligt het daaraan.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Mijn vraag is of op deze manier voldoende rechtszekerheid kan worden geboden, ook aan artsen, of dat de wilsverklaring een wat lege huls blijft.

De heer **Dittrich** (D66): Het is geen lege huls. De regering geeft ook duidelijk aan dat het een actueel mondeling verzoek vervangt. Het is echter geen garantie, geen eis die afgedwongen kan worden, ook al is de patiënt op dat moment zelf wilsonbekwaam. Die arts heeft altijd nog zijn eigen beoordelingsvrijheid en hij kan op basis van de omstandigheden beslissen. Bijvoorbeeld als de patiënt dement is geworden en in de wilsverklaring heeft opgegeven dat hij niet meer wil leven als hij zijn eigen kinderen niet meer herkent, kan de arts toch constateren dat die patiënt er heel gelukkig bij zit. Ik kan mij dan heel goed voorstellen dat die arts niet op de wilsverklaring wil ingaan. Een schriftelijke wilsverklaring is dus nooit een garantie.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik wil graag een iets duidelijker formulering horen. Als de wilsverklaring geen rechtszekerheid biedt

Dittrich

aan de arts, omdat hij waarschijnlijk een probleem heeft met het naleven van het zorgvuldigheidsvereiste, zal dat in een groot aantal gevallen betekenen dat een arts de wilsverklaring niet uitvoert. Dat betekent volgens mij dat de patiënt daarmee valse hoop kan worden gegeven door opname van de wilsverklaring in de wet.

De heer **Dittrich** (D66): Dat kan wellicht een keer gebeuren bij een patiënt. Daarom vind ik het belangrijk dat de inhoud van de wilsverklaring zo helder mogelijk is, geactualiseerd wordt en dat er een goed contact is met de arts. De arts weet dan veel beter wat de patiënt zou hebben gewild als hij in een bepaalde situatie geraakt. Ik denk dat zich dit in een heleboel situaties, zeker bij de thuissituatie waarbij de patiënt een eigen huisarts heeft en er een veelvuldig en jarenlang contact is, niet gauw zal voordoen. De wilsverklaring wordt dan gehonoreerd.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik heb eerder van de heer Dittrich in een eerder overleg gehoord dat hij van mening is dat een arts gegronde reden moet hebben om geen kracht toe te kennen aan de wilsverklaring. Is hij dat nog van mening? Zo ja, vindt hij dat in het geval een arts de wilsverklaring honoreert, een kopie daarvan meegestuurd moet worden naar de toetsingscommissie, zodat die kan beoordelen of de arts terecht reden heeft gezien om die wilsverklaring niet te honoreren?

De heer **Dittrich** (D66): Als de arts euthanasie heeft toegepast, gaat het dossier naar de toetsingscommissie. Ik kan mij voorstellen dat als een arts zegt euthanasie te hebben toegepast op basis van een schriftelijke wilsverklaring, de toetsingscommissie zoveel mogelijk aan de hand van het dossier wil beoordelen of de situatie gedekt wordt door die schriftelijke wilsverklaring.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Mijn eerste vraag was of de heer Dittrich nog van mening is dat een arts een gegronde reden moet hebben om geen gevolg te geven aan een schriftelijke wilsverklaring.

De heer **Dittrich** (D66): Ik heb bij het wetgevingsoverleg gezegd dat dit mijn uitgangspunt is. De regering

heeft daarop geantwoord en ik heb mij laten overtuigen. Ik ben daarom op dat punt ook niet met een amendement op de wetstekst gekomen. Ik was dat wel van plan. Ik heb het echter niet meer aan de orde gesteld, omdat ik overtuigd ben door de regering op dit punt.

Ik zeg nog een enkel woord over de toetsingscommissie en het openbaar ministerie. Wij onderschrijven de regeling zoals die in het wetsvoorstel staat voor de toetsingscommissie en de verhouding tot het openbaar ministerie. De toetsingscommissie is geen rechterlijk college, het is te zien als een deskundigencommissie. Beoordelen zij na melding de euthanasie of de hulp bij zelfdoding, als geschied volgens de zorgvuldigheidscriteria, dan is er geen reden voor het openbaar ministerie om tot een opsporingsonderzoek over te gaan. Er is dan immers geen redelijk vermoeden van een strafbaar feit. Dat kan overigens wel ontstaan indien iemand alsnog aangifte doet. In die zin wordt de actieradius van het openbaar ministerie ingeperkt. Ik ben het heel erg met minister Korthals eens, waar die uitlegt dat het vervolgingsmonopolie van het openbaar ministerie helemaal niet aangetast wordt. Het openbaar ministerie is en blijft de enige instantie die tot vervolging van een verdachte mag overgaan.

Ik belicht een aspect van de toetsingscommissie nog eens. De toetsingscommissie bestaat uit drie leden en zij komen bijna altijd unaniem tot hun oordeel. Soms komt het voor dat twee leden een andere mening hebben dan het andere lid. Als ik kijk naar artikel 12, lid 1, wordt een oordeel vastgesteld bij gewone meerderheid van stemmen. Twee tegen een dus. Wij achten het relevant dat het minderheidsstandpunt als noot bij het oordeel van de commissie wordt gevoegd. Zo wordt helder dat er een afwijkende mening is. De oordelen van de commissie zijn niet openbaar. Wij stellen voor dat de oordelen, waar de commissie niet unaniem over is geweest, sowieso altijd in het jaarverslag worden behandeld. Daarin moet ook aandacht worden besteed aan de afwijkende mening. Mevrouw Halsema zal in haar termijn ongetwijfeld uitweiden over de databank. Wanneer die wordt opgezet, moet wat ons betreft de afwijkende mening daarin opgeno-

men worden. Het gaat erom dat anderen, toetsingscommissies en wellicht ook buitenstaanders, er ter lering kennis van kunnen nemen. Het kan de kwaliteit van toekomstige oordelen bevorderen.

De regering heeft in de brief en in het wetgevingsoverleg gezegd dat wij het systeem van "dissenting opinions" niet in onze rechtspraak kennen en dat de regering het daarom niet wil. Dat argument overtuigt mij toch niet, want het gaat hier niet om rechtspraak. Een toetsingscommissie is een deskundigencommissie die een deskundigenbericht uitvaardigt. Het is maar hoe je dat regelen wil. Nu in artikel 12 staat dat bij gewone meerderheid een oordeel wordt vastgesteld, is er wel degelijk ook onder de huidige tekst van het wetsvoorstel ruimte voor zo'n afwijkend oordeel.

Ik rond af met enige opmerkingen over verpleegkundigen. Zij hebben met nadruk aangedrongen op een wettelijke regeling van hun positie in het euthanasieproces. Naar het oordeel van de D66-fractie vervullen zij een belangrijke rol in de zaken waar zij bij betrokken zijn. Vaak hebben zij contacten met de patiënt en vangen zij signalen over diens gezondheidstoestand op. Een arts die met een patiënt over euthanasie spreekt, doet er in onze ogen ook goed aan om zijn licht op te steken bij de verpleegkundige. Toch moet de uiteindelijke beslissing om euthanasie toe te passen, een beslissing van de arts zijn. Alleen de arts is verantwoordelijk. Een te grote formele betrokkenheid van de verpleegkundige draagt het risico in zich, dat de verantwoordelijkheden diffuus worden en dat lijkt ons een groot nadeel.

Verder constateren wij dat de toetsingscommissie de arts kan vragen of deze met de verpleegkundige heeft gesproken. De arts moet dat ook invullen op de formulieren die in het dossier zitten. Wat ons betreft kan de toetsingscommissie, als zij dat nodig acht, ook de verpleegkundige horen in geval van twijfel of de arts zich aan alle vereisten heeft gehouden. Een amendement van de wet gaat ons te ver. Daarbij komt dat in vele euthanasiezaken helemaal geen verpleegkundige betrokken is. 90% van de euthanasiezaken vindt immers in de thuissituatie plaats,

Dittrich

waar vaak geen verpleegkundige bij betrokken is.

Dit brengt ons ertoe om het door de regering aangekondigde onderzoek af te wachten en aan de hand van de uitkomsten van dat onderzoek te bezien of en, zo ja, welke veranderingen wij in de wet zouden moeten aanbrengen.

Mevrouw de voorzitter! De D66-fractie spreekt de hoop uit dat er op zo kort mogelijke termijn sprake zal zijn van een wettelijke regeling van euthanasie zoals die nu voorligt. Wij denken dat de wetgever na meer dan 25 jaar discussie nu echt zijn verantwoordelijkheid neemt.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Is de heer Dittrich nog steeds van mening dat dit wetsvoorstel niet mislukt is wanneer de meldingsbereidheid van artsen hierdoor niet toeneemt?

De heer **Dittrich** (D66): In het wetgevingsoverleg heb ik geprobeerd duidelijk te maken, dat er verschillende grondslagen voor dit wetsvoorstel zijn. Onder andere is dat een poging om de meldingsbereidheid van artsen te vergroten. De fractie van D66 vindt dat toch tamelijk speculatief. Wij hopen dat er meer gemeld zal worden en wij verwachten dat ook, maar als over een paar jaar toch blijkt dat het aantal meldingen niet sterk is toegenomen, kan volgens ons niet gesteld worden dat de wet is mislukt. Er zijn immers ook nog andere grondslagen voor dit wetsvoorstel, zoals de patiënt honoreren in zijn verzoek. Die grondslag wordt nu vastgelegd met dit wetsvoorstel en wat dat betreft, is de wet geslaagd.

De vergadering wordt van 19.12 uur tot 20.45 uur geschorst.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Dit debat gaat niet slechts over een wetswijziging. Het gaat zelfs niet alleen over het voorstel tot legalisering van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Dit debat gaat ook, zij het indirect, over ernstig lijden, over hoe de samenleving daarover denkt en ermee omgaat, over opvattingen over de waarde en de beschermwaardigheid van het leven, maar ook over opvattingen over een goede dood. Het gaat over de verantwoordelijkheid van de wetgever om

heldere rechtsnormen te formuleren en over de plaats en taak van artsen. Het gaat ook over de samenleving zelf, over ons dus: hoe gaan wij om met lijden en de lijdende medemens, met een schreeuw om aandacht en compassie, en het naar het einde neigende leven? Dit alles maakt het tot een ingrijpend en aangrijpend debat, waarin juridische zorgvuldigheid en emotionele betrokkenheid hun plaats hebben.

Dit debat is aangekondigd als "de plenaire afronding van het debat over het wetsvoorstel Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding". Hieruit kan de indruk ontstaan dat we met dit debat ook een punt zetten achter de discussie over euthanasie, die de gemoederen in de samenleving en de politiek al zo lang en zo intens bezighoudt. Ik ben er echter zeker van dat dit niet het geval zal zijn, om ten minste twee redenen, waarvan de eerste er een van hoop is en de tweede een van vrees. Die van hoop is dat ik het ondenkbaar acht dat een onderwerp als euthanasie, het doden van een medemens, ooit een gesloten boek zal zijn en dat het de gewetens van alle mensen, in achtereenvolgende kabinetten, in de volksvertegenwoordiging en in de samenleving, met rust zal laten. Ooit hield een president van de Verenigde Staten een indrukwekkende rede over "Abortus en het geweten van het volk". Met jaloersheid hebben velen ook in ons land toen gehoord hoe de hoogste politieke ambtsdrager in dat land principiële verzet aantekende tegen een ontwikkeling in de richting van een cultuur waarin het doden van menselijk leven een geaccepteerd verschijnsel is, cynisch gezegd "a fact of life". Bij euthanasie ligt dat niet wezenlijk anders. En zoals ten aanzien van de Wet afbreking zwangerschap al twintig jaar lang is volgehouden, zowel door aanzienlijke delen van de bevolking als door fracties als de onze in het parlement, dat die wet er nooit had mogen komen en alsnog dient te worden ingetrokken, zo zal het verzet tegen welke regeling dan ook van euthanasie en hulp bij zelfdoding niet worden opgegeven wanneer die onverhoopt het Staatsblad zou halen.

De tweede reden dat ik er zeker van ben dat met dit debat het boek van euthanasie niet wordt dichtgeslagen, is er een van vrees: uit uitlatingen van artsen, rechters, collega-woordvoerders en de

bewindslieden, in het bijzonder de minister van Volksgezondheid, hebben we moeten afleiden dat dit wetsvoorstel niet het sluitstuk van de euthanasieregeling is, maar hoogstens een belangrijke bouwsteen. Op de agenda staat sowieso nog een regeling voor levensbeëindiging bij wilsonbekwamen. Daarbij wordt weliswaar benadrukt dat van opheffing van de strafbaarheid geen sprake zal zijn, maar intussen hebben de eerste pleitbezorgers van euthanasie ingeval van dementie zich al laten horen. Daarnaast lijkt minister Borst al een opening te bieden voor euthanasie bij mensen die "klaar zijn met leven": deze mensen zijn weliswaar niet ziek, maar hebben wel een reëel punt, aldus de minister. Kortom, met dit wetsvoorstel wordt allerm minst een streep getrokken van "tot hier en niet verder", hooguit een stippellijn in de trant van "op dit moment willen we nog niet verder gaan".

Nu horen we nogal eens dat dit het hellendvlakargument is, een zwak argument waarmee je iedere ontwikkeling kunt tegenhouden. Laat ik daarover zeggen dat onze fracties niet de gewoonte hebben om een voorstel af te wijzen louter vanwege mogelijke vervolgstappen. Zeker bij een onderwerp als euthanasie heb ik het hellendvlakargument ook niet nodig om een voorstel tot legalisering af te wijzen. Zo'n voorstel is intrinsiek verwerpelijk en behoort op eigen merites te worden afgewezen. Maar intussen laat, zeker als het gaat om zaken van leven en dood, de dreiging c.q. de realiteit van zo'n hellend vlak mij natuurlijk niet onverschillig. Ik zou eenieder willen uitdagen om beargumenteerd te weerspreken dat op dit terrein steeds nieuwe stappen zijn gezet. Voor abortus hoef ik maar te wijzen op de eendelige oprekking van de noodsituatie van de vrouw, het verslonzen van de wettelijke voorwaarden en de thans bij de Kamer voorliggende voorstellen ten aanzien van zwangerschapsafbreking na de levensvatbaarheidsgrens. En wat euthanasie betreft: toen begin jaren tachtig de abortuswet in de Kamer besproken werd, waarschuwden onze fracties dat het volgende onderwerp euthanasie zou zijn. Dat werd als doemdenken van zwartkijkers weggewuifd. Toen de eerste euthanasievoorstellen aan de orde waren werd met verontwaardiging gereageerd op onze voorspelling dat

Rouvoet

de grenzen zouden verschuiven, waardoor niet alleen ernstig lijdende patiënten die zich in een uitzichtloze noodsituatie bevinden op hun verzoek gedood zouden kunnen worden, maar ook anderen, mogelijk zelfs zonder dat zij dat willen. Later maakte het rapport-Remmelink melding van maar liefst 1000 gevallen waarin dit laatste gebeurd was. Vervolgens werd via het Chabot-arrest euthanasie bij psychische aandoeningen aanvaard. Inmiddels wordt, nota bene terwijl we hier als wetgever concrete voorstellen bespreken om onder meer euthanasie bij wilsonbekwamen en minderjarigen te legaliseren, via de rechter de kring van potentieel straffeloos te doden medemensen uitgebreid. Huiveringwekkend! Ik durf wel de stelling aan dat als iemand begin jaren tachtig had durven stellen dat de euthanasiediscussie van toen ertoe zouden kunnen leiden dat in dit land een 13-jarig kind dat als gevolg van een ongeval zijn wil niet meer kan uiten, maar een jaar geleden een vrijwillig en weloverwogen verzoek om levensbeëindiging heeft gedaan (hoeft niet eens schriftelijk) door een arts gedood wordt, zelfs zonder dat die arts zich langs de weg van een normale en volwaardige justitiële toetsing voor de rechter hoeft te verantwoorden, van zo'n suggestie dan schande was gesproken. Intussen staat het zwart op wit en lijkt een meerderheid van de Tweede Kamer er geen enkel probleem mee te hebben.

Het kost weinig moeite om, wanneer we terugzien op deze snelwandeling bergafwaarts, de verbazing en vooral grote bezorgdheid te begrijpen waarmee men ook in het buitenland deze ontwikkeling door de jaren heen heeft gevolgd. Maar het gaat ten aanzien van euthanasie al net zo als bij het Nederlandse drugsbeleid. We beschouwen onszelf als voortrekkers en wie ons durft te bekritisieren, wordt niet serieus genomen en loopt zelfs de kans om het mikpunt van spot en zware verwijten te worden. Ik heb het beeld al vaker gebruikt, maar doe dat vandaag in diepe ernst. De mogelijkheid dat wij zelf de spookrijder zijn en niet al die anderen die we tegenkomen, wordt niet meer serieus onder ogen gezien, zo overtuigd zijn we van de richting die we zijn ingeslagen. Ook in dit debat krijgt het kabinet de kans om

gevolg te geven aan het waarschuwingsbord "stop! ga terug!".

Daarmee ben ik aangeland bij het voorstel dat er ligt. Er moet mij eerst iets van het hart over de behandeling daarvan tot nog toe. Tijdens de algemene politieke beschouwingen in september 1999 heeft de minister-president gesproken over het belang van een zorgvuldige gedachtwisseling, juist met het oog op de principiële verschillen van inzicht die in de samenleving en in de politiek over dit vraagstuk leven. Wij waren dat graag met hem eens. Maar ik moet zeggen dat, hoewel de bewindslieden met wie wij ook vandaag het debat voeren de nota naar aanleiding van het verslag zijn begonnen met een verwijzing naar deze woorden van de minister-president, die zorgvuldigheid gaandeweg uit beeld is geraakt. En dat betreuren onze fracties buitengewoon. Bleek het als gevolg van de enorme politieke druk die er op een snelle behandeling van het wetsvoorstel werd gelegd, al bijna niet mogelijk om via een tweede schriftelijke ronde de voorbereiding van dit debat zorgvuldig te laten plaatsvinden (dat valt overigens niet zozeer de ministers als wel de coalitiefracties aan te rekenen), met name het wetgevingsoverleg van 30 oktober heb ik als buitengewoon teleurstellend ervaren. Tal van vragen, waarvan sommige al voor de derde keer gesteld werden, bleven opnieuw onbeantwoord. Alle voorstellen onzerzijds voor versterking van waarborgen tegen ontsporingen werden zonder veel omwegen, maar ook zonder veel argumenten van tafel geveegd en de ministers kwamen niet veel verder dan het herhalen van wat in de stukken al was gezegd. Het had er sterk de schijn van dat argumenten er niet meer toe deden en dat de ministers het debat nu gewoon willen afronden in de geruststellende wetenschap dat een meerderheid van de Kamer, die niet beperkt blijft tot de coalitiefracties, het wetsvoorstel op hoofdlijnen steunt. Daar kan en wil ik geen genoeg mee nemen. Het kan niet zo zijn dat bij een zo ingrijpend voorstel, dat te maken heeft met leven en dood en de samenleving zo intens heeft beziggehouden en nog bezighoudt, een politieke afspraak in het regeerakkoord vóór de zorgvuldigheid van wetgeving gaat. En juist omdat ik het belang daarvan ten

volle onderken, heb ik mij niet beperkt tot een afwijzing van het voorstel zonder meer, maar heb ik – met alle moeite die me dat kostte – geprobeerd mij te verplaatsen in de gedachtegang van het kabinet, dat het mogelijk moet zijn om gehoor te geven aan de uitdrukkelijke en weloverwogen wens van een uitzichtloos en ondraaglijk lijdende patiënt om te sterven. In dat wetgevingsoverleg heb ik mij afgevraagd welke voorwaarden ik dan in elk geval aan zo'n regeling zou willen stellen. Ik heb het toen zo geformuleerd: er moeten dan zodanige waarborgen worden geschapen dat het uitgesloten is dat het leven wordt beëindigd van ook maar één persoon van wie niet onomstotelijk vast staat dat hij of zij dán – op het beslissende moment zelf – een actuele stervenswens heeft. Dat zei ik met de "1000 van Remmelink" in gedachten. Daarnaast zouden daartoe in de procedure allerlei, zoveel mogelijk objectieve of objectiveerbare criteria moeten worden opgenomen en moet de toetsing optimaal zijn, óók ter bescherming van de arts tegen suggesties van onjuist of onzorgvuldig handelen achteraf. Liever één criterium, waarborg of vormvoorschrift te veel, dan het risico lopen dat er iemand sterft die dat niet of niet meer wil of zelfs nooit gewild heeft. Dat heb ik allemaal gezegd in dat wetgevingsoverleg. Ik voelde mij in deze benadering gesterkt door de opvatting van collega Vos van de VVD, die er in een artikel in de Volkskrant van 4 maart 2000 zijn zorgen over had uitgesproken of het wetsvoorstel wel voldoende waarborgen bevat om te voorkomen dat een enkele arts zich buiten de wettelijke paden zou begeven. Zijn conclusie was, dat het wetsvoorstel in dit opzicht "gevaarlijk tekortschiet". Ik wacht met spanning af met welke wijzigingsvoorstellen hij komt ter versterking van die waarborgen en in elk geval reken ik op de steun van de VVD-fractie voor de amendementen die collega Van der Vlies en ik samen hebben ingediend.

Tegen de achtergrond van deze benadering, waarmee ik beoogde een handreiking te doen voor een zinvol en vruchtbaar debat over de inhoud van het wetsvoorstel, terwijl ik er tegelijkertijd geen misverstand over heb laten bestaan dat dit "gedachte-experiment" niets afdoet



De heer Vos (VVD)

aan onze principiële afwijzing van het wetsvoorstel zelf, vond ik het onbegrijpelijk dat de bewindslieden hier in het geheel niet op gereageerd hebben. Alle wijzigingsvoorstellen die ik samen met collega Van der Vlies heb ingediend en die gericht waren op een betere verantwoording, transparantie en toetsbaarheid, hebben zij zonder pardon als "overbodig", "onnodig" of "niet zinnig" naar de prullenmand verwezen. Tegelijk viel op hoe vaak de ministers in hun beantwoording zinsneden gebruikten als "het is belangrijk dat", "het is verstandig dat...", "dat valt er niet onder", "zover willen wij niet gaan", "het is niet uitgesloten dat..." en "het valt niet precies te voorzien hoe dit in individuele gevallen uitwerkt". Aangezien dat allemaal niet in de wet is terug te vinden, ontstaat op tal van plaatsen op z'n minst ruimte voor andere inschattingen door de toetsingscommissies. Zeker tegen deze achtergrond moet ik zeggen dat de nonchalante, bijna onverschillige houding van de ministers ten opzichte van serieuze argumenten en voorstellen van de kant van de medewetgever mij onaangenaam heeft getroffen. Ik vraag hun niet hier nu op terug te komen, maar ik verwacht wel van hen dat zij deze houding in dit debat laten varen en dat zij zich open zullen willen stellen voor de inbreng vanuit de Kamer,

ook van die fracties die zich ten principale tegen het wetsvoorstel uitspreken.

Uiteraard kom ik over de verschillende amendementen nog te spreken, maar gezien de stelligheid waarmee iedere extra waarborg van de hand is geweest, wil ik op dit moment de bewindslieden wel de klemmende vraag voorleggen of zij durven uit te spreken dat het door hen verdedigde wetsvoorstel voldoende waarborgen bevat om te voorkomen dat levensbeëindiging zal plaatsvinden van mensen die dat niet zelf willen. In de nota naar aanleiding van het verslag stellen de ministers dat: "de waarborg voor de rechtszekerheid van de patiënt is gelegen in het feit dat geen euthanasie wordt toegepast bij een patiënt, die daartoe niet een door de behandelend arts te verifiëren, vrijwillig en weloverwogen verzoek heeft gedaan". Dat gold ook voor de jurisprudentie, maar toch kwam de commissie-Remmeling tot de vreselijke conclusie dat er zo'n 1000 keer euthanasie was gepleegd zonder dat daartoe door de patiënt een verzoek was gedaan. Kunnen de ministers garanderen dat zo'n conclusie over enkele jaren niet opnieuw getrokken zal worden?

Voorzitter! Zoals gezegd, wijzen de fracties van RPF en GPV een regeling van euthanasie en hulp bij zelfdoding ten principale af. Het is onze vaste overtuiging dat het de mens niet is

toegestaan om het leven van zijn medemens, dat een geschenk van God is en ons niet toebehoort, te beëindigen, ook niet wanneer deze daar zelf om vraagt. Dat geldt ook voor een arts die oprecht bewogen is met het lot van zijn patiënt.

Natuurlijk onderkennen wij dat er een essentieel verschil is tussen aan de ene kant de huisarts die het niet over zijn hart kan verkrijgen om zijn patiënt zo te zien lijden en die dáárom meent niet anders te kunnen dan gehoor geven aan het verzoek van die patiënt om hem uit zijn lijden te verlossen, met alle moeite die hem dat kost en aan de andere kant ieder ander die, door welke oorzaak ook of om welke reden ook, zijn medemens van het leven berooft. Dat neemt echter niet weg dat in beide gevallen voor ons sprake is van een zowel ethisch als juridisch ontoelaatbaar dodend handelen, van een ernstig levensdelict dus, zoals het Wetboek van Strafrecht er sinds mensenheugenis over spreekt, waarop een zware straf behoort te staan, opdat voor iedereen duidelijk is dat het doden van een ander in onze samenleving geen plaats mag hebben. Iedere regeling die daaraan afdoet, stuit bij ons op onoverkomelijke principiële bezwaren van levensbeschouwelijke en ethische aard, maar ook van rechtsstatelijke en juridische aard. Dat gold voor de regeling van het CDA/PvdA-kabinet uit 1993 en dat geldt niet anders voor de nu voorliggende wettelijke regeling.

Een belangrijk bezwaar tegen een euthanasieregeling is dat de samenleving er ingrijpend door verandert. Dat is ook de reden waarom de wel gehoorde tegenwerping dat ook voor principiële tegenstanders van euthanasie er geen steekhoudend argument is om het wetsvoorstel af te wijzen, omdat zij immers niet zelf gebruik hoeven te maken van de geboden mogelijkheid om het leven beëindigd te krijgen, geen hout snijdt. De samenleving verandert erdoor: het doden van een medemens wordt wettelijk geaccepteerd; familieleden kunnen al of niet gezocht een rol krijgen rond de levensbeëindiging van een geliefde, en mensen kunnen het gevoel krijgen dat ze op z'n minst moeten kiezen tegen euthanasie, omdat de keuze ervóór een beschikbare optie is geworden. Niet het minst belangrijk is evenwel dat de positie van de arts verandert: hij wordt

Rouvoet

vooral bestrijder van het lijden, maar daarbij staat hij niet meer eenduidig aan de kant van het leven, omdat ook het doden tot zijn competentie wordt gerekend. Wanneer we verder zien hoe de discussie zich ontwikkelt in de richting van euthanasie bij wilsonbekwamen – ik kom daar nog op terug – dan wordt de arts ook degene bij wie feitelijk de zelfbeschikking in handen wordt gelegd. Ik heb dit bij interruptie, bij collega Dittrich, al even voorgelegd. “De dood komt in beheer bij de gemeenschap”, zo las ik ergens, en de arts wordt beheerder en bedienaar van de dood.

Voorzitter! Hoe principieel en overtuigd onze afwijzing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding ook is, daarmee kan nooit het laatste woord gesproken zijn. Want het lijden is reëel en kan ondraaglijk zijn, zowel voor een patiënt, als voor de mensen om hem of haar heen. Zij mogen aanspraak maken op onze compassie, letterlijk het “mee-lijden” van de samenleving. Het is om die reden dat onze fracties bij voortduring hameren op de uitbreiding, versterking, intensivering en verbetering van de palliatieve zorg. Ik besef heel goed dat ook met een maximale palliatieve zorg niet iedere vraag om euthanasie voorkomen zal worden, maar ik ben het zeer eens met de deskundigen die ons indertijd, tijdens het rondetafelgesprek naar aanleiding van het onderhavige wetsvoorstel, eenstemmig vertelden dat, of zij nu voor of tegen een wettelijke regeling van euthanasie waren, zij in elk geval meenden dat het wetsvoorstel te vroeg kwam, aangezien er nog onbenutte mogelijkheden op het gebied van de palliatie zijn. Minister Borst heeft in het wetgevingsoverleg gezegd te menen dat je het één moet doen, maar het ander niet moet laten. Onder erkenning van en met dankbaarheid voor hetgeen op het gebied van de palliatieve zorg en hospicezorg allemaal gebeurt – we hebben daar recent een heel constructief en wat ons betreft vruchtbaar overleg met deze minister over gehad – stel ik toch vast dat deze reactie tekortschiet, alleen al in het licht van het feit dat in de zorgvuldigheidseisen de toelaatbaarheid van levensbeëindiging onder meer afhankelijk wordt gesteld van de vooruitzichten van de patiënt en

het al dan niet aanwezig zijn van een redelijke andere oplossing.

De heer **Vos** (VVD): Voorzitter! Ik zou de heer Rouvoet de volgende vraag willen stellen. Als ik zijn betoog zo hoor, krijg ik de indruk dat hij het probleem nogal sterk rechtsstatelijk behandelt. Ik mis in zijn betoog de emotionele betrokkenheid bij de patiënt die ontzettend lijdt en die eigenlijk helemaal geen boodschap heeft aan de rechtsstatelijke overwegingen, die het lijden nagenoeg niet meer volhoudt en in een ontzettend vergevorderde fase vraagt of hij dat lijden nog moet volhouden. Ik mis volkomen de emotie bij de heer Rouvoet, maar misschien komt hij daar nog op.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Ik heb zojuist gesproken over het niet in de steek laten van de patiënt. Natuurlijk, iedereen kiest zijn eigen woorden en ik zal ook zeker met belangstelling luisteren naar de wijze waarop de heer Vos het precies verwoordt. Ik ben begonnen met te zeggen dat dit debat niet alleen gaat over een wetswijziging, maar ook over het lijden, in een meer indirecte zin. We spreken hier echter wel over een voorstel waardoor het Wetboek van Strafrecht gewijzigd zal worden op een manier die wat ons betreft niet aan de orde zou moeten zijn. Daarom spreek ik daar vooral over.

Ik wil u er echter wel op wijzen, mijnheer Vos, dat als u spreekt van het lijden van de patiënt en dit plaatst tegenover de rechtsstatelijkheid, wij een fundamenteel verschil van mening hebben, want voor mij ligt dat in elkaars verlengde. De rechtsstatelijkheid betekent ook dat je mensen beschermt en dan heb ik het ook over mensen die niet om euthanasie vragen en die misschien toch de angst hebben dat... En natuurlijk moeten we het erover hebben of de waarborgen voldoende zijn. Ik kom er allemaal over te spreken. Maar zegt u nu niet dat als ik over de rechtsstaat spreek, ik het niet over de lijdende mens heb. Ik heb het dan misschien wel juist over de lijdende mens die u ook op het oog hebt. Daarnaast heb ik over palliatie en palliatieve zorg gesproken. Alles moet daarop worden ingezet. Als u bij de debatten aanwezig was geweest die wij daarover met minister Borst gevoerd hebben, had u kunnen horen hoe wij over palliatieve zorg denken. U kunt

dit dus ook nalezen, maar ik denk dat wij daarover niet van mening verschillen. Het is juist de vraag, waarover wij kennelijk wel van mening verschillen, welke gevolgen dit op het vlak van de rechtsstaat moet hebben.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): De heer Rouvoet spreekt voortdurend de angst uit dat dit wetsvoorstel ook gevolgen kan hebben voor mensen die niet om euthanasie gevraagd hebben en de angst hebben alsnog om het leven te worden gebracht. Mocht dat gebeuren, dan treedt toch gewoon het Wetboek van Strafrecht in werking?

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik zal straks nog over de precieze waarborgen spreken. Tot nu toe sprak ik vooral over palliatie. Ik zoek dus naar het aansluitingspunt dat u vond om deze vraag te stellen. Ik sprak over een aantal bezwaren die ik sowieso tegen het wetsvoorstel heb en ik zal die straks nader uitwerken aan de hand van de zorgvuldigheidseisen en de tekst van het wetsvoorstel.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Toch hebt u er al een aantal opmerkingen over gemaakt. Ik vind het moeilijk dat u daarbij de suggestie wekt dat deze wet geen waarborgen biedt voor de mensen die geen euthanasieverzoek hebben gedaan. U moet dan voor mij aantonen hoe in het wetsvoorstel tot uitdrukking komt dat er ook euthanasie gepleegd kan worden op mensen die geen verzoek hebben gedaan.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik zal dat doen door wat ik uit de nota naar aanleiding van het verslag citeerde te herhalen. De regering stelt voortdurend dat het niet alleen om de arts gaat, maar ook over de rechtszekerheid en de rechtspositie van de patiënt. Tot in twee instanties heb ik schriftelijk gevraagd om aan te geven waar ik in dit wetsvoorstel de patiënt met zijn rechtspositie terugvind. Tijdens het wetgevingsoverleg hebben wij daarover ook gesproken, maar de patiënt komt in het hele stuk en zelfs niet in de definitiebepalingen voor. In de nota staat dan dat de waarborg voor de rechtszekerheid van de patiënt ligt in het feit dat geen euthanasie wordt toegepast bij een patiënt die daartoe

Rouvoet

niet een bij de behandelend arts te verifiëren weloverwogen verzoek heeft gedaan. Als dit toch gebeurt, zo vervolgt de regering, is er een zorgvuldige procedure. Maar dan is het wel te laat. Daar heeft die patiënt als het om zijn rechtsbescherming gaat niets aan. Natuurlijk komt dan het OM aan de orde, maar de patiënt die dit niet wilde is dan wel overleden. Natuurlijk moet er over de waarborgen gesproken worden en ik zal de eerste zijn die zegt dat de regering waarborgen moet geven. De zorgvuldigheidseisen zijn waarborgen, maar het is de vraag of ze voldoende zijn om te voorkomen dat wij over een tijd opnieuw moeten zeggen dat het toch mogelijk is gebleken dat mensen, die daartoe geen verzoek hebben gedaan, toch hun leven beëindigd hebben gekregen. De cijfers van Remmelink, Van der Maas en Van der Wal geven aan dat er reden is om die vrees uit te spreken. Daarom confronteer ik de minister met de vraag of zij voldoende waarborgen kan geven. Ik kan niet begrijpen dat alle aanvullende waarborgen zo gemakkelijk van de hand worden gewezen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het geldt toch voor elke vorm van strafbaar handelen, voor het plegen van elk misdrijf, dat ons helaas niets anders past dan een reactie? Het Wetboek van Strafrecht stelt ons überhaupt niet in de gelegenheid om zoiets te voorkomen.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Dus moet je wel heel goed weten wat je doet. Je zet een deur open die tot dusver in het Wetboek van Strafrecht dicht is gebleven als je meent dat het mogelijk moet zijn om onder omstandigheden gelegaliseerd te doden. Ik herinner aan de minderheidsopvatting van de staatscommissie: je kunt die deur niet een klein stukje openzetten. Ik kom nog toe aan mijn vragen over de regering die zegt, een grens te trekken, maar waarvan blijkt dat die grens alweer verlegd wordt. Daar zit mijn zorg en die heeft ook te maken met de compassie en de betrokkenheid met de mensen waarom het gaat en de onrust die in de samenleving heerst over dit soort voorstellen.

Minister Borst zei, sprekend over palliatieve zorg, dat je het een moet doen en het ander niet moet laten. Ik heb gesteld dat dit tekortschiet,

alleen al vanwege het feit dat in de zorgvuldigheidseisen de toelaatbaarheid van levensbeëindiging afhankelijk wordt gesteld van de vooruitzichten en het eventueel aanwezig zijn van een redelijk andere oplossing. Wanneer dan alle deskundigen van mening zijn dat er op het gebied van de pijnbestrijding en palliatie nog onbenutte mogelijkheden liggen, dan betekent dat dus dat niet zomaar kan worden aangenomen dat aan deze voorwaarden is voldaan. Wil de minister hier serieus op ingaan en kan zij daarbij aangeven waarom het voor het kabinet zó belangrijk is dit voorstel tot wet verheven te krijgen, dat de ministers zelfs niet uitstralen, laat staan uitspreken, dat zij mét mij en vele anderen vurig hopen dat de palliatieve zorg wél veel meer euthanasievragen zal kunnen voorkomen? Waarom niet in plaats van het gelaten "het één doen en het ander niet laten" alles uit de kast gehaald om het één, pijnbestrijding en lijdenverlichting, zó te optimaliseren dat het ander, de vraag hoe om te gaan met de stervenswens van lijdende mensen, zo uitzonderlijk wordt dat je dat misschien niet hóeft te regelen? Sprekend over compassie met de lijdende mens moeten de ministers het toch met mij eens zijn dat palliatieve zorg daar een positieve invulling aan geeft en levensbeëindiging een negatieve, te weten het afsnijden van de lijdende mens van de gemeenschap? Ik krijg hier graag een openhartige reactie op.

