

Atsma

moment gebeurt. Verder wordt in de motie verzocht om gedurende de periode tot 4 december te komen tot een uniforme, Europese aanpak, af te ronden tijdens de Landbouwrapport op 4 december. Dat hopen wij. De motie vervolgt met de zinsnede dat, als er geen overeenstemming wordt bereikt, er verdergaande nationale maatregelen genomen moeten worden. Daarbij wordt gedacht aan een importverbod voor niet-getest vlees. Met andere woorden, er is toch twijfel bij de fracties over de veiligheid van vlees dat afkomstig is uit Frankrijk. Die twijfel duurt kennelijk voort tot en met 4 december. De CDA-fractie is van mening dat voedsel veilig moet zijn. Voedsel kan niet een klein beetje veilig of een klein beetje onveilig zijn. Daarom verklaar ik hier namens de CDA-fractie dat het politieke compromis in dezen kennelijk belangrijker is dan duidelijkheid op het terrein van de voedselveiligheid. Daarom zal de CDA-fractie tegen deze motie stemmen.

De **voorzitter**: Mijnheer Atsma, dit is geen stemverklaring meer!

In stemming komt de motie-Poppe (24688, 21501-16, nr. 39).

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de aanwezige leden van de fracties van de SP, GroenLinks, D66, het CDA, het GPV, de RPF en de SGP voor deze motie hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat zij is verworpen.

In stemming komt de motie-Poppe/M.B. Vos (24688, 21501-16, nr. 40).

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.

In stemming komt de motie-Poppe c.s. (24688, 21501-16, nr. 41).

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de aanwezige leden van de fracties van de SP, GroenLinks, D66, het CDA, het GPV, de RPF en de SGP voor deze motie hebben gestemd en die van de overige fracties ertegen, zodat zij is verworpen.

In stemming komt de motie-Ter Veer (24688, 21501-16, nr. 42).

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de aanwezige leden van de fracties van de PvdA en de VVD tegen deze motie hebben gestemd en die van de overige fracties ervoor, zodat zij is verworpen.

In stemming komt de motie-Oplaat c.s. (24688, 21501-16, nr. 43).

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

In stemming komt de motie-Atsma c.s. (24688, 21501-16, nr. 46).

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

In stemming komt de motie-Oplaat c.s. (24688, 21501-16, nr. 44).

De **voorzitter**: Ik constateer, dat de aanwezige leden van de fractie van het CDA tegen deze motie hebben gestemd en die van de overige fracties ervoor, zodat zij is aangenomen.

In stemming komt de motie-Atsma c.s. (24688, 21501-16, nr. 45).

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

In stemming komt de motie-M.B. Vos (24688, 21501-16, nr. 47).

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

In stemming komt de motie-Waalkens c.s. (24688, 21501-16, nr. 48).

De **voorzitter**: Ik constateer, dat

deze motie met algemene stemmen is aangenomen.

De vergadering wordt van 18.50 uur tot 20.20 uur geschorst.

Aan de orde is de voortzetting van 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).**

De algemene beraadslaging wordt hervat.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter! Ik wil beginnen met beide ministers te bedanken voor hun zorgvuldige en bewogen beantwoording.

Ik realiseer mij, en met mij de overige leden van mijn fractie, dat de aanvaarding van dit wetsvoorstel voor sommigen hier in de Kamer en daarbuiten pijn veroorzaakt. Ik wil daar bij zeggen, dat dit mij spijt, maar ik realiseer mij meteen dat het spijt mij zeggen in dezen beperkte waarde heeft, omdat het uiteindelijk niets verandert aan ons oordeel. Anders dan de staatssecretaris van Justitie het ooit bedoeld heeft, zijn er inderdaad schijnbaar onderwerpen die zich niet lenen voor debat, omdat overtuigingen tegenover elkaar komen te staan die eigenlijk niet onderhandelbaar zijn. Ik vind het raar om dat te moeten vaststellen in dit parlement, maar dat lijkt hier wel aan de hand te zijn. Daar geef ik de heer Rouvoet gelijk in, aangezien hij dat zeer uitgebreid in zijn tweede termijn aangaf. Ik ben het met hem eens daar waar het gaat om de controverse over de principiële uitgangspunten die ten grondslag liggen aan dit wetsvoorstel. Ik ben het niet met hem eens als het gaat over het debat rond de juridische constructie. Misschien heeft hij dat zo ervaren in de beantwoording door de ministers, hij kan het niet zo ervaren hebben in de reacties die hij vanuit de Kamer heeft gekregen en zeker niet in de reacties die hij vanuit de GroenLinks-fractie heeft gekregen, omdat wij al die voorstellen juist zeer serieus zullen wegen.

Halsema

Voorzitter! Voor mijn fractie wordt met dit wetsvoorstel een zorgvuldige balans aangebracht tussen de beschermwaardigheid van leven, zelfbeschikking en lotsverbondenheid of solidariteit, zoals ik het in eerste instantie heb genoemd. Ik heb in dit debat met enige verbazing moeten constateren, dat het principe van de zelfbeschikking enigszins in het defensief raakte. Dat was misschien te danken aan het geslaagde offensief van de kleine christelijke partijen, maar ik heb er toch behoefte aan mij daartegen te verzetten. Terzijde moet ik direct opmerken, dat er, zoals al verschillende malen is aangegeven, hier geen sprake is van zelfbeschikkingsrecht, omdat het hier ook gaat over een derde, namelijk de arts. Daarom kan er geen recht worden ontleend aan het zelf mogen beschikken. Dat neemt niet weg dat zelfbeschikking voor ons een heel belangrijk principe is en dat het ook niet de connotatie van een vies woord zou mogen krijgen. Voor ons is zelfbeschikking de voorlopige uitkomst van een eeuwendend emancipatieproces waarin de mens, zijn geest en lichaam, zich ontworstelde aan overheersende structuren. De heer Van der Vlies heeft gelijk dat ik, als ik zeg "overheersende structuren" daarmee de regerende kerk bedoel en de almachtige vorst. En misschien wel met name die vorst die lang heeft geheerst over de mens en niet alleen zijn lichaam, maar ook zijn geest bezat. Volgens mij is zelfbeschikking uiteindelijk, dat die vorst er niet meer is en dat de mens zijn eigen geest en zijn eigen lichaam bezit. Dat is voor ons een heel groot goed. Ik vind het ook belangrijk om het in verband met dit wetsvoorstel nog eens uitdrukkelijk zo te stellen.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Na mijn waardering te hebben uitgesproken voor haar beginwoorden en na haar visie op mijn inbreng daarin te hebben bevestigd, zou ik mevrouw Halsema een vraag willen stellen. Sprekend over zelfbeschikkingsrecht zei zij, dat daarvan geen sprake kan zijn, omdat er een derde nodig is, de arts. Is dat het criterium voor het geen sprake kunnen zijn van een recht, zo vroeg ik mij af, want ik ken nogal wat klassieke of sociale grondrechten die als een recht worden aangeduid, hoewel niet absoluut, maar waarbij wel een derde nodig is. Ik denk aan

het recht op arbeid. Is dat een recht of is dat geen recht? Er is wel een derde bij nodig.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik zou zeggen, dat u de Grondwet beter kent dan ik. In de Grondwet is heel zorgvuldig niet gerept van een recht op arbeid, maar van een inspanningsverplichting die de overheid heeft. Dat geeft volgens mij precies aan, dat er bij het verwerven van arbeid een derde nodig is.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik corrigeer mijzelf in zoverre dat er wel sprake is van een recht op vrije arbeidskeuze. Je kunt ook denken aan het recht op onderwijs. Het gaat mij er echter niet om die rechten te bespreken. Als de reden om niet te spreken van een zelfbeschikkingsrecht is dat dit geen absoluut recht is, kan ik mij dit voorstellen, want dit geldt voor alle grondrechten. Maar als mevrouw Halsema zegt dat een van de redenen waarom zij niet spreekt over een recht is, dat er een derde bij nodig is, dan is dit voor mij een nieuwe interpretatie van het begrip recht.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik moet dit preciseren. Geen enkel recht is absoluut. Dat moet eerst gezegd worden. Daarom ben ik het ook niet eens met de stelling van de heer Rouvoet dat de beschermwaardigheid van leven en zelfbeschikking onverzoenlijke beginselen zijn. Omdat zij geen van beide absoluut zijn, denk maar aan de beschermwaardigheid van leven in tijden van oorlog, denk ik dat zij wel degelijk met elkaar zijn te verzoenen, ook al zijn zij altijd spanningsvol. Dit is wat er onder andere in dit wetsvoorstel gebeurt. Naar mijn idee zorgvuldig. De heer Rouvoet oordeelt daarover anders.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Voorzitter! Ik wil mevrouw Halsema vragen of zij op de hoogte is van de inhoud van de brief van de rooms-katholieke bisschoppen over het begrip zelfbeschikking en over het zelfbeschikkingsrecht en of zij daarop een reactie wil geven.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik ben daarvan niet op de hoogte.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik raad haar aan die brief eens te lezen, want dan zal zij waarschijnlijk haar

standpunt over het oordeel van de kerk willen herzien.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het spijt mij, maar voordat mevrouw Ross min of meer een oordeel geeft over mijn standpunt, zou ik het wel zo fraai vinden als zij zegt wat er in die brief staat.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Uit de woorden van mevrouw Halsema blijkt alleen maar dat zij absoluut niet weet waarover zij het heeft en dat spijt mij buitengewoon. Ik heb haar gevraagd of zij die brief heeft gezien. Nu blijkt dat dit niet het geval is. Ik wil haar daarom adviseren zich te matigen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Mevrouw de voorzitter! Het spijt mij zeer, maar ik moet zeggen dat ik dit eigenlijk onfatsoenlijk vind. Mevrouw Ross verwijst naar een brief die ik niet heb gelezen waarin het standpunt van de rooms-katholieke kerk op het zelfbeschikkingsrecht wordt weergegeven. Omdat ik mij die brief niet eigen heb gemaakt, zou ik niet weten waarover ik praat? Ik vind dit geen manier van debatteren. Of mevrouw Ross legt uit wat er in die brief staat, zij confronteert mij daarmee en geeft mij de mogelijkheid om daarop te reageren, of ik werp alle interruptie van haar tot nu toe echt verre van mij en zal verder ook niet meer antwoorden.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Voorzitter! Ik sta hier om vragen te stellen. Mevrouw Halsema geeft er blijk van dat zij geen kennis heeft genomen van de standpunten van de rooms-katholieke kerk inzake zelfbeschikkingsrecht. Dit is voor mij een belangrijk teken om voor de rest enige kanttekeningen te maken bij haar opmerkingen over de standpunten van de kerk over zelfbeschikkingsrecht.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Zo zij het.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mevrouw de voorzitter! Mevrouw Halsema vraagt om een soort eerherstel van het begrip zelfbeschikkingsrecht. Leidt dit in haar visie ook tot een begrenzing van de reikwijdte van deze wet? Immers, in het verleden is dit ook zo bepleit en toen heeft bijvoorbeeld de heer Van Bortel als woordvoerder van D66

Halsema

uitdrukkelijk gezegd: ik kan niet spreken over euthanasie niet op verzoek op wilsonbekwamen; dat is verboden terrein. Hij gebruikte daarvoor andere woorden, maar dit is de strekking van wat hij zei. Deelt zij die visie?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik hoop dat ik de vraag goed begrijp. Ik weet het niet zeker. Ik begin met een antwoord en als blijkt dat ik de vraag niet goed begrijp, moet de heer Van der Vlies mij maar onderbreken.