Ik kom te spreken over zelfbeschikking. Vorig jaar bij de behandeling van de begroting van Justitie heb ik de vraag aan de orde gesteld waar de morele grondslag voor rechtsregels, waaronder strafbaarstellingen, gevonden kan worden wanneer in een cultuur "hogere autoriteiten" als God en godsdienst, maar ook "de natie" en "de gemeenschap" hun normatieve betekenis verloren hebben. Wat mij in het euthanasiedebat vooral opvalt, is dat de voorgestelde legalisering zich richt tegen de morele grondslag van het "gij zult niet doden", zonder dat er duidelijk wordt gemaakt wat daarvoor nu in de plaats komt.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik heb hier een vraag bij, want er wordt zo makkelijk in één adem gezegd: God heeft zijn betekenis verloren, de kerk heeft zijn betekenis verloren, de

gemeenschap heeft zijn betekenis verloren. Maar wat moeten wij daarmee als wij een wetsvoorstel behandelen dat kan rekenen op een maatschappelijke consensus die bijna op 100% zit? Hier heeft de gemeenschap zich toch ook uitgesproken, tot en met de christelijke gemeenschap met bijna 80%, en daar kunt u toch niet zomaar aan voorbijgaan?

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Mevrouw Halsema is met deze interruptie echt iets te gretig, iets te vlot. Ik refereerde, en dat zal haar deugd doen, aan de uitspraak die ik vorig jaar bij de justitiebegroting heb aangehaald van Hans Boutellier. Hij stelde, en daarom citeer ik hem nu als opstapje naar wat ik wil zeggen over de morele grondslag van dit wetsvoorstel en zijn bepalingen, dat als in een cultuur hogere autoriteiten, waaronder de gemeenschap, hun normatieve betekenis verloren hebben, de vraag is wat er dan aan grondslag voor strafbaarstelling blijft. Ik heb hem dus geciteerd om te komen tot de vraag naar de grondslag van dit wetsvoorstel. Wat mij in het euthanasiedebat vooral opvalt, zo heb ik gezegd, is dat de legalisering zich vooral richt tegen de morele grondslag van het "gij zult niet doden", zonder dat duidelijk wordt gemaakt wat daarvoor in de plaats komt.

Er wordt gesproken over lijden en over "de gedachte van de zelfbeschikking", maar doorvragen levert een ontkenning op dat het wetsvoorstel daarop zou rusten. Ik citeer uit de nota naar aanleiding van het verslag: "Ook de gedachte van zelfbeschikking komt in het voorliggende wetsvoorstel terug, doordat het mogelijk wordt gehoor te geven aan de wens van een uitzichtloos en ondraaglijk lijdende patiënt om te sterven. Dit uitgangspunt van zelfbeschikking kan, waar het gaat om levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, nooit worden uitgelegd als een recht op zelfbeschikking". En ook enkele woordvoerders vermijden het zorgvuldig om in termen van een zelfbeschikkingsrecht te spreken, terwijl tegelijk kristalhelder is dat de idee van zelfbeschikking bepalend is voor hun positie. Zo sprak collega Dittrich over "de teugels van het eigen leven in handen hebben", ook vandaag weer. Bovendien stuiten pleidooien tegen legalisering van euthanasie keer op

Rouvoet

keer af op de bijna verwijtende vraag: wie bent u, wie zijn wij als wetgever om een ernstig lijdende patiënt die zelf om de dood vraagt, deze te onthouden?

Nu begrijp ik wel dat een al te onbekommerd spreken over zelfbeschikking de onvermijdelijke vraag zou oproepen waarom aan die zelfbeschikking dan allerlei beperkingen worden gesteld (alleen door een arts, alleen bij uitzichtloos en ondraaglijk lijden, consultatie, enzovoorts), en, fundamenteeler nog, waarom die zelfbeschikking aan de ene patiënt die ernstig lijdt, wél en aan een ander die niet of nog niet uitzichtloos en ondraaglijk lijdt, niet zou toekomen. Zie de zaak-Brongersma en naar aanleiding daarvan de vraag die in de media al gesteld is: waarom Brongersma wel en ik niet? Voorstanders van het gelegaliseerd doden op verzoek hebben tegen deze vraag geen verweer. Immers, waar haal je als kabinet of als parlementariër het recht vandaan om de ene patiënt wel "de teugels van het eigen leven in handen te geven" en dit de ander te ontzeggen? Zelf ben ik ervan overtuigd dat de impliciete erkenning van de menselijke autonomie als essentieel element in de discussie over euthanasie en zelfdoding onontkoombaar zal eindigen in een individueel keuzerecht met betrekking tot leven en dood, waarbij alle waarborgen en begrenzingen die nu worden opgenomen, vroeg of laat zullen verdampen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): U zegt dat het hellend vlak altijd wordt betreden op het moment, dat onderscheiden worden gemaakt. U komt dus ook tot de slotsom van een totaal verbod op euthanasie en hulp bij zelfdoding. Dat is namelijk de enige manier waarop je niet uw hellend vlak betreedt.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik kan daar zonder aarzeling op antwoorden: sinds twintig jaar hebben wij die stelling in dit parlement verdedigd.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dan moet u ook vinden dat het CDA zijn principiële positie kwijt is, en dus ook het hellend vlak heeft betreden.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Iedere fractie kiest zijn eigen uitgangspunten bij dit wetsvoorstel, en heeft het

recht op haar eigen oordeel. Maar het is u terecht niet ontgaan dat onze positiekeuze een andere is dan die van het CDA. Dat is in de bijdragen van onze beide fracties vandaag ook wel gebleken. Ik ben ook niet voor niets begonnen met te zeggen dat ons verzet tegen het legaliseren van doden, maar ook het accepteren van doden op verzoek, voor ons altijd onbespreekbaar is, wat ook gold voor de regeling die door het CDA/PvdA-kabinet in 1993 is ontworpen. Ook daarover hebben wij geen onduidelijkheid laten bestaan.

Mevrouw de voorzitter! Door de vraag naar de precieze grondslag van het wetsvoorstel niet te beantwoorden, mag dan misschien voor het moment deze machteloosheid worden gemaskeerd, het probleem wordt er niet door opgelost. En omdat de wetgever hierover niet vaag mag blijven, bevroeg ik het kabinet nogmaals op zijn overwegingen. Wanneer met de zojuist geciteerde passage uit de nota naar aanleiding van het verslag bedoeld is dat, voorzover er sprake zou zijn van een recht op zelfbeschikking, dit nooit absoluut kan zijn in de zin dat er ook een recht op levensbeëindiging zou bestaan, dan begrijp ik dat. Dat geldt immers voor alle erkende grondrechten, en dus zeker voor een gedachte die tot dusverre nooit in enig nationaal of internationaal document is vastgelegd. Maar het wordt er niet duidelijker op wanneer het kabinet hiermee wil zeggen dat de gedachte van de zelfbeschikking wel een rol speelt in de legalisering van levensbeëindigend handelen, maar niet de grondslag ervan vormt. Wat is die grondslag dan wel? Als het niet de wens van een lijdende patiënt om te sterven is die doorslaggevend is voor het loslaten van de strafbaarheid van de levensbeëindiging, dan moet er toch een ander motief zijn voor die legalisering? Maar welk motief, welk belang is dat dan? Dat van de samenleving, dus het algemeen nut? Ik neem toch aan van niet. De rechtspositie van de arts dan misschien? De considerans van het wetsvoorstel wijst in die richting. Maar welk motief het ook is, het wetsvoorstel wordt er zo mogelijk nog dubieuzer en bedreigender door! Ik vind het eerlijk gezegd onvoorstelbaar dat in de uitvoerige discussie tot nog toe geen duidelijk antwoord is gekomen op deze cruciale vraag. Sterker nog: het kabinet had zich de

vraag niet eens gesteld. In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel ontbrak tot onze verbijstering zelfs een zelfstandige motivering en rechtvaardiging voor indiening van het wetsvoorstel en werd volstaan met een verwijzing naar een eerder initiatiefwetsvoorstel.

Mevrouw de voorzitter! Net als de rechter heeft de wetgever een eigen verantwoordelijkheid om besluiten behoorlijk te motiveren. Dat is van belang voor de latere wettoepassing en -interpretatie. Verwijzingen naar een politieke afspraak in een regeerakkoord of bestaande jurisprudentie zijn ontoereikend als motivering. Dat weegt des te zwaarder naarmate de voorstellen ingrijpender zijn. Het is bijna beschamend dat de vraag in deze fase nog gesteld moet worden, maar ik vraag de ministers om in dit plenaire debat klip en klaar aan te geven, wat de grondslag is van dit wetsvoorstel. Het zou mij een lief ding waard zijn wanneer zij daarbij niet volstonden met het voor de derde keer oplezen van eerder gegeven tekortschietende antwoorden.

Deze vraag naar de grondslag is ook van belang in verband met de verenigbaarheid van het wetsvoorstel met bepalingen van internationale verdragen. Ik denk aan artikel 3 van de Universele verklaring van de rechten van de mens, maar in het bijzonder aan artikel 2 van het Europese verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden. De regering heeft gesteld dat het wetsvoorstel niet in strijd is met dit laatste artikel, dat de plicht oplegt aan de overheid in de wet het recht van eenieder op leven te beschermen: "Er zijn geen aanknopingspunten voor de opvatting dat dit verdrag zou verplichten tot bescherming van het recht op leven tegen de uitdrukkelijke en weloverwogen wil van de betrokkene." En in de brief van 15 november erkent de regering weliswaar dat er in geen enkel nationaal of internationaal document sprake is van een expliciet erkend individueel recht op zelfbeschikking, maar zij voegt eraan toe: "Dit neemt niet weg dat zelfbeschikking als de grondslag kan worden beschouwd van vele fundamentele rechten en vrijheden, zoals die in internationale verdragen zijn opgenomen." En dan worden genoemd de verboden van

Rouvoet

foltering en slavernij, de vrijheid van godsdienst, geweten en meningsuiting en het recht op vrijheid en veiligheid van de persoon. Ik begrijp hieruit dat de regering van oordeel is dat individuele grondrechten, waaronder artikel 2 EVRM, niet beogen betrokkenen te beperken in hun zelfbestemmings- en zelfbeschikingsrecht, dat zij zelfs aan allerlei rechten en vrijheden ten grondslag zouden liggen en dat het bij het recht op leven derhalve uitsluitend gaat om bescherming tegen derden. Ik heb daar een andere, zeer gangbare interpretatie tegenover gesteld, inhoudende dat het recht op leven vanuit het beginsel van de menselijke waardigheid moet worden beschouwd als een onvervreemdbaar mensenrecht. Verder heb ik erop gewezen dat deze interpretatie steun vindt in zowel de geschiedenis van de mensenrechten als in het internationale recht en de literatuur. Ik heb gewezen op de eerste Geneefse conventie van 1949, de jurisprudentie van het Europese Hof, de aanbevelingen van de Assemblée van de Raad van Europa en het commentaar van F.G. Jacobs op het EVRM. Kortom, een veelheid van bronnen. "Onvervreemdbaar" wil dus zeggen dat het menselijk leven een "voorwettelijk" en publiek rechtsgoed is en als zodanig geen voorwerp van een contract of van een zelfbestemming of zelfbeschikking kan zijn. Sterker nog: als de regering het verbod op slavernij aanvoert als een uitwerking van het recht op zelfbeschikking, zou ik daar tegenover willen stellen dat het feit dat je jezelf niet als slaaf mag verkopen een bewijs vormt dat van een zelfbeschikking geen sprake is. Het leven, de vrijheid is niet van jezelf, het is je gegeven en uit dien hoofde onvervreemdbaar.

Ditzelfde uitgangspunt ligt ten grondslag aan de artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht. De regering maakt zich van onze vragen op dit punt te gemakkelijk af door te stellen dat "wat er zij van de normen en waarden die golden ten tijde van de totstandkoming van deze artikelen, niet voorbijgegaan kan worden aan de maatschappelijke ontwikkelingen in de afgelopen eeuw, in het bijzonder binnen de medische wetenschap, en in de opvattingen van burgers over de grenzen van hun eigen verantwoordelijkheid". Dus toch de zelfbeschikking, die in de plaats komt van de

notie van "onvervreemdbaar recht"? Dat zou dan wel hardop gezegd mogen worden. En als dit zo zou zijn voor ons Wetboek van Strafrecht – dat is ten slotte een verantwoordelijkheid van de nationale wetgever – hoe zit het dan met het EVRM? De betekenis van een verdragsbepaling verandert toch niet plotsklaps als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen in één lidstaat? Kortom, nu door de regering niet is weersproken dat ook aan artikel 2 EVRM de notie van het onvervreemdbaar recht op leven ten grondslag ligt, moet de conclusie zijn dat met dit wetsvoorstel wordt gehandeld in strijd met in elk geval de geest van dit artikel. Trouwens ook met de tekst, want dit artikel kent wel een aantal uitzonderingen op de bepaling dat de regering het recht van eenieder op leven zal beschermen, maar de zelfbeschikking, het verzoek van een patiënt staat daar niet bij.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik ben in dit verband toch benieuwd naar de opvatting van de heer Rouvoet. Is hij niet van mening dat als je deze gedachte doortrekt, je eigenlijk zou moeten bepleiten dat het verbod op zelfdoding en strafbaarstelling daarvan aan de orde zou moeten zijn?

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Wij hebben voor de dinerpauze ook even een discussie gehad over het recht op zelfdoding. Ik weet dat het in andere landen voor komt en dat daar discussie over wordt gevoerd. Overigens hebben wij in Nederland ook de situatie gehad dat een poging tot zelfmoord strafbaar was. Dat is ook de enige zinvolle strafbaarstelling in dit verband.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Dat was alleen bij gebrek aan beter, want na afloop kun je geen straf meer uitvoeren.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): De strafbaarstelling van zelfmoord lijkt mij een buitengewoon zinloze aangelegenheid.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Het gaat dus de facto om de poging.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Wij hebben een tijd gehad dat een verbod was opgenomen op de

poging tot zelfmoord. Ik moet zeggen dat ik een discussie daarover heel zinnig acht. Ik bepleit het niet, maar ik kan mij wel iets voorstellen bij de argumenten die indertijd golden om dat strafbaar te stellen. Dat was om aan te geven dat het niet iets is waar je zo maar afstand van kunt doen en dat de gemeenschap daar ook een opvatting over heeft.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Het zal duidelijk zijn dat ik het ook niet bepleit. Integendeel. Ik vind echter dat als je zo stellig die redenering neerzet als u het nu doet, dat je dan eigenlijk ook de consequentie zou moeten trekken en zeggen: daar ben ik voorstander van. Dat doet u niet.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik laat mij in dit debat niet eerdere keer verleiden tot het trekken van consequenties. Wat ik hier probeer aan te geven, sprekend over de grondslag van dit wetsvoorstel, is dat als wij het EVRM hoog hebben en als daaraan ten grondslag ligt de gedachte van onvervreemdbaar mensenrecht, is dat wij kijken wat dat betekent. Kunnen wij "onvervreemdbaar" vervangen door "zelfbeschikking"? Dat gebeurt hier namelijk. Als dat niet het geval is, moet de regering dat beargumenteerd weerspreken. Ik leg daarom iedere keer de vraag bij de regering neer naar de grondslag van het wetsvoorstel en hoe dat zich verdraagt tot wat vrij algemeen wordt gezien als de grondslag van het EVRM, namelijk de onvervreemdbaarheid van mensenrechten. Hoe verdraagt dit voorstel zich tot die grondslag? Op het moment dat er een ander voorstel komt, zullen wij daar ook over spreken. Maar ik bevestig de regering op dit voorstel, want dat is ingediend.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Het gaat vandaag ook over dit voorstel. Ik vind uw betoog buitengewoon interessant en boeiend. Als u echter zegt dat de bescherming van het leven van mensen een onvervreemdbaar recht is, waarbij u nadrukkelijk aangeeft dat zelfbepaling niet aan de orde kan zijn, dan vind ik dat u daar ook de consequentie uit moet trekken. Maar op de vraag of u dan wilt bepleiten dat ook zelfdoding – althans een poging daartoe die te effectueren is –

Rouvoet

strafbaar gesteld moet worden, haakt u af.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik haak niet af. Als daar een voorstel voor komt, zijn we beschikbaar voor die discussie.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Waarom dient u zelf geen voorstel in? Dan kunt u die discussie zelf entameren.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! We behandelen hier een ingrijpend voorstel over hulp bij zelfdoding en euthanasie. Laat ik eerst dit zeggen. Ik wil mijn afschuw uitspreken ten aanzien van degenen die in een positie terecht komen waarin zij een poging tot zelfmoord doen. Dat is verschrikkelijk. Ik zou er alles aan willen doen om dat te voorkomen. Laat ik ook nog dit zeggen. Als strafbaarstelling daar een rol in kan spelen, vindt u mij beschikbaar voor die discussie, omdat ik wil dat we mensen daarvan weerhouden. Dat doet echter niets af aan mijn betoog hier. De regering dient een voorstel in. Ik meen sterke argumenten te hebben dat dit voorstel niet overeenkomstig de geest en de letter van het EVRM is. Dat betreft een relevante vraag. We kunnen elkaar dan toch niet voortdurend bestoken met opmerkingen in de trant van: Als u dat vindt, moet u morgen die en die voorstellen indienen. Laten we het daar dan morgen over hebben. Ik wil nu van de regering weten hoe zij haar wetsvoorstel verdedigt.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Nog een afsluitende opmerking. De heer Rouvoet heeft mij geprikkeld tot het stellen van deze vraag. Hij zal dat begrijpen, net als de andere aanwezigen. Maar ik wil dit debat over zelfdoding niet op deze manier voeren. Ik geef hem daar gelijk in. We zijn het daarover volstrekt eens. Het betreft een ernstig feit. Waar mogelijk zul je dat met elkaar willen voorkomen, als het erom gaat dat mensen in ernstige nood opvang verdienen. Ik wil het debat in die sfeer voeren. Door het interruptiebatje wordt de zaak afgeleid van de ernstige problemen waar het over gaat. U begrijpt dat ik dit even kwijt wil, voorzitter.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): We zijn het daarover eens, voorzitter!

Ik keer dus terug naar de hoofdzaken. De regering heeft terecht gesteld dat er geen mogelijkheid bestaat om het Europese hof voor de rechten van de mens om advies te vragen over de verenigbaarheid van het wetsvoorstel met het EVRM. Dat betekent dus dat een proefproces naar aanleiding van een concrete zaak hier uitsluitend moet geven. Ook daarvoor is het van belang dat de regering zich in dit debat expliciet rekenschap geeft van de betekenis van dit ingrijpende voorstel. Daarom ontvang ik graag een zorgvuldige beantwoording van de vragen die ik op het punt van het zelfbeschikkingsrecht en de grondslag van het wetsvoorstel heb gesteld.

Voorzitter! De hoofddoelstelling van dit wetsvoorstel is de vergroting van de bereidheid van artsen om door hen gepleegde euthanasie of hulp bij zelfdoding te melden door in het Wetboek van Strafrecht een strafuitsluitingsgrond op te nemen voor de arts die de zorgvuldigheidseisen in acht neemt, en een meldings- en toetsingsprocedure vast te stellen. De conclusie kan ook geen andere zijn dan dat in dit wetsvoorstel het belang en de positie van de arts centraal staan. Ik herhaal op dit punt de voor mij belangrijke vraag die ik tijdens het wetgevingsoverleg tevergeefs aan de minister van Justitie heb voorgelegd, of het in strafrecht-theoretische zin verdedigbaar is dat het belang dat met strafbaarstelling wordt beschermd, namelijk dat iemands leven niet beëindigd wordt, ook niet op diens eigen verzoek – zie de tekst van artikel 293 – ondergeschikt gemaakt wordt aan het belang van de dader en kan leiden tot zijn straffeloosheid. Ik zeg erbij, en daar kom ik op terug, zonder volwaardige justitiële toetsing maar door een niet-justitiële instantie en slechts op basis van een eigen verslag van zijn handelen. Graag ontvang ik dit keer een helder antwoord van de minister.

De vraag die ik eerder stelde in mijn bijdrage, toen ik sprak over de onbenutte mogelijkheden van de palliatieve zorg, namelijk of dit wetsvoorstel niet te vroeg komt, doet ook zeer terzake wanneer we kijken naar de hoofddoelstelling van de vergroting van de meldingsbereidheid. Tot nog toe is er geen begin van een aanwijzing dat het

met die meldingsbereidheid de goede kant opgaat. Eerder bleek deze onder de 50% te liggen. De gedachte dat door het op afstand zetten van het openbaar ministerie sprake zou zijn van een minder directe strafbedreiging en als gevolg daarvan de meldingsbereidheid van artsen zou toenemen, lijkt voorzover we kunnen nagaan, tot dusverre niet gestaafd te worden door ervaringen met de nieuwe meldings- en toetsingsprocedure, zoals die sinds november 1998 van kracht is. Dat laat zich ook wel verklaren, want de beroepsgroep heeft er nooit onduidelijkheid over laten bestaan dat daarvoor meer vereist is dan wat zij ervaart als een "extra" toetsende instantie; je hoeft er niet voor doorgeleerd te hebben om te begrijpen dat tegen deze achtergrond pas bij een garantie van straffeloosheid, dat wil dus zeggen door opnemings van de medische exceptie, een substantiële stijging van het aantal meldingen mag worden verwacht. Dat betekent dat de waarborgen en begrenzingen die worden gesteld per definitie ook onder druk staan van de wens om deze doelstelling in elk geval zoveel mogelijk te bereiken. Dat zien wij al in de vormgeving van de toetsingsprocedure: hoe zwaarder die wordt aangezet, des te kleiner is de kans dat het aantal meldingen zal toenemen.

En een andere indicatie hoe een en ander in z'n werk zal gaan, ontleen ik aan de zaak-Brongersma: de advocaat van de arts voorspelde dat een veroordeling van zijn cliënt zou leiden tot een afname van de meldingsbereidheid, de Nederlandse vereniging voor vrijwillige euthanasie sprak zelfs van "de dood in de pot voor de meldingsbereidheid" en enkele huisartsen haalden het zelfs in hun hoofd om naar aanleiding van de eis van het openbaar ministerie te concluderen dat "justitie mensen dwingt voor de trein te springen". De uitspraak van de rechtbank Haarlem zal hen allen hebben gesterkt in de overtuiging dat de dreiging met niet-melden effect kan hebben.

Het kabinet heeft nu een nader onderzoek aangekondigd naar de werkwijze en het functioneren van de toetsingscommissies en naar de ervaringen die artsen met deze commissies hebben. In het nader verslag hebben onze fracties er de vinger bij gelegd dat, waar de regering toegeeft dat als gevolg van

Rouvoet

de (te) korte tijd dat de toetsingscommissies functioneren nog geen uitspraken kunnen worden gedaan over de invloed van de meldings- en toetsingsprocedure op de meldingsbereidheid van artsen, het volstrekt onduidelijk blijft waarop het vertrouwen van de regering is gebaseerd dat de meldingsbereidheid zal toenemen. Het ligt dan ook zeer voor de hand om eerst een grondige evaluatie te houden van de meldings- en toetsingsprocedure, in het bijzonder het effect ervan op de meldingsbereidheid van artsen, alvorens eventueel tot wettelijke verankering over te gaan.

Ik vraag de bewindslieden daarom nogmaals, mij uit te leggen waar toch die politieke fixatie – ik zou bijna zeggen obsessie – vandaan komt om een bestaande procedure een wettelijke verankering te geven, zonder dat er zicht op bestaat dat die procedure werkbaar is en tegemoetkomt aan wat ervan werd verwacht. Waarom niet het nader onderzoek vooraf laten gaan aan de verdere behandeling en, onverhoopt, de inwerkingtreding van het wetsvoorstel, zodat de uitkomsten ervan in ieder geval bij het wetgevingsproces betrokken kunnen worden?

Mevrouw de voorzitter! Ik kom te spreken over het openbaar ministerie en de toetsingscommissies. Zoals ik tijdens het wetgevingsoverleg al heb aangekondigd, kom ik in dit debat terug op het fundamentele verschil van mening dat ik met de regering heb over de positie van het openbaar ministerie onder de voorgestelde regeling van toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Net als in de schriftelijke stukken kwam de minister van Justitie ook drie weken geleden niet verder dan de formule dat het vervolgingsmonopolie van het openbaar ministerie niet wordt aangetast. Formeel gezien mag dat waar zijn, maar, zoals de minister ook liet merken, de beslissingsbevoegdheid tot vervolging wordt wél beperkt en daar ligt nou net het bezwaar: de regeling betekent materieel dat bij een positief oordeel van een niet-justitiële instantie met voornamelijk medische expertise over de bij uitstek juridisch-justitiële vraag of er "een redelijk vermoeden van een strafbaar feit is", het OM er in het geheel niet meer aan te pas komt. Het is toch een novum, om niet te zeggen een juridisch monstrum, dat multidisciplinair

samengestelde commissies, waarin bovendien het accent ligt op de (collegiale) toetsing op de medische zorgvuldigheid – het kabinet spreekt zelf van "een meer op medisch-professionele leest" geschoeide toetsing – zich in laatste instantie kunnen uitspreken over de toepasselijkheid van een strafuitsluitingsgrond? Het heeft mij verbaasd dat mevrouw Swildens op een vraag van mij zo luchthartig antwoordde dat, als dit een novum is, zij daar dan geen enkele moeite mee heeft. Dat is toch niet de wijze waarop de medewetgever zich van zo'n rechtsstatelijk relevante vraag mag afmaken? Daarom nodig ik de collega's van de coalitiefracties uit om in eerste of in tweede termijn expliciet op deze toch belangrijke kwestie in te gaan. Maar vanzelfsprekend hoor ik ook van de zijde van de regering nu graag hoe zij hiertegen aankijkt.

Voorzitter! Ik herhaal voor de zoveelste keer mijn vraag of er één ander delict is waar de pleger aan justitiële toetsing van zijn handelen, aan vervolging dus, kan ontkomen door middel van overlegging van een verslag van het eigen – in beginsel strafbare – handelen aan een niet-justitiële instantie. Hoe rechtvaardigt de regering deze constructie in het licht van de nationale en internationale uitgangspunten van ons stelsel van strafrecht?

Wil de minister van Justitie ook nog reageren op de opmerkingen die ik tijdens het wetgevingsoverleg heb gemaakt over het doen van aangifte? Eerlijk gezegd, zou ik familieleden altijd aanraden om aangifte te doen, zodat er in elk geval bemoeienis van een officier van justitie volgt. Besluit hij om niet te vervolgen, dan is er altijd nog artikel 12 van het Wetboek van Strafvordering. Het alternatief – het afwachten van het oordeel van de toetsingscommissie – betekent dat je als familie met lege handen staat, want beoordeelt de commissie het handelen van de arts als zorgvuldig, dan staat daartegen geen beroepsmogelijkheid open.

De heer **Dittrich** (D66): Moet er niet altijd een redelijk vermoeden van een strafbaar feit zijn, voordat je aangifte doet? U nodigt nu familieleden uit om altijd maar aangifte te doen.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Nee,

het is onjuist om te veronderstellen dat er voor het doen van aangifte een redelijk vermoeden van een strafbaar feit moet zijn. Dat is nodig voor een verdenking, maar niet voor een aangifte.

De heer **Dittrich** (D66): Maar je kunt niet zomaar in het wilde weg een aangifte doen. Er moet een reden zijn dat je dit wilt doen.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik wil wel eens uit de mond van de minister van Justitie horen of dat niet kan. Ik raad familieleden aan om altijd aangifte te doen. Als de officier van justitie die niet in behandeling neemt, kun je een klacht indienen over niet vervolgen op grond van artikel 12 van het Wetboek van Strafvordering. Dan kijkt er in ieder geval iemand van het openbaar ministerie naar. Natuurlijk kan men daar tot de conclusie komen dat de familie niet verder kan gaan op die weg. Bij de toetsingscommissie sta je echter sowieso met lege handen.

De heer **Dittrich** (D66): Waarom zou je een aangifte doen als je niet vermoedt dat er iets mis is gegaan?

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik raad het familieleden die geen bezwaar tegen euthanasie hebben, ook niet aan. De familie weet echter niet eens wat er is gebeurd, want zij heeft geen recht op inzage in de stukken. Familieleden mogen het verslag van de arts niet eens zien. Als zij het vermoeden hebben dat er iets mis is, maar zij weten niet precies wat dat is, kunnen zij twee dingen doen. Zij kunnen wachten tot de toetsingscommissie gesproken heeft en dan staan zij met lege handen. Als die familieleden ook maar het flauwste vermoeden hebben dat er iets niet in orde is, raad ik hen aan om aangifte te doen in de hoop dat er iets mee gebeurt. Zo niet, dan kunnen zij een aanklacht indienen bij het hof krachtens artikel 12 van het Wetboek van Strafvordering. Ik ben benieuwd naar de reactie van de minister op dat punt. Hij schrijft ergens in de stukken dat hij verwacht dat een aangifte een grote uitzondering is. Dat staat nog te bezien.

De heer **Dittrich** (D66): Is er geen recht van privacy voor de patiënt? De arts heeft een vertrouwensrelatie met de patiënt; dan hoeven de gegevens toch niet bij de familie te komen?

Rouvoet

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik heb daarover een vraag geformuleerd en die leg ik hierbij aan de minister voor. Ik heb daar grote aarzelingen over. In de gezondheidszorg worden steeds meer mogelijkheden gecreëerd in verband met klachtrecht en inzagerecht in dossiers. Uitgerend bij de dood van een familielid mag de familie niet weten wat er is besproken. Men kent het oordeel van de arts niet, men weet niet wat de consultant gezegd heeft, men weet helemaal niets als familielid. Dat is raar en daarom vraag ik de minister om nog eens uit te leggen waarom er geen recht op inzage van de stukken is. Natuurlijk hecht ik aan de privacy, maar als de familie het gevoel heeft dat er iets niet in orde is, moet dat recht op privacy misschien wel wijken voor het recht om recht te betrachten. Als er iets niet zorgvuldig is gegaan, moet men er misschien voor kunnen zorgen dat het in de openbaarheid komt.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): De heer Rouvoet corrigeerde zichzelf al door te zeggen dat hij de familie die geen bezwaar heeft of die achter het verzoek van de patiënt heeft gestaan, niet aanraadt om aangifte te doen. In feite trekt hij echter het grote belang van de privacyregeling in twijfel. Stel dat de patiënt zelf in een goede vertrouwensrelatie met de arts tot het verzoek komt en dat hij absoluut geen behoefte heeft aan inzage door zijn familie; wie garandeert dat die familie in goede betrekkingen verkeert met de patiënt? De patiënt kan er alle belang bij hebben dat die familie daar helemaal niet bij betrokken wordt en dat die überhaupt geen inzage in de stukken krijgt. Van die situatie lijkt de heer Rouvoet helemaal niet uit te gaan, alsof hij zich bijna niet kan voorstellen dat dit ook voorkomt.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik kan mij een heleboel voorstellen rond dit vraagstuk. Het kernpunt is hier echter welke mogelijkheden de familie heeft als zij het gevoel of een aanwijzing heeft dat er iets niet zorgvuldig is gebeurd. In deze procedure staat de familie bijna met lege handen. Natuurlijk zie ik het belang van privacy en moet deze vraag zorgvuldig gewogen worden. Waarom zou aangifte echter een grote uitzondering zijn? Er zou juist wel een mogelijkheid tot inzage

moeten zijn als de familieleden het vermoeden hebben dat er iets fout is gegaan; daar moet een procedure voor bedacht worden. Nu staat de familie met lege handen. Ik kan mij situaties voorstellen waarin het niet echt gewenst is dat familieleden inzage krijgen, maar ik kan mij ook de omgekeerde situatie goed voorstellen en die stel ik hier aan de orde.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): De heer Rouvoet heeft op dit punt geen amendement ingediend. Ik zou dat niet zo heel erg vinden. Ik kan mij een bepaling voorstellen die de familie recht op inzage geeft, tenzij de patiënt, bijvoorbeeld in de schriftelijke verklaring die de heer Rouvoet ook in de wet wil opnemen, heeft aangegeven dat hij niet wil dat de familie inzage krijgt.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik kan mij daar bepaalde constructies bij voorstellen. Ik sta daar ook open voor. Mevrouw Halsema zal echter begrijpen dat bij mij de animo om amendementen in te dienen de afgelopen weken drastisch is gedaald. Ik kan mij er echter heel goed een amendement bij voorstellen. Voorlopig leg ik de vraag bij de minister neer: Geef aan waarom er geen recht op inzage is. Misschien dat wij over een en ander moeten spreken in de tweede termijn. Dat amendement zou immers misschien wat meer steun kunnen krijgen. Ik wil in ieder geval de discussie in de Kamer vast gevoerd hebben.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): De opmerking over een verdwijnend animo inzake amendementen verbaast mij enigszins. De heer Rouvoet heeft het oordeel van de Kamer over zijn amendementen niet gehoord.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Dat moet u uitleggen.

De **voorzitter**: Mevrouw Halsema bedoelt dat er nog niet gestemd is over de amendementen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): De tweede termijn is ook nog niet geweest.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Het was absoluut niet de bedoeling om een ongelukkige opmerking te maken over mijn collega's in de Kamer. Ik

heb vooral de bejegening van het kabinet van de amendementen in het wetgevingsoverleg onder kritiek gesteld.

Ik heb gezegd dat familieleden er verstandig aan doen om te allen tijde aangifte te doen. In de stukken zegt de regering te verwachten dat het doen van aangifte tot de uitzonderingen beperkt zal blijven. De voor de hand liggende, belangrijke vraag is dan natuurlijk waarop zij dit oordeel baseert. Waarom zou de familie meer vertrouwen hebben in een commissie van drie personen, die in een besloten vergadering tot een oordeel komt over de aanvaardbaarheid van het doden van een medeburger op basis van de gegevens die de pleger, de dader, zelf verstrekt en die daarvoor aan niemand verantwoording schuldig is, dan in de onafhankelijke rechter, die in een openbare zitting alle relevante gegevens in zijn oordeel kan betrekken? Hoezo "vergroten van de maatschappelijke controlebaarheid van een ernstig levensdelict"? Graag dus een reactie van de minister van Justitie.

Verder vraag ik de regering te reageren op de voor de hand liggende taxatie dat naarmate de commissies zorgvuldiger te werk zullen gaan, de meldingsbereidheid van artsen zal afnemen of, andersom benaderd, dat de meldingsbereidheid meer zal toenemen naarmate de toetsing door de commissies meer een formaliteit is, en de kans op straf dus navenant afneemt. Laat ik het zo zeggen: er is een gerede kans op 100% melding als er louter sprake is van een administratieve afdoening. Eerder meende de regering deze vraag niet te hoeven beantwoorden, omdat er, zo liet zij weten, van een formaliteit geen sprake is. Het komt mij voor dat de wetgever zich toch iets serieuzer rekenschap zal moeten geven van de effecten van een wetswijziging. Graag dus alsnog een waardering van de werking van de toetsingsprocedure van de kant van de ministers. En laten zij nu niet zeggen, dat daarvoor eerst het nader onderzoek moet worden afgewacht.

Ten slotte een opmerking wat betreft de procedure bij de toetsingscommissies. Bij het amendement op stuk nr. 16 heb ik samen met collega Van der Vlies voorgesteld om het horen van de arts voor te schrijven. Minister Borst heeft daarvan gezegd dat het gebruikelijk is om de arts voor een aanvullend gesprek uit te

Rouvoet

nodigen en dat het amendement daarom overbodig is. Dat is een rare redenering. Het is ook gebruikelijk dat er ten minste één andere arts wordt geconsulteerd, maar dat weerhoudt de regering er niet van om dit voor te schrijven. Mag ik aannemen dat de minister heeft bedoeld te zeggen dat het misschien niet zoveel toevoegt, maar dat er geen bezwaar is om deze bestaande werkwijze ook in de wetstekst vast te leggen?

Hoe onbevredigend het debat van drie weken geleden ook was, ik zie ervan af om alle vragen over de zorgvuldigheidseisen in dit debat opnieuw te stellen. Dat zou voor een deel van die vragen namelijk de derde of vierde keer zijn dat ik ze stel en kennelijk kunnen of willen de bewindslieden er niet op ingaan. Dat neemt niet weg dat er enkele kernpunten zijn die in dit plenaire debat niet onbesproken mogen blijven. Daar zal ik dadelijk op ingaan, maar eerst wil ik met betrekking tot de zorgvuldigheidseisen een algemene kwestie aan de orde stellen, die het hart van het wetsvoorstel raakt.

Ik doel op de betekenis van de zorgvuldigheidseisen en dan met name de niet-naleving ervan. De voorgestelde tekst van artikel 293, lid 2, is daar duidelijk over: de arts is niet strafbaar als hij voldoet aan de zorgvuldigheidseisen. Met andere woorden, het voldoen aan de zes geformuleerde zorgvuldigheidseisen is constitutief voor het vervallen van de strafbaarheid. Tijdens het wetgevingsoverleg heb ik erop gewezen dat de memorie van toelichting en de nota naar aanleiding van het verslag een ander beeld geven: de arts hoeft niet aan alle zorgvuldigheidseisen te voldoen, mits hij het maar toelicht in zijn verslag. De toetsingscommissie zal bovendien bij de toetsing extra aandacht geven aan afwijkingen van de zorgvuldigheidseisen en kan een en ander in haar oordeel genuanceerd tot uitdrukking brengen. Ook de bijdragen van enkele woordvoerders wezen in deze richting: zo stelde mevrouw Swildens dat de toetsing iets anders is dan het langslopen van de zorgvuldigheidseisen en dat er ook bij het niet helemaal voldoen aan alle eisen voor de commissie ruimte is voor een eigen weging. Minister Borst zei letterlijk dat zij de commissies geen strobreed in de weg zou willen leggen om ook

wanneer niet aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, toch tot het oordeel "zorgvuldig" te komen.

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Tijdens het wetgevings-overleg maakte de heer Rouvoet die fout al. Als hij de Handelingen naleest, kan hij het zelf zien. Ik heb niet gesproken over "weging", maar over "waarderen". Daarmee bedoelde ik: beoordelen welke invloed het opvolgen van bepaalde zorgvuldigheidseisen...

De voorzitter: Vóór de avondpauze heb ik al een paar keer gezegd dat het bij interrupties zou moeten blijven bij vragen aan de spreker. Wat u zelf wilt zeggen, kunt u in uw eigen termijn doen.

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Ik wilde dit niet in mijn eigen termijn naar voren brengen. Het gaat alleen om het wegnemen van een misverstand dat bij de heer Rouvoet leeft.

De heer Rouvoet (RPF/GPV): Als mevrouw Swildens bedoelde te zeggen wat ik ook bedoel, namelijk dat het voldoen aan zes zorgvuldigheidseisen constitutief is voor het vervallen van de strafbaarheid, zijn wij het eens. Als de strekking van haar opmerking was om aan te geven dat ook als niet precies aan alle zes de zorgvuldigheidseisen is voldaan, het eindoordeel toch "zorgvuldig" kan zijn, waardoor het openbaar ministerie er niet aan te pas komt, houden wij verschil van mening. Als zij het eerste bedoelde te zeggen, zou ik zeggen: wees welkom. Dan zijn wij het immers van harte eens op dit punt.

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Omgekeerd kan ook ik natuurlijk zeggen: wees welkom.

De heer Rouvoet (RPF/GPV): Ik vraag u naar uw positie.

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Het gaat mij om waarderen. Dat is niet het afvinken, maar het geven van een oordeel over de wijze waarop door de arts de zorgvuldigheidseisen in samenhang zijn toegepast.

De heer Rouvoet (RPF/GPV): Maar u vindt dat ook als niet precies aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, de

waardering van de kant van de commissies tot de conclusie kan leiden: zorgvuldig, dus geen strafbaarheid?

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Dat is nooit uitgesloten.

De heer Rouvoet (RPF/GPV): Dan bestaat het verschil van mening in ieder geval nog. Het misverstand is dan beperkt tot de vraag of u "wegen" of "waarderen" hebt gezegd, maar voor de essentie maakt dat niet uit, zo concludeer ik.

Ik kom hierna nog apart te spreken over enkele zorgvuldigheidseisen, maar als ik mij voor de geest haal hoe gemakkelijk er in de stukken en in het debat is gesproken over het niet precies voldoen aan alle zorgvuldigheidseisen, zonder dat daar consequenties aan werden verbonden voor wat betreft de strafbaarheid, dan kan ik niet anders dan concluderen dat artikel 293, lid 2 – het hart van het wetsvoorstel – zijn betekenis al lijkt te hebben verloren voordat het in werking is getreden. Immers, zo moet ik uit het tot dusver gewisselde begrijpen: het is niet uitgesloten dat een toetsingscommissie tot het oordeel komt dat een arts die euthanasie gepleegd heeft bij een patiënt van wie bij de naaste familieleden geen stervenswens bekend was en die ook geen schriftelijke wilsverklaring heeft afgelegd, die een aanbod van voor zijn situatie beschikbare effectieve palliatieve zorg heeft afgeslagen, terwijl één of misschien wel twee geconsulteerde artsen tot een negatief oordeel over de zorgvuldigheidseisen zijn gekomen, tóch zorgvuldig heeft gehandeld. Het ligt misschien niet voor de hand, maar uitgesloten is het niet.

Extra verwarrend is het dat minister Korthals tijdens het wetgevingsoverleg een onderscheid aanbracht tussen de eerste vier zorgvuldigheidseisen en de laatste twee, die procedureel van aard zijn. Daarmee suggereert hij dat er een rangorde is, een verschil in gewicht tussen de onderscheiden zorgvuldigheidseisen. Dat blijkt echter niet uit de wetstekst. Wat betekent dit voor de commissies? Zijn die gebonden aan het door de minister gemaakte onderscheid of mogen zij zelf tot een andere weging komen?

Kortom: er bestaat een grote onduidelijkheid over de precieze

Rouvoet

betekenis van de zorgvuldigheidseisen. Ik vraag de ministers dan ook of zij het niet met mij eens zijn dat het wringt, wanneer de kern van het wetsvoorstel het voldoen aan de zorgvuldigheidseisen constitutief maakt voor het vervallen van de strafbaarheid, terwijl uit de wetgeschiedenis moet worden afgeleid dat het niet (precies) voldoen aan deze eisen geenszins betekent dat de strafbaarheid gehandhaafd blijft. Het zal toch echt van tweeën één moeten zijn. Ik verwacht op dit punt volstrekte helderheid van de kant van de ministers. Ofwel het voldoen aan alle zes de zorgvuldigheidseisen is grond voor het vervallen van de strafbaarheid, en dan betekent het niet voldoen aan één of meer van de eisen dat de commissie de zaak overdraagt aan het openbaar ministerie ter vervolging. Ofwel arts en patiënt zijn sowieso strafeloos en de zorgvuldigheidseisen zijn indicatieve richtlijnen, hoe het meest zorgvuldig te handelen. In dat geval is er de facto sprake van de medische exceptie, waarvan door de regering nu juist steeds is gezegd dat daar bewust niet voor gekozen is. Ik concludeer uit de discussie tot nu toe dat het laatste het geval is en ik daag de ministers uit deze conclusie overtuigend te weerleggen.

Voorzitter! Nu zal ik spreken over enkele zorgvuldigheidseisen, om te beginnen het verzoek. Ik zal proberen om hierover kort te zijn. Wat de eis van een "vrijwillig en weloverwogen verzoek" betreft, beperk ik mij dan ook tot de vraag wat zich er in vredesnaam tegen verzet om aan dit verzoek, dat cruciaal is voor de levensbeëindiging, de eis te stellen dat het schriftelijk wordt vastgelegd, voor mijn part in beginsel. Het is toch ook voor de arts van belang om te voorkomen dat er achteraf twijfels worden geuit, bijvoorbeeld door familieleden, over het bestaan van zo'n stervenswens? Minister Borst zei op 30 oktober naar aanleiding van mijn amendement op stuk nr. 14 terzake dat er geen reden voor is, omdat het ook nooit in de jurisprudentie geëist is. Daarmee is dan kennelijk alles gezegd. Tegelijkertijd schrapte ze zonder met de ogen te knipperen het element "duurzaam" uit deze zelfde zorgvuldigheidseisen, terwijl die wel altijd door de jurisprudentie is geëist. Mag ik haar vragen om vanuit de eigen verantwoordelijkheid van de regering een

inhoudelijke beoordeling van dit amendement te geven?

Ik kom te spreken over het uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Datzelfde geldt voor het amendement op stuk nr. 15, waarin ik met collega Van der Vlies heb voorgesteld om het element "onbehandelbaar" toe te voegen aan het criterium van "uitzichtloos en ondraaglijk lijden". De regering heeft te kennen gegeven dit element te onderschrijven, maar acht het al opgenomen in het element "uitzichtloos". Wij zouden daar lang over kunnen twisten, maar, zo vraag ik opnieuw vanuit de gedachte dat het van belang is om de waarborgen zo krachtig mogelijk te formuleren, wat verzet zich er nu tegen om de onbehandelbaarheid expliciet op te nemen?

Inmiddels is wel duidelijk geworden hoe subjectief en onbegrensd dit criterium van uitzichtloos en ondraaglijk lijden is. Met name naar aanleiding van de Brongersma-zaak is veel geschreven en gesproken over dit criterium, dus over wat er wel en wat er niet onder zou kunnen c.q. moeten vallen. Ik noemde terloops al de noodkreet van een vrouw met een ernstige persoonlijkheidsstoornis, die zich na dertien jaar onder behandeling te zijn geweest, afvraagt: waarom heeft Brongersma wel recht op een zachte dood en ik niet? Nu is het natuurlijk van belang dat het openbaar ministerie intussen hoger beroep tegen de uitspraak van de rechtbank Haarlem heeft aangetekend, maar, zoals ik twee weken geleden bij de behandeling van de justitiebegroting al stelde, daarmee kan wel duidelijkheid worden verkregen over de reikwijdte van het begrip "uitzichtloos en ondraaglijk lijden" uit de jurisprudentie, maar de wetgever mag zich bij het formuleren van nieuwe wetgeving terzake van euthanasie niet zomaar afhankelijk maken van de interpretatie door de rechter. Met andere woorden: het is aan ons om in dit debat uitsluitend te geven over de betekenis en de reikwijdte van het criterium "uitzichtloos en ondraaglijk lijden". Dat was ook de strekking van mijn opmerking in het debat over de begroting van Justitie. De aparte brief van minister Korthals gaat hieraan voorbij. Die beantwoordt een vraag die ik niet heb gesteld, namelijk waarom het openbaar ministerie beroep heeft ingesteld.

Graag nog klare wijn van het kabinet. Ik heb goed geluisterd naar wat de minister van Justitie in het wetgevingsoverleg zei naar aanleiding van de uitspraak in de zaak-Brongersma. Ik citeer hem: "het enkele vooruitzicht op lijden, ongeacht of dit zal voortvloeien uit pijn, ontluistering of angst voor een onwaardige dood, kan niet als uitzichtloos ondraaglijk lijden worden aangemerkt. Dit geldt eveneens voor een hoogbejaarde die klaar is met het leven. Wij gaan niet zover dat wij van mening zijn dat eenieder die geen levenswil meer heeft dan ook de gereuleerde mogelijkheid moet hebben om het leven te beëindigen." Ik houd de minister aan zijn woord en vraag hem te bevestigen dat dit de opvatting van de regering is met betrekking tot de reikwijdte van het criterium "uitzichtloos en ondraaglijk lijden". Voor een juiste interpretatie van de wetstekst en van de bedoeling van de wetgever is dat van groot gewicht.

Gehoord de opvatting van de regering bij monde van de minister van Justitie dat "klaar zijn met het leven" en angst voor pijn of ontluistering hier niet onder vallen – een standpunt dat door de KNMG overigens is gedeeld, wat ik van grote betekenis vind – men ik, nu de rechter ditzelfde criterium wel zo ruim heeft uitgelegd, dat er alle aanleiding is om de bedoeling van de wetgever duidelijker in de wetstekst tot uitdrukking te laten komen. Delen de bewindslieden deze opvatting en zullen zij daartoe via nota van wijziging het initiatief nemen?

Nu de consultatie. Een klein winstpuntje bij de waarborgen rond het levensbeëindigend handelen is dat minister Borst in het wetgevingsoverleg terugkwam op de wel erg ruime uitzonderingen die eerder in de schriftelijke stukken werden gemaakt op het voorschrift dat de tweede arts de patiënt zelf moet zien. Ik leid hieruit af dat zij zelf heeft ingezien dat de stelling dat zich een situatie laat denken waarin "het persoonlijk gesprek tussen consulent en patiënt is achterwege gebleven, maar wel aan de essentie van de consultatiefunctie is voldaan" onhoudbaar is. De essentie van de consultatiefunctie is immers het geven van een oordeel over de zorgvuldigheidseisen en een arts die de patiënt nooit gezien heeft, kan dat oordeel alleen maar geven op basis

Rouvoet

van wat de behandelend arts hem vertelt; daarmee is het wezen van de consultatie, de onafhankelijkheid, vervallen. Het is dus zeer terecht dat de regering hier op haar schreden is teruggekeerd en het zien van de patiënt door de consulent(en) als medisch-professionele norm gehandhaafd wil zien. Het feit dat dit een inbreuk op de intimiteit van het ziekte- respectievelijk sterfbed kan vormen is – zo stelde minister Borst terecht – niet voldoende als uitzonderingsgrond op deze medisch-professionele norm. Wel liet zij ruimte voor het achterwege laten van een bezoek door de consulent in "hoogst uitzonderlijke situaties", waarbij zij doelde op situaties waarin de behandelend arts zich overvallen voelt door de snelle ontwikkeling van het ziekte- of sterfbed. Ik heb daar begrip voor. Wel blijf ik zitten met de vraag wat nu de waarde van de eis van consultatie is, als de behandelend arts na een negatief oordeel van een consulent, of zelfs na het negatieve oordeel van twee consulenten, toch kan besluiten gevolg te geven aan het verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding. Het voorstel van onze fracties om het oordeel van de consulent schriftelijk te doen zijn is bij nota van wijziging overgenomen, overigens als enige van de vele suggesties ter versterking van de waarborgen in de relatie tussen arts en patiënt. Uit het debat van 30 oktober begreep ik dat er al in voorzien is dat dit oordeel wordt gevoegd bij het verslag van de behandelend arts, zodat de toetsingscommissie zich er een zelfstandig oordeel over kan vormen. Als dit inderdaad het geval is, dan is het amendement dat ik op dit punt samen met collega Van der Vlies heb ingediend op stuk nr. 17 overbodig, zodat dat kan worden ingetrokken. Ik wacht het antwoord van de regering af.

Ik kom te spreken over de wilsonbekwamen. Werd voorheen altijd ten minste nog een strikt onderscheid gemaakt tussen euthanasie (levensbeëindiging op verzoek) en het doden van wilsonbekwamen, sinds de indiening van het voorliggende wetsvoorstel lopen beide categorieën in elkaar over. Weliswaar is een aparte regeling voor wilsonbekwamen aangekondigd, onder de versluiserende term "levensbeëindiging bij enkele bijzondere categorieën patiënten",

maar op grond van de nu voorgestelde wettelijke regeling van de wilsverklaring kan euthanasie al worden toegepast op mensen die later wilsonbekwaam worden. De discussie over deze regeling heeft de onmogelijkheid ervan aan het licht gebracht: het uitgaan van een "actuele stervenswens" van een wilsonbekwaam geworden is een fictie, die bewust geïntroduceerd wordt. Het is evident dat een arts in dergelijke gevallen niet aan de zorgvuldigheidseisen kan voldoen anders dan via extrapolatie van wat eerder als wens is geuit en/of via projectie door anderen – de arts, familieleden – van wat voor de betreffende patiënt ondraaglijk lijden is. Met instemming haal ik op dit punt de heer Jonquièrre aan, die in Trouw van 26 mei gezegd heeft: "Het probleem bij euthanasie en dementie is niet zozeer de waarde van de wilsverklaring, maar veeleer de norm van de dokter, die – geconfronteerd met een dementerende – zich een beeld zal moeten vormen van de mate waarin de verzoeker op dat moment voldoet aan de zorgvuldigheidseisen, zodat hij aan euthanasie mag meewerken." Dat bedoelde ik toen ik eerder sprak over het in handen van de arts leggen van de idee van zelfbeschikking. Overigens moet mij van het hart dat ik de pleidooien voor euthanasie bij demente bejaarden met een wilsverklaring door enkele collega's als schokkend en grensverleggend heb ervaren. In de samenleving houdt het voorstel van het kabinet de gemoederen volop bezig. Vanuit het parlement klinken al de eerste stemmen op om een volgende stap te zetten. Ik vind het onverantwoordelijk. Ik doe een dringend beroep op de regering om in elk geval dit punt niet nu door te zetten en de discussie over de meest gewenste procedure voor de toetsing van levensbeëindiging bij wilsonbekwamen in volle omvang te voeren aan de hand van de toegezegde afzonderlijke regeling, die overigens ook wat mij betreft een wettelijke regeling zou moeten zijn en niet een algemene maatregel van bestuur. Ik had daartoe een amendement voorbereid om het tweede lid van artikel 2 te schrappen, maar mevrouw Kant was mij voor en daarom heb ik haar amendement op stuk nr. 28 inmiddels medeondertekend, samen met collega Van der Vlies.

Wat de minderjarigen betreft, kan ik kort zijn. Ik vind het werkelijk ijsingwekkend dat de regering voorstelt om het mogelijk te maken dat kinderen vanaf 12 jaar euthanasie kunnen vragen en krijgen. Met nadruk herhaal ik dat de indruk die bij velen is ontstaan dat de 12- tot 16-jarigen uit het wetsvoorstel zijn gehaald, onjuist is. Dat de mogelijkheid om hun leven zelfs tegen de wil van de ouders te beëindigen, zoals opgenomen in het oorspronkelijke voorstel, bij nota van wijziging is komen te vervallen, doet eerlijk gezegd nauwelijks af mijn gevoelens over een wettelijke regeling die dit mogelijk maakt. Ik heb tijdens het wetgevingsoverleg al gezegd het zeer gewenst te vinden dat alle Kamerleden gelegenheid krijgen om aan te geven of zij persoonlijk niet alleen levensbeëindiging op verzoek aanvaardbaar vinden, maar ook levensbeëindiging bij wilsonbekwamen met een wilsverklaring en minderjarigen. Daarom zal ik zowel over het amendement op stuk nr. 28 van mevrouw Kant c.s. als over de amendementen op de stukken nrs. 20 en 21 van mijzelf en de heer Van der Vlies hoofdelijke stemming vragen.

Ten slotte nog enkele opmerkingen over gewetensbezwaren. Op het punt van de gewetensbezwaren van zowel verpleegkundigen als artsen sluit ik mij korthedshalve aan bij wat collega Van der Vlies daarover heeft opgemerkt. Hij heeft als eerste ondertekenaar de amendementen die we samen over deze materie hebben ingediend, voldoende toegelicht. Wel leg ik de bewindslieden voor de laatste keer de vraag voor die zij eerder onbeantwoord lieten: waarom vinden zij voor euthanasie een bepaling, analoog aan artikel 20 van de Wet afbreking zwangerschap, overbodig? Ook hier weer de vraag: wat verzet zich daar nu toch tegen? De dooddoener "het is overbodig" is natuurlijk onbevredigend, temeer daar op een dergelijke bepaling wordt aangedrongen vanuit de kringen van verpleegkundigen zélf. En wat het doorverwijzen door artsen met gewetensbezwaren betreft: ik heb er goede nota van genomen dat van een formele verwijsplicht geen sprake is. Wel heeft de minister van VWS gezegd dat zij het "beneden de maat" vindt wanneer een arts een patiënt met een euthanasieverzoek op grond van gewetensbezwaren niet doorverwijst

Rouvoet

naar een collega die bereid is deze patiënt te doden. De minister moet mij toch eens uitleggen hoe deze harde woorden over artsen met gewetensbezwaren zich verhouden met de opvatting van de regering dat een patiënt nooit een recht op zelfbeschikking heeft. Een patiënt kan dus geen recht doen gelden op levensbeëindigend handelen door zijn arts, maar wel op een indirect meewerken daaraan door diezelfde arts. Hier geldt dus kennelijk niet het adagium: wie het meerdere mag – i.c. het weigeren van de levensbeëindiging – mag ook het mindere – i.c. het weigeren van doorverwijzing. Graag een toelichting.

De heer **Dittrich** (D66): U zei het schokkend te vinden dat een kind van 12 jaar en ouder euthanasie kan vragen. Waarom zegt u daar niet bij dat lid 4 van artikel 2 van de wet duidelijk bepaalt dat ouders toestemming moeten hebben gegeven? Nu doet u het enigszins voorkomen alsof een kind van 12 jaar zelfstandig tot dat oordeel kan komen.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Nu legt u mij dingen in de mond die ik niet heb gezegd. Ik heb nadrukkelijk gezegd dat er in het oorspronkelijke voorstel zelfs een regeling stond die minderjarigen in de leeftijd van 12 tot 16 jaar die ruimte gaf tegen de wil van hun ouders in. Dat is er uit gehaald. Dat betekent dat nu instemming van de ouders nodig is. Het blijft echter een feit dat het recht wordt toegekend aan kinderen vanaf 12 jaar, waarvan de regering in de stukken niet heeft nagelaten te zeggen dat ze door hun ziekte vaak zo rijp en volwassen zijn dat zij zelf een zorgvuldig oordeel over hun toestand en hun vooruitzichten kunnen geven. Zij zouden kunnen inschatten of zij nog verder willen met leven. Kortom, zij zouden inderdaad om euthanasie kunnen vragen. Zij kunnen dat ook krijgen als de ouders zich er niet tegen verzetten. Ik mag het toch een ijzingswekkende regeling vinden dat een kind van 12 jaar zo rijp wordt geacht dat hij zelf over zijn doodswens kan beschikken? Dan wel niet meer tegen de wil van zijn ouders, maar met hun instemming. Het blijft toch een gedachte die mij beklemt.

De heer **Dittrich** (D66): Kunt u mij duidelijk maken waarom dit zoveel

ijzingswekkender is? Het kind bespreekt zijn wens met zijn ouders en met de arts. Als het ongeneeslijk ziek is, pijn heeft – kortom, noem alle voorwaarden maar op – dan is het onder omstandigheden toch niet erger dan in een andere situatie? Waar zit voor u het verschil, behalve de leeftijd?

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Dat is het nu precies. Ik zoek naar woorden om een begin van een antwoord te geven. Als u mij vraagt waarom het zoveel erger is als dit kan worden gevraagd door een 12-jarige dan wanneer dit zou worden toegestaan aan iemand van in de veertig die ernstig ziek is...

De heer **Dittrich** (D66): Het gaat toch om het lijden?

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik was nog maar fractiemedewerker bij de RPF-fractie toen halverwege de jaren tachtig in de oude zaal een van de debatten over euthanasie werd gevoerd. Ik hoorde toen een volksvertegenwoordiger zeggen dat het geen verschil maakt of het gevraagd wordt door iemand van 50 of door iemand van 8 jaar. Ik kan mij daar helemaal niets bij voorstellen. Zelfs niet als ik mij probeer te verplaatsen in de opvatting van de heer Dittrich, die het benadert vanuit iemand die in een terminale fase zit, die een periode van ziekte achter de rug heeft en die zegt dat hij niet verder met het leven kan en dus vraagt om levensbeëindiging. Zelfs als ik mij probeer voor te stellen dat ik dat acceptabel zou vinden, dan nog snap ik nog niet hoe men kan zeggen: wat is nu helemaal het verschil met een 12-jarige, anders dan de leeftijd? Ik heb daar gewoon geen antwoord op. Dat is precies het verschil: de leeftijd, dat wij aannemen dat ook een kind van 12, of misschien wel van 8... Laat ik u eens een vraag stellen, mijnheer Dittrich. Waarom de grens gelegd bij 12 jaar? Waarom niet bij 11 jaar, bij 10 jaar of 9 jaar? Wat is nog het verschil, behalve de leeftijd? Waarom niet bij 8 jaar of nog lager? Wat is het verschil nog, mijnheer Dittrich?

De heer **Dittrich** (D66): Daar is een heel duidelijk antwoord op te geven. U leest in het advies van de Raad van State dat dit gekoppeld is aan de andere wetgeving waar 12-jarigen of ouder het recht hebben om bepaalde

handelingen te weigeren. In andere wetgeving is dit hier ook tot stand gebracht, met een grote meerderheid van de Kamer.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Dat is een procedureel antwoord en dat schiet voor deze materie tekort. Als je de vraag aan de orde stelt: wat is het verschil, behalve de leeftijd, kun je niet volstaan met een verwijzing naar een advies van de Raad van State en andere wetgeving. De vraag aan u is dan of leeftijd een verschil mag zijn in het toekennen van het recht om over je eigen dood te beslissen. En nogmaals, ik erken dat recht niet, ook niet bij een 40- of 80-jarige. Ik kan er werkelijk met mijn verstand niet bij dat je zonder problemen de grens bij 12 jaar legt en voor de leeftijd daaronder alleen een procedureel verweer hebt. Sorry, maar daar heb ik geen passende reactie meer op.

De heer **Dittrich** (D66): De laatste keer. Als ik u goed begrijp, zegt u eigenlijk dat een kind in de leeftijd van 12 tot 16 jaar nooit, ook al vinden de ouders het goed omdat dit kind zo lijdt, om euthanasie kan vragen. Uiteindelijk laat u een kind tussen 12 en 16 lijden, terwijl in andere situaties de betrokkenen kennelijk wel tot euthanasie kunnen beslissen.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Die vraag kunt u aan iedereen in deze zaal stellen, maar niet aan mij. Ik maak geen onderscheid tussen 12- of 60-jarigen. Ik zei al dat de leeftijd voor mij niet van belang is. U zou mij dit kunnen vragen als ik akkoord ga met het wetsvoorstel met uitzondering van minderjarigen, maar ik ga daarmee niet akkoord. Ik laat mij dus die keuze tussen twee leeftijdscategorieën niet opdringen. Deze vraag moet u beantwoorden; ik niet.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik zal de vraag anders formuleren. U kunt zich natuurlijk in geen enkel geval euthanasie voorstellen. Wij respecteren dat. Maar kunt u zich voorstellen dat iemand van 12, 13, 14 of 15 jaar tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is in zeer extreme omstandigheden? Van deze omstandigheden is het bekend dat, zoals deskundigen ons allen hebben medegedeeld en ook in de literatuur

Rouvoet

omschreven staat, kinderen in zo'n ernstige situatie meer dan volwassen zijn. Ze worden sneller volwassen. Een van de kinderartsen zei tijdens de hoorzitting: ik heb meer vertrouwen in de volwassenheid van zo'n kind van 12 jaar dan in de volwassen tegenpartij in een zakelijke transactie.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik kan mij voorstellen dat ernstig zieke kinderen volwassener zijn dan hun leeftijdsgenootjes. Ik kan mij echter niet voorstellen dat de wetgever daar een geregleerde bediening van de dood bijlegt. Dit zou betekenen dat ze zoveel meer volwassen kunnen zijn dan hun leeftijdsgenootjes dat ze ook geacht kunnen worden redelijk hun belangen in verband met hun medische vooruitzichten goed te kunnen wegen. Dit staat zo ver van mij vandaan. Voor volwassenen vind ik het al onacceptabel dat de wetgever in sommige gevallen toestaat over de eigen dood te beslissen. Ik heb daar dus bij minderjarigen al helemaal geen voorstelling van. Ik vind dus dat de wetgever dit in ieder geval niet kan doen.

De **voorzitter**: De laatste keer.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Kunt u zich dan voorstellen dat juist kinderen, en dat wordt door deskundigen steeds beklemtoond, die zo aan het leven hangen en ondanks vreselijke chemotherapieën toch doorknokken, naar school willen en in het ziekenhuis hun huiswerk willen maken, op een gegeven moment zeggen dat het genoeg is, dit zeer goed overwogen hebben?

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik denk dat dit weloverwogen kan zijn, maar – nogmaals – ik vind niet dat het antwoord van de wetgever mag zijn dat er dan ook een mogelijkheid bestaat om het leven van zo'n minderjarige te beëindigen. Dat wordt in het wetsvoorstel voorgesteld; de mogelijkheid wordt geopend dat kinderen van 12 jaar die rijper zijn dan hun leeftijdsgenootjes en die veel hebben meegemaakt, uiteindelijk euthanasie krijgen. Ik wil dat niet. Alles in mij verzet zich daartegen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Maar dan is het criterium...

De **voorzitter**: Neen, mevrouw

Swildens, de laatste keer is altijd de laatste keer.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik snap dat de heer Rouvoet zich niet in leeftijdscategorieën wil laten dwingen, omdat hij euthanasie voor alle leeftijden verwerpt. Vindt hij het aanvaardbaar dat kinderen vanaf 12 jaar de vrijheid wordt benomen, zoals mag volgens ons Wetboek van Strafrecht? Als hij dat aanvaardbaar vindt, snapt hij misschien iets van de ratio achter dit wetsvoorstel.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Dat gaat me in dit stadium, eerlijk gezegd, iets te snel. Ik kan de implicatie van deze vragen niet overzien. Kijk, we kunnen over 12- tot 16-jarigen een heleboel opmerkingen maken, over het wel of niet handelingsbekwaam zijn. Er zijn voorbeelden gegeven die niet van toepassing zijn, want het al of niet zelfstandig kunnen aanschaffen van een stereoset kun je niet vergelijken met een kind dat in een afweging zit over zijn eigen ziekte. Maar ik wil het, als u het mij toestaat, in dit debat beperken tot de vraag of de wetgever de voorziening moet openen, ook voor minderjarigen, om euthanasie te vragen en te krijgen. En daar zeg ik uit de grond van mijn hart "neen" tegen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter!...

De **voorzitter**: Nee, mevrouw Halsema. Ik stel voor dat de heer Rouvoet nu zijn betoog vervolgt. U zult mij daar vannacht om half twee heel dankbaar voor zijn.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Mevrouw de voorzitter! Ik kom tot een afronding van mijn bijdrage. Ik heb lang gesproken en er valt nog oneindig veel meer te zeggen over dit wetsvoorstel, over de inhoud, de achtergronden en de gevolgen voor de samenleving. Ik heb echter niet de illusie dat het de veelheid van woorden zal zijn die het kabinet op andere gedachten zal kunnen brengen. Deze materie weegt voor onze fracties echter wel zo zwaar dat we gemeend hebben op een aantal kernthema's uitvoerig te moeten ingaan. Ik heb daarbij argumenten aangevoerd, juridische bezwaren geuit en voorstellen tot het inbrengen van extra waarborgen gedaan. Maar hoezeer ik ook overtuigd ben

van de deugdelijkheid van al die argumenten en van de noodzaak ze in dit debat naar voren te brengen, ik verheer niet dat in dit alles niet de kern van de inbreng van onze fracties ten aanzien van dit wetsvoorstel ligt. Hieronder liggen fundamentele bezwaren, die in zichzelf doorslaggevend zijn om een overtuigd en krachtig "neen" tegen dit voorstel uit te spreken.

Daarom wil ik mijn bijdrage beëindigen met een dringend appèl aan het kabinet. Na de formatie van zijn eerste kabinet beijverde minister-president Kok zich de samenleving te verzekeren dat ook een paars kabinet een gewoon kabinet is. Intussen behandelen wij vandaag, nadat eerder het huwelijk van zijn wezen is beroofd, opnieuw een wetsvoorstel dat de gezonde grondslagen van onze samenleving aantast. Gevoegd bij de andere voorstellen op het terrein van de omgang met het menselijk leven – embryowet, medisch gebruik foetaal weefsel, late zwangerschapsafbreking – maakt dit wetsvoorstel "gelegaliseerd doden" duidelijk dat de bescherm- en verzorgwaardigheid van het leven als eerste uitgangspunt van de wetgeving wordt ingeruild voor zaken als "de mythe van de autonomie", zoals het door Manenschijn is genoemd.

Mevrouw de voorzitter! Hier is meer aan de hand dan een verschil van mening over politieke keuzes. Het gaat hier immers om instituties en waarden die in een lange geschiedenis gegroeid zijn en in onze cultuur geworteld. Wie deze welbewust terzijde schuift en zo de grondslagen van een gezonde samenleving fundamenteel en welbewust aantast, laadt een zware verantwoordelijkheid op zich.

Daarom, mevrouw de voorzitter, roep ik het kabinet en in het bijzonder de beide bewindslieden die dit wetsvoorstel verdedigen en van wie de namen derhalve aan het wetsvoorstel verbonden zullen blijven, met klem op om van deze – letterlijk – doodlopende weg terug te keren. Dat is, zo is onze overtuiging, een kwestie van levensbelang!

□

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Ik heb gisterenavond op mijn e-mail een brief gekregen van de heer Baar en de heer Berg van een verpleeghuis in Rotterdam. Ik heb begrepen

Kant

dat deze open brief ook gestuurd is aan beide bewindspersonen en ik wilde mijn bijdrage openen met een aantal punten uit deze brief, omdat die mij enorm aanspreken. Alleen al de manier waarop hij opgesteld is, vind ik zeer aansprekend. Het is namelijk een wilsverklaring, niet over een verzoek tot euthanasie, maar over rechten van ernstig zieken, en gericht aan de ministers van Justitie en van Volksgezondheid.

Er zijn twee punten in deze brief, die in totaal tien punten bevat, die ik aan het begin van mijn voordracht u graag even wil voorleggen. Het eerste punt is: iedere burger heeft bij het verspringen van het levensperspectief, waarbij de dood onder ogen moet worden gezien, recht op met elkaar samenwerkende hulpverleners die de ernstig zieke, de naaste familie en vrienden ondersteunen om de laatste tijd als menselijk kostbare tijd te beleven. Het tweede punt, het laatste van hun uit tien punten bestaande wilsverklaring, is het volgende: iedere burger heeft recht op een overheid die verklaart zich in te spannen voor een samenleving waarin het ook menselijk goed gaat, en ernstig zieken en hulpbehoevendenden zich zo veilig en ondersteund weten, dat opzettelijke levensbeëindiging een erkende uitzonderlijkheid blijft. Dat "menselijk ook goed" staat natuurlijk ook parallel voor "het gaat economisch zo goed". Ik vind het twee heel mooie punten, waarop ik graag een reactie krijg van beide bewindspersonen.

Dan mijn bijdrage. Euthanasie is terecht maatschappelijk aanvaard. Mensen kunnen kiezen voor een menswaardige dood op het moment dat het leven wordt gedomineerd door pijn en er geen enkel uitzicht meer is op genezing. Het is ook heel belangrijk voor veel mensen dat zij weten dat, als het echt nodig is, zij menswaardig kunnen sterven. Als mensen in de stervensfase kiezen voor een menswaardige dood, moeten wij dat respecteren en moet ook professionele hulp kunnen worden geboden. Ik heb dan ook geen enkele moeite met de huidige euthanasieregeling, waarbij artsen een beroep kunnen doen op de noodsituatie bij uitzichtloos en ondraaglijk lijden en niet vervolgd worden indien zij zorgvuldig hebben gehandeld. Maar ik heb er wel moeite mee dat je toch ziet dat

criteria langzaam maar zeker ruimer...

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Ik hoor mevrouw Kant zeggen dat zij geen enkele moeite heeft met de huidige regeling en daarvoor sprak zij over de stervensfase. Is het haar bekend dat de huidige regeling zich niet beperkt tot de stervensfase?

Mevrouw Kant (SP): Als ik rustig mijn betoog kan vervolgen, zult u precies weten waar ik sta. Ik heb geen moeite met de criteria zoals die er nu zijn, maar ik heb moeite met de verruiming die in de loop der tijd aan de interpretatie van die regels wordt gegeven.

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): U zegt vrede te hebben met de huidige regeling zoals die wordt toegepast. De laatste twintig jaar is de facto niet meer sprake van de stervensfase.

Mevrouw Kant (SP): Daar heb ik dus wel moeite mee. Maar als u rustig luistert naar mijn betoog, zult u dat horen.

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Dan constateer ik dat u geen vrede heeft met de huidige regeling. Dat moet u dan ook niet zeggen.