Nogmaals, hier is geen sprake van zelfbeschikkingsrecht. Het principe van zelfbeschikking is voor ons echter heel cruciaal. Nu is de vraag of er sprake kan zijn van zelfbeschikking bij diegenen die geen wilsvrijheid meer hebben. Ik betwijfel dat. Ik heb het gevoel dat er bewustzijn en wilsvrijheid moeten zijn om zelf te kunnen beschikken. Dat is natuurlijk het grote probleem als wij spreken over wilsonbekwamen. Je kunt eraan twijfelen of die wilsvrijheid er nog is. Voor mijn fractie betekent dit dat wij de algemene maatregel van bestuur op een andere manier zullen beoordelen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Zelfbeschikking en onafhankelijke, vrije en weloverwogen wilsuiting horen bij elkaar. Dit zijn onvervreemdbare elementen uit dat begrip af te leiden. Zo is het tot nu toe gezien. Ik begrijp dat mevrouw Halsema op dit punt ook aarzelingen hebt. Het ware mij liever als zij zou zeggen dat dit daarom ontoegankelijk terrein is zoals in het verleden werd gezegd. Zover is zij niet, zij twijfelt. Maar goed, wij denken hierover na.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Geldt uw redenering dat hiervoor een andere weging nodig is, niet ook voor de in dit wetsvoorstel opgenomen wilsonbekwamen gewordenen?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Vanaf het begin heb ik gezegd dat voor ons de wilsverklaring het moeilijkste onderdeel van deze wet is. Wij hechten er zeer aan dat de nog wilsbekwame patiënt zijn wil tot uitdrukking kan brengen in een schriftelijke verklaring. De vraag die men daarbij steeds moet stellen, is: kan die vrije wil vooruit wijzen naar de toekomst? Kan iemand die nog over zijn vrije wil beschikt, vooruit-

zien naar het moment waarop hij die wil niet meer heeft? Het is een grijs gebied en ik vind dat ten aanzien daarvan met grotere terughoudendheid moet worden gehandeld dan ten aanzien van de wilsbekwamen, maar ik snijd dit niet volledig af omdat er namelijk in een bepaald stadium wel een wilsbekwame patiënt was, die zijn wil wel heeft kunnen uiten. In sommige situaties zal het niet mogelijk zijn om het ondraaglijk lijden van een inmiddels wilsonbekwame patiënt te peilen. Daar zal zeer voorzichtig mee moeten worden omgegaan. Ik hoop dat deze reactie helder genoeg is geweest. Ik laat het hier even bij maar ik kom nog terug op de wilsverklaring.

Voorzitter! Ik ga nader in op zelfbeschikking en het belang dat wij daaraan hechten. Zelfbeschikking betekent niet dat verbanden waarin mensen leven, niet meer belangrijk zijn. Ze zijn des te belangrijker maar het grote verschil is dat waar er voorheen verbanden werden opgelegd en autoritair waren, ze nu door de mensen worden gekozen of verworpen. Dat is een uitvloeisel van het zelfbeschikkingsrecht. Dit geldt vanaf de sociale gemeenschappen die verder geen ordening kennen, tot en met de overheden. Van verschillende zijden is betoogd dat het zelfbeschikkingsrecht in de internationale verdragen niet voorkomt. Ik wijs erop dat het zelfbeschikkingsrecht van volkeren daarin wél voorkomt. Volkeren hebben het recht, zelf te beschikken over hun eigen lot. Ze mogen daarbij niet worden overheerst. In de afgelopen eeuw hebben wij ontwikkelingen gezien in de richting van individualisering en de erkenning van het belang van de autonomie van het individu. Wordt het zo langzamerhand geen tijd om in die internationale verdragen het individuele zelfbeschikkingsrecht te gaan opnemen? Is de regering bereid om hiervoor te pleiten in internationale fora? Ik zou dit logisch vinden als een volgende stap, na de erkenning van het zelfbeschikkingsrecht van volkeren.

Voorzitter! Wij hebben het deze dagen vaak gehad over de staat van de zorg, over de tekorten, de wachtlijsten en alles wat er thans mankeert aan ons stelsel van gezondheidszorg. Men weet dat GroenLinks zich hierover grote zorgen maakt en wat dit betreft een

groot gevoel van urgentie heeft. Wij vinden voorts dat er grote aandacht moet zijn voor de demografische verschuivingen, de gevolgen van de vergrijzing, de veroudering van mensen; mensen kunnen tegenwoordig veel langer leven dan ze soms lief is. Er moet ook aandacht zijn voor de keerzijde hiervan, de vereenzaming, het isolement enz.

En toch vinden wij, voorzitter, dat de discussie daarover moet worden gescheiden van de discussie over euthanasie. Wij vinden dat deze problemen uiteindelijk niets kunnen afdoen aan wat wij een elementair recht vinden, namelijk het recht om een euthanasieverzoek te mogen doen. Dit recht kan niet afhankelijk worden gesteld van de aantallen verzoeken die worden gedaan of van de staat van de zorg of van de vergrijzing. Het individuele verzoek dient altijd op dezelfde manier te worden beoordeeld, onafhankelijk van de context. Ook in situaties van toenemende zorg, mindere vergrijzing en een lagere levensverwachting – zo die er ooit mocht komen – hebben wij met dezelfde mate van zorgvuldigheid en met dezelfde mate van weging van individuele factoren te besluiten over het euthanasieverzoek. Daar mag voor ons derhalve geen verband tussen worden gelegd.

Voorzitter! Ik kom tot de bespreking van de wet zelf. Ik begin met de zorgvuldigheidsvereisten. Allereerst nog iets over het uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Objectief deel en subjectief deel van het zorgvuldigheidsvereiste behoren in samenhang te worden gezien en door de arts te worden gewogen. Naar aanleiding van een discussie met de heer Rouvoet wil ik hierover nog iets opmerken. Voor ons is het belangrijk dat het ondraaglijk lijden subjectief is. De patiënt maakt duidelijk hoe hij lijdt en of dat ondraaglijk is of niet. Dat neemt niet weg dat het ondraaglijk lijden altijd semi-geobjectiveerd zal moeten worden, of het nu gaat om een mondeling verzoek of om een schriftelijke wilsverklaring. Vereist is namelijk het invoelingsvermogen van de arts. Dat betekent dat het nooit alleen gaat om het ondraaglijk lijden van de patiënt, maar altijd ook om de mate waarin de ander zich in dat ondraaglijk lijden kan vinden. Dan ben je het zuiver subjectieve te boven gegaan.

De heer **Dittrich** (D66): Dilemma is,

Halsema

dat ook het invoelingsvermogen van de arts enigszins subjectief is. De ene arts is de andere niet.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat klopt. Maar het is niet meer een volstrekt geïndividualiseerd, subjectief lijden. Daar moet een of andere taal voor worden gevonden, een of andere vorm van consensus. Dat gaat altijd gepaard met een zekere mate van objectivering. Dat neemt niet weg dat het voor ons belangrijk is dat naast dat zuiver objectieve bestanddeel – de uitzichtloosheid – er een subjectief bestanddeel is toegevoegd aan dit zorgvuldigheidsvereiste. Voor ons staat eerlijk gezegd nog te bezien of in de zaak-Brongersma niet in dezelfde mate sprake was van samenhangend uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De afgelopen dagen heb ik nogal eens gestoord aan de mate waarin werd vooruitgegaan op uitspraken die nog moesten worden gedaan. Vanaf het begin heb ik mij eraan gestoord dat nu juist de zaak-Brongersma tot rechtszaak werd verheven. Ik heb dat altijd moeizaam gevonden, omdat dat man al te omstreden is. Dat maakt een zuiver oordeel in dit geval heel moeilijk. Dat vind ik jammer. Als ik dan de heer Sutorius in een interview in de krant zie stellen, dat er vele van dit soort gevallen zijn en dat ze wel worden gemeld, maar het leidt niet tot een rechtszaak, en dat er bij hem anderhalf jaar mee is gewacht, dan krijg ik een beetje een nare smaak in de mond. Dat wilde ik hier toch maar eens gezegd hebben. In dit stadium, waarin er nog geen volstrekte duidelijkheid is over wat er aan de hand is geweest in de zaak-Brongersma en of dit past binnen de heersende jurisprudentie, hebben wij geen behoefte aan wettelijke toevoegingen aan dat vereiste. Wij hebben ook het gevoel dat toevoegingen, in welke zin dan ook, niet werkelijk verhelderend zullen zijn. We zullen altijd met open normen moeten werken en derhalve zal er altijd interpretatieruimte voor de rechter blijven. Ook als je nieuwe begrippen toevoegt – wat die ook inhouden, denk aan zoiets als psychisch uitbehandeld zijn – ontstaat er geen zekerheid. Ik denk namelijk dat iemand die duurzaam suïcidaal is, kan worden beschouwd als psychisch uitbehandeld. Je krijgt telkens grensconflicten en interpretatieverschillen. De rechter

zal zich er steeds over moeten buigen. Wij kunnen ons daarin vinden. Wij vinden het aanvaardbaar dat deze wet op dit punt een enigszins open norm kent.