Mevrouw Kant (SP): Ik heb wel vrede met de huidige uitgangspunten van de regeling, maar mogelijk zijn hier en daar wat grenzen overschreden. Als u rustig luistert naar de inleiding van mijn betoog, zult u precies horen waar ik sta. Een beetje geduld graag!

Ik heb er dus wel moeite mee dat de criteria van die regeling steeds ruimer worden geïnterpreteerd dan de wetgever – en daar komt het – oorspronkelijk leek te bedoelen. Het kabinetsstandpunt in 1991 inzake levensbeëindiging...

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Dat "dan de wetgever bedoelde" is echt onzin. Welke wettelijke...

Mevrouw Kant (SP): Luistert u toch gewoon naar wat ik zeg!

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Nee, ik wil weten welke wettelijke regeling u bedoelt.

Mevrouw Kant (SP): Ik ga een opsomming geven van het proces sinds de wetgeving van 1991, dus als u gewoon even geduld heeft...

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Maar wat is dan de wetgeving? Misschien is het handig als u dat aangeeft.

Mevrouw Kant (SP): In het kabinetsstandpunt van 1991...

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Dat is geen wetgeving.

Mevrouw Kant (SP): ...inzake levensbeëindiging wijst het kabinet nog op een uitspraak van de Hoge Raad uit 1988. Dit arrest stelt dat een arts voor levensbehoud moet kiezen in een niet-terminale fase van het ziekteproces waarin niet op korte termijn een verslechtering te verwachten is. Tot het Chabot-arrest van 1994 werd euthanasie toelaatbaar geacht indien er naar de mening van deskundigen sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lichamelijk lijden. Chabot hielp een 50-jarige vrouw die leed aan een psychiatrische aandoening. Fysiek was zij gezond. Hier oordeelde de Hoge Raad dat de oorzaak van het lijden niet afdoet aan de mate waarin het lijden wordt ervaren. Het kan dus ook gaan om uitzichtloos psychisch lijden. En de stervensfase wordt losgelaten. In het debat van toen heeft onze fractie gezegd dat de Hoge Raad te ver was gegaan en dat wij met deze uitspraak op een hellend vlak waren gekomen. Letterlijk heeft mijn fractie toen in dat debat gezegd: "Indien in navolging van de rechter de redenering gevolgd wordt dat voortaan de oorzaak van het lijden van de patiënt er niet meer toe doet, dan komt de arts die geconfronteerd wordt met de stervenswens van zijn patiënt voor grote problemen te staan. Indien hij geneigd is het recht op zelfbeschikking te accepteren, zal hij gauw een ondraaglijk en uitzichtloos lijden aannemen".

In de uitspraak van de rechtbank in de zaak-Brongersma lijken wij nog verder weg te geraken van de oorspronkelijke interpretatie. Brongersma leed aan het leven en snakte naar het einde. Hij had het gevoel dat de dood hem vergeten had en hij vond verder leven ondraaglijk. De Haarlemse rechtbank nam als uitgangspunt de mate

Kant

waarin het lijden wordt ervaren door de betrokkene zelf. Wat ondraaglijk lijden is, is een subjectieve ervaring, zo oordeelde de rechtbank. De rechter concludeert in feite dat iemand ondraaglijk kan lijden aan het leven, terwijl hij geen psychiatrische of lichamelijke aandoening heeft. De rechtbank verwijst ook naar de Schoonheim-zaak uit 1984. De Hoge Raad oordeelde in de zaak van de 95-jarige vrouw dat ondraaglijk lijden ook kan bestaan in een toenemende ontluistering van het leven.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het is niet mijn idee, de zaak-Brongersma hier zo uitgebreid te bespreken. Maar nu u dat wel doet, is mijn vraag waarop u zich baseert als u zegt dat de heer Brongersma geen lichamelijke of psychische aandoeningen had.

Mevrouw **Kant** (SP): Het gaat er niet om of hij al of niet lichamelijke problemen had. Het gaat om de vraag, waarop is gebaseerd dat sprake was van ondraaglijk lijden, en waarom dat is losgekoppeld. In de overweging van de rechtbank staat dat het lijden van de patiënt geen directe somatische oorzaak had, terwijl hij niet in de stervensfase verkeerde. Verder staat in de conclusie dat de vraag of er ondraaglijk lijden is, niet eenduidig kan worden beantwoord. Er wordt vervolgens verwezen naar de ethicus De Beaufort, die duidelijk aangeeft dat er geen goede medische argumenten zijn om dat te bepalen, maar dat het vooral om de patiënt zelf gaat. Op basis daarvan wordt de conclusie van deze rechtbank getrokken. Ik heb de zaak redelijk bestudeerd, en ik kan niet anders zeggen dan dat met name het lijden dat door betrokkene zelf is ervaren, hierbij de doorslag heeft gegeven. Ik zie de heer Van der Vlies geruststellend knikken.

Voorzitter! In de zaak-Schoonheim uit 1984 oordeelde de Hoge Raad in de zaak van een 95-jarige vrouw dat ondraaglijk lijden ook kan bestaan uit een toenemende ontluistering van het leven. Verregaande ontluistering werd door de Hoge Raad wel nog in verband gebracht met fysieke aftakeling en dus met de medische setting van het lijden. Ook in de Chabot-zaak ging de Hoge Raad nog uit van dit geestelijk lijden, dat uit een psychiatrische aandoening

voortvloeide. Maar als je dit allemaal op een rijtje zet, zie je dat de scheidslijn tussen ondraaglijk lijden en mensen die de balans van het leven hebben opgemaakt en ermee willen stoppen, dunner is geworden. De Hoge Raad riep in het Chabot-arrest de rechter op, bij de beoordeling van geestelijk lijden uitzonderlijk grote behoedzaamheid te betrachten. Schalken vraagt in de Volkskrant van 7 november of dat door de rechtbank in de zaak-Brongersma wel is gebeurd. Vanwege het ontbreken van objectieve methoden kent de rechtbank doorslaggevende betekenis toe aan een subjectieve beleving van degene die naar de dood verlangt. De wens van de patiënt wordt impliciet tot uitgangspunt genomen. Schalken wijst erop dat wanneer de criteria van ondraaglijk en uitzichtloos lijden buiten het medisch domein worden getrokken, zij hun normatieve betekenis verliezen, als onderscheid tussen wat het strafrecht wel en niet toestaat. In dat geval immers leveren de criteria van de Hoge Raad bijna altijd een excuus om straffeloos aan de uitvoering van een suïcidewens mee te werken. Want sinds wanneer is ouderdom wel behandelbaar? "Is het aardse leven niet per definitie uitzichtloos, in de zin van eindig?", vraagt Schalken zich af. Ik ben het met hem eens dat wat individueel invoelbaar is, nog niet maatschappelijk verantwoord is. Ik verwijs naar een citaat uit Trouw van vanochtend. "Het kernprobleem zit niet in de logica van de jurisprudentie, maar in de ethiek. Wij willen niet oordelen over de zaak-Brongersma als individuele casus, maar wij tekenen verzet aan tegen een maatschappelijke, door jurisprudentie en wet bekrachtigde ontwikkeling die ertoe tendeeft dat het hele scala van menselijk lijden, mits het door betrokkenen als ondraaglijk en uitzichtloos wordt geduid, moet uitmonden in een vraag aan de medische beroepsgroep om het bestaan te helpen beëindigen". Het zou goed zijn als het kabinet helderheid wil verschaffen waar het staat. Kan ondraaglijk en uitzichtloos lijden zonder een aanwezige ziekte grond zijn voor een rechtvaardige hulp bij zelfdoding, na aanvaarding van deze wet? Ik denk dat dat een heel cruciale vraag is. Is euthanasie of hulp bij zelfdoding een geval van duurzame levensmoeheid of voortgaande aftakeling, op grond

van deze wetgeving toegestaan? Kunnen en mogen wij dit van artsen vragen? Ik denk dat er terecht veel protest vanuit deze hoek komt. Artsen vragen zich af wat de rol van de arts nog is. Als er geen sprake is van een echt medisch probleem, verliest de arts zijn legitimatie om stervenshulp te bieden. Een huisarts die lid is van de toetsingscommissie, heeft zelf ook bejaarden in zijn praktijk die het leven geen feest meer vinden, zo heb ik in een van de media gelezen. Maar, zo merkt hij op, dat betekent niet dat ik ze dood moet maken. Je moet als arts echt met de rug tegen de muur staan voordat je dat doet. Ik denk dat dat bij Brongersma niet het geval was. Tot zover die huisarts. Ik geef dit citaat om aan te geven hoe deze discussie onder artsen leeft. De voorzitter van de KNMG ziet ook grote gevolgen voor zijn leden als euthanasie vanwege levensmoeheid wordt geaccepteerd. Het spookbeeld is: de patiënt vraagt en de arts draait. Zo gaat het niet in de praktijk, maar ik geef aan hoe dit onder artsen leeft. Artsen moeten geen doorgeefluik worden. Zij moeten op basis van wetenschappelijk verantwoord inzicht gezondheidszorg bieden en niet gereduceerd worden tot een loket van middelen voor zelfdoding. Ik wil graag een reactie van de bewindslieden op deze reacties uit de artsenwereld.

Naarmate het criterium "ondraaglijk en uitzichtloos lijden" ruimer wordt geïnterpreteerd, komt het verzoek van de patiënt meer centraal te staan en verdwijnt het medisch-professioneel oordeel meer naar de achtergrond. Dat voert ons in de richting van de erkenning van wat de Vereniging voor vrijwillige euthanasie de ultieme zelfbeschikking noemt. Met het beroep op de autonomie van de mens wordt als vanzelfsprekend verdedigd dat de mens het recht heeft zelf het moment van levensbeëindiging te bepalen. Maar zelfbeschikking kun je niet los zien van de omstandigheden, van de sociale leefomgeving. Uiteraard is het je eigen vrijheid om te bepalen of je dood wilt. Dat kan een ander niet bepalen. In hoeverre zal deze wens echter voortkomen uit pure autonomie en in hoeverre zal deze mogelijk, grotendeels of geheel onbewust, worden ingegeven door een gevoel van overbodigheid of eenzaamheid?

Kant

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik moet eerlijk gezegd bekennen dat ik het standpunt van de SP ten opzichte van zelfbeschikking nooit heb begrepen. U zegt dat de mens zelf moet kunnen beschikken, maar dat het niet los kan worden gezien van omstandigheden. Wie moet dan oordelen als in bepaalde omstandigheden de mens niet zelf kan beschikken? Voor klein christelijk is dat duidelijk: daar is God. Die kan het voor u echter niet zijn. Wie is het voor u dan wel? De staat?

Mevrouw **Kant** (SP): Met die laatste toevoeging kan ik niets. Een mens is uiteraard autonoom, in die zin dat hij zelf kiest wat hij wil. Bij dit soort vraagstukken kun je echter niet zeggen: iemand wil dat en that's it. Er is uiteraard altijd de vrije wil van een persoon, maar ik kan en wil dat niet los zien van de omstandigheden waarin die keuze is gemaakt. Als ik een discussie wil voeren over dit onderwerp, dan zal ik te allen tijde de discussie voeren over die omstandigheden, de sociale omstandigheden en de leefomgeving.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Wie moet in het individuele geval oordelen over de betekenis van die omstandigheden? Nogmaals, klein christelijk heeft daarop een duidelijk antwoord, maar wie moet dat bij u zijn? Wiens oordeel is meer waard dan het oordeel van het individu zelf?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik probeer juist aan te geven dat wij het hier niet over een individueel oordeel hebben en dat dat niet het einde van de discussie is. Deze materie is zeer complex en ingewikkeld. Een mens is, mag ik hopen, nooit alleen. De autonomie van een mens raakt altijd aan de autonomie van een ander, van een arts, van de levenspartner, van de kinderen. Daarom heb ik zo'n moeite met het woord "zelfbeschikking" in deze discussie. Er is zoveel meer.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Er is inderdaad veel tussen hemel en aarde, maar daar gaat het niet om. Het gaat erom dat zelfbeschikking een uitermate belangrijk beginsel is voor alle niet-christelijke partijen en volgens mij ook voor u. U werpt dat ook niet. Er is geen hogere macht, dus dat betekent dat de mens

uiteindelijk over zichzelf mag beslissen. Nu zegt u echter: maar toch weer niet helemaal en in sommige omstandigheden moeten anderen beslissen. Als dat voor u als niet-christelijke partij God niet is, wie is het dan wel? Dan kom ik bij niets anders dan dat u de staat belangrijker vindt dan de mogelijkheid van zelfbeschikking door een individu.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik begin een beetje moeite te krijgen met de manier waarop mevrouw Halsema af en toe de woorden van een ander interpreteert. Zij heeft nu drie keer het woord "staat" gebruikt, terwijl ik dat niet een keer heb gebruikt.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik heb het vragenderwijs gedaan. Als u vindt dat niet de mens zelf mag beschikken en er ook geen god is die voor hem beschikt, wie beschikt dan wel?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb proberen aan te geven dat het altijd ieders eigen vrijheid is om te bepalen of hij al dan niet dood wil. Als u goed geluisterd had, dan had u dat gehoord. Maar vandaag hebben we het over euthanasie, hulp bij zelfdoding. Mensen beslissen uiteindelijk zelf, maar er zijn heel veel mensen omheen die betrokken zijn bij de vraag of euthanasie hier al dan niet gewenst is, zodat je het niet alleen over autonomie maar over veel meer hebt. In wat voor omstandigheden maakt iemand die keuze? Hoe vrij is iemand in die keuze? Wat is de leefomgeving waarin die keuze wordt gemaakt? Ik heb in het begin van mijn betoog duidelijk gemaakt dat mensen, als ze willen kiezen voor een menswaardige dood, daar uiteindelijk voor mogen kiezen. Ik kan dat alleen niet los zien van de omgeving, alleen in het licht van de zelfbeschikking. Dat is de opmerking die ik daar nu over wil maken.

Voorzitter! Iedereen zal bevestigen dat we alles op alles moeten zetten om mensen die lijden aan het leven, een uitweg voor dit lijden te bieden in plaats van een uitweg voor het leven. Ik denk dat iedereen dat vindt. Maar als we nu eens heel eerlijk in de spiegel van onze maatschappij kijken – dat punt wil ik maken, mevrouw Halsema – zetten we dan wel alles op alles voor die mensen die lijden? De vraag naar euthanasie kan naar mijn mening niet los gezien

worden van de kwaliteit van de samenleving, de zorg, de woon- en leefsituatie van ouderen. Is het vreemd dat ouderen met de huidige verpleeghuiszorg, waar velen van hen nog steeds niet voldoende zorg krijgen en als enige privacy een bed en een nachtkastje hebben, angst hebben voor de oude dag? Is het vreemd dat men in een maatschappij waar jong en productief als het hoogste goed wordt gezien, de ouderdom negatieve aspecten toekent en het verlies van onafhankelijkheid en verstand als ontluistering beleeft? Desgevraagd zal iedereen het er hartgrondig over eens zijn dat de tekortschietende zorg nooit mag meespelen bij de vraag om euthanasie. Maar hoe kunnen we dat bij de huidige maatschappelijke, overigens ongewenste werkelijkheid van tekortschietende zorg die niemand kan ontkennen, uitsluiten? Zelfs de minister gaf in het wetgevingsoverleg dat we hierover hadden aan dat je dit niet kunt uitsluiten. Ook mevrouw Sorgdrager wees hier als voorzitter van een toetsingscommissie op. In Trouw van een jaar geleden zei zij: Soms zien we in de toetsingscommissies een dossier waarbij het vermoeden rijst dat er om euthanasie is gevraagd omdat er niets anders is, omdat het ziekenhuis de patiënt naar huis stuurt met de mededeling dat er niets meer gedaan kan worden en er vervolgens op korte termijn geen thuiszorg en geen bed in een verpleeghuis is. Ik weet ook niet zeker of er geen euthanasiegevallen zijn waarbij om euthanasie wordt gevraagd omdat de patiënt het gevoel heeft dat hij de omgeving tot last is. Dat is een citaat van een voorzitter van een toetsingscommissie die daar dus ervaring mee heeft. Ik vind dat nogal wat. Ik wil hier graag een reactie op hebben van de bewindslieden.

Voorzitter! Ik twijfel geenszins aan de integriteit van artsen, maar ook zij worden soms geconfronteerd met die tekorten in de zorg. Zij kunnen daarbij in een uiterst moeilijke situatie komen. Ik wil een voorbeeld geven van een arts die ik daarover gesproken heb en die zo'n situatie heeft meegemaakt. Hij werd geconfronteerd met een verzoek om euthanasie. Hij onderzoekt dan natuurlijk alle alternatieven. Een alternatief was 24 uur thuiszorg, maar dat was niet voorhanden. Dat kon hij deze patiënt dus niet bieden. De patiënt persisteerde bij de vraag

Kant

om euthanasie. De arts wist niet of de patiënt, als de zorg er wel 24 uur had kunnen zijn, bij zijn vraag om euthanasie zou persisteren. Wat moet je als arts in zo'n situatie doen? Ik veroordeel de arts niet die in zo'n situatie beslist om in deze erbarmelijke toestand de patiënt uit zijn lijden te verlossen, als hij daarom vraagt. De arts kan de patiënt op dat moment ook geen echte keuze bieden. Het feit dat we met het probleem van een tekort aan zorg te maken hebben, plaatst ook de artsen voor soms heel moeilijke dilemma's. Ik wil hier nogmaals Koerselman citeren: Het einde van onze gang langs het hellend vlak kan slechts bereikt worden door betere uitvoering van wat eigenlijk vanzelfsprekend zou moeten zijn: een betere behandeling, een betere indicatie van de behandeling, een betere zorg. Een verpleeghuisarts zei het als volgt: de standaard in de zorg loopt niet gelijk met de standaard in de samenleving en de discussie over euthanasie loopt hierop vooruit. Hij vergeleek het met een brand. De nooduitgang en de procedures zijn goed geregeld, maar voor het blussen van de brand zijn er soms nog steeds te weinig mogelijkheden.

Voorzitter! Behalve dat er sprake moet zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, moet de arts met de patiënt tot de overtuiging zijn gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijk andere oplossing was. Volgens de bewindslieden kan euthanasie alleen plaatsvinden in de context van goede palliatieve zorg. De ervaring van veel artsen is dat de euthanasievraag vaak voortkomt uit angst voor pijn, vervelende complicaties, voor het sterven zelf of juist angst dat het leven en lijden onnodig lang gerekt worden. Deze angst kan meestal worden weggenomen door goede palliatieve zorg, door het besef dat je op het cruciale moment niet in de steek gelaten wordt. Met specialistische palliatieve zorg is tegenwoordig veel mogelijk, zodat mensen ook zonder actieve levensbeëindiging rustig en menswaardig kunnen sterven.

Zo meldde een hospice-arts mij dat een kwart van de duizend patiënten die er de afgelopen jaren waren behandeld en verzorgd, binnenkwam met een euthanasiewens en dat slechts enkelen daarin persisteerden. Ook het Nederlands platform voor palliatieve zorg stelt

dat goede palliatieve zorg het aantal euthanasieverzoeken doet afnemen. Er zijn echter nog steeds te weinig deskundigen en de deskundigheid is te weinig verspreid, bijvoorbeeld onder huisartsen. Natuurlijk is iemand vrij om te kiezen voor euthanasie, maar pas als wij kunnen garanderen dat iedereen tot het allerlaatste moment goede en deskundige zorg een aandacht geboden kan worden, kan er echt sprake zijn van een weloverwogen vrije keuze.

Van uitzichtloos lijden is volgens de jurisprudentie geen sprake als de patiënt een reëel behandelingsperspectief afwijst. Maar het dilemma is de vraag wanneer er sprake is van een reëel behandelingsperspectief. Volgens de bewindslieden is er sprake van uitzichtloosheid indien naar verantwoord medisch inzicht vaststaat dat genezing van de patiënt niet mogelijk is. In dat geval ontbreekt een reëel behandelingsperspectief. Verdere verzorging en behandeling zullen dan uitsluitend zijn gericht op het voorkomen en verlichten van het lijden. Volgens de bewindslieden is deze palliatieve zorg niet het reële alternatief waar de Hoge Raad naar verwees. Indien de patiënt palliatieve zorg afwijst, staat deze afwijzing dan ook inwilliging van een verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding niet in de weg, aldus de bewindslieden.

Voorzitter! Ik vind dit een heel moeilijk punt. In welke mate wordt de keuze van de patiënt ingegeven door pijn of door het lijden van dat moment? Als deze pijn of het andere lijden wordt weggenomen, zou zijn keuze dan niet een andere kunnen zijn? Is het wel echt een vrije keuze als niet eerst dat lijden wordt weggenomen of verlicht? Ik vind dit heel moeilijk. Hoogleraar medische ethiek Den Hartog noemt in Medisch Contact de opvatting van het kabinet op dit punt inconsequent. Immers, de reden waarom wij de arts toestaan om inbreuk te maken op het onvervreembare recht op leven van de patiënt, is niet dat deze ziek is, maar dat hij ondraaglijk lijdt onder de ziekte. Wanneer niet de ziekte kan worden bestreden, maar wel de ondraaglijkheid van het lijden kan worden opgeheven, kan zo'n inbreuk dus nog steeds niet gerechtvaardigd worden. Waarom zou je iemand doden om hem te verlossen van een

voortdurende hevige pijn als die pijn ook effectief op andere manieren is te bestrijden? Ook in dat geval wordt het verzoek kennelijk door andere motieven ingegeven dan door het lijden en gebruikt de patiënt zijn lijden om het verzoek ingewilligd te krijgen. Ik krijg graag een reactie van de bewindspersonen op deze stelling van medisch-ethisch hoogleraar Den Hartog.

Voorzitter! NU'91 heeft meerdere malen aandacht gevraagd voor de positie van de verpleegkundigen bij euthanasie. In de praktijk kunnen verpleegkundigen daarbij intensief betrokken worden. Wat vinden de bewindspersonen van het verzoek van NU'91 om raadpleging van verpleegkundigen als wettelijke eis op te nemen en om hen zelf verslag te laten doen voor de toetsingscommissie? Iedereen is het er wel over eens dat verpleegkundigen niet verplicht mogen worden, mee te werken, maar men is het er niet over eens, of dit wel voldoende is geregeld. Er lijkt mij niets op tegen om ook hiervoor een aparte bepaling op te nemen. Ook het opnemen van verpleegkundigen in de regionale toetsingscommissie lijkt mij een goed idee. Ik krijg hierop graag een reactie.

Ik kom bij de wilsverklaring. In deze wet wordt vastgelegd dat eerder opgetekende wilsverklaringen dezelfde status krijgen als concrete verzoeken om euthanasie. De arts kan deze dan beschouwen als overeenkomend met de wil van de patiënt. Hiermee wordt het mogelijk om verzoeken van zogeheten wilsonbekwamen in te willigen als zij beschikken over een wilsverklaring. In de meeste gevallen zal het gaan om demente ouderen. Op het moment dat zij niet meer in staat zijn om hun wil te uiten, mag een arts een doorslaggevende betekenis hechten aan een door diezelfde persoon in het verleden ooit afgegeven verklaring. Dit zal moeilijke vragen opwerpen. Wanneer is het zover als iemand bedoelde? Kan iemand als gevolg van dementie een andere persoon worden dan de persoon die de wilsverklaring heeft opgesteld? Blijkt uit ervaring bovendien niet dat mensen vaak meer lijden en afhankelijkheid aan lijken te kunnen dan zij oorspronkelijk gedacht hadden? Is het wel mogelijk om op dit moment te willen dat er op een ander moment niet naar je wil geluisterd wordt en dat

Kant

artsen zo'n eerdere wil uitvoeren? Wil je me doen sterven als het zover is, ook al kan ik het niet meer aangeven? Ook al lijkt ik niet te lijden, wil je me dan toch doen sterven?

Dit zijn moeilijke vragen en zij doen mij denken aan een zin uit een boek van Robert Musil, die ik ooit iemand hoorde citeren: "...waarin het heden een toekomst tracht te beheersen, die het niet meer kon beleven". Ook Den Hartog, de professor medische ethiek die ik al aanhaalde, vraagt zich af of het wel mogelijk is om een categorisch verzoek van een patiënt die zich in een noodsituatie bevindt die hij als onhoudbaar ervaart, op één lijn te stellen met een conditioneel verzoek van de patiënt met betrekking tot een situatie die zich in de toekomst kan voordoen en die hij nu geneigd is als onacceptabel te beschouwen. Kan een verzoek van dit laatste type wel voldoende geïnformeerd en dus weloverwogen zijn? Hoe kan de consulent dan achteraf nog toetsen? Kan het echt de bedoeling zijn om in te gaan op een verzoek om euthanasie als er sprake is van een weloverwogen verzoek en van ondraaglijk uitzichtloos lijden, terwijl het verzoek niet door het lijden is gemotiveerd? Over deze vragen is volgens Den Hartog nog nooit eerder nagedacht. Als het verzoek niet door het lijden is gemotiveerd, rijst er automatisch twijfel over de weloverwogenheid en de vrijwilligheid van het verzoek of aan de ondraaglijkheid van het lijden. Is euthanasie dan inderdaad gerechtvaardigd?

Kan dementie als zodanig, zonder bijkomende aandoening, beoordeeld worden als een situatie van ondraaglijk uitzichtloos lijden?

De heer **Dittrich** (D66): Wat bedoelt mevrouw Kant met de vraag of de consulent wel achteraf kan oordelen? Ik begrijp niet wat zij met "achteraf" bedoelt. De consulent moet immers oordelen terwijl de patiënt nog in leven is.

Mevrouw **Kant** (SP): Ja, maar ik neem aan dat de consulent toetst aan de zorgvuldigheidseisen. Bij een aantal zorgvuldigheidseisen heb ik twijfels of de behandelend arts of de vaste arts zich daarover een oordeel kan vormen: is het weloverwogen en is dit wat de patiënt destijds in de wilsverklaring heeft willen optekenen? Voor een consulent is het

natuurlijk vrijwel helemaal onmogelijk zich daar een oordeel over te vormen.

Kan dementie als zodanig, zonder bijkomende aandoeningen, beoordeeld worden als een situatie van ondraaglijk en uitzichtloos lijden? Kan de dementerende zelf lijden onder haar dementie? Het fundamentele probleem lijkt te zijn dat de situatie die de betrokkene vooraf als ontluisterend en onwenselijk waardeert, wanneer deze zich voordoet door de patiënt zelf doorgaans waarschijnlijk niet meer als zodanig wordt ervaren. Van ondraaglijk lijden zal dan ook meestal geen sprake kunnen zijn. Als de familie euthanasie aan de orde stelt, merkte een verpleeghuisarts op, is dit meestal omdat hun beeld van hoe vader of moeder vroeger was, beschadigd is geraakt. Zij kunnen daar geen vrede mee hebben. Van de betrokkene zelf hoor ik nooit uitspraken als "van mij hoeft het niet meer" of "maak er een eind aan", aldus de verpleeghuisarts. Dit zijn situaties in de praktijk. Veel verpleeghuisartsen maken zich zorgen over de gevolgen van het in de wet opnemen van deze wilsverklaringen. Ook zij wijzen erop dat niet vastgesteld kan worden dat dementie lijden betekent. Zij zijn niet van plan om op grond van een aanwezige wilsverklaring het leven van gezonde demente ouderen te beëindigen. De bewindslieden hebben duidelijk gemaakt dat dit ook niet de bedoeling is. Dementie op zich is niet voldoende voor ondraaglijk lijden, zo heb ik begrepen. Tijdens het wetgevingsoverleg werd mij ook duidelijk dat er andere fracties zijn die dit eventueel wel mogelijk willen maken. Ik hoop dat zij allemaal gekeken hebben naar de ook door mevrouw Ross genoemde reportage van Heilig vuur van enkele weken geleden, over de heer en mevrouw Langezaal. Mevrouw had vijf jaar geleden een wilsverklaring opgesteld. Als zij dement werd, moest de ander haar leven beëindigen, had zij samen met haar man bepaald. Nu is zij dement. "Ik heb geen contact met haar. Ik kan niet voelen hoe mijn vrouw zich voelt. Ik kan moeilijk vragen: Ans, wil je dood of wil je nog verder?", aldus haar man. De arts doet nog een poging: "Mevrouw Langezaal, u krijgt nog een kopje koffie en als ik daar een tabletje in doe, gaat u slapen en dan wordt u nooit meer wakker". Zij keek

hem verbaasd aan en met grote ogen. "Dan ga ik dood?", vroeg zij. "Ja", zei de arts, "dat wilt u toch?" "Nee", antwoordde de demente vrouw. En haar man zei: "Einde verhaal, daar zit je dan". Het geeft de dilemma's aan van de wilsverklaring.

Het zou goed zijn als deze week duidelijk wordt dat die wilsverklaringen niet bedoeld zijn om de dokter te machtigen tot euthanasie in een vergevorderd stadium van bijvoorbeeld dementie. Indien men euthanasie in het geval van dementie mogelijk maakt, zou men de koppeling met uitzichtloos en ondraaglijk lijden loslaten en het autonomiebeginsel van doorslaggevende betekenis laten zijn. Daar komt bij dat van een weloverwogen en duurzaam verzoek geen sprake kan zijn, zoals dezelfde wet voorschrijft. Buiten dat vrees ik dat het opnemen van wilsverklaringen in een wet vooral ook problemen zal opleveren. Hoe moet men duidelijk maken aan mensen dat zij aan de wilsverklaring niet te veel betekenis moeten hechten, terwijl de wet in principe betekenis hecht aan wilsverklaringen? Het moge duidelijk zijn dat ik om deze redenen op dit punt een amendement heb ingediend om de wilsverklaringen niet in de wet op te nemen. Dat wil niet zeggen dat ik ze helemaal niet van waarde vind. Ik vind het echter een onjuiste gang van zaken dat zij in de wet opgenomen worden.

De heer **Dittrich** (D66): Mevrouw Kant zegt dat zij niet in de wet opgenomen moeten worden. Zij hecht er echter wel enige waarde aan. Wat bedoelt zij daarmee? Kan op basis van een wilsverklaring, ook als die niet in de wet geregeld is, toch euthanasie plaatsvinden?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik bedoel daarmee te zeggen mij best voor te kunnen stellen dat mensen er behoefte aan hebben om bepaalde dingen op papier te zetten. Ik wil het niet zien als een wilsverklaring, over wat mensen willen dat er gebeurt, maar meer als een zorgverklaring. Mensen hebben er behoefte aan, ook in de communicatie met hun omgeving en hun artsen, duidelijk te maken hoe men tegen zaken aan kijkt in een situatie van afhankelijkheid. Wij moeten mensen echter niet de indruk geven of de suggestie doen dat dit ertoe kan leiden dat een verzoek tot euthanasie in bepaalde

Kant

situaties te allen tijde toegepast kan worden. Dat mensen erover nadenken en iets op papier zetten, meer als zorgverklaring, daarvan kan ik mij de waarde voor de maatschappelijke omgeving voorstellen. Het opnemen van een wilsverklaring in de wet als zijnde een verzoek, dat moeten wij niet doen.

Voorzitter! Alvorens men wilsverklaringen in de wet wil opnemen, lijkt het mij goed als er op zijn minst inzicht bestaat in de redenen waarom mensen een wilsverklaring schrijven. Ik kan daar de sociale waarde van inzien. Waarom doen mensen het eigenlijk? Ik ben daar buitengewoon in geïnteresseerd. Ik zou daar als wetgever, alvorens over te gaan tot het maken van een wet, ook veel meer van willen weten. Welk deel van een wilsverklaring is gebaseerd op angst? Welk deel is echt een wens? Is de angst terecht en op welke kennis en ervaring is die angst gebaseerd? Zijn de bewindslieden bereid, hier onderzoek naar te doen? Wat is de grondslag van een wilsverklaring? Waarop baseren mensen dat?

Voorzitter! Euthanasie is onomkeerbaar. Het zwaartepunt van de toetsingsprocedure dient dan ook zoveel mogelijk vooraf te liggen. In die zin voorziet het project van de KNMP, Steun en consultatie bij euthanasie Nederland, SCEN, in een grote behoefte. Het project zal naar verwachting van de KNMG voor de zomer van het jaar 2001 operationeel zijn in 17 van de 23 huisarts-districten. Kan de regering er alles aan doen om dit zo snel mogelijk in alle 23 districten te realiseren? De vanuit het ministerie verstrekte subsidie eindigt voorsnog in het jaar 2003. De KNMG dringt, ter voorkoming van het potentiële afbreukrisico, aan op financiële garanties van de minister op korte termijn. Geeft het kabinet hieraan gehoor?

In België wordt ook een verplichte voorafgaande palliatieve consultatie bepleit. Ook daar is men dus aan het denken over regelingen rond dit moeilijke maatschappelijke thema. Het gaat om verplichte consultatie van zogenaamde palliatieve supportteams voor arts en patiënt, voordat arts en patiënt hun beslissing nemen en een collega-arts wordt geraadpleegd, omdat de meeste euthanasievragen hulpvragen zijn die een gebrek aan palliatieve

zorg maskeren, blijkend uit het feit dat goede palliatieve zorg verzoeken kan wegnemen, omdat de palliatieve deskundigheid van de gemiddelde arts en afdeling op dit moment in mijn ogen onvoldoende is, en omdat de huisarts nooit specialist kan zijn in palliatieve zorg. Met zo'n consultatie zou een soort filter in de hele euthanasieprocedure kunnen worden ingebouwd, om te vermijden dat mensen om oneigenlijke redenen of in situaties waarin er wel een andere redelijke oplossing is, vragen om euthanasie. In het algemeen zien SCEN-artsen de patiënt in een te laat stadium om nog echt behulpzaam te kunnen zijn bij het regelen van goede palliatieve zorg. Op basis van een driedaagse SCEN-opleiding beschikken SCEN-artsen niet over de vereiste kennis en ervaring om gespecialiseerd palliatieve adviezen te verstrekken. Hun betrokkenheid bij de euthanasieprocedure maakt bovendien, dat hun advies vaak te laat komt om eventuele palliatieve adviezen nog een kans te kunnen geven.

Goede redenen dus, lijkt mij, om in Nederland een wijdvertakt netwerk van supportteams op te zetten en deze georganiseerde palliatieve zorg te betrekken bij de euthanasieprocedure. Ik krijg graag een reactie van de minister hierop.

Een belangrijk pluspunt van het wetsvoorstel vind ik, dat euthanasie toch nog steeds strafbaar is. Tegelijk echter wordt bepaald dat de arts die voldoet aan de in de wet vastgelegde zorgvuldigheidseisen, niet meer strafbaar is. De toetsingscommissies gaan nu beslissen of een arts zorgvuldig heeft gehandeld. Alleen indien dat niet het geval is, wordt het aan het openbaar ministerie gemeld. Ik heb moeite met de snelheid waarmee dit wordt geregeld. In 1994 nog zei het kabinet in een reactie op de gevolgen van het arrest-Chabot voor het vervolgingsbeleid: "Voor alle genoemde situaties geldt dat een verantwoorde beoordeling uitsluitend kan plaatsvinden door een zorgvuldige toetsing door het openbaar ministerie van de gemelde gevallen". Waarom dan nu die verandering? Graag een toelichting hierop.

Deze verandering lijkt voornamelijk ingegeven te zijn door hetgeen men de doelstelling van het wetsvoorstel noemt: het vergroten van de meldingsbereidheid van artsen. Deze meldingsbereidheid zou

ook vergroot worden door het instellen van toetsingscommissies die een zwaarwegend advies geven aan het openbaar ministerie, zo was de verwachting. Deze commissies zijn echter pas eind 1998 ingesteld. Het effect hiervan is dan toch nog niet duidelijk? Het lijkt mij verstandig om eerst het effect van het instellen van deze toetsingscommissies af te wachten voordat wij weer een nieuwe stap zetten. Het is de vraag of wij op de goede weg zijn door het openbaar ministerie weer een stapje verder weg te zetten. Beoordeling door het openbaar ministerie en de rechter is objectiever, hoe je het ook wendt of keert, en het openbaar ministerie moet in principe toch de wet handhaven.

In feite weten wij bijzonder weinig over de langetermijneffecten van euthanasie: cultureel, sociologisch en psychologisch, voor de nabestaanden. Dr. Zyllic heeft mij in een gesprek verteld dat hij een verzoek heeft gedaan om hier onderzoek naar te laten doen. Hij is hiermee ook op het ministerie geweest, zo heb ik begrepen. Waarom wordt hier niet op ingegaan? Dit lijkt mij toch wel gewenst, want zo'n onderzoek kan van belang zijn voor de vraag, welke gevolgen het heeft voor de maatschappij indien euthanasie breder zal worden toegepast. Wat zal het bijvoorbeeld voor gevolgen hebben voor de verbondenheid tussen mensen en voor de rouwverwerking?