Mevrouw **Rouvoet** (RPF/GPV): Stel nu eens dat de uitspraak wordt gedaan dat iets niet voldoet aan de interpretatie die moet worden toegekend aan het nu in de wet opgenomen criterium en stel nu eens dat die uitspraak door de Hoge Raad wordt bevestigd, hoe ziet u dan de verhouding tussen de kenbaarheid van de wet en de jurisprudentie. Die zijn dan duidelijk met elkaar in strijd op het moment dat de wet wordt geschreven.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Daar gaat precies onze discussie over. Ik zou dan namelijk zeggen: op het moment dat die uitspraak van de Hoge Raad bevestigend is, zal ook blijken dat het past binnen de, in de jurisprudentie vervatte en nu in de wet neergeslagen, uitwerking van het uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Ik denk eerlijk gezegd – dat is steeds mijn stelling geweest en daar kan ik wel enige steun voor vinden bij de Haarlemse rechtbank – dat dit ook het geval is.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik heb het bewust steeds niet gedaan, dit koppelen aan een concrete zaak, maar feit is wel dat er nu een hogerberoepszaak loopt. Laten we een fictief voorbeeld nemen, nu hier door de minister van Justitie duidelijk is gezegd dat het "klaar zijn met leven" niet valt onder het uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Mijnheer Rouvoet, u heeft steeds gezegd dat dit een "klaar met leven"-zaak zou zijn.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Nee, ik heb dat niet gedaan; dat wilde ik juist niet doen. Daarom zeg ik: ik koppel het los van die zaak en kies voor een fictieve zaak. De minister heeft het terecht ook niet zo gedaan. Hij heeft in het wetgevingsoverleg gezegd geen uitspraak te willen doen over de zaak-Brongersma, maar hij wilde wel in algemene zin iets zeggen over het "klaar met leven"-criterium. Dat vond ik ook een zuivere opstelling. Maar als er een uitspraak komt waarin dat "klaar met leven" wel wordt geacht te vallen

binnen het criterium van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, en het wordt tot in hoogste instantie bevestigd, terwijl de wetgever, schrijvende aan de wet, zegt dat het er niet onder valt, hoe kijkt u dan aan tegen die verhouding rechter-wetgever, terwijl de wet nog niet geïnterpreteerd kan worden door de rechter?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Als de Hoge Raad tot de conclusie zou komen dat dit een "klaar met leven"-zaak is en naar de interpretatie van de Hoge Raad past binnen de wet, dan denk ik dat wij opnieuw met elkaar moeten gaan praten. Dan denk ik dat de wetgever er opnieuw aan te pas moet komen, omdat dit niet de intentie is geweest van dit wetsvoorstel. Dat neemt niet weg dat ik – dat ben ik met de heer Dittrich eens – vind dat er in een ander bestek, maar absoluut niet binnen dit wetsvoorstel, wel eens over nagedacht zou mogen worden hoe om te gaan met "klaar met leven"-zaken.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Dat is inderdaad een ander verhaal. Maar u bent het eens met diegenen die hier vanavond ook hebben gezegd dat er dan een wijzigingsvoorstel zou moeten komen om de wet op dat punt duidelijk te laten sporen met de opvatting van de wetgever?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Als hier wordt gezegd... Kijk, het blijft toch heel ingewikkeld, want je gaat speculeren op een uitspraak die er niet ligt. Ik ga me daar toch zeer ongemakkelijk bij voelen, zeker gezien het begin van mijn betoog. Ik zou daar zelf wel enigszins trouw aan willen blijven.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Niet meer over de zaak-Brongersma wil ik een vraag stellen, maar meer over de algemene opvatting die mevrouw Halsema neerzet, namelijk dat we, nu we een wet maken, toch open begrippen moeten gebruiken en die niet met bijvoeglijke naamwoorden, bijzinnen en nadere bepalingen moeten afsluiten. Nu is het wel zo dat deze wet beoogt een en ander te regelen wat er tot nu toe in wettelijke zin niet was. Er waren afspraken en er waren overeenkomsten en er was iets over de meldingsplicht enz., maar we gaan dit nu voor het eerst, de zorgvuldigheidseisen, bij wet

Halsema

vastleggen. Dan zou ik vinden dat je zo precies mogelijk moet zijn. Hoe open moet zo'n wet nu blijven?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik vind dat er met dit wetsvoorstel een duidelijke norm wordt gesteld. Dat vind ik belangrijk: er wordt een norm gesteld. Maar het is wel een open norm en daar kan ik mij heel goed in vinden. Zo heb ik dit ook in eerste termijn verwoord: het is geen machteloosheid, maar realisme. Immers, de wetgever kan niet in algemene termen het individuele lijden vatten. Je kunt hier niet eindeloze opsommingen geven van individuele situaties, want waarschijnlijk moet je er dan duizenden beschrijven, wil je precies zijn. Ik heb liever dat wij de rechter wat meer manoeuvreerruimte geven dan dat wij de norm zo precies formuleren, dat de rechter geen manoeuvreerruimte meer heeft en dat mensen individueel tekortgedaan gaan worden, want dat gevaar bestaat dan.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik ben het met u eens dat je in een wet niet 100% limitatief bepaalde dingen kunt beschrijven en opsommen en een norm kunt uitleggen, zodat er geen enkele interpretatieruimte meer is. De consequentie van uw redenering is toch dat ook nu de rechter nog altijd weer met dilemma's geconfronteerd zal blijven worden waarvan de rechterlijke macht wel eens gezegd heeft: wettelijke macht, neem je verantwoordelijkheid eens een keer!

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): De wetgever heeft nu een norm gesteld. Hij heeft acht zorgvuldigheidsvereisten in een wet opgenomen. Hij heeft de meldingsprocedure geregeld. Ik vind dat er nu een norm wordt gesteld. Bovendien wordt er een juridische constructie gecreëerd, die weliswaar een novum is maar wat ons betreft geen monstrum. Daarmee doet de wetgever zijn plicht en komt hij zijn verantwoordelijkheid na.

Ik was het eens met de heer Dittrich toen hij in zijn tweede termijn een debat uit de vorige eeuw aanhaalde en er nog eens op wees dat het niet alleen om de scheiding van machten gaat maar ook om het machtsevenwicht tussen de machten, dat is vaak het vergeten deel van de trias politica. Wij zoeken hier naar een balans tussen rechter en

wetgever. Ik denk dat wij met het stellen van deze norm de rechter voldoende richting geven en hem tegelijkertijd enige interpretatieruimte bieden.

Voorzitter: Cornielje

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat er een norm gesteld wordt, ontken ik natuurlijk niet. Ik zou echter vinden dat het nog wat preciezer zou kunnen. Vandaar dat er op die punten amendementen in de Kamer neergelegd zijn.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het amendement dat betrekking heeft op de onbehandelbaarheid zullen wij niet steunen. Dat lijkt mij enigszins voor zich spreken.

De heer **Dittrich** (D66): Ik wil even terug naar het discussiepunt met betrekking tot klaar met leven, want er wordt nu weer zo gemakkelijk gezegd dat klaar met leven niet onder deze wet valt. Bent u het met mij eens dat wij eigenlijk niet zeker weten wat onder klaar met leven wordt verstaan, dat dit een heel diffuus begrip is, mevrouw Halsema? Ook over de zaak waarover wij het eigenlijk niet willen hebben, kun je van mening verschillen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ja, daarin heeft u gelijk. Zonder in de zaak te willen vervallen, dat is natuurlijk een probleem. Als iemand duurzaam suïcidaal is, is het dan een "klaar met leven"-zaak of gaat het om een psychische ziekte? Ik weet het niet, eerlijk gezegd ben ik daar niet uit. Ik geloof dat het minister Borst was, die zei: Kernegezonde mensen willen eigenlijk nooit dood. Ik denk dat gezonde mensen nooit klaar met leven zijn. Ik vind dat wij helderheid moeten scheppen, ook tegenover de mensen die de wet verontrustend vinden. Wij moeten wel aangeven dat de meest gebruikte definitie van klaar met leven – er is niets aan de hand maar iemand wil niet meer – ook voor ons buiten deze wet valt.

De heer **Dittrich** (D66): Daarmee zegt u toch ook dat er allerlei tussenvormen zijn van fysiek lijden, psychisch lijden en ernstig ondraaglijk lijden die wel onder de wet kunnen vallen?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks):

Dan komt het op de rechter aan. Voor mij is heel erg belangrijk dat die twee elementen uit het zorgvuldigheidsvereiste – het moest uitzichtloos zijn en ondraaglijk worden gevonden – in samenhang worden gewogen.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik ben heel erg benieuwd niet alleen wat er in uw interpretatie binnen de wet valt, maar ook wat uzelf vindt, mevrouw Halsema. Wij hadden het zojuist over het criterium klaar met leven. Dat is inderdaad een heel moeilijk criterium. Kan voor uw fractie alleen de opvatting van patiënt zélf dat het ondraaglijk en uitzichtloos lijden is en dat hij daarom wenst te sterven, voldoende zijn voor een euthanasie?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Nee, want dan gaat u voorbij aan wat ik zojuist de heer Dittrich geantwoord heb. Alleen het subjectieve deel van het zorgvuldigheidsvereiste is nooit genoeg. Er moet sprake zijn van een geobjectiveerde uitzichtloosheid. Dan kan dus nooit het oordeel van de patiënt alleen doorslaggevend zijn. Dat kan niet.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar als die patiënt de wens heeft te sterven, is dat voor u nooit voldoende om daaraan tegemoet te komen?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Nee, en zeker niet binnen het bestek van deze wet. Ik wil daar wel even zorgvuldig over zijn. U raakt bijna aan het recht op zelfmoord. Daar denken wij wellicht ook anders over. Bij deze wet gaat het erom dat je de verantwoordelijkheid voor je sterven moet delegeren aan een ander. Er is een derde in het spel, namelijk de arts. In dit kader kan de eigen wens tot sterven niet doorslaggevend zijn. Het verzoek moet geobjectiveerd worden en dit wordt gedekt door de term "uitzichtloosheid".

Mevrouw **Kant** (SP): In het kader van dit wetsvoorstel is dit uw mening. Ik heb ook met u voor de radio gediscussieerd en ik meen mij te herinneren dat u toen de vraag of u voor de pil van Drion was, bevestigend beantwoordde.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het is prettig dat u daarover begint. Ik sprak daar op persoonlijke titel. Ik wil en zal dit niet herhalen als een

Halsema

standpunt van mijn fractie. Wij hebben afgesproken dat wij dit punt buiten deze discussie houden. Het is van het grootste belang dat deze discussie niet verder wordt vervuild. Wij moeten zorgvuldig nagaan wat er wel en niet in deze wet behoort te worden opgenomen.

Er is veel gesproken over de ziekte van Alzheimer. Wij delen de opvatting van de minister dat na vaststelling van deze uitzichtloze ziekte – mevrouw Kant lijkt steeds bij deze ziekte het uitzichtloze karakter ervan buiten beschouwing te willen laten – betrokkenen ondraaglijk kunnen leiden door het uitzicht op volledige aftakeling. De angst hiervoor kan leiden tot een gerechtvaardigd verzoek.