Utopia is meestal iets waar mensen naar streven, wat zij als ideaal zien. Dat is echter niet altijd zo, tenminste niet als het gaat om Utopia van Thomas More. In dat boek wordt in mijn ogen een schrikbeeld van euthanasie beschreven: ongeneeslijk zieken die door de overheid worden aangespoord om een einde aan hun leven te maken. Ik citeer uit Utopia van Thomas More: "Zie het onder ogen, u zult nooit meer in staat zijn een normaal leven te leiden, u bent alleen uzelf en anderen tot last. Omdat uw leven louter ellende is, zou u niet moeten aarzelen te sterven. Stem toe en wij zullen u uit de martelingen verlossen". Zo'n vijf eeuwen later ziet gelukkig niemand dat meer als utopie.

In mijn ogen is de verruiming van euthanasie toch een hellend vlak, met inderdaad mogelijk aan het eind het recht op levensbeëindiging. Het gaat mij hoe dan ook te snel. Verschillende maatschappelijke



Mevrouw Halsema (GroenLinks)

ontwikkelingen gaan volgens mij in ongelijke snelheden en dat is niet zonder maatschappelijk gevaar. De welvaartstijging, de vergroting van de individualisering, de stijging van de algemene levensstandaard gaan snel. Wij zijn welvarender dan ooit, maar de standaard van de zorg en de aandacht voor leefomstandigheden van veel ouderen blijven hier ver bij achter. Sterker nog, de zorg is behoorlijk achterop geraakt en vaak verre van menswaardig. Stelt u zich een maatschappij voor waarin sprake is van een recht op levensbeëindiging, maar geen garantie of recht op een menswaardige zorg. Vandaar mijn bezorgdheid. Met een beroep op de autonomie of op het zelfbeschikkingsrecht van de mens wordt als vanzelfsprekend verdedigd dat de mens het recht heeft om zelf het moment van levensbeëindiging te bepalen. Gezien het voorgaande deel ik die mening niet. Ik bepleit grote terughoudendheid bij de verdere verruiming van de mogelijkheden van de toepassing van euthanasie. Er kan natuurlijk altijd alle begrip zijn voor bepaalde individuele situaties en beslissingen. Dat heb ik ook. Maar het gaat erom dat de wetgever zich moet realiseren dat, indien het begrip voor die ene situatie leidt tot algemeen beleid, mogelijk een ontwikkeling op gang wordt gebracht die ongewenst is. De overheid heeft in samenspraak met

de samenleving de taak om de norm te stellen waarbinnen euthanasie aanvaardbaar is. Wat mij betreft moet de vraag of sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, uitgangspunt blijven. Anderzijds moeten wij de morele plicht erkennen om de samenleving zo in te richten dat voor iedereen een menswaardig leven mogelijk wordt en euthanasie geen normale optie is.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

□

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Mevrouw de voorzitter! Nederland is het enige land ter wereld dat euthanasie en hulp bij zelfdoding regelt. Meerdere sprekers voor mij hebben dat gezegd. Toevallig was ik afgelopen vrijdag in België in het Brussels parlement. Op dat moment besprak de senaat een wetsvoorstel euthanasie en hulp bij zelfdoding dat naar mijn idee grote gelijkenis vertoont met het Nederlandse voorstel. In het licht van de bespreking van het wetsvoorstel hier zou ik het aardig vinden als de minister in zou gaan op de situatie in België.

In het wetgevingsoverleg heb ik gezegd, dat voor GroenLinks geldt dat wij een balans proberen te vinden tussen drie uitgangspunten

die voor ons van wezenlijk belang zijn. Als eerste is er de beschermwaardigheid van leven. Dit komt in het huidige wetsvoorstel tot uitdrukking in de blijvende strafbaarheid van euthanasie. Er is dan ook geen sprake van legalisatie van euthanasie. Wij kunnen ons in deze formulering vinden.

Een tweede belangrijke uitgangspunt is zelfbeschikking. Er is al veel over gezegd. Ook wij hebben steeds gezegd: er kan hier geen sprake zijn van een zelfbeschikkingsrecht. Het is niet afdwingbaar, want er is altijd hulp van een derde nodig, een arts. Dus geen recht. Dat neemt niet weg dat zelfbeschikking voor ons op de achtergrond wel van groot belang is. Henk Hofland sprak enige decennia geleden van de dekolonisatie van de burger. De burger had zich geleidelijk vrijgevochten van God, de kerk, de staat en de vorst. Hij nam zijn leven in eigen hand en werd geleidelijk mondig. Aan de mens is geleidelijk daarmee de beschikking over of de bepaling van – ik ben het eens met mevrouw Swildens, dat het mooier is om te spreken over de bepaling van – zijn eigen lichaam en leven toegekomen. Mijn fractie vindt dit een groot goed. Het gaat er ten principale om dat de mens zich heeft losgemaakt uit overheersende structuren. Dat is voor ons de kern van emancipatie geweest. Dat betekent ook dat het voor ons van belang is, dat in onze samenleving zelfmoord is toegestaan. De mens kan zich zelf – ik zeg helaas, want het is altijd erg verdrietig – het leven benemen. Dat neemt niet weg dat wij vinden dat er grote aandacht moet zijn voor mogelijke keerzijden van dekolonisatie, als het tot uitdrukking komt in eenzaamheid, isolement. In de moderne verzorgingsstaat heeft de overheid de dure plicht om ervoor te zorgen dat de mens ook inderdaad in vrijheid kan beschikken of zich zelf in vrijheid kan bepalen. Dat betekent dat de overheid hulp en verzorging heeft te bieden als de mens waar dan ook en met wat dan ook onder druk wordt gezet. Een moderne mens is geen eiland en niet enkel de staat heeft de plicht te verzorgen en te ondersteunen. In ons verkiezingsprogramma staat dat de mens zelf moeten kunnen beschikken, maar daarbij weet heeft van lotsverbondenheid.

Ik kom aan het derde uitgangspunt, de solidariteit. Voor ons is dit wetsvoorstel van belang uit

Halsema

solidariteit met de arts die een patiënt moet helpen, met de patiënt die een verzoek moet doen aan de arts. Wij vinden dat de wetgever en de samenleving solidair hebben te zijn met de preciaire situatie waarin arts en patiënt kunnen komen te verkeren. Voor onze fractie geldt, dat wij groot ongemak hebben met de wijze waarop dit wetsvoorstel wordt verbonden aan de staat van de zorg en de wendingen die het debat hierover neemt. Wij hebben ook een groot ongemak over een te onzorgvuldige sociologie van de ouderdom, om met de socioloog Zijdeveld te spreken. De stellingname dat meer mensen oud worden en daarom als zij iedereen overleven, eenzaam, ernstig ziek en der dagen zat worden, leidt ertoe dat juist terughoudender moet worden omgegaan met euthanasieverzoeken. Die stellingname is naar ons idee inherent tegenstrijdig. Er zal wat ons betreft altijd zorgvuldig moeten worden omgegaan met euthanasieverzoeken, ongeacht de staat van de zorg, ongeacht vergrijzing en ongeacht aantallen euthanasieverzoeken die worden gedaan. Als het aantal verzoeken door verbetering van de zorg of door een kortere levensverwachting van mensen minder wordt, zouden wij ook nooit de zorgvuldigheid bij euthanasie en bij hulp bij zelfdoding ook maar enigszins kunnen laten vieren. Tegelijkertijd vinden wij dat wij de ogen er niet voor kunnen sluiten dat, naarmate de dood door medische en technologische innovatie verder uitgesteld kan worden, er meer mensen zullen zijn die op een gegeven moment zullen zeggen: het is op, ik ben volledig afgetakeld, ernstig en uitzichtloos ziek en oud en ik wil waardig kunnen sterven. Wij kunnen ons voor die verzoeken niet afsluiten. Wij vinden ook niet dat, als die verzoeken in aantal toenemen, dit zou mogen leiden tot een Pavlovreactie om strenger en terughoudender te worden. Wij vinden dat de rechtvaardigheid van het individuele verzoek nooit kan worden afgelezen uit de hoeveelheid verzoeken die er op een gegeven moment worden gedaan.

De theoloog Schillebeekx heeft enige tijd geleden in een interview in Trouw iets gezegd waarin ik mij kan vinden. Hij zei: "Euthanasie is een ethische kwestie. Ethiek is gebaseerd op menswaardigheid en humaniteit. Wat je daarover zegt, is een

persoonlijke keuze en daarbij mag je je niet op God beroepen. Ethiek is een menselijke consensus die ontstaat na veel en lang zoeken." Die menselijke zoektocht naar een ethische norm voor euthanasie heeft een kleine drie decennia geduurd, voordat de wetgever deze duurzaam genoeg beschouwde om hem te laten neerslaan in een wet. Wij vinden het daarbij dan niet gek dat wordt gekozen voor codificatie van jurisprudentie, voor een wettelijke norm die eerder rechtens is ontstaan. Dat komt ook overeen met de brede maatschappelijke consensus, de uitkomst van dat lange zoeken naar een norm die bestaat over euthanasie en hulp bij zelfdoding en waarover de rechter de afgelopen jaren heeft geoordeeld. Ik verbaas mij dan ook over degenen die zeggen dat met deze wet het hellend vlak wordt betreden. Het lijkt ons dat hier geen sprake van kan zijn. Deze wet maakt namelijk geen ruimere toepassing van euthanasie mogelijk dan de afgelopen jaren bij herhaling door de rechter is vastgesteld. In een bepaald opzicht is er zelfs sprake van een aanscherping ten opzichte van de huidige praktijk. Dat is het geval omdat het niet-melden en niet-consulteren levensdelicten worden. Dat is op dit moment niet zo. Een ander punt van kritiek is dat de wet veel te veel open normen zou bevatten. Wij moeten eerlijk gezegd bekennen dat wij dat eigenlijk onvermijdelijk vinden. Er worden nu normen gesteld en deze zullen enigszins open zijn. Juist bij euthanasie zal het altijd gaan om het telkens opnieuw wegen van het individuele geval. Dat rechtvaardigt voor ons ook dat de rechter hier een aanmerkelijke rol in zal blijven houden. Wij vinden wel dat de normen die nu in de wet worden vastgelegd, voldoende richting geven. Daarbij denken wij echter dat de wetgever uiteindelijk gewoon niet bij machte is om in generale termen het individuele lijden te vatten.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik heb al een paar keer op de punt van mijn stoel gezeten om u te interrumpen, maar het tijdstip van de dag nodigt daar niet echt meer toe uit. Toch vind ik dat u onrecht wordt aangedaan als u helemaal niet wordt geïnterrupteerd. Ook u hebt recht op een gedachtewisseling, op een debat. U zegt niet te begrijpen dat wordt gesproken van een hellend vlak. Ziet

u met mij dat het bereik van de wet, de toepasselijkheid van de criteria, is toegenomen?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Neen, dat was nu precies mijn punt. De wet is codificatie van jurisprudentie. Er wordt nu een aantal zorgvuldigheidseisen in de wet vervat, dat al was uitgekristalliseerd in de jurisprudentie. Er is geen enkele sprake van verruiming van de toepassing van euthanasie. Niet in de zorgvuldigheidsvereisten die nu in de wet worden opgenomen. Het is exact hetzelfde als in de afgelopen jaren. Sterker, ik geloof zelfs dat er sprake is van een aanscherping ten opzichte van de huidige praktijk en dat heb ik al aangegeven doordat het niet-melden en het niet-consulteren levensdelicten worden, wat ze nooit waren.

Het zijn open normen in de wet. Het is wel degelijk mogelijk dat, als de maatschappelijke consensus verandert, aan de normen die in de wet zijn neergelegd een andere betekenis worden gegeven. Wij hebben de afgelopen dertig jaar gezien dat dit maar heel traag en voorzichtig gaat. Voor mij is dat geen hellend vlak. Ik heb het nog eens in het woordenboek nagezocht, maar het hellend vlak is de weg naar beneden en ik zou zeggen dat daarvan helemaal geen sprake kan zijn. Er zal misschien sprake zijn van een verruiming, maar om a priori te zeggen dat dit de weg naar beneden is... Dat kunnen wij helemaal niet bepalen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Als mevrouw Halsema zegt dat het "hellend vlak" een moreel geladen duiding is waar een ethisch oordeel in zit, dan heeft zij daarin gelijk. Maar door het voortschrijdend inzicht – en vanmiddag gaf ik dat al aan; ik heb de discussie vanaf 1981 mogen meemaken – zijn er diverse momenten waarop duidelijk de verruiming, de toepasselijkheid en het onder de criteria doen vallen, zijn toegenomen. Natuurlijk, nu worden de meldingsregeling, de zorgvuldigheidsvereisten en de codificering die destijds met de KNMG is overeengekomen in de wet vastgelegd. Daar hebt u een punt, maar als je het geheel overziet dan is er wel degelijk van die verruiming sprake. Dat houd ik overeind.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik

Halsema

zal niet bestrijden dat de afgelopen dertig jaar in het denken over euthanasie een verandering is ontstaan. Ik beoordeel dit alleen positiever dan u. Ik kritiseer echter met name degenen die zeggen, geen problemen te hebben met de huidige praktijk maar wel met de wet. En met de wet zou het hellend vlak zich aandienen. Dat vind ik een onhoudbaar standpunt, omdat de wet geen verandering inhoudt ten opzichte van de huidige praktijk.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat kunt u mij niet verwijten.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat klopt, dat kan ik u niet verwijten, maar u interrumpeerde mij!

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Mevrouw Halsema spreekt over de codificatie van jurisprudentie en de onvermijdelijkheid van open normen. Vindt zij met mij dat, daar waar sprake is van interpretatieverschillen over die open normen die zich nu bij de jurisprudentie voordoen, het de taak van de wetgever is om op dat punt duidelijkheid te verschaffen over wat de wetgever nu bij het codificeren van die open normen zelf vindt over de reikwijdte?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik neem aan dat u nu verwijst naar de zaak-Brongersma.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik verwijs naar het criterium inzake uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik vind het heel moeilijk om opnieuw te discussiëren over een uitzichtloos en ondraaglijk lijden op het moment waarover gesproken wordt over een zaak die nog bij de Hoge Raad moet dienen. Ik waak ervoor dat wij het oordeel van de Hoge Raad beïnvloeden, op welke wijze dan ook. U zult dat met mij eens zijn.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ja, daarom verwijs ik ook niet naar een zaak. Ik verwijs naar de discussie over de reikwijdte van een criterium in de jurisprudentie waarover de minister, als initiatiefnemer van deze wetgeving, zijn opvatting heeft gegeven. In dit debat moeten wij uitsluitel over de reikwijdte geven.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik snap uw vraag. Ik stel nog vragen

over de reikwijdte van het ondraaglijk lijden bij geestelijk lijden. Hierbij maak ik direct de kanttekening dat wij moeten erkennen dat het bij euthanasie altijd om een open norm zal gaan. Ik denk dat wij het individuele leed niet in algemene termen in de wet kunnen beschrijven. Geen enkele toevoeging, of het nu gaat om een beginnende staat van ontluistering of een lichamelijke of geestelijke ziekte, zal verhelderend werken. Deze termen zullen ook geen nieuwe inperkingen geven. Je stapelt alleen maar vage termen op elkaar die uiteindelijk steeds weer door de rechter moeten worden getoetst. Ik ben er tegen om te kiezen voor extra aanvullende termen voor bijvoorbeeld uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De suggestie is bijvoorbeeld gedaan dat er sprake moet zijn van een psychische ziekte of iets in die richting; dat zou je er dan aan toe moeten voegen. Ik denk dat dit het niet verheldert, want ik denk dat iemand die langdurig suïcidaal is en die u definieert als "klaar met leven", ook heel goed omschreven zou kunnen worden als psychisch ziek.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Betekent dit nu dat als de wetgever in meerderheid in dit debat zou zeggen "een uitleg die nu gegeven wordt in de jurisprudentie aan één van de criteria, willen wij niet", wij toch dat criterium op die wijze verwoord in de wet zouden kunnen opnemen? Of leveren wij ons dan uit aan de interpretatie door de rechter op een manier die wij niet willen?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Volgens mij is het altijd zo, dat daar waar de wetgever richting geeft, in de Handelingen en op enig ander moment, aan de interpretatie van een bepaalde norm in een wetboek, dit voor de rechter ook richtinggevend zou moeten zijn.

Voorzitter! Ik heb al gezegd dat de acceptatie van open normen in dit wetsvoorstel voor mij geen zwaktebod is, maar realisme. Het is het willen vermijden van schijnzekerheid door elke keer nieuwe algemene termen toe te voegen, die dan naar alle waarschijnlijkheid in specifieke gevallen opnieuw een specifieke betekenis moeten gaan krijgen.

Het wetsvoorstel kent één wezenlijk verschil met de huidige praktijk: niet meer elk geval zal onder ogen komen van het openbaar

ministerie. Ik wil er hier nog eens op wijzen dat dit geen wijziging betekent in de definitie van euthanasie of hulp bij zelfdoding, maar slechts in de wijze waarop je het wilt handhaven. Dan is het ook nog maar een beperkte wijziging ervan, omdat uiteindelijk, wat ons betreft, het vervolgingsmonopolie niet wordt doorbroken. Het blijft namelijk eenieder vrijstaan om zaken te melden, ondanks het oordeel van toetsingscommissies in een bijzonder geval, ook als dat oordeel luidt dat er geen strafbaar feit is ontstaan. Ik kom hier aan het eind van mijn betoog nog kort op terug.

De regering heeft als één van de belangrijkste doelstellingen van de wet gesteld dat de meldingsbereidheid erdoor omhoog zou moeten gaan. Wij delen het belang dat die meldingsbereidheid van artsen omhooggaat. Uiteindelijk is en blijft euthanasie strafbaar en wij vinden dat het alleen te controleren is bij de grootst mogelijke openheid. Die zal dan ook wat ons betreft door de toetsingscommissies moeten worden betracht. Bij grootst mogelijke openheid hoort ook dat wij zicht moeten hebben op de artsen die euthanasie uitvoeren. Toch vinden wij – wij vinden dat het hier gezegd moet worden – dat de verwachtingen over de toename van het aantal meldingen enigszins moeten worden gerelativeerd. De paradox blijft namelijk dat je een hulpverlener vraagt om een strafbaar feit te bekennen, om zichzelf eigenlijk als het ware te incrimineren, om zich vervolgens over het plegen ervan te kunnen rechtvaardigen en een beroep te kunnen doen op strafuitsluiting. Dat is en blijft veel gevraagd van een arts.

Hoeveel dat gevraagd is, blijkt ook wel uit een opmerking die de arts van de heer Brongersma maakte in de Volkskrant. Die uitspraak schokte mij en die wil ik hier toch nog eens herhalen. Op de vraag die hij kreeg van de interviewer of hij beseftte dat deze zaak anders zou zijn dan andere, zei hij: nee, ik heb niet voor niets gemeld. Dit zal dus betekenen dat ook de komende jaren de euthanasie die het daglicht niet kan verdragen, zich mogelijk ook in het verborgene zal blijven afspelen; zoals bij alle misdrijven, zo zeg ik ook in de richting van de heer Rouvoet, mensen trachten om ze geheim te houden.

Halsema

Het zal dan op het openbaar ministerie en anderen aankomen om in die zaken te vervolgen. Maar wij zien geen andere mogelijkheden, noch vinden wij het wenselijk dat de arts nog verder tegemoet wordt getreden, opdat hij een nog grotere mate van rechtszekerheid zou krijgen. Want dat zou namelijk alleen kunnen worden bewerkstelligd door euthanasie uit het strafrecht te halen, en dat is wat wij niet willen. Wij willen dat euthanasie en hulp bij zelfdoding strafbaar blijven, want hiermee geeft de wetgever aan dat het een levensdelict blijft en dat strafuitsluiting alleen in uitzonderlijke gevallen dient te volgen, mits is voldaan aan de omschreven zorgvuldigheidsvereisten. Wel zouden wij vinden – dat zou ik hier ook nog eens willen opmerken, met het verzoek aan de regering daarop te reageren – dat er in het debat en daarmee ook in de wetgeschiedenis duidelijker onderscheid mag worden gemaakt tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding. Te gemakkelijk worden deze wat ons betreft in één adem genoemd, terwijl de handelingen een heel andere betekenis hebben. Bij euthanasie is de handeling immers actief levensbeëindigend en bij zelfdoding minder actief en meer ondersteunend. Dat komt ook tot uitdrukking in het verschil in strafmaat: euthanasie twaalf jaar, hulp bij zelfdoding drie jaar. Als wij erover discussiëren, moeten wij nauwkeurig dat onderscheid blijven maken. Wel vinden wij het terecht dat in beide gevallen dezelfde zorgvuldigheidsvereisten gelden, omdat het wel in beide gevallen gaat om het beëindigen van het leven van een mens.

Ik kom hiermee op de zorgvuldigheidsvereisten. Deze loop ik nog eens na. Als eerste is dat: een weloverwogen en vrijwillig verzoek. Het lijkt mij goed om er nog eens op te wijzen dat het verzoek, behalve weloverwogen, ook vrijwillig moet zijn. Het is een beetje gek dat van de genoemde zorgvuldigheidsvereisten deze het minst vaak terugkeert. Tegenover diegenen die zeggen dat druk zou kunnen ontstaan nu euthanasie onder voorwaarden niet meer strafbaar is, kun je heel eenvoudig zeggen: nee, dat kan niet, want dan is niet aan het eerste zorgvuldigheidsvereiste voldaan, namelijk dat er altijd sprake moet zijn van een vrijwillig verzoek.

De discussie over uitzichtloosheid en ondraaglijkheid is in een nieuw daglicht komen te staan met de uitspraak over de heer Brongersma. Zoals ik ook al in een interruptie zei: wij willen waken voor beïnvloeding van de Hoge Raad doordat wij hier nu nieuwe definities geven van ondraaglijkheid die het geval Brongersma insluiten of juist uitsluiten. Wel wil ik terugkeren bij een vraag uit het wetgevingsoverleg waarop ik toen geen werkelijk antwoord heb gekregen. Die vraag stelde ik op het moment dat de rechterlijke uitspraak doorkwam. De vraag is of de arts die bij geestelijk lijden tot de slotsom komt dat er sprake is van uitzichtloosheid en ondraaglijkheid en ook aan de andere vereisten voldoet, nu voldoende rechtszekerheid kan worden geboden.

De heer **Vos** (VVD): Voorzitter! Het is misschien het moment van de avond, maar ik probeer het nog steeds fris te volgen. Ik hoor mevrouw Halsema zeggen dat zij wil uitsluiten dat het debat hier iets toe- of afdoet aan de wijze waarop de Hoge Raad denkt over uitzichtloos en ondraaglijk. Wat bedoelt zij dan? Vindt zij dat de criteria breder of beperkter moeten worden uitgelegd? Vindt zij dat de Kamer daarin een rol heeft, of vindt zij dat wij op de Hoge Raad moeten wachten? Wat is de strekking van haar betoog?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): In het geval Brongersma dienen wij absoluut te wachten op de Hoge Raad. Ik zou het niet erg koosjer vinden als wij dat niet zouden doen. Verder heb ik al in antwoord op de heren Rouvoet en Van der Vlies gezegd, dat naar mijn mening met de nu gehanteerde begrippen ondraaglijk en uitzichtloos lijden normen worden gesteld die goed hanteerbaar zijn. Dat neemt niet weg dat ik over ondraaglijk geestelijk lijden nog wel een vraag heb aan de minister. Die stel ik nu.

De heer **Vos** (VVD): Maar waar is dan uw taak als medewetgever? Wij moeten toch bepalen wat de strekking van de criteria is die wij nu in de wet opnemen? Dat is op dit moment toch onze taak?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ja, dat ben ik met u eens.

De heer **Vos** (VVD): Waarom wilt u dan op de Hoge Raad wachten? De Hoge Raad zal waarschijnlijk zeggen: laat dit de politiek maar even doen, want dat is zijn taak. U moet zich dus uitlaten over die criteria.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik moet mij nooit uitlaten over de criteria in een specifiek geval. Dat is ook een van de moeilijkheden bij deze wet. Ik mag daarbij ook niet in de rechterlijke procedures treden. Ik zou het heel slecht vinden als ik dat nu in deze uitzonderlijke situatie wel zou moeten doen. Het heeft mij zeer verbaasd dat u dat in de zaak-Brongersma plotseling wel zeer specifiek doet, wat schijnbaar zelfs leidt tot een herziening van het VVD-standpunt.

De heer **Vos** (VVD): Ik vraag u natuurlijk niet een oordeel te geven over deze specifieke zaak, maar over de criteria in algemene zin die wij nu in de wet vastleggen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Daarover heb ik al een aantal keren mijn oordeel gegeven. Ik heb gezegd dat het uitzichtloos en ondraaglijk lijden weliswaar open normen zijn en dat ik niet uitsluit dat er na verloop van tijd met het wijzigen van maatschappelijke consensus nog een andere invulling aan wordt gegeven. Ik kan mij goed vinden in de huidige invulling zoals die is neergelagen in de jurisprudentie; wij codificeren op dit moment de begrippen uitzichtloos en ondraaglijk lijden zoals die zijn uitgewerkt in de jurisprudentie. Ik zou graag van de regering vernemen, hoe zij vindt dat moet worden omgegaan met uitzichtloosheid en ondraaglijkheid, ingeval van geestelijk lijden.

Voorzitter! Ik kom toe aan de vereisten van melding en consultatie, waarbij ik zorgvuldigheidshalve moet zeggen dat consultatie deel van de zorgvuldigheidseisen is, terwijl melding een aparte voorwaarde is in de wet. Gezamenlijk constitueren de zorgvuldigheidseisen en de melding twee voorwaarden. Hierop is de wet aangescherpt. Beide zijn nu zelfstandige bestanddelen geworden van het levensdelict euthanasie, met strafbedreiging van twaalf jaar. Ik heb eerder al betoogd, dat mijn fractie dat niet proportioneel vindt, en in het geval van melding vinden wij opname in artikel 293 ook nog eens dubbelop. Want in het geval

Halsema

van melding ziet artikel 228 Wetboek van Strafrecht hier namelijk al op toe. Het afgeven van een valse geneeskundige verklaring wordt bedreigd met een straf van drie jaar. Nu doet zich dus iets raars voor: er is een algemene bepaling in het Wetboek van Strafrecht ten aanzien van melding, terwijl er een extra bepaling ten aanzien van melding wordt opgenomen in het euthanasie-artikel. Dit kan een heel rare situatie creëren. Het kan namelijk betekenen dat de ene officier in een of ander district in vergelijkbare gevallen kan gaan kiezen voor een strafbedreiging van twaalf jaar, terwijl de andere officier kan kiezen voor een strafbedreiging van drie jaar. Dat is volgens mij een vorm van rechtsongelijkheid die je niet zou moeten willen. Consultatie komt als zodanig niet voor in het Wetboek van Strafrecht. Dit zou, denken wij, een nieuwe omschrijving vergen. Voor mijn fractie geldt dat wij niet consulteren ernstiger vinden dan niet melden. Het maakt niet voor niets deel uit van de zorgvuldigheidsvereisten. Maar toch vinden wij het aanzienlijk minder erg dan het niet naleven van de eis dat er sprake moet zijn van uitzichtloos en ondraaglijk leiden. In de strafmaat zou dit wat ons betreft ergens het midden moeten houden tussen de drie jaar voor niet melden, die in artikel 228 is gegeven, en de twaalf jaar die staat voor het niet naleven van de materiële zorgvuldigheidsvereisten bij euthanasie.

Nu doet zich het rare voor dat de regering per brief erkent dat de strafmaat voor beide formele vereisten inderdaad niet proportioneel is, maar zij handhaaft deze toch. Ik ben daar eerlijk gezegd niet van overtuigd. Ik zou daarop graag een reactie willen, omdat mijn fractie op dit moment twee amendementen in voorbereiding heeft. Ik wil ze nog niet indienen, maar wacht de reactie van de regering in eerste termijn af. Ik wil daarbij nog een praktisch argument geven, met name in de richting van de heer Dittrich. Het kan namelijk dat met deze buitenproportioneel hoge strafmaten het risico ontstaat dat het OM bijvoorbeeld afziet van verdere vervolging, als wel aan de overige zorgvuldigheidsvereisten is voldaan. Het OM zegt bij bijvoorbeeld niet-consultatie dat dit naar verhouding zo'n lichte overtreding is, dat daarop de strafmaat van twaalf jaar absoluut

niet van toepassing is. Wij zouden het onwenselijk vinden als, als gevolg van te hoge strafmaten, het OM niet vervolgt. Wij vinden namelijk dat er wel moet worden vervolgd als daartoe aanleiding bestaat.

De heer **Dittrich** (D66): Dat hangt toch niet van de hoogte van de strafmaat af? Het kan toch heel goed zijn dat een officier daarmee rekening houdt in zijn eis, en dan misschien een heel geringe straf eist?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): U weet toch dat de rechter daar altijd overheen mag gaan?

De heer **Dittrich** (D66): Maar u heeft het hier over het OM.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Maar als het OM kiest voor een lagere strafbedreiging van twaalf jaar, bijvoorbeeld van zes jaar, kan de rechter besluiten dat het toch twaalf jaar moet worden. Het kan heel goed zijn dat het OM daarop anticipeert en vervolgens zegt, niet over te gaan tot vervolging. U kunt dat niet uitsluiten. Bovendien hebben wij er als wetgever vooral voor te zorgen dat ongeacht de vrijheid van het OM en de rechter, op elk delict een proportionele straf komt te staan. Anders kunnen we sowieso het Wetboek van Strafrecht wel weggooien.

De heer **Dittrich** (D66): Dan verschillen wij kennelijk van mening over de vraag of dit proportioneel is of niet.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Volgens mij heb ik u zelf horen zeggen dat u ook een strafmaat van twaalf jaar bij het niet-consulteren niet echt proportioneel vond, maar omdat het in samenhang moest worden gezien, vond u dat het al met al toch wel redelijk te billijken was. Dat neemt niet weg dat mensen uiteindelijk aan de hand van dit wetsvoorstel vervolgd kunnen worden op het niet naleven van de zorgvuldigheidsvereisten gezamenlijk, maar ook van de zorgvuldigheidsvereisten afzonderlijk. Dat kan betekenen dat bij het niet-consulteren vervolgens mensen opgezadeld raken met een straf van twaalf jaar. Dat is toch niet proportioneel? Dat staat toch niet meer in verhouding?

Voorzitter! Er is een tweede praktisch argument om die strafmaten te heroverwegen. Bij de hoge strafmaat op niet-consultatie is er naar ons idee ook nog eens het gevaar dat een arts niet gaat melden als hij niet aan de eis van consultatie heeft voldaan, maar wel aan alle andere eisen. Hij zal dan namelijk denken: die ene eis van consulteren kan mij een straf van twaalf jaar op gaan leveren. Dat lijkt mij niet wenselijk, want dan bijt je als wetgever in je eigen staart, omdat je dan de meldingsbereidheid niet koste wat kost omhoog probeert te brengen.

Ik kom nu op de rol van de verpleegkundigen. Wij hebben erop gehamerd dat hun verantwoordelijkheid duidelijker moet worden gemaakt en dat er een duidelijke positie voor hen moet worden gecreëerd. Ik begin met de duidelijkheid met betrekking tot de verantwoordelijkheid voor de uitvoeringshandelingen. De regering zegt dat die enkel bij de arts ligt. De vraag is echter of dat voldoende gewaarborgd is. De Groningse uitspraak in de zaak van een arts die de opdracht had gegeven tot euthanasie, was dat die arts vrijuit ging, terwijl de verpleegkundige die de euthanasie had uitgevoerd, wel werd bestraft. Dat geeft dus aan dat er wel situaties zijn, waarin verpleegkundigen in opdracht van de arts uitvoeringshandelingen vervullen en daar vervolgens voor worden bestraft. Moet op dit punt dan ook niet meer duidelijkheid worden geschapen?

Er is sprake van onduidelijkheid over de strafbaarheid van de voorbereidingshandelingen door verpleegkundigen. Omdat dit een delict is met een strafbedreiging van twaalf jaar, zijn de voorbereidingshandelingen ook strafbaar gesteld. De minister is hier in zijn brief op ingegaan, maar hij is niet helder. Volgens mij is de situatie als volgt. De verpleegkundige die een infuus voorbereidt, in overleg met een arts, kan ten laste worden gelegd het opzettelijk verwerven, doorvoeren of voor handen hebben van stoffen bestemd tot het in vereniging begaan van een misdrijf. Het lijkt mij dat dat kan gebeuren en het lijkt mij dat dat niet wenselijk is. Dat is namelijk een onvoorzien gevolg van het vreselijke wetsvoorstel op de voorbereidingshandelingen van de heer Hirsch Ballin, dat helaas door deze Kamer is aanvaard. Ik denk dus

Halsema

dat dat nog wel eens onvoorziene consequenties zou kunnen hebben voor de bescherming van verpleegkundigen. Ik wil daar graag een wat duidelijker antwoord op horen.

Iets anders is of verpleegkundigen en verzorgenden ook geraadpleegd zouden moeten worden door de arts. Wij hechten aan het oordeel van verpleegkundigen en verzorgenden. Wij vinden de reactie van de regering te gemakkelijk. Die zegt dat dit zich niet goed zou verhouden tot de hoofdverantwoordelijkheid van de behandelende arts. Dat standpunt lijkt mij eerlijk gezegd niet houdbaar, want die verantwoordelijkheid van de verantwoordelijk arts wordt ook niet doorkruist door bijvoorbeeld het oordeel van de consultant, die hij moet raadplegen en die ook een oordeel geeft. De arts blijft de verantwoordelijke. Ik denk dan ook dat het heel goed mogelijk is om het oordeel van verpleegkundigen en verzorgenden te vragen, terwijl de hoofdverantwoordelijkheid van de arts intact blijft.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Begrijp ik goed dat u de positie van de verpleegkundigen in het kader van de besluitvorming in de wet zelf een plaats wilt geven?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik heb tijdens het wetgevingsoverleg al gezegd dat wij in principe zeer welwillend staan tegenover het amendement-Van der Vlies/Rouvoet, behalve dat er voor ons nog steeds onduidelijkheid bestaat over de voorwaardelijke relatie die daarin gesuggereerd wordt met de palliatieve zorg. De heren weten dat wij daar een andere opvatting over hebben. Dat neemt niet weg dat wij vinden dat er ruimte moet kunnen zijn voor het raadplegen van verpleegkundigen en verzorgenden.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Dat is duidelijk. De vraag is echter of dat ook in de wetstekst tot uitdrukking moet worden gebracht. Ik vraag u in dat verband hoe u aankijkt tegen het feit dat niet altijd duidelijk is wie die verplegenden en verzorgenden zijn. In teamverband in een ziekenhuis is dat duidelijk. In de thuiszorg maar ook in andere situaties waar eens in de zoveel tijd de wijkverpleegster langskomt, ligt dat anders. Het is de vraag of je, als je het op deze manier in het wetboek formuleert, zo'n incidenteel

binnenkomende persoon bij de besluitvorming moet raadplegen. Ik geef u dat in overweging.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik wil daar best over nadenken, maar het lijkt me eerder een uitvoeringsprobleem dan een principiële bezwaar. U heeft dat dus blijkbaar niet. Je zou er inderdaad goed over moeten nadenken. Minister Borst zei bij het vorige overleg dat bijna 90% van de mensen die uiteindelijk een euthanasieverzoek doen dat ook wordt gehonoreerd, thuis sterven. De thuiszorg is daar vaker dan de huisarts die eens in de zoveel tijd langskomt.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik begrijp het probleem wel. De vraag is op welke wijze je het enorme onderscheid dat in de praktijk aanwezig kan zijn opvangt, als je als formeel vereiste in de wet opneemt dat de verzorgenden en verplegenden geraadpleegd moeten zijn.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik zeg nogmaals, dat ik daar geen pasklaar antwoord op heb. Het lijkt me een uitvoeringsprobleem. Ik wil die vraag graag doorgeleiden naar de regering. Dit is niet het ondermijnen van ons verzoek ten principale om het oordeel van verpleegkundigen en verzorgenden te honoreren op de een of andere manier.

Voorzitter! Ik kom aan de wilsverklaring, die voor mijn fractie het meest moeilijke onderdeel van de wet is. We hebben hier eindeloos over gepraat. De discussie is nog niet beëindigd. Ik weet niet of mijn fractie unaniem zal oordelen over de amendementen die op dit punt zijn ingediend. Ik wil er in algemene zin wel over zeggen dat ze voor mijn fractie niet hetzelfde is als het mondelinge verzoek. Allereerst is daar het verschil in tijd tussen het verzoek en de uitvoering van dat verzoek. Daar kan, al hoeft dat niet, een behoorlijke periode tussen zitten. Verder is daar – en dat punt vind ik nog moeilijker – de willekeurigheid van het tijdstip van uitvoering van euthanasie, als de patiënt noch de ziekte dit dicteert. Daarin is een wilsverklaring anders dan het mondelinge verzoek. Daar dicteert de patiënt het moment waarop het euthanasieverzoek moet worden uitgevoerd. Wij hebben ook het gevoel dat de wilsverklaring juridisch

niet hetzelfde is als het mondelinge verzoek. Ik weet dat niet zeker, maar ik wil dat voorleggen aan de regering. Dat blijkt volgens mij uit de plicht tot doorverwijzen, die bij een schriftelijke wilsverklaring niet bestaat. Deze bestaat echter wel bij een mondelinge verzoek. Dat zou betekenen dat een mondelinge verzoek andere juridische implicaties heeft dan een schriftelijke wilsverklaring.

Dit betekent dat opname in de wet voor ons vooral symbolisch zou zijn. Ik heb dat al eerder gezegd. Wij vinden dat niet onbelangrijk. Het erkent namelijk dat de patiënt zijn wil heeft geuit, maar hij heeft geen zekerheid over de uitvoering van die wil. Wij voelen er in algemene zin ook niet zoveel voor – individuele leden van mijn fractie kunnen daar echter anders over denken – om de wilsverklaring weg te halen. Zij kan een beperkt onderdeel zijn van de besluitvorming of, zoals de ethicus Bergmans onlangs in de krant stelde, in haar actuele waarde een onderdeel zijn van de levensgeschiedenis van de patiënt. Wij denken dat van schrapping van de verklaring uit het wetsvoorstel op dit moment een verkeerd signaal uitgaat, maar wij willen er daarbij tegelijkertijd voor waken dat patiënten valse hoop koesteren doordat artsen vanwege het moeten naleven van alle zorgvuldigheidsvereisten, zeer terughoudend zullen omgaan met de schriftelijke wilsverklaring. Het amendement-Dittrich is een aanzienlijke verbetering ten opzichte van de formulering in de wet vanwege de expliciete verwijzing naar de zorgvuldigheidsvereisten.

De regering heeft in haar brief de Kamer al een eind tegemoet willen komen. Er moet voorlichting komen aan artsen en aan patiënten. Dat is een verbetering, maar ik vind dat er nog een stap verder moet worden gegaan en dat er een modelwilsverklaring moet komen waarin de voorlichting ook is opgenomen en precies de beperkte reikwijdte van de schriftelijke wilsverklaring wordt aangegeven. De overheid heeft daarvoor verantwoordelijkheid te nemen. Zij kan die niet langer laten bij organisaties zoals de NVVE of andere.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Ik heb er respect voor dat dit punt in de fractie van GroenLinks nog moeilijk ligt, maar is het

Halsema

probleem dat de actualiteit van de stervenswens een wettelijke fictie wordt?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): U zegt het heel abstract. Ik moet hier goed over nadenken.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): U sprak over de willekeurigheid van het tijdstip. Is het probleem dat de actuele stervenswens een wettelijke fictie wordt omdat je dat niet zeker kunt weten?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat is een van de problemen. Bij de schriftelijke wilsverklaring is de willekeurigheid van het tijdstip van uitvoering een groot probleem in de gevallen dat de ziekte noch de patiënt dit dicteert. In een beperkt aantal gevallen is de patiënt niet bij machte om te zeggen: nu is het genoeg. Minister Borst heeft tijdens het vorige debat helder verwoord dat dementie nooit een harde breuk is met wilsbekwaamheid. Er zijn allerlei fasen waarin er nog sprake is van een gedeeltelijke wilsbekwaamheid. Mensen kunnen ook non-verbaal aangeven dat het genoeg is, bijvoorbeeld omdat zij de gehele dag huilen of niet meer willen eten en drinken. In die situatie kan de wilsverklaring wel degelijk een goede ondersteuning zijn, naast andere uitingen dat het einde in zicht is. Het probleem kan zijn dat het verzoek niet altijd het moment van uitvoering dicteert.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik begrijp niet hoe u kunt concluderen dat het amendement-Dittrich een zinvolle aanvulling kan zijn. Het gaat om "overeenkomstige toepassing", maar uit de toelichting blijkt dat het moet zijn "voorzover mogelijk". Wat lost dat amendement op, met uw aarzeling over de actualiteit van die stervenswens?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het overeenkomstig is van toepassing op een van de twee zorgvuldigheidsvereisten die in het geding zijn, met name het zorgvuldigheidsvereiste dat er overleg met de patiënt moet zijn geweest voorafgaand aan de uitvoering van de euthanasie. Het probleem bij de wilsverklaring blijft. Ik vind het amendement een verbetering omdat in het artikel over de wilsverklaring expliciet duidelijk wordt gemaakt dat aan alle

zorgvuldigheidsvereisten moet zijn voldaan. De patiënt die de wet leest – en alle burgers moeten de wet kennen – weet dat zijn hoop op uitvoering van de wilsverklaring beperkt wordt doordat de arts alle zorgvuldigheidsvereisten moet naleven.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Daarom heb ik juist de vraag over het amendement gesteld. Uit de toelichting blijkt dat het niet om alle zorgvuldigheidseisen gaat. Dit geldt slechts "voorzover mogelijk". Daarom helpt het amendement u niet verder.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Zo heb ik het amendement niet begrepen. Ik wil daarop dan nog wel een toelichting van de heer Dittrich; niet nu, maar graag in zijn tweede termijn. Ik ga ervan uit dat het woord "overeenkomstig" niet betekent "voorzover mogelijk", maar dat het betekent dat de zorgvuldigheidsvereisten van toepassing zijn, behoudens wellicht het mondelinge overleg dat direct moet plaatsvinden voorafgaand aan de uitvoering van het verzoek.

Ik kom op de handhaving. Ik begin met de werkwijze van de toetsingscommissies. Openheid en transparantie zijn daarbij voor GroenLinks van groot belang. Wij hebben hiertoe in een eerder stadium voorstellen gedaan voor de instelling van een raad van toezicht en een databank. Na overdenking ben ik het eens met de regering dat de instelling van een raad van toezicht wellicht kan leiden tot onwenselijke bureaucratisering. Wij zijn ook niet zozeer op zoek naar bureaucratische controle op het functioneren van de toetsingscommissies als wel naar publieke en politieke controle. Wij zijn het met de regering eens dat een raad van toezicht daar wellicht niet het geëigende instrument toe is. Als je publieke en politieke controle op het functioneren van de toetsingscommissies echter mogelijk wilt maken, komt het eens te meer aan op die databank. De minister heeft in zijn antwoord nogmaals gezegd dat dit interessant is. Er wordt opnieuw verwezen naar het evaluatieonderzoek en daarna is er misschien sprake van de instelling van een databank. Ik vind dat ronduit teleurstellend en ik ben eerlijk gezegd ook niet van plan om mij daarbij neer te leggen. De belangrijke

eis van openheid en controleerbaarheid van de toetsingscommissies mag niet onderhevig worden gemaakt aan financiën of personele inzet, zeker niet in dit tijdsgewricht. Het is heel erg belangrijk dat bij het evaluatieonderzoek het functioneren van een databank kan worden betrokken. Dit zou beoordeeld moeten kunnen worden in die evaluatie.

Het gaat ons om een aantal dingen. Wij willen dat die uitspraken openbaar worden gemaakt. Zij moeten worden geanonimiseerd om recht te doen aan de privacy van patiënten. Zij moeten openbaar gemaakt worden voor de andere commissies en voor artsen, maar ook voor wetenschappelijk onderzoek en het publiek. Het gaat mij met name om wetenschappelijk onderzoek. Hoewel de overheid zelf een evaluatieonderzoek laat uitvoeren, is daarmee niet elke behoefte aan waarheidsvinding of kennisvergaring rond de ontwikkeling van euthanasie weggenomen. Wij vinden het heel belangrijk dat er ook in de wetenschap een debat mogelijk is over de ontwikkeling van euthanasie. Daarom is het van belang. Ik kondig hier alvast aan dat, als de minister ons niet meer genegen is, ik een motie zal indienen.

In het kader van de openbaarheid van de toetsingscommissies voel ik wel wat voor de mogelijkheid om familie inzage te geven in dossiers. Vanzelfsprekend moet daarbij rekening gehouden worden met alle gevoeligheden die er misschien liggen tussen familie en patiënt. Ik vraag mij af of niet gezocht kan worden naar een formulering waarbij de familie recht krijgt op inzage, tenzij de patiënt zelf heeft aangegeven dit niet te willen. Wij voelen ook wel voor het amendement waarbij het mondelinge verzoek altijd van een schriftelijke verklaring moet zijn voorzien. Daarin kan vastgelegd worden dat de patiënt al dan niet wil dat de familie inzage krijgt in het dossier. Dat moet naar mijn idee te regelen zijn.

Voorzitter! Ik kom bij de verhouding tussen openbaar ministerie, medische inspectie en toetsingscommissies. Het openbaar ministerie is op enige afstand geplaatst met als belangrijkste bedoeling het aantal meldingen te doen toenemen. De vraag is of dat voldoende is gebeurd. Ik doel op het volgende. De

Halsema

commissies, die op dit moment minder bevoegdheden hebben, mogen momenteel het openbaar ministerie of de medische inspectie verzoeken een zaak nader te bezien. In het wetsvoorstel wordt dit gewijzigd. In artikel 9, lid 2, sub a, moet de toetsingscommissie haar oordeel ter kennis brengen van het openbaar ministerie en de inspectie. Het woordje of is gewijzigd in het woordje en. Dat betekent dat de keuzevrijheid van de commissies – men meldt ofwel het openbaar ministerie ofwel de medische inspectie – weggenomen is. Wij vinden dat onlogisch, aangezien de aard van de overtredingen het misschien logisch maakt voor de commissies om bijvoorbeeld enkel de medische inspectie op de hoogte te brengen. Ik doel op het voorbeeld dat de overtreding eruit bestaat dat de consultant de patiënt niet heeft gezien. Iemand is geconsulteerd, maar heeft de patiënt vervolgens niet meer gezien vanwege de omstandigheden in een bijzonder geval. Er zou dan veel voor te zeggen zijn dat de commissie de mogelijkheid heeft om enkel de medische inspectie in te lichten en niet het openbaar ministerie én de medische inspectie. Ook hier speelt de handhaving een rol. Het zou misschien kunnen gebeuren, waar het gaat om een lichte overtreding als het niet zien door de consultant van de patiënt, dat de commissie besluit om niet door te zenden aan het openbaar ministerie en de medische inspectie omdat men strafvervolgning beschouwt als een te zwaar middel tegenover het begane vergrijp. Het zou goed zijn als de commissie kan kiezen.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Waarom spreekt mevrouw Halsema van een lichte overtreding als de consultant de patiënt niet zelf heeft gezien?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat heb ik al tot in den treure uitgelegd, ook met de verschillende strafmaten die ik wil hanteren bij het niet-consulteren ten opzichte van het niet naleven van de eisen van ondraaglijkheid en uitzichtloosheid. Het is volgens het Wetboek van Strafrecht een overtreding. Het is ook een misdrijf. Het is echter een formeel en geen materieel zorgvuldigheidsvereiste dat op dat moment wordt geschonden. Dat moet wat ons betreft anders worden gewaardeerd.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik vraag het omdat de essentie van de consultatie een tweede, onafhankelijk oordeel is. Als de tweede arts de patiënt niet zelf ziet, is die niet onafhankelijk. Hij moet immers afgaan op het oordeel van de behandelend arts. Dat kan men toch geen lichte overtreding noemen?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): De arts heeft iemand anders geconsulteerd, maar die heeft de patiënt niet meer gezien. Dat is minder erg dan het in het geheel niet consulteren. Ten opzichte van de overtreding van het niet-consulteren is het wel consulteren, maar een patiënt niet zien, een lichtere overtreding. Zo heb ik mijn betoog opgebouwd. In dat soort gevallen vind ik het op zijn plaats als de toetsingscommissie de mogelijkheid heeft om zelf te kiezen of men doorzendt aan de medische inspectie of aan het openbaar ministerie. Die mogelijkheid heeft men op dit moment ook. Ik wil geen verplichting zien om door te zenden aan openbaar ministerie én medische inspectie.

Voorzitter! Ik sluit af. Voor mijn fractie geldt dat er geen wet is waar wij zo lang en zo vaak over hebben gesproken. Ik kan op dit moment zeggen dat wij unaniem voor deze wet zullen stemmen. Ons unanieme oordeel over de amendementen kan ik op dit moment nog niet geven. Voorzover mogelijk zal ik in tweede termijn daarop ingaan.

□

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! We zijn vandaag toegekomen aan de plenaire afronding van de behandeling van het voorstel van Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Van de zijde van sommige fracties in de Kamer, maar ook van buiten de Kamer is de regering het verwijt gemaakt dat zij geen motivering van en verantwoording geeft voor het indienen van een zo ingrijpend wetsvoorstel; het gaat immers om leven en dood.

Ik neem aan dat de bewindspersonen daarop zelf wel adequaat zullen reageren. Maar het verwijt wordt nogal eens geplaatst in een veel bredere context, namelijk de morele ethiek van Paars, of liever gezegd, het veronderstelde ontbreken daarvan, getuige het verband dat daarbij wordt gelegd tussen dit

wetsvoorstel en een aantal andere door dit kabinet gepresenteerde voorstellen op het gebied van wetgeving en beleid die alle vragen om een zorgvuldige ethische, juridische en sociaal-maatschappelijke afweging. De politiek zou daarbij geen verantwoording afleggen over en zelfs geen inzicht verschaffen in de moraal, het ethisch kader waarbinnen deze afweging plaatsvindt. Met "de politiek" zal wel een deel van de politiek bedoeld zijn. En omdat Paars hierop wordt aangesproken, wil ik aan deze kritiek niet zonder meer voorbijgaan, al realiseer ik mij dat een fundamenteel debat daarover, hoe interessant zeer zeker ook, zou leiden tot een aanzienlijk ruimer tijdsbeslag op uw agenda dan gepland. Een enkele opmerking dus.

Vooropgesteld zij de aan onze westerse samenleving ten grondslag liggende christelijk-joodse moraal, de normen, een doorvertaling van de daaraan onderliggende waarden, ooit neergelegd in de Tien Geboden en andere geschriften en uiteindelijk ook in onze wet- en regelgeving neergeslagen. Maar ook het humanisme, waarin de autonomie van de mens en zijn eigen verantwoordelijkheid centraal staan, heeft een belangrijk stempel gedrukt op onze westerse samenleving. Normen, maar ook het gewicht dat men aan de onderliggende waarden hecht, zijn niet statisch, maar bewegen mee met, of zijn een reactie op ontwikkelingen in de samenleving of, zoals prof. Roel Kuiper het onlangs nog verwoordde, het landschap waarin wij ons bevinden. Dat zijn de voortschrijdende medische technologieën, bijvoorbeeld genetisch en ander biomedisch onderzoek en levensverlengende behandelingsmethoden, maar ook de individualisering, het mondiger worden van mensen. De vraag is dan: in hoeverre mag en wil de overheid, de (mede)wetgever, meebewegen en doet zij dat vanuit een morele ethiek of louter vanuit een procedurele, ofwel nuttigheidsethiek?

Dan rijst de vraag: is er wel sprake van één morele ethiek, van één moraal? Ik verwijs naar de eerder genoemde discussie naar aanleiding van de presentatie van het boek van collega Rouvoet: Politiek met een hart. Wij kwamen daarbij tot de conclusie dat van één moraal geen sprake kan zijn. Wel is er sprake van een gemeenschappelijk gedragen moreel besef. Eerder genoemde

Swildens-Rozendaal

waarden blijven de grondslag vormen bij iedere afweging van die, soms tegenstrijdige, waarden en belangen. Zo zal de overheid niet iedere verandering in het landschap volgen of zelfs toestaan, vanuit een eigen morele verantwoordelijkheid; hetzelfde geldt voor de Kamer, de medewetgever. Ik wijs hierbij op de onder Paars 1 tot stand gekomen Wet bijzondere medische verrichtingen waarmee ongewenste ontwikkelingen een halt kan worden toegeroepen en ook is toegeroepen. Denk aan het kloneren van mensen en het moratorium ten aanzien van xenotransplantatie. Met andere woorden, wij dragen ook zelf bij aan de architectuur van dat landschap, waarbij wij het mooie daarin niet overboord zetten. Wij willen mondige, op hun verantwoordelijkheid aan te spreken burgers en de verworvenheden van de medische technologie, die ook het welzijn van mensen kunnen vergroten, behouden. Het landschap is ook cultureel bepaald. Wij gaan in Nederland pragmatisch om met zaken. Dan gaat het ook om moeilijke vraagstukken waarbij de nadruk ligt op openheid, toetsbaarheid en eigen verantwoordelijkheid van mensen. Ik wijs bijvoorbeeld op het buitengewoon lage aantal tienerabortussen in vergelijking met het buitenland. Dat spreekt boekdelen.

Tegen de achtergrond van geschetst landschap staat de legitimiteit van het handelen, maar ook van het oordeel van de overheid en de wetgever centraal. Vanuit de rechtsfilosofie zijn hier zeer interessante beschouwingen aan te wijden. Denk bijvoorbeeld aan het hele vraagstuk van natuurrecht en materiële gerechtigheid. Ik stel de voorzitter gerust: ik ga daar nu niet op in; misschien hebben wij nog eens een gelegenheid.

De heer Van der Vlies gaf heel uitdrukkelijk zijn invulling. Die respecteren wij uiteraard. Voor mijn fractie is zeer belangrijk het gegeven dat wij leven in een parlementaire democratie. Met behoud van de eigen verantwoordelijkheid van regering én parlement bij het maken van dikwijls zeer moeilijke ethische afwegingen kan het wat mijn fractie betreft niet zo zijn dat dát gegeven als het ware illusoir zou worden. Waar het een waarde als het respect voor het menselijke leven betreft, is het duidelijk dat sommigen ook hier in huis, daaraan een zodanig gewicht

toekennen dat geen enkele andere waarde of geen enkel ander belang zo zwaar kan zijn dat inbreuk op dat respect gerechtvaardigd zou kunnen zijn. Voor hen geldt dat de norm, als waarheid, niet aan verandering onderhevig kan zijn. Nogmaals, mijn fractie respecteert dat standpunt, maar zal zelf óók het debat over euthanasie en hulp bij zelfdoding voeren in het licht van het hiervoor geschetste. Ik zeg er bij: gewetensvol, dus. Vandaar ook dat ik na het interruptiedebat met de heer Rouvoet benadruk dat de sfeer waarin wij het debat voeren, van groot belang is.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik mag hopen dat ik mij niet aangesproken moet voelen als het gaat om sfeer maken, toonzetting enz. Ik heb juist mijn uiterste best gedaan om mijn overtuiging hier onomwonden en transparant neer te zetten. Dat deed ik met respect voor anderen. Dit is de ruimte waarin wij onze normen en kaders wisselen en aan elkaar aanreiken ter overweging. Zo werkt de parlementaire democratie.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Zo is het ook. Ik heb u ook absoluut niet op het oog met mijn opmerking. Ik heb ook niets onaardigs gezegd. Als ik dat al had gedaan, had ik u niet op het oog. Ik verwees naar het interruptiedebatje met de heer Rouvoet. Ik heb hem geïnterrumpeerd. Hij lokte daar ernstig toe uit, want anders had ik het niet eens gedaan. Op een gegeven moment kreeg dit debatje een dermate polariserend niveau dat de sfeer naar mijn gevoel afbreuk dreigde te doen aan de waardigheid van het debat over dit onderwerp. Ik noemde u alleen als degene die zijn visie hier neerzette vanuit zijn levensbeschouwelijke achtergrond. De waarden staan voor u zo vast dat u vanuit dat standpunt hier uw oordeel vormt. Dat respecteer ik, maar ik heb er tegelijk bij gezegd wij in het algemeen tegen de achtergrond die ik daarvoor schetste, op een wat andere manier – en dan spreek ik niet van een ander moreel besef – met de materie omgaan. Als het gaat om euthanasie en hulp bij zelfdoding kunnen wij als fractie niet spreken vanuit één eeuwig vaststaande waarde.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik denk dat ik er goed aan doe hier in

tweede termijn op terug te komen. Dit vergt meer tijd dan beschikbaar is in een interruptiedebatje als dit.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! In een discussie over euthanasie en hulp bij zelfdoding stond en staat voor de PvdA altijd voorop de bescherming van het menselijk leven en tegelijkertijd het respecteren van de wens van mensen om onnodig lijden te bekorten en waardig te mogen sterven. Bescherming van het leven én van de waardigheid van mensen zijn beide fundamentele rechten. Waardigheid impliceert het serieus nemen van mensen, ook bij hun verlangen het leven te mogen beëindigen. Dit uitgangspunt wordt al zeer lang breed in de samenleving gedragen. Ik verwijs wederom naar het onderzoek van de Erasmus Universiteit waaruit blijkt dat 92% van de mensen in onze samenleving daarvoor gevoelig is en daar gehoor aan wil geven. Dit is ingegeven door het erkennen van het "zelfbeschikkingsrecht" – ik spreek liever van "zelfbepaling" – van mensen of door barmhartigheid. Daarbij zij aangetekend dat een echt zelfbeschikkingsrecht nooit zo ver kan strekken dat dit de rechten van anderen mag aantasten. Waar het euthanasie en hulp bij zelfdoding betreft kan uiteraard geen sprake zijn van een afdwingbaar recht.

De norm, bescherming van het leven, ook indien men om euthanasie of hulp bij zelfdoding verzoekt, is neergelegd in het Wetboek van Strafrecht en dient daar naar de mening van mijn fractie ook te blijven verankerd. Het respecteren van de wens van mensen om hun leven te beëindigen, vraagt dan ook om een nadere regeling. Deze verantwoordelijkheid moet de wetgever nemen, zeker nu zich ten aanzien van dit vraagstuk gedurende de afgelopen 25 jaar bestendige jurisprudentie heeft ontwikkeld. Daarbij zijn de zorgvuldigheidseisen uitgekristalliseerd waaraan een arts, wil hij vrijuit gaan, zich heeft te houden indien hij voldoet aan een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding. De medische exceptie is immers – naar de mening van mijn fractie terecht – niet van toepassing.

Zoals bekend, hebben opeenvolgende kabinetten in het verleden ook geworsteld met de vraag hoe tot een goede regeling te komen. Zij hebben daartoe aanzetten gegeven. In het

Swildens-Rozendaal

wetgevingsoverleg ben ik hierop ingegaan en ik zal dit niet herhalen.

Wel herhaal ik dat aan het tot stand komen van de meldingsprocedure tijdens het CDA/PvdA-kabinet mijn fractie loyaal heeft meegewerkt. Dit leidde tot harmonisering van het vervolgingsbeleid, maar dat berustte niet op een wettelijke regeling, maar op een uitdrukkelijk tussen Kamer en kabinet afgesproken vervolgingsbeleid. Afgesproken werd dat de arts die zich bij het voldoen aan een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding aan de in de jurisprudentie ontwikkelde zorgvuldigheidscriteria hield, niet strafrechtelijk zou worden vervolgd. Ik beklemtoon wederom dat de meldingsprocedure er zeker toe heeft bijgedragen dat artsen zich veel meer bewust zijn geworden van die zorgvuldigheidseisen zelf. Men handelde daarvoor wel zorgvuldig, zoals blijkt uit het rapport van de commissie-Remmelink, maar meer gevoelsmatig dan beredeneerd. Juist het neerzetten van die zorgvuldigheidseisen en het de artsen en de mensen daarvan bewust maken heeft ertoe geleid dat ze beter in acht werden genomen. Tevens werd de kwaliteit van de besluitvorming daarmee vergroot. Tegelijkertijd heeft de meldingsprocedure, en vooral alle debatten daarover, eraan bijgedragen dat het besef dat verantwoording over het handelen dient te worden afgelegd ook is gegroeid. Dat blijkt uit de meldingsbereidheid, die tussen 1991 en 1996 is gestegen van 18 naar 41%. Uit het jaarverslag van de toetsingscommissie kan de indruk worden gekregen dat die stijging wederom heeft plaatsgevonden.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Is mevrouw Swildens van mening dat het beroep dat op het overmachtartikel 40 van het Wetboek van Strafrecht er eigenlijk niet meer toe doet? Kan zij uitleggen waarom het vanaf heden, wat haar betreft, genoeg is dat artsen aan de zorgvuldigheidseisen voldoen?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ja, als u bedoelt met "vanaf heden": nadat deze wet in werking is getreden. Ik neem aan dat u dat bedoelt?

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik denk dat het wat u betreft niet snel genoeg kan gaan.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik vind wel dat het zorgvuldig moet gebeuren. Het zou mij een lief ding waard zijn, als de wet in werking treedt vóór Kerstmis, maar dat zal niet lukken. Wel dient de wet het komend jaar in werking te treden. Op dat moment is er sprake van een strafuitsluitingsgrond die in de wet zelf is opgenomen. Op het moment dat een arts voldoet aan alle zorgvuldigheidseisen, zoals dit in het Wetboek van Strafrecht, in het tweede lid van artikel 293, nu is neergeslagen, en bovendien het handelen heeft gemeld, treedt de strafuitsluitingsgrond als het ware in werking – met name als wordt vastgesteld dat er inderdaad sprake is van zorgvuldig handelen.

Wat het artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht, het overmachtartikel, betreft: dat heeft in zijn algemeenheid helemaal geen overbodig karakter. Het kan altijd zo zijn dat het openbaar ministerie, gebruikmakend van het opportuniteitsbeginsel, overmacht aanneemt in een situatie dat bijvoorbeeld de toetsingscommissie niet tot het oordeel zorgvuldigheid is gekomen. In die zin zal ik ook in relatie tot euthanasie en hulp bij zelfdoding niet zeggen dat het overmachtartikel als het ware overbodig is geworden.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Mag ik uit uw woorden opmaken dat u van mening bent, dat de overmacht verdisconteerd is in de uitwerking van de zorgvuldigheidseisen zoals neergelegd in deze nieuwe wetstekst?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik zou liever niet willen spreken van overmacht. Er is sprake van een bijzondere strafuitsluitingsgrond, speciaal voor artsen, als het gaat om het straffeloos kunnen toepassen van euthanasie: een strafuitsluitingsgrond in de betekenis van rechtvaardigingsgrond, waarmee de rechtvaardiging al plaatsvindt op grond van de nieuwe wettelijke basis, neergeslagen in artikel 293, tweede lid. Dan kom je niet meer toe aan de vraag of er sprake is van overmacht, want het artikel dat bedoelt overmacht te regelen, is met name gegeven voor die situaties waarvoor geen wettelijke regeling in het Wetboek van Strafrecht expliciet is opgenomen, bijvoorbeeld in het geval dat men zich in een noodsitua-

tie, bestaande uit een conflict van plichten, bevindt.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): U vindt dus het beroep op overmacht, zoals artsen dat nu moeten doen, eigenlijk niet meer noodzakelijk, niet meer relevant voor de toekomst? U zegt dat het eigenlijk niet meer nodig is om aan vervolging te kunnen ontkomen?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ja, zoals de arts nu, voordat het wetsvoorstel kracht van wet zou krijgen, op grond van de huidige meldingsprocedure per definitie een beroep moet doen op overmacht ex artikel 40, is dat na het in werking treden van de wet op die manier niet meer nodig.

Voorzitter! Naast zorgvuldige besluitvorming en uitvoering van euthanasie en hulp bij zelfdoding kwam ook in het politieke debat steeds sterker het accent te liggen op toetsbaarheid en dus op meldingsbereidheid. Mijn fractie acht die toetsbaarheid, het verantwoording afleggen, van groot belang: transparantie en duidelijkheid juist voor diegenen die eventueel zelf voor euthanasie of hulp bij zelfdoding opteren, maar ook – dat is minstens even belangrijk – voor diegenen die daartoe bijvoorbeeld op levensbeschouwelijke gronden niet willen overgaan. Het door het vorige kabinet instellen van de toetsingscommissies had dan ook met name tot doel de meldingsbereidheid, die nog te gering was, te vergroten. Uit het gepresenteerde jaarverslag van de commissies is nu nog niet echt duidelijk op te maken of die meldingsbereidheid daadwerkelijk is toegenomen – al lijkt het er wel op – want we kennen op dit moment het absolute aantal gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding niet. Het onderzoek dat in 2001 zal worden gehouden, zal daar zeker opheldering over geven.

Voorzitter! Het opheffen van de strafwaardigheid van het handelen van de arts, het decriminaliseren van de zorgvuldig handelend arts voor wie euthanasie emotioneel altijd zeer belastend is, zal er naar de stellige overtuiging van mijn fractie toe leiden dat de meldingsbereidheid wel degelijk zal toenemen. Het is onder andere daarom dat het initiatiefwetsvoorstel is ingediend dat door het kabinet is overgenomen. Maar dat gebeurde ook, omdat wij

Swildens-Rozendaal

van mening zijn dat euthanasie en hulp bij zelfdoding formeel-juridisch correct dienen te worden geregeld. Een beroep op overmacht bestaande uit de noodtoestand, inhoudende dat conflict van plichten op basis van artikel 40 Wetboek van Strafrecht, leverde in voorkomende gevallen een rechtvaardigheidsgrond voor handelen op. Voor zo'n algemene toepassing is dat artikel 40 echter nooit geschreven. Vandaar dat wij als motief voor het opstellen van het initiatiefvoorstel spraken van het geven van een correcte juridische basis. Dat heeft het kabinet nu overgenomen. Ook wij zien dit als een sluitstuk op het euthanasiebeleid van de afgelopen jaren.

Kern van het voorliggende wetsvoorstel is de bijzondere strafuitsluitingsgrond in het Wetboek van Strafrecht, een rechtvaardigingsgrond die de strafwaardigheid van het feit opheft indien de arts zich aan de in de wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding neergelegde zorgvuldigheidseisen houdt en zijn handelen meldt. Van zal die toetsing plaatsvinden door toetsingscommissies die, evenals de toetsingsprocedure zelf, nu wettelijk worden verankerd. Evenals het kabinet ziet mijn fractie dit echt als logisch sluitstuk op het jaren gevoerde euthanasiebeleid. Het kan niet vaak genoeg worden herhaald, juist om ieder misverstand de kop in te drukken: het gaat daarbij om levensbeëindiging op vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt zelf, om een in alle vrijheid bepaalde wil die niet is ingegeven door welk gevoel van overbodigheid of een ander tot last zijn dan ook. Het mag nooit zo zijn, dat de moderne medische technologie, die immers tot levensverlenging leidt, of bijvoorbeeld het gezondheidsideaal in onze samenleving, of de druk die de familie op de patiënt legt, ten grondslag ligt aan de euthanasievraag. Daarop dient de arts altijd alert te zijn. Ook dit wil ik herhalen: wij willen absoluut geen samenleving waarin mensen zich overbodig of een last voor anderen voelen. Ik verwijs wederom naar het indrukwekkende betoog dat de minister-president vorig jaar ter gelegenheid van de algemene politieke beschouwingen aan dit onderwerp heeft gewijd.

Het kabinet heeft zich de in en buiten de Kamer gehoorde kritiek op

één onderdeel van het wetsvoorstel, namelijk de bepaling die het mogelijk maakte op het verzoek om euthanasie in te gaan van minderjarigen tussen de 12 en 16 jaar tegen de wens van de ouders in, ter harte genomen en de desbetreffende bepaling geschrapt. Mijn fractie juicht dit toe. Ik zeg er gelijk bij dat het uitgangspunt van het met toestemming van de ouders wel kunnen honoreren van de vraag om euthanasie van deze zelfde groep jongeren, zoals dat nu in het wetsvoorstel is vastgelegd, bij mijn fractie geen bezwaar heeft opgeroepen. Het ging om de uitzonderingsbepaling.

Het wetsvoorstel gaat met betrekking tot de besluitvorming bij euthanasie en hulp bij zelfdoding uitdrukkelijk uit van de samenspraak tussen arts en patiënt. Onzes inziens brengen de voorgestelde zorgvuldigheidseisen dit zeer goed tot uitdrukking. Wij zien wel dat zij op sommige punten strikter zijn geformuleerd dan de in de jurisprudentie ontwikkelde zorgvuldigheidscriteria en ook strikter dan de eisen zoals die waren opgenomen in het initiatiefvoorstel.

Om onder de voorgestelde regeling te vallen, moet vaststaan dat sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Die eis is absoluut cruciaal. De arts dient zich er altijd grondig van te overtuigen, dat daar daadwerkelijk sprake van is. Ook bij psychiatrische patiënten wordt van vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek uitgegaan tot bij zowel arts als consulent het tegendeel is gebleken. Dit is door de bewindslieden bevestigd. Maar ook bij een zich ontwikkelende dementie, bijvoorbeeld in de beginfase of bij psychische stoornissen waarbij de patiënt zeer verhelderende periodes kan hebben, kan wel degelijk sprake zijn van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Mijn fractie stelt met instemming vast dat in dat geval de procedure dient te worden gevolgd dat na melding aan de gemeentelijke lijkschouwer deze de zaak ter beoordeling aan de regionale toetsingscommissie stuurt. Zou de toetsingscommissie twijfel hebben of toch een negatief oordeel geven, dan zal zij de zaak alsnog doorspelen naar het OM, en te zijner tijd naar de centrale commissie voor enkele bijzondere categorieën. Ik herhaal dat ik uiteraard hierbij op het oog heb

dat de arts en de consulent of de consulenten zelf wel van oordeel zijn dat het vermogen tot het uiten van een vrijwillig en weloverwogen verzoek niet is gestoord geweest als gevolg van een psychische stoornis of een zich ontwikkelende dementie.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Als u zegt dat een weloverwogen verzoek absoluut cruciaal is voor uw fractie, heeft u het dan over de actuele stervenswens, vast te stellen in de samenspraak tussen arts en patiënt?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik heb het hier over het mondeling gedane verzoek. U doelt natuurlijk op de schriftelijke wilsverklaring. Daarvan staat voor mijn fractie voorop dat de arts wel moet verifiëren of zij in vrijwilligheid tot stand is gekomen. Dat is een punt waaraan wij zwaar hechten.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik ging ervan uit dat u nog apart over de wilsonbekwamen kwam te spreken, maar ik stel de vraag op dit moment, omdat het wetsvoorstel maar op één plaats spreekt over dat vrijwillige en weloverwogen verzoek, namelijk in de zorgvuldigheidseisen. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen situaties. Daarom is mijn vraag op dit moment relevant: als u die absoluut cruciaal vindt, hebben wij het over het verzoek zoals de wet erover spreekt en dan spreken we, begrijp ik, over de actuele stervenswens die in samenspraak tussen arts en patiënt wordt vastgesteld.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Daar is mijn betoog op gericht.