De consultatie is in de wet opgenomen als zorgvuldigheidsvereiste en de melding als aparte voorwaarde. Ik heb een aantal keren gewezen op het buitenproportionele karakter hiervan. Dit geldt niet alleen voor de strafmaat van twaalf jaar op niet melden, maar schept ook een ongewenste rechtsonzekerheid. Nadere bestudering van de wetten leert dat voor het niet-melden drie verschillende strafbedreigingen gelden. In artikel 7 van de Wet op de lijkbezorging wordt een strafmaat van zes maanden genoemd. In artikel 228 Wetboek van Strafrecht – valsheid in geschrifte door een arts – wordt een straf van drie jaar genoemd en in artikel 293 Wetboek van Strafrecht wordt nu een straf van twaalf jaar opgenomen. Omwille van de helderheid en de kenbaarheid van de wet is dit zeer ongewenst. Wij stellen dan ook voor, het melden uit artikel 293 te schrappen. De arts is gewend aan het huidige Wetboek van Strafrecht, dus aan artikel 228, waarin staat dat hij moet melden. Het is niet nodig, deze bepaling in de onderhavige wet op te nemen, want dat leidt alleen maar tot verwarring over de strafmaat.

Wij hebben lang gezocht naar een aparte delictomschrijving in de wet in verband met de consultatie, maar daar hebben wij uiteindelijk van af moeten zien. Wij moeten ons neerleggen bij de strafbedreiging van twaalf jaar.

Voorzitter! Wij hebben een amendement ingediend op het punt van de handhaving. Dit betreft de doorzending naar het OM of naar de medische inspectie. Dit amendement is van belang met het oog op een proportionele strafbedreiging op

niet-consulteren. Ik noem het voorbeeld van een arts die wel een consultant heeft ingeschakeld, maar deze heeft de patiënt door bijzondere omstandigheden niet kunnen zien. Vervolgens oordeelt de commissie dat het een zeer licht vergrijp is; zo licht dat er niet strafrechtelijk vervolgd moet worden. Bij twijfel moet zij altijd doorzenden naar het openbaar ministerie en de medische inspectie. Wij vinden het met name bij niet-consulteren juist dat, als het om zulke lichte vergrijpen gaat, de commissie kan doorzenden naar de medische inspectie, omdat zij er zeker van kan zijn dat er enkel een tuchtrechtelijke sanctie volgt, die proportioneler is. Als dat niet mogelijk is, bestaat het gevaar dat er misschien vaker niet zal worden doorgezonden naar het openbaar ministerie en de medische inspectie dan wij wenselijk achten.

De voorzitter: Voordat ik de gelegenheid geef aan de heer Dittrich voor het plaatsen van een interruptie, wijs ik de woordvoerder erop dat zij, zij het met interrupties, al een half uur aan het woord is. Omdat wij het debat vanavond willen beëindigen, doe ik een beroep op de leden om terughoudend te zijn met het plaatsen van interrupties. Ik verzoek kort en bondig te antwoorden, ook al vereist het onderwerp zorgvuldige behandeling.

De heer Dittrich (D66): Dit betreft het amendement op stuk nr. 30. Mevrouw Halsema verandert de tekst van de wet daar waar staat "openbaar ministerie en medische inspectie" in "openbaar ministerie of medische inspectie". Acht zij het denkbaar dat, als de toetsingscommissie heeft geoordeeld dat er sprake is van een zeer lichte overtreding van een zorgvuldigheidsvereiste, waarbij niet hoeft te worden doorgezonden aan de procureurs-generaal en ook niet aan de inspecteur voor de gezondheidszorg, dit wellicht, als derde mogelijkheid, kan worden afgedaan door een gesprek met de arts?

Mevrouw Halsema (GroenLinks): Ik kan mij dat wel voorstellen, maar ik vind dat niet wenselijk. Het is toch goed dat bij twijfel nog een toets van een andere instantie mogelijk is. Het zal dan werkelijk om iets heel kleins moeten gaan. Ik zie liever dat er in

zo'n geval wordt gekozen voor een tuchtrechtelijke afdoening.

Nog een argument ten faveure van mijn amendement betreft de dissenting opinions. Tuchtrechtelijke afhandeling biedt misschien de mogelijkheid van een compromis als er een dissenting opinion is.

Voorzitter! Ik kom op de verzorgenden en de verpleegkundigen. Er is veel gezegd over de uitvoeringshandelingen. De minister heeft gesteld, voorlichting te geven aan de beroepsgroep. Ik heb erop gehamerd dat er ook voorlichting moet worden gegeven aan de artsen en het management van instellingen. Ook al is er geen sprake van formele hiërarchieën, zijn er in ieder geval nog wel vaak sociale hiërarchieën die informele druk opleveren waar veel verplegenden en verzorgenden gevoelig voor zijn, gezien ook de traditie waar zij uit voortkomen. Ik vind het van groot belang, dat de minister nog eens precies de grens tussen uitvoering en voorbereiding aangeeft. Ik heb haar zo begrepen dat voorbereidingshandelingen uit het strafrecht niet hetzelfde zijn als de voorbereidende handelingen die een verpleegkundige bij euthanasie misschien kan verrichten. Er mag daarover geen verwarring zijn. Voorbereidende handelingen kunnen nooit leiden tot een strafbaarstelling in het kader van voorbereidingshandelingen.

Wij vinden het van belang dat het raadplegen van verzorgenden en verpleegkundigen wordt opgenomen in de zorgvuldigheidsvereisten. Daarmee wordt verzekerd dat gebruik wordt gemaakt van de kennis van de beroepsgroep over de patiënt.

De heer Vos (VVD): Gisteren heb ik ook gesproken over de relatie tussen arts en verpleegkundige en ik heb de minister opgeroepen overleg te bevorderen. Ik stel vast dat mevrouw Halsema in het amendement het begrip "raadplegen" gebruikt. Ik kan mij voorstellen dat onder raadplegen wordt verstaan het te rade gaan bij een gelijkwaardige dan wel hiërarchisch hogere functionaris, althans iemand die in staat is van raad te dienen. Iemand die van raad dient, kan invloed hebben op de strategie en daarmee misschien strafrechtelijk betrokken worden. Wat wordt er met raadplegen bedoeld? Is het niet verstandiger om voor de neutrale term "overleg" te kiezen?

Halsema

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): U geeft nu een juridische betekenis aan het raadplegen. Ik weet niet of de interpretatie die u geeft, de meest gangbare is. Ik had mij deze niet volledig gerealiseerd. Ik doel op overleggen. Zonder hier eindeloos op in te gaan kunnen wij afspreken dat ik dit nog eens goed nazoek en dan bekijk of het amendement in die zin veranderd of verhelderd moet worden. Ik zal er ook voor zorgen dat het in de toelichting helder is, als de bezwaren daarmee worden weggenomen.

De heer **Vos** (VVD): Nu wij toch over overleg praten, vindt u het niet voldoende dat in ziekenhuis- en verpleeghuisprotocollen, die de werkwijze in de inrichting bepalen, staat dat de arts ingeval van euthanasie overleg dient te plegen met de verpleegkundige?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Nee, want dan hadden wij het niet opgenomen in de zorgvuldigheidsvereisten. Dat spreekt voor zich. Wij vinden dat dit deel hoort uit te maken van de zorgvuldigheidsvereisten. Bij een zorgvuldige toepassing van euthanasie is het niet meer dan logisch dat de betrokken verplegende of verzorgende wordt geraadpleegd of dat er met hem wordt overlegd.

Mevrouw Swildens had bezwaar vanwege de groep verplegenden die al dan niet aanwezig is. Ik denk dat het woord "betrokken" daarop voldoende toeziet. Dat geeft aan dat iemand fysiek in de buurt en vakinhoudelijk betrokken moet zijn.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): U spreekt mij aan en u kijkt er zo hoopvol bij, maar er blijft een definitieprobleem. Je krijgt een nieuw conflict, als het een officiële zorgvuldigheidseis wordt. In het amendement staat "betrokken", maar wat is betrokken? Is het criterium de frequentie? Dat wordt buitengewoon moeilijk. Het opnemen hiervan als formeel zorgvuldigheids-criterium vormt weer een bron van discussie en interpretatieproblemen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik denk dat u het moeilijker maakt dan het is. Ik denk dat zich vanzelf natuurlijke personen aandienen. Als zij er niet zijn, kan de arts uitleggen waarom hij niet aan dat

zorgvuldigheidsvereiste heeft kunnen voldoen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik denk dat u zich vergist. Het kan zijn dat de familie als verzorgende optreedt en dat er maar heel zelden iemand langskomt, voor welke behandeling dan ook. Met die vliegende keeps zijn er niet dagelijks verzorgende professionelen nodig.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dan is het heel simpel. Dan is er geen betrokken verplegende of verzorgende geweest.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Als er een keer in de week iemand komt, is het maar de vraag of die er wel of niet bij betrokken was. Ik vind het altijd vervelend om in dat soort casuïstiek te vervallen. Misschien zegt u: in dat geval niet. Het wordt nog moeilijker als het niet steeds dezelfde persoon is. Ik vind dat veel te onbepaald. Het zou niet erg zijn als u zegt dat het goed is om die mening te vragen. Wij hebben tijdens de schriftelijke behandeling en in eerste termijn ook een aantal keren naar voren gebracht dat het oordeel van de verpleegkundige bij de besluitvorming moet worden betrokken, bijvoorbeeld door daarvoor een plaats in te ruimen in het verslag van de arts. Daar zie ik veel meer heil in.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Wat ik altijd moeilijk vind aan de argumentatie van mevrouw Swildens, is dat wij het ten principale niet oneens zijn. Zij voorziet alleen allerlei uitvoeringsproblemen. Misschien kan zij in haar tweede termijn zelf met een suggestie komen.

Er lag al een amendement van de heren Van der Vlies en Rouvoet. Ik had hen al gewaarschuwd dat wij met een concurrerend amendement zouden komen. Voor een deel is het tekstueel, maar voor een deel zit het verschil in de laatste frase van de omschrijving. Daarin wordt gesproken over de mogelijke alternatieven. Ik heb de betogen gehoord van beide woordvoerders, maar daarin wordt te veel verwezen naar de palliatieve zorg. Hoewel wij palliatieve zorg zeer belangrijk vinden, mag daarbij geen voorwaardelijke relatie worden gelegd. Daarom vond ik het noodzakelijk een ander amendement op te stellen.