De arts moet de overtuiging hebben, dat sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. De uitzichtloosheid is in zekere zin objectiveerbaar, terwijl de ondraaglijkheid aanzienlijk subjectiever van aard is. Maar mijn fractie onderschrijft nog steeds de uitleg, zoals aan de wijze van beoordeling van de ondraaglijkheid en de uitzichtloosheid, en wel in samenhang, is gegeven door de bewindslieden uit het vorige kabinet, in hun brief naar aanleiding van het arrest-Chabot, en wederom bevestigd door deze bewindslieden tijdens het wetgevingsoverleg. Van uitzichtloosheid is sprake indien er geen reëel behandelingsperspectief meer aanwezig is. Dat is nader ingevuld door de commissie

Swildens-Rozendaal

aanvaardbaarheid levensbeëindigend handelen van de KNMG. Een belangrijk element, namelijk tijdsduur, de tijd dat het ondraaglijk lijden plaatsvindt en de uitzichtloosheid daarvan langer duurt, kan die ondraaglijkheid vergroten. Onder ondraaglijk lijden moet mede worden begrepen de vrees voor verdergaande ontluistering of de kans om niet meer waardig te kunnen sterven. Ik verwijs wederom naar het Schoonheim-arrest uit 1984, wat hier al vaker is genoemd. Bij een aantal ernstige aandoeningen bestaat het vooruitzicht van onafwendbaar voortschrijdende aftakeling, dat een verzoek om euthanasie kan rechtvaardigen. Daarover bestaat geen verschil van opvatting tussen mijn fractie en het kabinet, zoals tijdens het wetgevingsoverleg wederom is gebleken.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Meent u dat van uitzichtloosheid alleen maar sprake kan zijn indien er geen reëel behandelingsperspectief meer is, zoals u net zei? Of kan van uitzichtloosheid alleen maar sprake zijn, indien er geen reëel behandelingsperspectief meer aanwezig is, gericht op de behandeling van een aandoening? Net was dat begrip weggefallen. Heeft dat een betekenis, of is dat toevallig zo?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Dat heeft in zoverre een betekenis dat als het gaat om codificatie van in de jurisprudentie ontwikkelde criteria, er bij het daarin uitgekristalliseerde criterium "lijden" langzaam maar zeker is toegespitst op het ondraaglijke en het uitzichtloze van het lijden. In diverse arresten is door de Hoge Raad aangegeven dat de oorzaak van het lijden, van psychische of somatische aard, er minder toe doet, maar dat het gaat om de beleving van de patiënt zelf. U kent de beroemde uitspraak in het geval van psychiater Chabot. Het uitkristalliseren van bepaalde zorgvuldigheidseisen is in samenhang in de jurisprudentie aangehouden. Het ging in de achterliggende jurisprudentie en de casusposities om het uitbehandeld zijn in het kader van de aandoening die men had. Er was geen zicht op verbetering binnen een afzienbare tijd en de belasting van de behandeling voor de patiënt werd neergezet naast de te verwachten resultaten daarvan. Er werd echter steeds

gesproken over het behandelingsperspectief gericht op de aandoening waaronder men leed.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Wil mevrouw Swildens levensmoeheid ook als een aandoening karakteriseren?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Als de voorzitter en u het goed vinden, lijkt het mij goed dat ik verder ga met mijn betoog, want dan komt u daar ongetwijfeld iets in tegen dat kan lijken op een antwoord.

Voorzitter! Voor mijn fractie staat buiten kijf dat dit wetsvoorstel niet het zogenaamde "klaar met leven" wil regelen. De bijzondere strafuitsluitingsgrond geldt voor artsen die zich aan de zorgvuldigheidseisen houden en hun handelen melden. Er dient sprake te zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Het eerste is meer objectiveerbaar, het tweede meer subjectief van karakter. Dat laatste wil niet zeggen dat daar niet uitdrukkelijk bij aan de orde zou moeten zijn dat de arts die ondraaglijkheid dient te kunnen invoelen. En hij niet alleen, ook de onafhankelijke, geconsulteerde arts. Waar de Hoge Raad in 1994 al heeft aangegeven dat de oorzaak van het lijden niet afdoet aan de mate waarin dat lijden wordt ervaren, stelde deze tevens dat bij psychisch lijden wel extra behoedzaamheid geboden is, voor arts én consultant of consultanten.

De beoordeling of daadwerkelijk sprake is van, voor de arts invoelbaar, ondraaglijk en uitzichtloos lijden, zal in elke concrete, individuele situatie beoordeeld dienen te worden. Ieder geval is specifiek. Een oordeel dat naar de mening van mijn fractie – ook wanneer er geen sprake is van een somatische of psychiatrische aandoening, maar wel van ernstig psychisch lijden – slechts aan de arts toekomt. Hij immers is de enige die kan beoordelen of een eventuele behandeling nog tot de mogelijkheden behoort of dient te worden uitgesloten. Het is juist dat de beslissing voor de arts een zeer moeilijke kan zijn omdat hij zich, anders dan bij lijden ten gevolge van een somatische of psychiatrische aandoening, minder gemakkelijk kan verlaten op de in de medische wetenschap heersende inzichten en in de medische ethiek geldende normen, terwijl de waterscheiding tussen ondraaglijk lijden en het

zogenaamd "klaar zijn met leven" moeilijker te trekken is. Dat echter in dergelijke gevallen sprake zou zijn van het honoreren van het ultieme zelfbeschikkingsrecht wil ik bestrijden. Het oordeel blijft aan de arts. Hij is geen doorgeefluik.

Met waardering heb ik kennisgenomen van het artikel van de heer Hagenouw, voorzitter van de KNMG, in Trouw van 3 november jl., waarin deze stelt: "de legitimatie van de arts om in te gaan op het verzoek veronderstelt een aangrijpingspunt voor het handelen van de arts met betrekking tot de patiënt. Dit aangrijpingspunt is niet beperkt tot lichamelijke of psychiatrische aandoeningen, maar ook niet zo ruim dat van de arts een oplossing voor alle levensproblemen kan worden verwacht". Daarmee geeft hij mijns inziens goed weer waarom het gaat en dient te gaan. Er dient sprake te zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Nogmaals, in ieder individueel geval vergt dat een uiterst zorgvuldige beoordeling door de arts en de consultants, zowel van de ondraaglijkheid als van de uitzichtloosheid van het lijden. De stelling van het college van PG's – zie de brief van de minister van Justitie van 3 november 2000 – dat de subjectiviteit van het oordeel over de ondraaglijkheid van het lijden – die overigens wordt erkend – in zaken waarin geen sprake is van somatisch of psychiatrisch lijden nooit zo zwaar mag wegen dat die in geval van acceptatie door de arts uitmondt in een medische exceptie en daarmee in een positie die als het ware geen ruimte meer laat voor de rechterlijke toetsing op dat punt, kan mijn fractie onderschrijven.

We komen over deze zaak te spreken naar aanleiding van de situatie Brongersma. Of hiervan in de zaak-Brongersma sprake is, valt nu niet te beoordelen. Ik ben het eens met mevrouw Halsema dat wij dat niet weten. Het is goed gebruik om over zaken die onder de rechter zijn, geen uitspraken te doen. Bovendien kan en wil ik niet de pretentie hebben om inhoudelijk op deze specifieke zaak in te kunnen gaan. Daarvoor ontbreekt ons voldoende inzicht in deze individuele zaak; niet wij beoordelen individuele verzoeken om euthanasie en hulp bij zelfdoding maar de arts, daarin geadviseerd door de consultant. De toetsing vindt plaats – als het wetsvoorstel kracht van wet heeft gekregen – door de

Swildens-Rozendaal

toetsingscommissie, eventueel door het openbaar ministerie en in laatste instantie door de rechter.

Wij stellen de randvoorwaarden vast waarbinnen de arts straffeloos op een verzoek kan ingaan. Aan de eis van uitzichtloos en ondraaglijk lijden houden wij onverkort vast. Nogmaals, dit wetsvoorstel beoogt niet het zogenaamde "klaar met leven" te regelen, maar is in feite een codificatie van de jurisprudentie zoals wij die tot op heden kennen.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Voorzitter! Collega Swildens geeft aan dat er een samenhang dient te zijn tussen het uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Ik meen haar woorden als volgt begrepen te hebben. Als er sprake is van ondraaglijk lijden, waaronder ook levensmoeheid zou kunnen vallen, dan moet er naast levensmoeheid, wil de arts aan de zorgvuldigheidseisen kunnen voldoen, ook sprake zijn van een aandoening om de samenhang binnen de zorgvuldigheidscriteria in beeld te brengen. Mocht er inderdaad een uitspraak van de rechter inzake Brongersma liggen waaruit blijkt dat de samenhang in de criteria niet duidelijk is maar dat het gaat om slechts een van de criteria zonder dat er daarnaast sprake is van een aandoening, is collega Swildens het dan met mij eens dat wij op het moment dat wij wetgeving maken, een uitspraak moeten doen over wat wij graag in de wet vastgelegd zien? Ik zou graag van haar horen of zij vindt dat levensmoeheid op zich uitgesloten moet worden binnen deze wetstekst? Of vindt zij dat wij de zaak nu maar op zijn beloop moeten laten?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Het is goed gebruik en ik hecht daar zeer aan om waar een zaak onder de rechter is, daarin niet te interveniëren. Ik zeg dit niet om onze verantwoordelijkheid te ontlopen, want dat zou ik helemaal niet willen. Het zou bovendien ook heel dwaas zijn om dat te doen op het moment dat je met wetgeving bezig bent. Ik zeg dit omdat wij absoluut niet in staat zijn om deze individuele situatie op haar merites te kunnen beoordelen. De rechtbank Haarlem overweegt dat het lijden van Brongersma geen directe somatische oorzaak had, en naarmate het lijden meer psychische

componenten bevat, een zorgvuldige toetsing door de rechter van het handelen dient plaats te vinden. In de overwegingen wordt betrokken dat bijvoorbeeld de deskundige De Reus in haar rapport tot de conclusie komt dat het afwezig zijn van een ernstige ziekte niet impliceert dat iemand gezond is. Het is in alle overwegingen die de rechtbank tot haar uitspraak hebben gebracht, toch moeilijk om te beoordelen waar precies de crux in dit geval zit. De onderliggende gegevens hebben wij niet. Wij hebben globaal inzicht in het vonnis van de rechtbank. In ieder individueel geval van euthanasie of hulp bij zelfdoding zullen niet wij de afweging maken of er daadwerkelijk sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Dat staat ter beoordeling van de arts, daarbij uiteraard geadviseerd door de consulent en uiteindelijk, als de wet van kracht is, getoetst door de toetsingscommissie, het openbaar ministerie en in laatste instantie de rechter.

De heer **Vos** (VVD): U houdt een doorwrocht betoog, maar ik meen twee nuances te bespeuren. Enerzijds zegt u dat de jurisprudentie wordt vastgelegd, inclusief Chabot. Anderzijds citeert u de heer Hagenouw. Ik meende in uw woorden te bespeuren dat hij het lijden iets breder interpreteert dan Chabot. Welke keuze maakt u? Opteert u voor het vastleggen van de jurisprudentie of gaat u een stapje verder?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Wij zijn bezig met de codificatie van in de jurisprudentie uitgekristalliseerde zorgvuldigheidseisen. Dat was in feite het motief voor dit wetsvoorstel. Hoe de zorgvuldigheidscriteria in individuele gevallen daadwerkelijk gehanteerd worden bij de beoordeling van de vraag of er sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden, zullen wij moeilijk kunnen doorgronden, omdat wij de individuele situatie niet kennen. Wij kunnen wel in meer algemene termen aangeven op welke wijze, als er sprake is van ondraaglijkheid en uitzichtloosheid, de beoordeling moet plaatsvinden. Ik vind de bijdrage van de heer Hagenouw in de Volkskrant waardevol.

De heer **Van der Vlies** (SGP):

Voorzitter! Mevrouw Swildens accentueert de plaats van de arts en zijn invoelbaarheid van de ondraaglijkheid van het lijden en spreekt van een meer psychische dan somatische aandoening. Een andere lijn in de commentariëring van dit wetsvoorstel en de casuïstiek betreft de plaats van de arts. Moet hij die plaats altijd wel blijven accepteren met die verantwoordelijkheid? Kun je de arts die heel moeilijke omstandigheden die wij nu tegen het licht houden, wel aandoen? Ik verwijs naar het commentaar in het Nederlands Juristenblad. Wat is de reactie daarop van mevrouw Swildens?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik heb aangegeven dat het ook in die situatie aan de arts is om het ondraaglijk en uitzichtloos lijden te beoordelen, juist omdat alleen hij kan beoordelen of er sprake kan zijn van alternatieven of van behandeling. Vandaar dat ik ook zeg dat het moeilijk is om dat te vatten in de in de medische wetenschap en ethiek heersende normen. De passage van mevrouw De Reus sprak mij dan ook aan. Dit is juist zo, omdat de persoon in kwestie niet gezond is als er sprake is van ernstig en ondraaglijk lijden met een meer psychisch element. Ik heb dat ook aangegeven. Ik zie hierbij een rol weggelegd voor artsen en niet voor anderen. U vraagt of artsen dat aankunnen, maar wij willen het zelfbeschikingsrecht bij euthanasie en hulp bij zelfdoding – voorzover wij dat überhaupt willen – niet zover laten gaan dat daar geen arts meer aan te pas komt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat is duidelijk, maar ik wil graag dat u het heel scherp formuleert om onze gedachten daarover helder te krijgen. Vindt u dat het tot de professie van een arts behoort om bekwaam te zijn in het vormen van een oordeel hierover? De commentaren houden immers juist in dat niet elke casus tot de professie van de arts behoort.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): In dat geval zal er ook geen sprake zijn van het honoreren van de wens door die arts. Het allereerste wat een arts die deze verantwoordelijkheid op zich neemt, moet toetsen en bij zichzelf moet nagaan is of hij inderdaad die competentie kan waarmaken. Dat is heel erg belangrijk, vooral gegeven het feit

Swildens-Rozendaal

dat euthanasie of hulp bij zelfdoding nooit een afdwingbaar recht is en dat het altijd de arts is die de verantwoordelijkheid neemt om op een verzoek in te gaan. De arts zal bij de beoordeling van het verzoek altijd zijn eigen competentie om de zaak te beoordelen, dienen te betrekken.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik begrijp het betoog van mevrouw Swildens over codificatie door de wetgever en interpretatie door de rechter. Als de rechter nu een criterium interpreteert op een manier die de wetgever die bezig is met nieuwe wetgeving, niet wil, moet de wetgever dan een poging wagen om dat in de wet zo scherp mogelijk tot uitdrukking te brengen en die interpretatie te begrenzen? Of vindt mevrouw Swildens net als mevrouw Halsema dat dit ook via de wets-geschiedenis kan?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Dit probleem speelt bij iedere uitspraak van de Hoge Raad, maar het is hierbij pregnanter, omdat we met zo'n ongeloflijk belangrijk onderwerp bezig zijn. Ook bij een beoordeling door het hoogste rechtscollege gaat het altijd om een individuele zaak, om een individueel en specifiek geval. Wat wij met elkaar uitspreken bij de codificatie van de in de jurisprudentie uitgekristalliseerde zorgvuldigheidsnormen, is voor de wetsgeschiedenis en dus ook voor latere interpretatie, door welke rechter dan ook, een belangrijke informatiebron. Wij hebben ook gezegd dat het daarbij niet om het gewone "klaar met leven"-verhaal gaat.

Mijn fractie juicht de toenemende aandacht voor palliatieve zorg van harte toe. De ontwikkelingen, het project integratie palliatieve zorg, maar ook het werk van de COPZ-en om deskundigheid en kennis te bevorderen en te verspreiden zijn een goede zaak, maar palliatieve zorg, hoe goed ook, zal de vraag om euthanasie niet in alle gevallen kunnen wegnemen. Het zal een oplossing zijn voor eenzaamheid en ontredde en soms voor angst, maar mensen hoeven daar niet voor te opteren; palliatieve zorg kan nooit verplicht worden gesteld. Ook dat hebben de bewindslieden bevestigd. Ieder individueel geval is anders; de arts zal tot een juiste beoordeling moeten komen, rekening houdend

met de wijze waarop "die ene patiënt" het lijden beleeft.

Mijn grote waardering voor het SCEN-project dat binnenkort in 18 van de 23 regio's operationeel zal zijn, heb ik tijdens het wetgevings-overleg uitdrukkelijk uitgesproken. Ik onderstreep die waardering, maar ik zal hier, ook gelet op de tijd, verder niet op ingaan.

Met de uitbreiding van de zorgvuldigheidseisen dat ten minste één onafhankelijke arts moet worden geconsulteerd, stemmen wij in, ook al kwam dat voorheen niet voor in de jurisprudentie. De eis dat de consulent de patiënt altijd dient te hebben gezien, kunnen wij als uitgangspunt ook onderschrijven, maar in de praktijk kunnen zich situaties voordoen waarin consultatie nog wel kan, maar waarin het daadwerkelijk zien van de patiënt niet meer aan de orde kan zijn. Met name een zich snel verergerend ziekteverloop kan ertoe leiden dat een bezoek van de consulent niet tijdig meer kan plaatsvinden. Niet alleen in de schriftelijke gedachte-wisseling, maar ook tijdens het wetgevingsoverleg is daar de nodige aandacht aan besteed. Ook om de voorzitter ter wille te zijn, zal ik niet alles herhalen wat daar al aan de orde is geweest.

De **voorzitter**: Ik heb alle tijd, hoor. Ik wil alleen geen onnodige interrupties toestaan. U hebt mij blijkbaar verkeerd begrepen, want ik vind dat iedereen gewoon zijn of haar verhaal moet kunnen houden.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Dank u wel. In artikel 9, lid 2a, wordt gesteld dat bij niet voldoen aan de zorgvuldigheidseisen, zoals bedoeld in artikel 2, de commissie haar oordeel ter kennis van het college van PG's en de inspectie moet brengen. Het antwoord van de minister dat de commissies in dergelijke gevallen het handelen als zorgvuldig zullen bestempelen en een positief oordeel zullen uitspreken, moge juist blijken te zijn, maar mijn fractie vindt het correcter dit dan ook bij wet te regelen. Wij hebben vanavond wederom gediscussieerd over de constituerende rol van de diverse zorgvuldigheidseisen en de bij sommige fracties levende bezorgdheid dat daar te makkelijk mee omgegaan zou kunnen worden. In dat kader vraag ik of het in de wet

zelf opnemen van een uitzonderingsbepaling voor zo'n uitzonderings-situatie niet correcter is. Ik kan natuurlijk een amendement indienen, maar ik vraag de bewindslieden eerst daarop te reageren.

Bij een moeilijke beslissing als het vragen om euthanasie, maar ook in de gesprekken met de arts daarover zullen de familie en de naasten van de patiënt normaal gesproken betrokken worden. Het kan echter zijn dat de patiënt daaraan juist geen behoefte heeft, om wat voor treurige reden ook. Het is toch juist dat de patiënt moet instemmen met het betrekken van de familie bij de besluitvorming? Ik vraag de bewindslieden te willen bevestigen dat het juist is dat de patiënt dan ook mee moet instemmen. Ik doel dan op het betrekken van de familie bij de besluitvorming.

Voorzitter! Dat het anders kan liggen waar het de verpleegkundigen betreft, daarover hebben wij al gesproken. Daar heeft de arts een professionele relatie mee. Nu wordt naar de rol van verpleegkundigen bij levensbeëindiging binnenkort een onderzoek gedaan. Dat wachten wij met belangstelling af. Ik heb daarop vooruitlopend reeds voorgesteld, het oordeel van de verpleegkundigen met betrekking tot de besluitvorming rond euthanasie en hulp bij zelfdoding een wat meer prominente plaats in de verslaggeving van de arts te geven. Zij vervullen immers een signalerende functie en verkeren soms dagelijks bij de patiënt. Ik heb begrepen, zowel uit het antwoord van de minister tijdens het wetgevingsoverleg als uit de brief, dat de minister van VWS daarop positief reageert. Raadpleging van verpleegkundigen en verzorgenden expliciet opnemen in de wetstekst zelf als zorgvuldigheidseis gaat ons echter te ver, ook in verband met de te grote onbepaaldheid van het begrip "verpleegkundigen en verzorgenden". Zo-even is dit al aan de orde geweest in een interruptie-debatje met mevrouw Halsema.

Het karakter van de diverse zorgvuldigheidseisen is niet geheel gelijk. Men zou inderdaad kunnen zeggen dat de eisen onder a en b, het vrijwillig verzoek en het lijden ter rechtvaardiging van een bijzondere strafuitsluitingsgrond, zwaarwegender zijn dan de overige. Toch is mijn fractie van mening dat voor een goede beoordeling door de arts of aan deze twee eerste eisen is

Swildens-Rozendaal

voldaan, de overige zorgvuldigheidseisen, consultatie en het afwegen van alternatieven met de patiënt, van groot belang zijn. De zorgvuldigheidseis onder f., over de uitvoering, valt er als het ware een beetje buiten. Ook de toetsing zal alleen goed kunnen plaatsvinden indien uit het verslag van de arts duidelijk wordt op welke wijze zijn besluitvorming tot stand is gekomen. Met andere woorden, duidelijk moet worden welke rol ook de overige zorgvuldigheidseisen hebben gespeeld bij het oordeel dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en dat er sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Om tot een positief oordeel te kunnen komen, is de beoordeling van het hanteren van de zorgvuldigheidseisen, in samenhang, van belang.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik denk dat niemand zal bestrijden dat het wegen van alle zorgvuldigheidseisen en het naleven van de melding van groot belang is. Ik vind het echter een zwakkebod dat de PvdA-fractie blijkbaar van mening is dat het belang van consultatie alleen erkend kan worden als er een strafbedreiging van twaalf jaar op wordt gezet. Kan dat belang niet ook erkend worden? Het moet in de wet blijven staan. Ook moeten er voorwaarden in de wet blijven staan. Het hoeft echter toch niet per se om een strafmaat van twaalf jaar te gaan?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Mevrouw Halsema geeft zelf aan dat de samenhang er is. De strafbedreiging van twaalf jaar staat op het toepassen van euthanasie en hulp bij zelfdoding. In dit geval spreken wij over de strafbedreiging die is gesteld op het niet toetsbaar en zorgvuldig voldoen aan de zorgvuldigheidseisen bij het handelen van de arts. Mevrouw Halsema zegt dat het gaat om een zelfstandige strafbaarstelling in artikel 293. Consultatie, het doorlopen van de alternatieven of het melden als zodanig worden als het ware strafbaar gesteld. Dat is niet aan de orde. In artikel 293 is de strafbaarstelling van euthanasie aan de orde, ook op verzoek. Waar het gaat om de opheffing van de strafwaardigheid is het voor het toepassen van de bijzondere strafuitsluitingsgrond nodig dat men

zich aan de zorgvuldigheidseis heeft gehouden. De delictsomschrijving zelf is niet gericht op de consultatie. Er staat niet dat op het niet-consulteren een strafbedreiging staat van ten hoogste twaalf jaar. Het gaat niet om het niet-consulteren. Het delict is euthanasie, waarvan de strafwaardigheid onder bijzondere omstandigheden, namelijk het voldoen aan de zorgvuldigheidseisen en de melding, kan worden opgeheven.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Nu scheidt u verwarring. Natuurlijk, euthanasie is het delict, maar de verschillende zorgvuldigheidseisen kunnen onafhankelijk van elkaar leiden tot het delict euthanasie, niet alleen gezamenlijk. Daarmee kent elk zorgvuldigheidsvereiste afzonderlijk een strafbedreiging van twaalf jaar.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ook daarover hebben wij eerder gediscussieerd. Voor toetsing van de materiële criteria heb je de formele criteria nodig; pas daarmee kun je beoordelen of terecht een beroep op de strafuitsluitingsgrond is gedaan. Ik kan mij voorstellen dat u vindt dat het ene zwaarder moet worden beoordeeld dan het andere, maar zoals de minister al in het wetgevingsoverleg zei, als het geval daadwerkelijk wordt getoetst en beoordeeld en eventueel in de vergadering van procureurs-generaal wordt neergelegd, dan moet met de criteria en zorgvuldigheidseisen die niet zijn nageleefd, rekening worden gehouden. U zegt dat het gaat om een strafbedreiging van twaalf jaar, maar bij de eis en de uiteindelijke uitspraak zal altijd rekening worden gehouden met een zekere proportionaliteit.

Ik vraag de minister van VWS of zij, ook indien het oordeel positief is, voor de Inspectie voor de gezondheidszorg nog een educatieve rol ziet weggelegd. Van artikel 9, lid 2, gaat de suggestie uit dat de Inspectie slechts bij een negatief oordeel in beeld komt. Wellicht is het verstandig om hierover van gedachten te wisselen. De vraag van mevrouw Halsema komt hierbij in beeld: zou de commissie in situaties waarin alleen niet wordt voldaan aan de procedurele zorgvuldigheidseisen, al is het maar een heel kleine afwijking van het naleven van de zorgvuldigheidseis, niet de behoefte kunnen voelen om de zaak naar de

Inspectie te sturen? Ik vraag dit met name omdat de bewindslieden hebben gewezen op de wijze waarop de toetsingscommissies in concrete gevallen werken: de wijze waarop zij concrete gevallen beoordelen, maar ook de vraag wie zij inschakelen en aan wie zij berichten. Wellicht is er in sommige gevallen aanleiding om alleen de Inspecteur voor de gezondheidszorg te benaderen. Ik hoor hierop graag een reactie van de minister van Volksgezondheid.

Voorzitter! De schriftelijke wilsverklaring wordt in het wetsvoorstel geregeld en krijgt daarmee een wettelijke status. Het zou inderdaad een omissie zijn – nu de zorgvuldigheidseisen wettelijk worden geregeld – indien onduidelijkheid zou blijven ontstaan over de rol van de wilsverklaring. Door de nota van wijziging is de suggestie weggenomen dat artsen zich als het ware zouden moeten verantwoorden voor het niet volgen van de wilsverklaring. Dat was nooit de strekking was van de oorspronkelijke tekst. Er bestaat immers geen afdwingbaar recht op euthanasie. Door de nota van wijziging is echter bij anderen de indruk ontstaan dat min of meer vrijblijvend met de verklaring kan worden omgegaan. Ik herhaal het nog maar eens, al was het maar voor de wetgeschiedenis: de vooraf opgestelde schriftelijke verklaring houdt niet meer, maar ook niet minder in dan dat deze het mondelinge verzoek vervangt op het moment dat de patiënt tot dit laatste niet meer in staat is. Ook dan gelden de zorgvuldigheidseisen. De arts moet de overtuiging hebben dat de verklaring is opgesteld, vrijwillig en weloverwogen, toen de patiënt nog wilsbekwaam was. Dat wil zeggen: hij moet hem serieus nemen zolang niet van het tegendeel is gebleken. Mijn fractie acht het van het grootste belang – het zij herhaald – dat de verklaring een heldere en duidelijke beschrijving inhoudt van de situatie waaronder men euthanasie verlangt. Dat kan misverstanden en interpretatieproblemen voorkomen als de arts voor de beslissing wordt geplaatst of hij het verzoek kan inwilligen. In het wetgevingsoverleg is dit uitvoerig aan de orde geweest, maar toch herhaal ik nog maar eens dat het verstandig is de verklaring met de arts te bespreken en haar regelmatig te actualiseren. De ervaring leert nu eenmaal dat mensen naarmate zij ouder worden,

Swildens-Rozendaal

hun normen verschuiven en hun mening kunnen wijzigen. Ook bij een schriftelijke wilsverklaring moet worden voldaan aan alle zorgvuldigheidseisen. Het beoordelen van alternatieven vindt ook plaats voor de "als, dan"-situatie: door arts en patiënt. De situatie zal zo nauwkeurig mogelijk moeten worden omschreven. Daarbij kan ook worden ingegaan op mogelijke alternatieven. Dan wordt duidelijk voor de arts welke alternatieven de (toekomstige) patiënt wel en niet voor ogen heeft. Zo kan de arts zich ook daarover een oordeel vormen. Het in het algemeen in een vroegtijdig stadium bespreken van euthanasie – bijvoorbeeld ter gelegenheid van het opstellen van een verklaring – geeft ook duidelijkheid over de vraag of de betrokken arts al dan niet gewetensbezwaren heeft met betrekking tot euthanasie. Indien dat het geval is, zal hij de patiënt moeten doorverwijzen naar een collega. Dat behoort hij als goed behandelaar te doen.

Hoewel met het opstellen van een schriftelijke verklaring diverse situaties worden beoogd waarbij men niet langer wil leven – bijvoorbeeld bij ziekte en ongeval – heeft de discussie zich ook tijdens het wetgevingsoverleg vooral toegespitst op de situatie van dementie. De bewindslieden hebben wederom beklemtoond dat dementie in het algemeen geen reden vormt om aan een bij wilsverklaring gedaan verzoek om euthanasie te voldoen. Er moet sprake zijn van lijden. Dat zal in concrete situaties per individueel geval apart moeten worden beoordeeld. Over het kunnen ingaan op een, bij een vooraf opgestelde schriftelijke wilsverklaring gedaan verzoek, kunnen we hier geen absolute uitspraken doen. Het kan nooit zwart-wit zijn. Het kan niet zo zijn dat hetgeen eerder is neergeschreven de absolute doorslag geeft. Maar ook kan het niet zo zijn dat hetgeen eerder is neergeschreven geen enkele betekenis heeft. Ik wijs de bewindslieden op een desbetreffend artikel van Widdershoven en Bergmans in de Volkskrant van gisteren, 20 november.

Minister **Korthals**: Neen, het is inmiddels eergisteren!

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): U hebt gelijk. Voorzitter! De arts zal de toestand nauwlettend in de gaten moeten houden via

gesprekken en het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Het gaat erom de actuele waarde van het document helder te maken door het te zien als onderdeel van de levensgeschiedenis van de patiënt. Dat spreekt mij heel erg aan. Graag krijg ik hierop een reactie van de bewindslieden. Bij een beginnende dementie waarbij de patiënt regelmatig heel heldere momenten heeft en zich pijnlijk bewust is van die andere, akelige momenten, kan er zeker sprake zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Naarmate het meer mogelijk wordt, in een eerder stadium de ziekte van Alzheimer te diagnosticeren zal naar de mening van mijn fractie euthanasie eerder met een arts besproken kunnen worden. Een schriftelijke wilsverklaring kan dan bij een mondeling gedaan verzoek als ondersteuning dienen. Dit geldt eigenlijk niet alleen voor dit soort situaties, maar altijd. Wij realiseren ons dat het voor de arts buitengewoon moeilijk is om die wilsverklaring te interpreteren. De vraag blijft spelen of de patiënt die nu niet meer wilsbekwaam is, juist deze situatie op het oog had. Nogmaals, een zeer duidelijke verklaring voorkomt dat de arts niet aan de euthanasiewens kan voldoen of dat hij, zoals door sommigen wordt gevreesd, daartoe ten onrechte kan overgaan, daartoe al dan niet aangespoord door de familie van de patiënt. En dat willen wij ook niet. Een duidelijke verklaring voorkomt ook onenigheid tussen arts en familie. Deze duidelijkheid kan nog verstevigd worden door bijvoorbeeld de patiënt zelf een mentor te laten aanwijzen.

Ik kom bij de toetsingscommissies. De commissies krijgen een wettelijke verankering en gaan een cruciale rol spelen in het toetsingsproces. Na een positief oordeel over het handelen van de arts is er geen vermoeden meer van een strafbaar feit. Stemmen gaan op en ook vandaag weer, zeker nu SCEN zo'n succes blijkt, gezien de daar aanwezige deskundigheid, om van de toetsing achteraf door de commissies af te zien. Mijn fractie is het daar niet mee eens. Dat kan inderdaad, zo stelden de ministers, hetgeen wij onderschreven, de autonomie van de arts beperken en voor de patiënt en zijn familie belastend zijn, gezien de bureaucratie die zich daar omheen afspeelt. Door de artsen wordt het soms als

lastig ervaren dat de toetsingscommissies steeds meer aanvullende informatie vragen, hetgeen in tegenstelling is tot de situatie waarbij toetsing door het OM plaatsvindt. Daarbij is alleen de vraag over al of geen strafvervolgning aan de orde. Men moet zich wel realiseren dat juist door een grondiger medisch inhoudelijke toetsing de zorgvuldigheid wordt verhoogd. Het zogenoemde educatieve aspect van een dergelijke handelwijze zal de kwaliteit van de besluitvorming zelf ook ten goede komen. Toetsing door de commissies lijkt overigens niet te hebben geleid tot toename van het aantal vervolgingen. Vooral nog zien wij geen noodzaak de samenstelling van de commissies te wijzigen. Daartoe is overigens – als het daar ooit toe zal komen, bijvoorbeeld naar aanleiding van het onderzoek van Van der Wal en Van der Maas – geen wetswijziging nodig

Aan het vervolgingmonopolie van het OM wordt niet getornd, dat wil zeggen: het alleenrecht om strafzaken bij de strafrechter aan te brengen. Tot vervolging of het instellen van een opsporingsonderzoek zal het OM slechts overgaan bij een door de toetsingscommissie uitgesproken negatief oordeel dan wel indien uit andere feiten het vermoeden van een strafbaar feit blijkt, bijvoorbeeld bij aangifte, maar eventueel ook als de lijkschouwer ernstige onregelmatigheden constateert. Ook in dat laatste geval wordt de zaak naar de toetsingscommissie gestuurd, die zich daarover een oordeel kan vormen. De commissie verschaft het OM alle relevante informatie. Dit punt is na het wetgevingsoverleg nu helder.

Het introduceren van een bijzondere strafuitsluitingsgrond bij een positief oordeel van de toetsingscommissie plaatst de arts die zich aan de zorgvuldigheidseisen heeft gehouden, buiten de sfeer van het strafrecht. Wij noemen dit het decriminaliserend effect. Voor de scrupuleus handelende arts, voor wie euthanasie en hulp bij zelfdoding al een emotionele belasting betekent, vormde het gegeven dat hij zich schuldig maakte aan een strafbaar feit een psychische belasting, zelfs al vond strafrechtelijke toetsing op afstand plaats en werd er de facto nauwelijks strafrechtelijk vervolgd.

Voorzitter! U begrijpt dat wij het met de voorgestelde toetsingsprocedure eens zijn en dat wij het

Swildens-Rozendaal

met het hart van het wetsvoorstel en met het wetsvoorstel als zodanig ook eens zijn.

Levensbeëindiging zonder verzoek zal strafbaar blijven. Een nog in te stellen centrale commissie zal het openbaar ministerie na een eerste toetsing van advies dienen ten behoeve van de strafrechtelijke toetsing door het openbaar ministerie. Met dat voorstel heeft de Kamer al ingestemd; ik wil dit hier nog eens beklemtonen. Mijn fractie heeft er wel begrip voor dat het kabinet de vraag of en, zo ja, op welke plaats een dergelijke commissie een formeel wettelijke basis moet worden gegeven, niet nu wil beantwoorden. Ik vraag echter wel aan de bewindspersonen, wanneer de Kamer het besluit tegemoet kan zien. Immers, begrip met betrekking tot de vraag of je het formeel wettelijk wilt regelen en, zo ja, hoe en wanneer dan, is van een andere orde; daar strekt ons begrip zich toe uit. Maar eerlijk gezegd is het begrip ten aanzien van het uitblijven van het besluit zelve iets kleiner bij mijn fractie.

De vergadering wordt enkele minuten geschorst.

□

De heer **Vos** (VVD): Voorzitter! Hier staande, welt bij mij in eerste instantie de gedachte op dat ik misschien de bewindspersonen uit enige vorm van lijden kan verlossen, zo om kwart over één. Ik werp die gedachte echter snel van mij, in de wetenschap dat de bewindspersonen net zo fris als zij naar de overige zeven sprekers hebben geluisterd, ook naar mij zullen luisteren.

Overgaande op mijn betoog stel ik vast dat ook vanavond weer gebleken is hoezeer euthanasie een emotioneel, juridisch en politiek moeilijk onderwerp is. Tijdens het wetgevingsoverleg heb ik de veronderstelling uitgesproken dat de discussie over euthanasie ook na aanneming van het wetsvoorstel niet zal verstommen. Dat is op zich geen bezwaar, mits het wetsvoorstel wel de uitgangspunten vastlegt aan de hand waarvan de discussie gevoerd kan blijven worden. In grote lijnen, voorzitter, is dit mijns inziens het geval.

Ik ontkom evenwel niet aan de constatering, dat de zaak-Brongersma misschien een steen

heeft losgetrokken van het juridisch bouwwerk van het wetsvoorstel. Een belangrijke zorgvuldigheidseis die de arts in acht moet nemen bij het plegen van euthanasie, staat vermeld in artikel 1, sub b. Daar staat opgetekend, dat de arts de overtuiging moet hebben gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt.

Ten aanzien van die criteria hanteert de rechtbank te Haarlem in het recente vonnis van 30 oktober jl. een interpretatie die ten minste om aandacht vraagt. Alvorens daarop in te gaan, merk ik op dat het mij bekend is dat hoger beroep is aangehouden. Over de zaak zelf, dat wil zeggen de toepassing van de uitgangspunten op de feitelijkeheden, zal ik uiteraard niets zeggen. Dat laat onverlet dat de redenering die aan het vonnis ten grondslag ligt, wel besproken dient te worden. Het valt mijns inziens te betwijfelen of de hogere rechtscolleges, het hof en de Hoge Raad, het verlossende woord zullen spreken. Over dit soort vragen dat hier aan de orde is, zal de wetgever een oordeel moeten vormen. In essentie gaat het om de volgende punten.