Voorzitter! Ik kom te spreken over de wilsverklaring. Ik heb steeds aangegeven dat dit voor ons het moeilijkste deel van de wet is, dat wil zeggen de wettelijke status die de wilsverklaring krijgt. Wij erkennen de waarde die een wilsverklaring heeft en kan hebben. Het is de opgeschreven wil van een patiënt die een rol moet kunnen spelen in de besluitvorming als een deel van de levensgeschiedenis van de patiënt. Wij vinden het van groot belang dat door het geven van een wettelijke status geen valse hoop wordt gegeven aan patiënten, aangezien de arts naar onze mening altijd aan de zorgvuldigheidsvereisten heeft te voldoen. Dit zal vanzelfsprekend het meest gaan wringen bij de dementerenden die waarschijnlijk juist de meeste hoop hebben op de mogelijkheid van euthanasie op basis van de wilsverklaring.

Er is verwarring geweest rond het amendement van de heer Dittrich. Dat gold ook voor mij: gaat het om het vergroten van de kenbaarheid van de wet of verandert het amendement de mogelijkheden van toepassing van euthanasie door wat af te doen aan de zorgvuldigheidsvereisten bij een wilsverklaring? Ik moet zeggen dat zowel door de verandering van het amendement als door de toelichting van de heer Dittrich ik wel overtuigd ben geraakt. Ik ga ervan uit dat het amendement ertoe dient, de kenbaarheid van de wet te vergroten op een uitzondering na. Die uitzondering geldt als het feitelijk onmogelijk is – met de nadruk op feitelijk – nog met de patiënt te overleggen. Ik zal over dat amendement dan ook een positief stemadvies aan mijn fractie uitbrengen.

Voorzitter! Ik realiseer mij dat ik op moet schieten. Hoewel het amendement-Dittrich onzes inziens een verbetering is van de wet, zijn hiermee niet onze twijfels weggenomen over de wettelijke status van de wilsverklaring en de duidelijkheid die hierover zal bestaan bij de patiënt. Ik vond het dan ook noodzakelijk, hierover nog een motie in te dienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende, dat het hebben

Halsema

ondertekend van een schriftelijke wilsverklaring geen zekerheid biedt over de wijze waarop artsen daarmee zullen omgaan;

overwegende, dat de reactie op de wilsverklaring mede zal afhangen van de motivering en formulering van de verklaring;

overwegende, dat de rechtszekerheid voor alle betrokkenen zo groot mogelijk moet zijn;

verzoekt de regering een modelverklaring op te stellen, waarin de wetstekst en de mogelijke consequenties van de verklaring worden uiteengezet, opdat de aspirant-ondertekenaar optimaal is geïnformeerd over de status van de verklaring,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter: Deze motie is voorgesteld door het lid Halsema. Naar mij blijkt, wordt zij voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 40 (26691).

De heer Dittrich (D66): Wat gebeurt er als iemand zijn wilsverklaring schriftelijk vastlegt, maar niet op zo'n modelformulier dat de regering kennelijk moet opstellen? Wat gebeurt er als hij zelf een verhaal opschrijft, toegespitst op de eigen bevinding van een toekomstige situatie waarin hij niet meer wil leven? Wat houdt dat in voor de geldigheid van die wilsverklaring als deze motie zou zijn aangenomen?

Mevrouw Halsema (GroenLinks): Ik denk dat de wilsverklaring dan een nog kleinere rol in de besluitvorming zal spelen.

De heer Dittrich (D66): Dat betekent dat u mensen eigenlijk dwingt om een wilsverklaring te maken conform het modelformulier dat door de overheid ontworpen wordt.

Mevrouw Halsema (GroenLinks): Ja, dat vinden wij van groot belang. Nu die wilsverklaring een wettelijke status krijgt, verandert immers de situatie: de wilsverklaring wordt nu officieel door de overheid erkend. Dat betekent dat de overheid een andere verantwoordelijkheid moet nemen. Dat wil niet zeggen dan andere wilsverklaringen van generlei waarde zijn. Misschien hebben zij

dezelfde waarde als de waarde die de wilsverklaring voorheen had. De motie sluit andere wilsverklaringen immers niet uit. Het is van belang dat de overheid richting geeft aan de wijze waarop de wilsverklaring opgesteld zou moeten zijn. In de overwegingen staat waarom wij dat zo belangrijk vinden: om de rechtszekerheid bij de patiënt en de arts zoveel mogelijk te vergroten.

Mevrouw Kant (SP): Ik kan het niet helemaal volgen. U hebt moeite met een wilsverklaring in de wet, maar vervolgens komt u met een motie die stelt dat er een model voor die wilsverklaring moet komen. Dat lijkt mij enigszins strijdig.

Mevrouw Halsema (GroenLinks): Mij niet.

Mevrouw Kant (SP): U zegt zelf dat mensen moeten beseffen dat de wilsverklaringen geen rechtsgeldigheid hebben, maar als er vervolgens vanuit overheidswege een model komt, kan dat mensen juist weer sterken in het gevoel dat de wilsverklaring wel rechtsgeldigheid heeft; dat geeft u volgens mij zelf in de overwegingen bij de motie aan.

Mevrouw Halsema (GroenLinks): Nee, u had uit mijn verhaal kunnen begrijpen dat ik mijn fractie negatief zal adviseren over het amendement waarmee u de wilsverklaring wilt schrappen. Ik vind immers dat de wilsverklaring uiteindelijk in de wet moet blijven. Als zij in de wet staat, vind ik het van groot belang dat de wilsverklaring informatie bevat over de beperkingen die daaraan worden gesteld. Dat betekent dat de wetstekst erin moet zijn opgenomen waarin staat dat de arts aan alle zorgvuldigheidseisen moet voldoen en waarin ook wordt uitgelegd welke consequenties dat kan hebben. Zo krijgen mensen een evenwichtig beeld van wat de wilsverklaring is, zodat zij geen valse hoop krijgen. Dat is voor ons heel belangrijk en daarom vinden wij het van belang dat er een modelverklaring komt.

Mevrouw Kant (SP): Volgens mij wilt u eigenlijk dat de bevolking op goed wordt voorgelicht en geïnformeerd. Dat staat volgens mij buiten kijf.

Mevrouw Halsema (GroenLinks): Het is toch ook het meest logisch om dat zo te doen? Natuurlijk moet er goed

voorgelicht worden, maar ik vind het van groot belang dat mensen via de wilsverklaring worden voorgelicht over wat er aan de hand is; volgens mij gebeurt dat ook op de donorverklaring. Ik vind het het meest logisch dat mensen die een wilsverklaring willen opstellen, op die verklaring zelf worden voorgelicht over de situatie die zich kan aandienen en de consequenties die dat voor hen kan hebben.

De heer Rouvoet (RPF/GPV): U zegt dat de wilsverklaring het moeilijkste punt is en dat u daar moeite mee hebt. Waarom zult u uw fractie dan adviseren om tegen het door mij ondertekende amendement van mevrouw Kant te stemmen? Wij krijgen bij de bespreking van de toegezegde regeling immers sowieso nog een discussie over het voor u zo moeilijke punt van de wilsonbekwamen. Is het niet zuiverder om de vragen die zo sterk samenhangen met de vragen inzake de wilsverklaring en de actuele stervenswens, dan geïntegreerd te behandelen?

Mevrouw Halsema (GroenLinks): Ik heb in het begin al gezegd dat dit een grijs gebied is. U plaatst het bij de wilsonbekwamen, maar ik houd het bij de wilsbekwamen. De wilsverklaring wordt immers opgetekend op een moment dat de betrokkene nog wilsbekwaam is. Daarom vind ik dat de wilsverklaring en de situatie waarop zij toeziet, thuishoren in deze wet, maar ik vind ook dat daar zeer zorgvuldig mee moet worden omgegaan. Uiteindelijk kan ik mij vinden in het amendement van de heer Dittrich, terwijl ik eerst dacht dat dat af zou kunnen doen van alle zorgvuldigheidsvereisten, bijvoorbeeld het ondraaglijk lijden. Dat zou wat mij betreft niet mogen.

De heer Rouvoet (RPF/GPV): Ik versta de worsteling van mevrouw Halsema als volgt. Zij vindt het vraagstuk van de wilsonbekwaam gewordenen een kwalitatief ander vraagstuk dan de overige situaties waarop het wetsvoorstel betrekking heeft. Dat bracht mij tot de suggestie om een en ander in samenhang te behandelen. Deze vragen horen immers daarbij.

Mevrouw Halsema (GroenLinks): Het is een grijs gebied. Men kan het vraagstuk de ene of de andere kant

Halsema

opduwen. De heer Rouvoet duwt het naar de kant van de wilsonbekwamen. Ik duw het vraagstuk uiteindelijk naar de kant van de wilsbekwamen en daarmee naar dit debat. Daar heeft dit vraagstuk ook een plaats. Dat neemt niet weg dat ik deze groep mensen, waarover wij nu spreken, ook in de context van deze wet een zeer kwetsbare groep vind. Ik vind dat er heel voorzichtig met hun belangen moet worden omgegaan.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Is de consequentie van het pleidooi van mevrouw Halsema niet dat er ook enigerlei vorm van registratie zou kunnen gaan ontstaan, zoals bijvoorbeeld bij het testament, een wilsbepaling waarvan een openbaar register wordt aangehouden? Ik bepleit dat niet. Maar zou dat niet de consequentie kunnen zijn als men het vanwege de overheid een bepaalde status geeft?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat bepleit ik niet. Ik denk ook niet dat dit zal gebeuren als gevolg van mijn motie. Het lijkt mij onzin om dat te veronderstellen. Ik vind het van belang, waar wij het hebben over een in de wet erkende verklaring, om vast te stellen dat dit niet meer het domein is van belangenverenigingen, hoe zorgvuldig die ook met een en ander zijn omgesprongen in de afgelopen jaren. Als de wilsverklaring in de wet wordt opgenomen, vind ik dat de overheid de verantwoordelijkheid heeft te nemen voor de vorm van en het formulier inzake de wilsverklaring.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Het is goed dat mevrouw Halsema helder stelt dat het niet de bedoeling is.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het lijkt mij ook in strijd met alle eisen van privacy die in dit soort situaties moeten gelden.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Vindt mevrouw Halsema niet, waar het gaat om de persoonlijke relatie patiënt-arts, ook in de "als, dan"-situatie, dat dit zo persoonlijk is dat dit niet in een modelformulier te vatten is? Moeten wij de mensen niet de ruimte laten om de zaken in hun eigen bewoordingen aan te geven, juist omdat men moet inzoomen op specifieke situaties?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Mevrouw Swildens doet net alsof er iets nieuws onder de zon is. Ook de NVVE kent echter al heel lang een modelverklaring. Natuurlijk zal die altijd ruimte moeten laten voor de eigen woorden van een persoon. Er moet echter wel richting worden gegeven. Ik vind het logisch dat, nu de wilsverklaring een wettelijke status krijgt, de overheid daarin haar verantwoordelijkheid neemt. Dat wil niet zeggen dat ik een heel nieuw instrument introduceer. Dat is niet het geval. Er bestaat al een modelverklaring. Ik wil dat die onder de verantwoordelijkheid van de overheid gaat vallen. Ik vind het, in verband met de onzekerheden die er bij mensen en artsen kunnen leven, van groot belang dat op de verklaring zelf voorlichting wordt gegeven. Het lijkt mij een uitermate redelijke eis.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): In concreto gaat het dus om voorlichting met een voorbeeld.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): De motie is helder. De motie verzoekt, een modelverklaring op te stellen waarbij de wetstekst wordt vermeld en uitgelegd in zijn consequenties. Elke burger hoort de wet te kennen. Dat neemt niet weg dat mensen behoefte kunnen hebben aan uitleg over specifieke onderdelen van een wet. Het lijkt mij dus niet slecht om dat op een verklaring te zetten. Daarin is mijn motie heel helder.

De heer **Vos** (VVD): Ik heb mevrouw Halsema adequaat en terecht horen uitleggen dat de patiënt uiteindelijk het ondraaglijk lijden bepaalt. Ik heb haar ook over de status van de wilsverklaring horen spreken. Het ontgaat mij echter waarom de overheid een modelverklaring moet opstellen. Ik kan mij een oproep voorstellen in de zin dat de KNMG een modelverklaring moet opstellen. Het gaat immers om verklaringen die altijd tussen arts en patiënt besproken worden.

De **voorzitter**: Mevrouw Halsema, wilt u deze vraag kort beantwoorden en daarna uw betoog afronden? U bent nu bijna een uur bezig, terwijl u een tweede termijn van tien minuten had. Het is een beetje uit de hand gelopen. Nu is het onderwerp er ook naar om het zorgvuldig te behande-

len, maar u kunt wel kort en bondig antwoorden.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat is omdat de overheid nu ook in de wet erkent dat er een verklaring is en dat die een rol kan spelen bij euthanasie. Dan heeft de wetgever, de overheid, ook zijn verantwoordelijkheid te nemen. Dat doet de wetgever ook bij het opstellen van modeljaarverslagen voor de commissies. Dus zo gek lijkt het mij niet.

Voorzitter! Dan kom ik bij de handhaving. Ik heb al gesproken over mijn amendement over openbaar ministerie of medische inspectie. Ik zal daar nu niets meer aan toevoegen.

Wij hameren op openbaarheid en controle bij de databank. De minister zei dat ik onvoldoende had geïnternaliseerd dat hij mijn suggestie van die databank eigenlijk heel goed vindt. Dat heb ik mij deze keer aangetrokken en ik heb het als een harde toezegging gezien. Er komt dus een databank. Die databank wordt in voorbereiding genomen en die zal met het evaluatieonderzoek in werking treden. Ik wil alleen nog van de minister vernemen dat die databank niet afhankelijk wordt gemaakt van de uitkomst van het evaluatieonderzoek, want dat zou ik onwenselijk vinden. Naar mijn idee moet die er sowieso komen.

Ik heb een piepklein amendement ingediend op de nota van wijziging. De laatste nota van wijziging zegt dat bij ministeriële regeling een modeljaarverslag kan worden opgesteld voor de commissies. Ik heb daar een imperatieve bepaling van gemaakt: bij ministeriële regeling stelt de minister een jaarverslag op. Dat lijkt mij verhelderend en ook goed.

De theoloog Schillebeekx heb ik aangehaald in mijn eerste termijn. Hij zei dat euthanasie een ethische kwestie is en dat ethiek de consensus is die ontstaat na lang menselijk zoeken. Deze weken leggen wij een ethische norm vast in de wet. Je zou mogen veronderstellen dat deze norm vanwege het lange zoeken dat eraan vooraf is gegaan – zo'n dertig jaar – duurzaam is, maar dat zal natuurlijk nog moeten blijken. Wij vinden eigenlijk dat "blij" niet op z'n plaats is als het gaat om een wetsvoorstel inzake euthanasie en hulp bij zelfdoding. Daarvoor zijn de onderwerpen waarover het gaat en

Halsema

de mensen die erbij betrokken zijn te verdrietig, maar wij willen hier wel gezegd hebben dat wij het goed vinden dat de wetgever na al die jaren nu zijn verantwoordelijkheid heeft genomen.



Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Wij zijn aan de afronding van de behandeling van het wetsvoorstel toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding toegekomen. Ook ik dank de bewindspersonen voor hun zeer heldere beantwoording. In de beantwoording kwam zeer duidelijk naar voren waar het allemaal om gaat: het kunnen respecteren van de wens van mensen om ondraaglijk lijden te bekorten en waardig te mogen sterven. Natuurlijk, het wetsvoorstel beoogt de strafwaardigheid van de arts op te heffen, indien hij op dat verzoek ingaat. Hij speelt immers, willen wij die wens van de patiënt kunnen respecteren, een cruciale rol. Hij draagt uiteindelijk de verantwoordelijkheid voor zijn handelen. Voor dit handelen is de norm in het Wetboek van Strafrecht neergelegd. Natuurlijk kan het dan ook niet anders dan dat dit debat een hoog juridisch-technisch gehalte heeft. Terecht, want het gaat om een onderwerp van leven en dood en dan dient de behandeling van wetgeving die beoogt om de norm te clausuleren ook met uiterste zorgvuldigheid, juist in wets-technische zin, ter hand te worden genomen.

Bij al die aandacht voor de positie van de arts stel ik vast dat in dit debat, ook in het antwoord van de regering, de kern van de zaak, de ernstig lijdende mens en het hem tegemoet kunnen komen in zijn verlangen naar een waardige dood, daarbij niet in de schaduw is komen te staan. Mijn fractie beschouwt bescherming van het menselijk leven en de waardigheid van mensen beide als fundamentele rechten en dat stelt ons in dezen voor een dilemma. Bij de immer moeilijke afweging om het juiste evenwicht te vinden tussen de bescherming van het menselijk leven en het willen respecteren van de wens van mensen om waardig te sterven, concluderen wij dat de nu voorgestelde codificatie van de zich in de afgelopen decennia ontwikkelde rechtspraktijk een goed evenwicht

biedt. Wij zien het wetsvoorstel met de regering, het zij herhaald, als een logisch sluitstuk van het sinds jaren gevoerde euthanasiebeleid.

De uitspraak van de rechtbank Haarlem in de zaak-Brongersma die juist werd gedaan tijdens de behandeling van het wetsvoorstel, heeft aan deze behandeling een extra dimensie gegeven. Waar codificatie van de in de jurisprudentie ontwikkelde zorgvuldigheidscriteria aan de orde is, mag immers wanneer onduidelijkheid bestaat over de interpretatie van de criteria, van de wetgever worden verwacht, dat deze daarin positie kiest, juist bij het tot stand brengen van nieuwe wetgeving. En zoals ik in mijn eerste termijn heb gezegd, wordt met dit wetsvoorstel niet beoogd het zogenaamde "klaar zijn met leven" – ik zet het uitdrukkelijk tussen aanhalingstekens – te regelen. Er wordt dus geen nieuwe stap gezet op weg naar de volstrekte zelfbeschikking, zo men niet wil spreken van volstrekt zelfbeschikkingsrecht. Daarvan is absoluut geen sprake. Er zal altijd sprake dienen te zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden, waarbij het element uitzichtloos naar heersend medisch-wetenschappelijk inzicht objectiveerbaar dient te zijn. Omdat de ondraaglijkheid van het lijden altijd een subjectief karakter heeft, zal deze voor de arts altijd invoelbaar dienen te zijn. Ondraaglijkheid en uitzichtloosheid zijn altijd in samenhang te beoordelen.

Wij onderschrijven de uitspraak van de Hoge Raad uit 1994 dat de oorzaak van het lijden niet afdoet aan de mate waarin dit lijden wordt ervaren door de patiënt. Een oordeel dat ook weer, nog steeds en weer herhaald, door de bewindslieden wordt bevestigd en onderschreven. Naarmate het lijden een meer psychische aard heeft, is dan extra behoedzaamheid geboden van de arts en dan natuurlijk ook van de consulenten. Van artsen mag worden verwacht, dat zij handelen met inachtneming van de in de medische ethiek heersende normen. Met het gisteren aanhalen van de uitspraken van de heer Hanegouw, de voorzitter van de KNMG, heb ik willen illustreren hoe moeilijk de beoordeling in concrete situaties soms te maken is, wanneer er sprake is van psychisch lijden. Ik heb het in de eerste termijn ook gesteld en ook de bewindslieden waren hierover duidelijk. Ik herhaal het nog maar

eens: met dit wetsvoorstel wordt niet beoogd de situatie "klaar met leven" te regelen. Er zal altijd sprake moeten zijn van lijden dat de arts vanuit zijn medische professionaliteit móét beoordelen, maar ook moet kunnen beoordelen.

Ik heb slechts in algemene termen over dit onderwerp willen spreken, uitgaande van de goede gewoonte dat wij over concrete zaken die onder de rechter zijn geen uitspraken doen. De beoordeling van individuele zaken van ondraaglijk en uitzichtloos lijden in specifieke concrete gevallen is niet aan ons hier. Die beoordeling is aan de arts, aan de consulent, aan de toetsingscommissie, eventueel aan het openbaar ministerie en uiteindelijk eventueel aan de rechter. Wij kunnen dat niet beoordelen. Die pretentie moeten wij niet hebben en die moeten wij ook niet willen hebben. Wij kunnen en moeten het kader scheppen voor een goede beoordeling door de arts – daarbij heb ik de zorgvuldigheidseisen op het oog – en voor een goede toetsing en controle. Wij moeten de toetsingsmogelijkheden optimaliseren en dus de meldingsbereidheid bevorderen. Ik kan zeggen dat wij verwachten dat dit wetsvoorstel als het eenmaal in werking is getreden, daartoe zeker zal bijdragen. Het decriminaliseren van de zorgvuldig handelende arts, wat dit wetsvoorstel inhoudt, zal zeker effect hebben. Ik hoop dan ook van harte dat de KNMG die ook steeds zelf deze verwachting heeft uitgesproken, daaraan actief zal willen bijdragen.