De rechtbank heeft als vraag vooropgesteld of er sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden en of de arts een gerechtvaardigde keuze heeft gemaakt tussen enerzijds zijn plicht tot behoud van het leven en anderzijds de plicht om als arts al het mogelijke te doen om een einde te maken aan het ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Tevens heeft zij onderzocht of de arts een rechtvaardige keuze heeft gemaakt tussen de voor hem geldende plichten. Deze vraagstelling als zodanig is juist.

Aan de hand van dit conflict van plichten – enerzijds de plicht om zo goed mogelijk voor de patiënt te zorgen en anderzijds de plicht om hem uit zijn lijden te helpen verlossen – moet aan de hand van de thans geldende regelgeving worden vastgesteld of er sprake was van een noodtoestand voor de betrokken arts.

De ondraaglijkheid van het lijden is volgens de rechtbank in hoge mate een subjectief belevingsgevoel van de patiënt. In zoverre kan ik de rechtbank volgen. De rechtbank is ook van mening dat zij slechts in beperkte mate kan toetsen of de arts in redelijkheid tot ondraaglijk lijden heeft kunnen concluderen. Dit is het logisch gevolg van het uitgangspunt

dat de patiënt in overtuigende mate de ondraaglijkheid van het lijden zelf bepaalt.

Bij het eindoordeel heeft de rechtbank echter meegewogen dat er in de medische ethiek geen consensus bestaat over de beantwoording van de vraag of ten aanzien van de ondraaglijkheid van het lijden een enge dan wel een ruime definitie moet worden gehanteerd. Zij heeft zich aangesloten bij de opvatting van deskundige De Beaufort, inhoudende dat het hanteren van een ruime definitie van ondraaglijk lijden goed verdedigbaar zou zijn. Deze deskundige heeft aangegeven dat het ondraaglijk lijden ook kan bestaan in een sluipende en slepende vorm, die zich kenmerkt door algehele uitzichtloosheid. Het bijzondere van deze redenering is dat zij daarmee het oordeel over zowel de ondraaglijkheid als de uitzichtloosheid in de handen van de patiënt plaatst.

Het is niet onbegrijpelijk dat naar aanleiding van dit vonnis de suggestie naar voren is gekomen dat levensmoeheid als zodanig een reden zou kunnen zijn voor euthanasie. Door de Koninklijke Nederlandse maatschappij voor geneeskunde (KNMG) is zelfs de vrees uitgesproken dat artsen doorgeefluik zullen worden van middelen voor zelfdoding. De Haarlemse rechters leggen immers meer dan voorheen de nadruk op het zelfbeschikkingrecht van de patiënt zelf.

Op grond van voornoemd vonnis ziet het ernaar uit dat de definitie van ondraaglijk lijden niet meer strikt medische maar ook sociale aspecten bevat. Het idee dat ondraaglijk lijden gepaard gaat met een ziekte lijkt te zijn verlaten. Of en, zo ja, in hoeverre dat wenselijk is, moet door de wetgever worden beoordeeld.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): De heer Vos merkte op dat de voorzitter van de KNMG in eerste instantie de angst uitsprak, dat sprake zou zijn van de arts als doorgeefluik. Maar heeft de heer Vos geen kennisgenomen van de uitspraken van de heer Hagenouw op 3 november, die ik zo-even heb geciteerd? Die waren veel en veel genuanceerder.

De heer **Vos** (VVD): Ik heb dat artikel ook gelezen. Maar ik heb nu dit voorbeeld gebruikt, omdat het een

Vos

goede illustratie is van het standpunt van deskundige De Beaufort, die zowel de ondraaglijkheid van het lijden als de uitzichtloosheid daarvan vrijwel uitsluitend in handen van de patiënt plaatst. Als dat het geval zou zijn, als dat de norm zou zijn, is de ruimte van de arts enorm beperkt. Daarvan is dat een inkleuring geweest.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Maar de arts neemt toch altijd een eigen verantwoordelijkheid, terwijl juist hij moet kunnen invoelen of er sprake is van ondraaglijk lijden? De arts komt toch ook bij uitzichtloosheid het oordeel toe?

De heer **Vos** (VVD): Dan zijn we het volkomen eens. Maar ik heb willen aangeven, hoe de lijnen van de rechtbank Haarlem op basis van de deskundige De Beaufort mogelijk zijn uitgezet. Uw standpunt over de rol van de arts deel ik, maar die vind ik niet terug in de benadering van de rechtbank Haarlem, c.q. de deskundige De Beaufort. Daar gaat het eigenlijk om.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Wat ik toch wel interessant vind, is dat juist de beroepsgroep zelf bij monde van de voorzitter van de KNMG uitdrukkelijk aangeeft dat zij die conclusie niet trekt uit het vonnis van de rechtbank te Haarlem.

De heer **Vos** (VVD): Ik ga niet met u in discussie over de interpretatie van artikelen. Er zijn meer uitingen van de KNMG geweest. Dat voegt waarschijnlijk heel weinig toe.

Ik stap over naar de centrale vraag die hier aan de orde is, namelijk welk lijden de straffeloosheid van de arts ingeval van euthanasie rechtvaardigt. Die vraag blijft moeilijk te beantwoorden. De mate van somatisch of psychisch lijden is nauwelijks objectief meetbaar. Zoals een arts opmerkte: daarvoor is nog geen thermometer beschikbaar. De Hoge Raad heeft in eerste instantie somatisch lijden, en later ook psychische aandoeningen, in een uitzichtloze situatie voldoende geacht voor euthanasie. Met betrekking tot psychisch lijden is dat wel gepaard gegaan met een oproep tot grote behoedzaamheid. De rechtbank Haarlem is naar mijn interpretatie op dit pad doorgeslagen. Zij heeft daarbij nauwelijks blij gegeven van de benodigde grotere behoedzaamheid,

en zij heeft vrij makkelijk en vrij expliciet gekozen voor de ruime definitie van ondraaglijk lijden. Omdat objectieve meetmethoden ontbreken, moet volgens de rechtbank doorslaggevende betekenis worden toegekend aan de subjectieve beleving van degene die de dood vraagt, en bij die subjectieve beleving van de ondraaglijkheid is ook ruimte geboden aan een patiënt om te oordelen over de uitzichtloosheid van zijn lijden. Die benadering staat haaks op de eerder door de Hoge Raad ontwikkelde criteria van uitzichtloos en ondraaglijk, zoals die ook in het wetsvoorstel worden gecodificeerd. Daarin ben ik het eens met mevrouw Swildens.

De heer **Dittrich** (D66): Wat vindt u van de allereerste overweging van de rechtbank, dat naarmate het lijden een meer psychische component bevat, een zorgvuldiger toetsing door de rechter van het handelen van de arts dient plaats te vinden? Ik hoor u net zeggen dat u dat mist in de benadering van de rechtbank.

De heer **Vos** (VVD): Als u verder leest, ziet u een verwijzing naar de deskundige De Beaufort, en de uiteindelijke keuze voor de ruime interpretatie. Het is eens temeer een voorbeeld van hoe betrekkelijk onsamenhangend de zaak overkomt. De essentie is dat geopteerd wordt voor de wijze waarop De Beaufort in deze zaak staat.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik hoor u net zeggen dat beoordeling van de uitzichtloosheid niet aan de patiënt toekomt. Maar het is natuurlijk het lijden van de patiënt, het ervaren van de uitzichtloosheid, en het oordeel van de patiënt daarover dat de arts vervolgens mee moet beoordelen. Het gaat immers om samenspraak. Maar als u zo categorisch zegt dat de patiënt de "beoordeling" van de uitzichtloosheid niet toekomt, brengt u een volstrekt nieuw element in de discussie in, dat we nog nooit eerder hebben gehoord.

De heer **Vos** (VVD): Ik ben het in grote lijnen met u eens. De lijn van de Hoge Raad is dat het criterium uitzichtloos en ondraaglijk objectief getint is, terwijl met name bij de ondraaglijkheid voor de subjectieve inkleding door de patiënt is gekozen. Dat betekent dat de patiënt zelf

bepaalt – het is zijn lijf en zijn geest – hoe hij ondraaglijk lijdt. Dat ondraaglijk lijden moet wel invoelbaar zijn. De uitzichtloosheid is echter een objectief begrip. Dat is de richting van de uitspraak van de Hoge Raad en van het wetsvoorstel. Die is ook drie, vier, vijf keer bevestigd en daar zijn wij het waarschijnlijk roerend over eens.

Voorzitter! De politiek c.q. de wetgever dient zich de vraag te stellen: welke richting willen we op en wat valt er onder criteria van het wetsvoorstel? De VVD wil dat de criteria uitzichtloos en ondraaglijk hun normatieve karakter niet verliezen. Dat kan het gevolg zijn als deze criteria volledig buiten het medisch domein worden gebracht. Naarmate het ondraaglijk en uitzichtloos lijden ruimer wordt geïnterpreteerd, komt het verzoek van de patiënt meer centraal te staan en verdwijnt het medisch professionele oordeel naar de achtergrond. Wat overblijft is een betrekkelijk willekeurige rol van de arts. De bereidheid tot medewerking aan euthanasie zal afhangen van de vraag in hoeverre de arts gevoelig is voor de problemen van de patiënt, dan wel sympathie voor zijn persoon koestert. Dat is niet wat de VVD met het wetsvoorstel inzake euthanasie voor ogen heeft. Bij euthanasie gaat het om de persoonlijke waardigheid van patiënten die ondraaglijk somatisch of psychisch lijden en overigens zijn uitbehandeld. Hun kan, indien zij daartoe nadrukkelijk vragen, een verdere lijdensweg bespaard worden. Met name in die omstandigheden is het inhumane, betrokkenen tot het einde toe een nutteloze strijd te laten voeren.

Bij euthanasie heeft de patiënt een geclausuleerde mate van autonomie. Het gaat om zijn lijf of geest. Hij kan in overwegende mate aangeven of en, zo ja, in hoeverre hij lijdt. Dat voelt hij en dat gevoel kan hij overbrengen. Daartegenover staat de professionele autonomie van de arts. Hij is onmisbaar voor de uitvoering van de euthanasie. Daartoe zal hij moeten vaststellen of de ondraaglijkheid invoelbaar is en of de patiënt feitelijk is uitbehandeld. De patiënt kan ontzettend veel pijn hebben, maar het is de arts die als geen ander weet of daar nog een remedie voor is. Het gaat om die samenwerking tussen arts en patiënt. In dit spanningsveld zal de arts veel invoelingsvermogen moeten hebben.

Vos

Hij heeft namelijk te maken met een zwaar lijdende patiënt, met wie geen debat, laat staan een juridisch debat, kan worden gevoerd. Ik heb van artsen begrepen dat zo'n vraag vaak onder heel moeilijke omstandigheden gesteld wordt. De VVD blijft met betrekking tot het voorliggende wetsvoorstel vasthouden aan de medische setting van het lijden, ook als het gaat om de vrees voor ontluistering in verband met de fysieke aftakeling; dat betreft het Schoonheim-arrest.

Het wetsvoorstel dient zo helder mogelijk de samenleving in te gaan. Om die reden heb ik uitgebreid stilgestaan bij de criteria uitzichtloos en ondraaglijk. Ik roep ook het kabinet op, aan de noodzakelijke helderheid bij te dragen. Indien dat onverhoopt onvoldoende zou blijken te zijn, overweeg ik een amendement in te dienen om de helderheid wel te geven. Helderheid betekent dat wij tezamen vaststellen dat de jurisprudentie tot en met Chabot in de wetgeving wordt opgenomen. Ik denk dat wij het daar allemaal wel over eens zijn. Op grond van het wetsvoorstel heeft de arts een sterk overheersende rol bij de besluitvorming. Indien de redenering van de rechtbank wordt gevolgd, verschuift het accent sterk naar de patiënt. De arts heeft daarbij een betrekkelijk willekeurige rol, omdat hem een bescheiden professionele weging resteert. De VVD stelt het op prijs indien het kabinet nog eens nadrukkelijk stilstaat bij de eigen rol die de arts en de patiënt bij euthanasie hebben. De patiënt is degene die de ondraaglijkheid aangeeft en de arts degene die over de uitzichtloosheid oordeelt.

Van mijn kant heb ik in het wetgevingsoverleg uitgebreid aandacht gevraagd voor het probleem van de meldingsbereidheid onder artsen. De minister heeft daarop gereageerd. Hij heeft het vertrouwen uitgesproken dat de artsen meer zullen gaan melden. Dat neemt bij mij de zorgen echter nog niet weg. Ik heb onder meer gewezen op de opvatting van Griffiths en Klein. Volgens hen zijn er vele indicaties dat schendingen van de zorgvuldigheidseisen zich vaker voordoen onder niet gemelde dan onder wel gemelde gevallen. Ook al is dat slechts ten dele waar, dan nog is het zorgelijk. De minister heeft gewezen op het nieuwe onderzoek naar de beslissingen rond het

levenseinde. Dat zal vermoedelijk twee tot drie jaar duren. Ik heb in de aanloopperiode gesuggereerd dat het verstandig zou zijn de toetsingscommissies een sterkere medische invloed te geven: vijf personen, onder wie twee artsen en een verpleegkundige. Naar ik begrijp is de minister bereid zoiets te overwegen, als het onderzoek te zijner tijd op tafel ligt. Ik vraag de minister toch nadrukkelijk of tussentijdse voorzieningen mogelijk zijn om de meldingsbereidheid te bevorderen. Een convenant tussen beide ministeries en de KNMG, gericht op de beleidsuitvoering en meer activiteiten van de KNMG onder de betrokken artsen, zou voorlopig misschien enig soelaas kunnen bieden.

Wat betreft dementie als grond voor euthanasie heeft het wetgevingsoverleg een nieuwe nuance opgeleverd. Minister Borst heeft erkend dat het lijden aan het vooruitzicht van dementie wel mogelijk is. Ook dat lijden kan ondraaglijk en uitzichtloos zijn. Bovendien heeft zij aan de orde gesteld dat een demente patiënt ook tijdens zijn ziekte nog iets kenbaar kan maken van zijn lijden. Naar ik aanneem, betekent dit dat ook aan een euthanasieverklaring, waarin op grond van dementie euthanasie wordt gevraagd, waarde kan worden toegekend.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter! Ik miste in het hele betoog dat de heer Vos opbouwde naar aanleiding van de individuele zaak-Brongersma de consequenties die hij daaraan verbond voor deze wet.

De heer **Vos** (VVD): Ik vind dat vastgesteld moet worden wat we nu in de wet vastleggen. Er is gebleken dat de criteria uitzichtloos en ondraaglijk een interpretatie hadden die is weergegeven in de memorie van toelichting en de nadere nota's, maar die inmiddels door de rechtbank Haarlem enigszins achterhaald is. Ik vind dat wij als wetgever de verantwoordelijkheid hebben de wet helder de samenleving in te sturen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Wat is dan uw suggestie? Wat voor amendement kan ik tegemoet zien?

De heer **Vos** (VVD): Ik verwacht in

eerste instantie dat de beide ministers op mijn vraag om helderheid nog eens expliciet zullen aangeven wat we hier aan het doen zijn, wat onze gezamenlijke mening is. Mocht die helderheid niet ontstaan, dan overweeg ik een amendement, een helderheid verschaffend amendement in het kader van de aanpassing van artikel 2, lid 1, sub b, in te dienen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik zou graag willen dat u daar meer duidelijkheid over geeft. Ik vind dat u nauwelijks van de minister mag vragen, waar hij net heeft ingestemd met de beoordeling door de Hoge Raad, dat hij tegelijkertijd gaat sturen in het oordeel van de Hoge Raad door daar nu een richtinggevende uitspraak aan toe te voegen. Het komt nu volgens mij op de Kamer aan. Ik vind dat ook discutabel, maar dat is een ander punt.

De heer **Vos** (VVD): Het gaat om de interpretatie die ik aan de verantwoordelijkheid als medewetgever geef en die u misschien zelf ook eens kunt overwegen. Ik denk overigens dat wij weinig van mening verschillen op dit punt. Het gaat erom dat wij hier bezig zijn regelgeving te maken die zekerheid behoort te bieden. Het is heel opmerkelijk dat er interpretatie naar voren is gekomen van criteria in regelgeving waar we nu mee bezig zijn. Moeten we nu wachten op wat de Hoge Raad vindt? Of trekken we die verantwoordelijkheid naar onszelf? Mijn gedachte is dat die verantwoordelijkheid ons als wetgever toekomt. Wij moeten nu bepalen wat wij bedoelen met de criteria uitzichtloos en ondraaglijk. Voorzover ik uit de schriftelijke voorbereiding begrepen heb, bedoelen wij daarmee: de jurisprudentie vastleggen tot en met Chabot.

De heer **Dittrich** (D66): Mevrouw de voorzitter! Was niet volkomen duidelijk wat de wetgever daarmee bedoelde door in de memorie van toelichting en in de nota naar aanleiding van het verslag daar allerlei passages aan te wijzen? Zou het niet veel logischer zijn om deze strafzaak die nu in hoger beroep dient, zijn eigen gang te laten gaan?

De heer **Vos** (VVD): Voorzitter! Over de strafzaak betreffende weging van de uitgangspunten aan de feitelijkheden hoort u mij niets zeggen. U

Vos

hoort mij spreken over de redenering die gehanteerd is. De redenering die de rechtbank Haarlem hanteert, wijkt naar mijn mening af van de interpretatie die wij in de stukken hebben vastgelegd.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): De heer Vos stelt met nadruk dat op de strafzaak zelf niet kan worden ingegaan omdat deze onder de rechter is en er nog een uitspraak moet komen van de Hoge Raad. Hij heeft daarin gelijk. Echter, hij gaat daarna in op alle overwegingen van de rechtbank Haarlem. Het vonnis van de rechtbank waarvan in hoger beroep wordt gegaan, maakt natuurlijk onderdeel uit van die rechtszaak. Wat betekent dan nog zijn uitspraak dat wat onder de rechter is, hier niet besproken kan worden?

De heer **Vos** (VVD): De kerncriteria van regelgeving waar wij nu mee bezig zijn, staan ter discussie in een uitspraak. Zij worden ingevuld op een wijze die niet logisch voortvloeit uit de behandeling. Ik verwijs naar het Nederlands Juristenblad van deze week. Wij worden door hoogleraar gezondheidsrecht de heer Huben opgeroepen om onze mening te geven. Dat is een schone, maar ook moeilijke taak.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): U heeft uw eigen verantwoordelijkheid. Die voelen wij allemaal. U kunt toch alleen in algemene termen over deze problematiek spreken? U kunt niet inzoomen op een individuele zaak waarvan u de individuele gegevens absoluut niet kent.

De heer **Vos** (VVD): Heeft u mij dat horen doen? U heeft mij horen spreken over het feit dat de rechtbank Haarlem gekozen heeft voor een ruime interpretatie van het begrip "ondraaglijk lijden".

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): U heeft nog geen antwoord gegeven op mijn vraag welke wijzigingen in de wet u voorstelt, behalve dat u zegt: uitzichtloos en ondraaglijk lijden tot en met Chabot. Dat lijkt mij geen wijze omschrijving.

De heer **Vos** (VVD): Ik wacht af wat het kabinet hierover zegt. Ik kan mij overigens voorstellen dat in artikel 2, lid 1, sub b, wordt vastgelegd dat het

erom gaat dat de arts overtuigd moet worden van het uitzichtloos ondraaglijk lijden van een patiënt die somatisch en psychisch is uitbehandeld. Dat is de strekking van de gehele jurisprudentielijn. In feite bedoelen wij dat nu ook al, maar dat kan expliciet in de bepaling worden opgenomen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Wat is "psychisch uitbehandeld zijn"? Hoeveel zelfmoordpogingen moeten daaraan vooraf zijn gegaan? Is iemand die langdurig suïcidaal is, psychisch uitbehandeld?

De heer **Vos** (VVD): Ik verwijs in eerste instantie naar de criteria van het arrest-Chabot. Over dit onderwerp moet uitgebreid worden gesproken. Het gaat om mensen met een vorm van levensmoeheid. Ik vind dat een buitengewoon ingewikkeld onderwerp. Ik kan mij goed voorstellen dat er mensen zijn die zo nadrukkelijk een einde aan hun leven willen maken, dat dit een psychische grondslag heeft. Ik weet dat niet precies. Dat valt misschien onder de wet voorzover het een psychische aandoening is, maar of dat altijd zo is, weet ik niet. Het wetsvoorstel opent alleen de mogelijkheid, hierover te spreken aan de hand van de aanwezigheid van een psychische aandoening. Ik kan mij goed voorstellen dat een aantal mensen die psychische aandoening heeft. Als je zo nadrukkelijk een eind aan je leven wilt maken, is dat misschien wel een psychische aandoening. Dat vergt nadere invulling en bestudering.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat aanvaard ik. U noemt ook lichamelijk uitbehandeld zijn. Ik kan mij niet voorstellen dat u dat meent.

De heer **Vos** (VVD): Zo is het toch begonnen, mevrouw Halsema? Wij hebben toch een jurisprudentielijn opgezet waarin in eerste instantie voor patiënten die lichamelijk uitbehandeld waren, euthanasie mogelijk werd gemaakt?

De heer **Dittrich** (D66): Als een kankerpatiënt twee chemokuren heeft ondergaan en de dokter zegt dat er nog wel een chemokuur tegen aangegooid kan worden, moet die patiënt dat dan doen omdat hij niet uitbehandeld is? Dat bedoelt u toch niet?

De heer **Vos** (VVD): Nee. Dat rekenen wij toch ook niet tot het begrip "uitbehandeld"? "Uitbehandeld" betekent dat er geen reëel toekomstperspectief meer te bieden is. Ook dat is niets bijzonders, want dat is exact de lijn die wij eerder in de jurisprudentie hebben vastgelegd.

Ik ga over op de wilsverklaringen. Minister Korthals heeft verklaard dat de wilsverklaring dezelfde status heeft als een mondeling verzoek om levensbeëindiging. De omstandigheden waaronder de wilsverklaring tot stand is gekomen, zullen zeer belangrijk zijn voor het gewicht dat aan de verklaring moet worden toegekend. De inhoud van de verklaring zal dus uitgebreid tussen arts en patiënt moeten worden besproken. Aldus kan worden voorkomen dat de patiënt met betrekking tot de verklaring verwachtingen krijgt die niet zullen uitkomen. Dat gesprek tussen arts en patiënt is dus uitermate belangrijk. Nu heb ik uit de woorden van minister Borst begrepen dat zij niet zo zwaar tilt aan het bezwaar dat de arts bij het honoreren van zo'n wilsverklaring moeilijk aan alle zorgvuldigheidseisen kan voldoen. De arts zou naar haar zeggen in redelijke mate zorgvuldig moeten handelen. Ik verzoek haar om die uitlatingen nader toe te lichten.

Dan de palliatieve zorg. Dat is het verlichten en verzachten van lijden; niet het bestrijden van de ziekte staat centraal, want het gaat om het verminderen van symptomen. Er zullen weinig artsen zijn die het belang van palliatieve zorg nog niet onderkennen. Die zorg kan van invloed zijn op de ondraaglijkheid van het lijden, maar niet op de uitzichtloosheid daarvan. Zonder twijfel zal goede palliatieve zorg de levenskwaliteit van patiënten die daarvoor gevoelig zijn, belangrijk kunnen verbeteren. Het blijft echter zeer persoonsgebonden of de patiënt van palliatieve zorg gebruik wil maken en hoe hij daarop reageert. De VVD is daarom van mening dat palliatieve zorg complementair in plaats van au contraire aan euthanasie zal zijn.

Zowel in de schriftelijke voorbereiding als tijdens het wetgevingsoverleg is gesproken over het wisselend gewicht van de zorgvuldigheidseisen waaraan een arts zich dient te houden. Zo is de vraag of er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek,

Vos

van een andere aard dan de vraag of de arts de patiënt voldoende heeft voorgelicht. Het is mij nog niet duidelijk of de commissies in alle gevallen waarin vastgesteld wordt dat niet aan alle eisen voldaan is, geacht worden het eindoordeel "onzorgvuldig" af te geven of alsnog, alles afwegend, tot het predikaat "zorgvuldig" kunnen concluderen. Mijn voorkeur is dat een geconstateerde onzorgvuldigheid niet onder de mantel der liefde wordt bedekt, maar dat iedere onzorgvuldigheid gemeld wordt. Hebben de commissies de vrijheid te beoordelen hoe ernstig de afwijking van de zorgvuldigheidseisen is? Ik kan mij voorstellen dat het kabinet in dit verband tot openbare richtlijnen komt. Hoe wordt daarover gedacht?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Wat bedoelt u precies met die openbare richtlijnen?

De heer **Vos** (VVD): De toetsingscommissies worden door het ministerie geïnstalleerd. Daar is een procedure voor aangegeven. Ik kan mij in dat kader voorstellen dat ook een indicatie wordt gegeven voor de werkwijze van de commissies.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Toch niet voor de inhoudelijke beoordeling?

De heer **Vos** (VVD): Nee, maar in een procedurele benadering van het werk van de commissies zou het ministerie de wens kunnen uiten dat iedere gebleken onzorgvuldigheid wordt gemeld.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Dat betekent in feite dat de vrije beoordeling door de commissies overboord wordt gezet, terwijl het juist altijd om een zeer zorgvuldige afweging zou moeten gaan.

De heer **Vos** (VVD): Nee, het gaat om het feit dat de toetsingscommissies geen pseudo-rechters zijn, maar de vrijheid hebben om vast te stellen wanneer iemand onzorgvuldig gehandeld heeft. Als zij tot de conclusie komen dat niet is voldaan aan een van de zorgvuldigheidseisen, lijkt het mij in de rede te liggen dat dit gemeld wordt.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Realiseert u zich dat u daarmee het werk van de commis-

sies in feite onmogelijk maakt? Het ligt immers nooit zwart-wit. Er kan een onderdeel over het hoofd zijn gezien en er kunnen heel goede gronden voor de handelwijze zijn. Hoe moet het geven van richtlijnen aan de toetsingscommissies voor de inhoudelijke beoordeling in hemelsnaam worden geconcretiseerd?

De heer **Vos** (VVD): De toetsingscommissies beoordelen ieder individueel criterium op zich. Men kan zich bezighouden met de vraag of een arts een patiënt voldoende over de alternatieven heeft geïnformeerd. Men kan daarover twijfelen. Als die twijfel tot een overtuiging groeit en men denkt dat er eerder voldoende dan te weinig informatie gegeven is, concludeert men dat er aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Wanneer vastgesteld wordt dat er twijfel is en dat er uiteindelijk waarschijnlijk te weinig informatie gegeven is, mag zoiets naar buiten komen.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik vraag de heer Vos of hij van mening is dat er daadwerkelijk een aanbod van palliatieve zorg gedaan moet worden. Blijkt dat ook voldoende duidelijk uit de wetstekst? Ik heb hem eerder horen zeggen dat op het moment dat de arts dat niet doet, daar consequenties uit moeten volgen. Misschien dat hij daarop nog nader kan ingaan.

De heer **Vos** (VVD): Het hoort bij de zorgvuldigheidseisen dat ook palliatieve zorg aangeboden en besproken wordt. Ik heb mij gelukkig mogen prijzen met de vele stukken die ik op dat terrein gelezen heb. Ik heb er goed vertrouwen in dat de organisatie op dat terrein bijzonder bevoorrad wordt. Ik denk dat het belangrijk is dat het bij de artsen tussen de oren komt. Intussen wordt er zoveel over gesproken dat artsen beseffen dat er meer aan gedaan moet worden. Misschien dat de organisatie nog verder gestalte kan krijgen. Het besef dat dit een belangrijk punt is, leeft breed.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Uit de tekst blijkt dat een en ander besproken moet worden, maar niet dat daadwerkelijk een aanbod gedaan moet worden. Het is duidelijk dat lang niet altijd een aanbod gedaan kan worden. Niet overal kan

in palliatieve zorg voorzien worden. Ik begrijp echter dat de heer Vos zeer aan het aanbod van deze zorg hecht. Is daarom de huidige wetstekst wel genoeg?

De heer **Vos** (VVD): Ik citeer de memorie van toelichting: "er moet al het mogelijke op dat terrein gedaan worden". Dat is een uitermate brede benadering van de noodzaak van het aanbod van de palliatieve zorg. Ik kan mij niet voorstellen hoe dat geïnterpreteerd kan worden als een twijfel in hoeverre dat aangeboden moet worden.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Als het er niet is, kan het niet aangeboden worden. Ik zou het graag in de wetstekst opgenomen zien. Ik vroeg of de heer Vos het daarmee eens is. Daaruit blijkt nadrukkelijk een opdracht voor de regering en de Kamer om ervoor zorg te dragen dat het aanbod gedaan kan worden. Dat betekent een verplichting voor degenen die voor het aanbod zorg moeten dragen.

De heer **Vos** (VVD): Dat is uw interpretatie. Mijns inziens komt voldoende in de memorie van toelichting tot uitdrukking in hoeverre een arts gehouden is palliatie aan te bieden.

Ik sta nog stil bij de wilsonbekwamen en de verpleegkundigen. Ik blijf benadrukken dat euthanasie bij wilsonbekwame patiënten een uiterst moeilijk veld is en dat het bij van origine wilsonbekwame patiënten uiterst problematisch is. Het verdient de voorkeur dat er eerder tot wetgeving besloten wordt dan tot een algemene maatregel van bestuur. Ik verzoek het kabinet nogmaals, zich daarover uit te laten.

De organisaties van verpleegkundigen hebben zich opnieuw en met nadruk in de discussie gemengd. Mijn oorspronkelijke beoordeling was dat de verpleegkundigen in strafrechtelijke zin weinig risico's zullen lopen indien zij zich tot de voorbereidende handelingen beperken. De intensiteit waarmee deze groep opnieuw aandacht gevraagd heeft, doet mij twijfelen. Daaruit kan misschien worden afgeleid dat het onderscheid tussen voorbereidingshandelingen en uitvoeringshandelingen minder helder is dan ik oorspronkelijk veronderstelde. In de brief van de AVVV van 19 november jl., die aan

Vos

de Kamerleden is gestuurd, wordt onder andere opgemerkt dat veel taken formeel niet zijn toegestaan, maar in de praktijk worden gedoogd. Niet onbelangrijk is dat ook de communicatie tussen de patiënt en de verpleegkundige waarschijnlijk informeler en veelvuldiger is dan tussen de patiënt en de arts. De VVD heeft de indruk dat in de gegeven omstandigheden onvoldoende recht wordt gedaan aan de positie van de verpleegkundigen bij de besluitvorming over euthanasie. Wil het kabinet nog eens nadenken over de mogelijkheid om op enigerlei wijze vast te leggen dat de arts bij de besluitvorming over euthanasie het eindoordeel in eigen handen houdt, maar mede overlegt met de verpleegkundigen die direct betrokken zijn bij de zorg voor de patiënt met een euthanasieverzoek?

De heer **Van der Vlies** (SGP): In dit verband past het amendement dat ik heb ingediend. Dat beoogt wat u aan de regering vraagt nog eens te overwegen. De heer Vos zou dus belangstelling voor dit amendement kunnen tonen. Ik weet niet of hij daar al aan toe is.

De heer **Vos** (VVD): Eerst wil ik afwachten wat de regering daarover zegt. Het is de vraag hoe het er formeel uit zal zien, maar het lijkt mij duidelijk dat verpleegkundigen die vaak nauw zijn betrokken bij de intense verpleging van patiënten die erg lijden, iets te zeggen hebben, iets weten en dat ook kunnen inbrengen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Die overweging delen wij.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Ik verwachtte nog twee onderwerpen bij de heer Vos. In de eerste plaats het artikel uit de Volkskrant van maart, waarin hij stelde dat het wetsvoorstel op het punt van controle gevaarlijk tekortschiet, waardoor hij wijzigingen noodzakelijk vond. Wat is er veranderd in het wetsvoorstel waardoor hij het niet meer gevaarlijk tekort vindt schieten? Verder had hij scherpe vragen aan het adres van de heer Van der Vlies en mij over de mate van compassie met de patiënt. Daarover heb ik in zijn eigen bijdrage echter weinig gehoord.

De heer **Vos** (VVD): Het onderwerp van het artikel in de Volkskrant heb ik

besproken. Ik heb gesproken over mijn zorg omtrent het tekortschieten van de meldingsbereidheid. Mijn voorkeur gaat nog steeds uit naar een wat andere rol voor de toetsingscommissies: zij moeten meer in staat zijn om zaken definitief af te doen en moeten ook anders bemenst worden. Dat laatste vind ik zeer belangrijk: de leden zouden uit de geneeskundige, juridische en ethische hoek afkomstig moeten zijn. Er zal een omstandig onderzoek plaatsvinden naar het functioneren van de toetsingscommissies en naar de beslissingen rond het levens-einde. Het lijkt mij verstandig om de bevindingen daarvan af te wachten. Toch heb ik het kabinet opgeroepen om in de tussentijd ook wat te doen: een convenant of uitvoerings-overeenkomst sluiten met de KNMG, gericht op de bevordering van de meldingsbereidheid. Deze suggestie wordt door KNMG en overheid gesteund; wellicht heeft dat in de artsengeledingen enige impact.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): U vindt nog steeds dat het wetsvoorstel op dit punt gevaarlijk tekortschiet?

De heer **Vos** (VVD): Ik vind de toetsingscommissies in hun huidige vorm bij lange na niet ideaal.

Nu de compassie met de patiënt. De VVD vindt dat de patiënt de enige is die bij uitstek kan oordelen over de wijze waarop hij lijdt, zowel lichamelijk als psychisch. De essentie van euthanasie is dat de patiënt die een dergelijk oordeel heeft, zoveel mogelijk in zijn waarde wordt gelaten. Dat betekent ook dat men hem, wanneer hij in een uitzichtloze omstandigheid terecht is gekomen, niet een uitzichtloze strijd moet laten voeren die naar een onherroepelijk einde leidt en alleen maar lijden toevoegt. Ik denk daar toch veel woorden aan te hebben gewijd; wellicht hebt u dat in mijn woorden gehoord.

De heer **Dittrich** (D66): Wordt niet ongeveer 90% van de patiënten thuis behandeld door de huisarts en zijn er bij dat aantal niet heel weinig verpleegkundigen? Waarom zou de rol van de verpleegkundigen dan een wettelijke grondslag moeten krijgen?

De heer **Vos** (VVD): Ik kan dat cijfer niet helemaal bevestigen, maar wil wel geloven dat veel euthanasiegevallen door huisartsen worden

gemeld en dus in de huiskamer worden overwogen. Waar het mij om gaat is dat verpleegkundigen, als zij er wel bij betrokken zijn, de rol krijgen die hun toekomt. Ook in verpleegtehuizen en ziekenhuizen komt euthanasie voor en worden mensen intensief verpleegd.

De heer **Dittrich** (D66): Is het dan niet handiger om het aangekondigde onderzoek van de regering naar de toetsingscommissies af te wachten, ondanks het feit dat u in de krant zei dat het wetsvoorstel op dat punt ernstig tekortschiet?

De heer **Vos** (VVD): U hebt mij horen zeggen – en ik heb dat ook oprecht geschreven – dat ik de toetsingscommissies bij lange na niet ideaal vindt. Ik kan mij als het gaat om de werkwijze of de samenstelling ervan ook andere ideeën voorstellen. Het lijkt mij verstandig om het nieuwe onderzoek voorlopig maar af te wachten, al hoop ik niet dat het twee, drie jaar duurt. Ik hoop dat het snel wordt verricht en dat het binnen een halfjaar of driekwart jaar is afgerond. Dan kunnen wij de toetsingscommissies nader bezien. Wel heb ik in mijn overwegingen betrokken dat er op dit moment heel weinig aangiften worden gedaan, ondanks het niet optimaal en ideaal functioneren van de toetsingscommissies. Heel weinig "omstanders" van patiënten waarop euthanasie is gepleegd, klagen. De aangiften zijn op de vingers van een paar handen te tellen. De intensiteit waarmee de beroepsgroep verpleegkundigen vrees uit voor strafrechtelijke vervolging, is van belang. De veronderstelling dat verpleegkundigen vaak beter weten hoe de patiënt dingen beleeft dan een arts die misschien iedere dag – of misschien maar om de paar dagen – een paar minuten bij een patiënt in een ziekenhuis langskomt, leeft bij mij zeker.

De algemene beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: De bewindslieden zullen vanmiddag antwoorden.

Sluiting 1.59 uur