Voorzitter! Het bevorderen van toetsbaarheid, meldingsbereidheid en het verantwoording afleggen, want daar gaat het om, aan de samenleving was een belangrijke drijfveer voor het indienen van dit wetsvoorstel. Voor mijn fractie is het juridisch zuiver willen regelen van de bestaande rechtspraktijk voor euthanasie en hulp bij zelfdoding zeker zo belangrijk. Hoe zeer de meldingsprocedure zijn waarde ook heeft bewezen, er kan niet worden gezegd dat deze juridisch-technisch zuiver was. Over de opzet van het wetsvoorstel, de bijzondere strafuitsluitingsgrond, de toetsing achteraf door de commissie en de rol van het openbaar ministerie hebben wij zeer uitvoerig van gedachten gewisseld. Ik denk dat het niet nodig is die discussie te herhalen. Daarover is helderder en duidelijkheid gecreëerd, ook door de bewindspers-

Swildens-Rozendaal

sonen. De gekozen opzet heeft onze instemming.

Na kennisneming van de resultaten van de onderzoeksrapporten van Van der Wal en Van der Maas, maar ook van het onderzoek naar de rol van de verpleegkundige bij levensbeëindiging, zullen wij met elkaar bezien of de regelgeving wat uitwerking betreft nadere bijstelling behoeft. Ik spreek dus niet over de regelgeving zelf, maar over de uitwerking ervan. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de samenstelling van de commissies en de rol van de verpleegkundige bij de besluitvorming. Wij zijn tevreden over de wijze waarop het nu is geregeld, maar het onderzoek kan een ander licht op de zaak werpen, overigens zonder dat dit hoeft te leiden tot aanpassing van de wet.

Wat de rol van de verpleegkundige bij de besluitvorming betreft, daarover heb ik in eerste termijn en tijdens het wetgevingsoverleg al gezegd dat het ons goed lijkt om die tot uitdrukking te brengen, bijvoorbeeld door het verslag van de verpleegkundige op te nemen in het verslag van de arts. Daarvoor is geen wetswijziging nodig, maar het zou wel meer informatie kunnen geven aan de toetsingscommissie. Ik heb begrepen dat de bewindspersonen dit positief beoordelen. Bij onze inbreng zijn wij vooral ingegaan op de waardevolle rol die de verpleegkundige vervult bij de besluitvorming, de signalerende functie van diegene die vaak dicht bij patiënt staat. Verder hebben wij aangegeven dat het verstandig is indien van de bevindingen van de verpleegkundige in het kader van de besluitvorming iets terug te vinden is in het verslag. Wij hebben dit in het wetgevingsoverleg en onze eerste termijn ook naar voren gebracht. Ik heb in het wetgevingsoverleg de suggestie gedaan dat het verslag als de verpleegkundige dit aanlevert op papier, bijgevoegd zou kunnen worden. In het wetgevingsoverleg hebben de bewindslieden hierop iets duidelijker gereageerd dan gisteren in de eerste termijn, maar voor mij staat dit nog steeds.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Nu doet het geval zich voor dat na het wetgevingsoverleg, voorafgaande aan en ter voorbereiding van de plenaire afronding van deze discussie, de AVVV en NU'91 de

woordvoerders nog hebben bericht dat zij weliswaar met erkentelijkheid hebben vastgesteld wat er allemaal gebeurt en wordt gehonoreerd, maar dat dit hen te weinig lijkt, gezien wat zich op de werkplek voltrekt. Laat dit mevrouw Swildens onverschillig of parkeert zij dit voor de evaluatie?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Als de heer Van der Vlies mij een beetje kent dan weet hij dat de reacties van de mensen ons nooit onverschillig laten. Al die geluiden en suggesties nemen wij altijd zeer serieus. Wij hebben ook een gesprek gehad met de mensen zelf. Als de heer Van der Vlies zegt dat het hen niet ver genoeg gaat, duidt hij er waarschijnlijk op dat in de zorgverantwoordelijkheid zelf tot uitdrukking moet worden gebracht dat de verpleegkundigen bij de besluitvorming zijn betrokken, terwijl de eindverantwoordelijkheid uiteindelijk bij de arts ligt. In een interruptiedebatje naar aanleiding van het amendement dat is voorgesteld door de heren Rouvoet en Van der Vlies en mevrouw Halsema, heb ik al aangegeven dat mij dat te ver gaat. Ik vind de voorgestelde formulering te onbepaald. Ik vind dat heel moeilijk en het lijkt mij verstandig om de uitkomsten van het onderzoek dat nu wordt verricht, af te wachten en dan te bezien of in de sfeer van de uitvoering de regelgeving moet worden bijgesteld. Ik heb het daarbij niet over het wetsvoorstel, maar wij kennen ook de hele papiermassa die achter het wetsvoorstel zit en die betrekking heeft op de uitvoering, waar het gaat om de meldingsprocedure, het verslag van de arts enz. Op die manier kan daaraan tegemoet worden gekomen. De minister van Volksgezondheid gaf al aan dat bij dat verslag uiteraard ook het verslag van de verpleegkundige een belangrijke plaats kan innemen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Het woord "onverschillig" heb ik niet gebruikt om een waardeoordeel te vellen over uw argumenten. Ik constateer niettemin dat u aan die brieven, die toch een klemmend beroep doen op de Kamer, geen gevolg wenst te geven in de zin van wetswijziging. Ik begrijp uw positie wel maar ik ben het er niet mee eens. Ik vind dat wij aan de argumenten die juist door deze professie worden aangereikt, een

zwaarder gewicht zouden kunnen toekennen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): U heeft in die zin gelijk dat daar altijd zorgvuldig naar moet worden gekeken en dat hebben wij ook gedaan. Het gaat er niet om dat deze positie en ook de functie van verpleegkundigen niet belangrijk zouden worden gevonden. Echter, waar het toch uiteindelijk gaat om het oordeel van de arts gaat dit ons net een stapje te ver, vooral ook wat de formulering betreft, mede gelet op de verscheidenheid waarmee de verpleegkundigen in de praktijk hun hulp en bijstand verlenen.

Voorzitter! Het onderzoek van Van der Wal en Van der Maas ziet mijn fractie nadrukkelijk als een soort nulmeting. Wij gaan ervan uit – wij vragen de bewindslieden om dit te bevestigen – dat het effect dat deze wet zal hebben op de meldingsbereidheid pas later valt vast te stellen. Wij kunnen ons voorstellen dat een dergelijk onderzoek na vijf jaar wordt herhaald.

Het hart van dit wetsvoorstel is het opnemen in het Wetboek van Strafrecht van een bijzondere strafuitsluitingsgrond voor de artsen die op een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding ingaan, mits zij zich houden aan de in de wet opgenomen zorgvuldigheidseisen en zij hun handelen melden. Het in acht nemen van deze eisen is een cruciaal punt. Voorop staat dat het verzoek vrijwillig en weloverwogen tot stand moet zijn gekomen en dat de arts daarvan ook de overtuiging moet hebben gekregen. Over deze eis van vrijwilligheid hebben wij hier met de bewindspersonen zeer langdurig en indringend van gedachten gewisseld. Dat is volkomen terecht, voorzitter, want bij euthanasie en hulp bij zelfdoding is dit niet voor niets de eerst geformuleerde zorgvuldigheidseis voor straffeloos handelen. De arts dient zich er altijd van de vergewissen dat het verzoek echt vrijwillig tot stand is gekomen, zonder druk van buitenaf, bijvoorbeeld van de familie, en zonder dat er sprake is van druk omdat men zich overbodig voelt of vreest een last voor anderen te zijn. De arts zal altijd moeten zoeken naar de motieven achter het verzoek.

In dit verband is indringend naar voren gekomen dat het gevoel van eenzaamheid of angst daarvoor of het ontbreken van goede zorg – ook denk ik hierbij aan het in de

Swildens-Rozendaal

samenleving gevoelde gezondheids-ideaal – geen aanleiding mag zijn voor de euthanasievraag. Of, zoals mijn collega Apostolou het onlangs nog treffend weergaf: wij, de samenleving, hebben de plicht om voor elkaar te zorgen in deze tijd van snelle individualisering. Daarover zijn wij het met z'n allen eens. Mijn fractie is dan ook verheugd dat palliatieve zorg zo'n centrale plaats is gaan innemen binnen de totale gezondheidszorg. Groot belang hechten wij aan de aandacht die het in de politiek krijgt, aan de intensivering ter verbetering van de structuur, de verbetering van de continuïteit van palliatieve zorg en de verdieping en verspreiding van deskundigheid. Het resulteert allemaal in kwaliteitsverbetering van die zorg bij de professionals. Dat is uitstekend. Toch wil ik niet nalaten hier onze waardering uit te spreken voor al die vrijwilligers, al die mensen die hun medemens in de laatste periode van zijn leven bijstaan en begeleiden.

Het is vaker gezegd: zelfs de allerbeste palliatieve zorg zal de vraag naar euthanasie en hulp bij zelfdoding niet altijd kunnen wegnemen. Vrijwilligheid en weloverwogenheid dienen altijd beide voorop te staan. Terecht is in het debat dan ook zoveel aandacht besteed aan de vraag hoe om te gaan met deze eis, indien van wilsbekwaamheid inmiddels geen sprake meer is.

Mevrouw **Kant** (SP): Erkent u dat goede, menswaardige zorg in het algemeen en in het bijzonder goede palliatieve zorg niet altijd voldoende voorhanden zijn?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Gisteren heb ik aandachtig geluisterd naar het debatje tussen de minister en u, waarbij de minister aangaf dat er hier en daar nog wel iets ontbreekt. Dat zijn wij met z'n allen met elkaar eens, maar dat betekent niet dat wij er niet met z'n allen ook keihard aan werken om te zorgen dat die palliatieve zorg niet alleen wordt uitgebreid, maar ook beter wordt gestructureerd, zodat de continuïteit ervan kan worden gegarandeerd. Zo wordt er nu erg hard gewerkt aan bijvoorbeeld het "verlies" dat optreedt doordat zorg niet goed op elkaar aansluit. Denk ook aan de extra middelen voor de intensivering en de waardevolle bijdrage van de COPZ'en. Dat alles is

in een enorme stroomversnelling gekomen. Vergelijk dat eens met een aantal jaar geleden, toen wij ook over euthanasie in deze Kamer discussieerden. Toen was er nog geen sprake van een begin van de palliatieve zorg zoals die nu bestaat. Toen werd nog veel meer het accent gelegd op pijnbestrijding. Samenhang en continuïteit waren toen nog niet aan de orde. Ik ben heel blij dat wij dit debat nu kunnen voeren tegen een volstrekt andere achtergrond, een achtergrond waarin er sprake is van veel bredere palliatieve zorg. Als u mij vraagt: is het altijd voldoende beschikbaar, dan antwoord ik u: het is niet altijd voldoende beschikbaar, dat zijn wij ons allemaal bewust en dat is ook de reden waarom daaraan zo ontzettend hard wordt gewerkt en gesleuteld en waarom het intensiveringsbeleid ook uit de kast is gehaald. Wij gaan er dus tegenaan. Dat is u overigens niet ontgaan, want dat hebt u gisteravond allemaal gehoord.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik stelde slechts de simpele vraag of u erkent dat er nu in het algemeen niet voldoende menswaardige zorg kan worden geboden en in het bijzonder palliatieve zorg. Uw antwoord op die vraag is volgens mij "ja".

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Mijn antwoord is veel breder. Uw vraag suggereert veel meer en daarom krijgt u een zeer uitgebreid antwoord.

Mevrouw **Kant** (SP): Als die zorg niet altijd voorhanden is, kunt u toch niet uitsluiten dat een euthanasieverzoek nooit wordt ingegeven door een tekort aan zorg.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik krijg nu een vreselijk déjà-vugevoel. Wij spreken hier al een paar dagen over. U legt constant die relatie. Dat vind ik prima, maar het gaat erom dat artsen bij de beoordeling van uitzichtloos en ondraaglijk lijden altijd eerst zullen bezien welke alternatieven voorhanden zijn. Dat is nu niet voor het eerst omdat het in dit wetsvoorstel staat. Dat is gangbaar. De patiënt kan vervolgens om welke reden dan ook – dan gaat het echt om uitzichtloos en ondraaglijk lijden op basis van een weloverwogen verzoek en uit vrije wil – toch om euthanasie vragen. Wij moeten dan nu niet

zeggen: dat gaan wij niet regelen, want het zou wel eens kunnen zijn dat de allerlaatste juiste zorg op die ene plek misschien niet aanwezig is. Daar wordt nu juist hard aan gewerkt en dat wil ik nog een keer beklemtonen. De arts zal er altijd alert op zijn om te zien wat het achterliggende motief is bij de vraag. Hij zal inspelen op de meest goede zorg die voorhanden is.

De **voorzitter**: Ik heb de indruk, zo zeg ik tegen mevrouw Kant, dat dit al vaker gewisseld is, ook als ik kijk naar de overige deelnemers aan dit debat. Ik probeer toch vanavond tegen een uur of elf, hooguit half twaalf, het debat te beëindigen. Ik denk dat u met drie instanties ruim de gelegenheid heeft gehad deze vraag aan de orde te stellen. Mevrouw Swildens kan haar betoog nu vervolgen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Ik zei dat het terecht was dat er in dit debat zo ontzettend veel aandacht is besteed aan de vraag hoe om te gaan met deze eis van vrijwilligheid en weloverwogenheid, indien van wilsbekwaamheid inmiddels geen sprake meer is, maar men zijn verzoek wel voordien heeft gedaan middels een schriftelijke wilsverklaring. De schriftelijke wilsverklaring, dat weten we allemaal, beoogt niet meer maar ook niet minder dan in feite de mondelinge verklaring in te houden, als deze niet meer kan worden gedaan. Zij betreft een vrijwillig en weloverwogen verzoek met het oog op een situatie waarin dit verzoek later niet meer kan worden gedaan, als men dan inmiddels wél wilsbekwaam is.

De vraag is dan, hoe met die schriftelijke wilsverklaring om te gaan. De arts moet alle overige zorgvuldigheidseisen in acht nemen. Ook daar zijn we het allemaal over eens. Hij moet dus beoordelen of er inderdaad sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, zoals dat door de patiënt in die verklaring is omschreven. Het gaat dus om een heel zorgvuldige interpretatie, een interpretatie van de door de patiënt aangegeven situatie, gerelateerd aan de actuele situatie waarin deze zich bevindt. Artsen zullen dat buitengewoon scrupuleus moeten doen en zij doen dat mijns inziens ook zeer scrupuleus. Zij zullen daarbij rekening houden met de door de

Swildens-Rozendaal

patiënt aangewezen vertrouwenspersoon of met zijn familie. Ook de onafhankelijke consulent zal zich een oordeel moeten vormen en dat is nu juist een extra waarborg dat de arts bij zijn besluitvorming niet alleen zorgvuldig te werk gaat, maar daarbij ook de wetenschap heeft dat zijn oordeel gedragen wordt door de consulent.

Minstens even belangrijk is het dat de patiënt – het is immers zijn verzoek; hij wil graag dat dit ingewilligd wordt – er alles aan doet om geen onduidelijkheid te laten bestaan over zijn bedoelingen. Het is dan ook goed om de verklaring met de arts te bespreken en regelmatig te actualiseren. De patiënt heeft daar natuurlijk ook echt een eigen verantwoordelijkheid in. Hij heeft die verantwoordelijkheid, wil hij erop kunnen rekenen dat de arts op zijn verzoek zal kunnen ingaan. Het is natuurlijk nooit zwart tegen wit; dat hebben we ook gisteren al aan de orde gehad. Hetgeen eerder is neergeschreven in de schriftelijke wilsverklaring, geeft natuurlijk nooit de absolute doorslag. Omgekeerd is het ook niet zo, dat de verklaring geen enkele betekenis heeft. Ik herhaal het maar: het gaat er echt om de actuele waarde van het document heel helder te maken door het te zien als onderdeel van de levensgeschiedenis van de patiënt.

Dat speelt ook, wanneer we spreken over dementie. Minister Borst heeft daaraan zeer wijze woorden gewijd. Ik verwachtte eerlijk gezegd ook niet anders, maar het was toch heel indrukwekkend. Zij gaf daar aan dat er verschillende oorzaken en verschillen vormen, maar ook verschillende fasen van dementie zijn, en dat ook daarom de problematiek niet zo in algemene termen benaderd kan worden. Daarin, zoals zij dat gisteren verwoordde, kan mijn fractie zich vinden. Bij een beginnende dementie, bijvoorbeeld bij het zich openbaren van de ziekte van Alzheimer, is er vaak, zoals de minister het ook zei, sprake is van ontkenning, maar vlak daarna, als men het zich wel degelijk realiseert, en men die ernstige ziekte al heeft en zich geconfronteerd ziet met de ernstige gevolgen daarvan, is er het moment waarop er al sprake is van ondraaglijk en ernstig lijden. Het is uiteindelijk uitzichtloos en men kan dan nog geheel wilsbekwaam het verzoek doen. Dit is absoluut niet

nieuws. In het arrest-Schoonheim betrof het een vergelijkbare situatie.

Bij diepdemente mensen – ook al hebben zij eerder in een wilsverklaring aangegeven die situatie niet te willen meemaken – kan van straffeloze euthanasie geen sprake zijn als de patiënt niet ondraaglijk lijdt. Ook daarover zijn de bewindspersonen zeer helder geweest en wij hebben in eerste termijn reeds aangegeven dat dit onze invalshoek is. Ik herhaal dat wij het volstrekt eens zijn met de visie van het kabinet op dit punt. Ik wil de woorden van de minister van VWS niet herhalen, maar zij heeft die problematiek echt heel treffend geschetst. Nogmaals, daarin kunnen wij ons vinden.

Dat artsen zich uiterst terughoudend zullen opstellen, is logisch, zeker gegeven het feit dat zij in het algemeen al zeer terughoudend zijn bij het inwilligen van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding, getuige het gegeven dat slechts eenderde van de verzoeken in de praktijk blijkt te worden gehonoreerd. Het is en blijft immers een uitermate moeilijk en voor de arts ook emotionele en belastende beslissing die hij nooit lichtvaardig zal nemen. Het vertrouwen dat wij in de beroepsgroep hebben, wordt dezer dagen rondom de discussie in dit huis hier en daar wel eens ter discussie gesteld. Ik denk dat dit wordt ingegeven door de angst of zorg dat de arts het ondraaglijk en uitzichtloos lijden van de patiënt misschien wel niet juist zal beoordelen.

Voorzitter! Ik kan mij die bezorgdheid hierbij wel voorstellen, zoals ik mij bezorgdheid ten aanzien van onderwerpen die leven en dood betreffen, altijd kan voorstellen. Bezorgdheid bij dit soort onderwerpen is naar mijn gevoel ook zeer terecht. Voor de medewetgever is dat bij elke moeilijke ethische afweging ook bepaald geen slechte drijfveer. Maar nu het wetsvoorstel goede waarborgen biedt voor een zorgvuldige besluitvorming en consultatie door de arts, goede waarborgen voor toetsing van zijn handelen en voor het verantwoording afleggen aan de samenleving en het opheffen van de strafwaardigheid naar onze mening de meldingsbereidheid zal bevorderen, menen wij dat de afweging in positieve zin gemaakt kan worden.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik denk dat het nu mijn beurt is om aan mevrouw Swildens te vragen of zij man en paard wil noemen als zij zegt dat in dit huis de laatste dagen het vertrouwen in de artsen ter discussie is gesteld.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Nee, niet hier in huis. Dan heeft u mij verkeerd begrepen. Het komt wel vaker voor dat, wanneer wij hier in huis een bepaalde discussie voeren, mensen hun bezorgdheid uitspreken. Ik kan mij daarbij iets voorstellen. Het is nogal een ingrijpend onderwerp waarover wij spreken: leven en dood. U heeft in reacties, commentaren en ingezonden stukken kunnen lezen dat men vindt dat dit wetsvoorstel niet ver genoeg gaat en dat men zich afvraagt, waar het zelfbeschikkingsrecht van mensen blijft. Er zijn echter ook geluiden waarin het vertrouwen in de beroepsgroep weliswaar niet echt ter discussie wordt gesteld, maar waar men wel kanttekeningen plaatst of artsen dit wel goed zullen doen. Dat soort signalen hoor je ook in de media.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Het is goed om vast te stellen dat u inderdaad niet heeft gedeeld op woordvoerders in dit debat die zouden hebben gesproken vanuit een soort wantrouwen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Nee.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik dacht dat te beluisteren. Daarom is het goed vast te stellen dat dit niet het geval is.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Mijn opmerking "hier in huis" sloeg op het moment dat de discussie hier werd gevoerd.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het lijkt mij goed om vast te stellen dat in deze kwestie niemand in het parlement voor een zelfbeschikkingsrecht heeft gepleit.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik wees erop dat naar aanleiding van het debat hier in de discussie elders – in commentaren, reacties, ingezonden stukken enzovoorts – soms naar voren komt dat het zelfbeschikkingsrecht geweld wordt aangedaan. Ik heb niet gezegd

Swildens-Rozendaal

dat door woordvoerders naar voren is gebracht dat het zelfbeschikkingsrecht geweld wordt aangedaan.

Onze bezorgdheid of, liever gezegd zorg, is een zeer goede invalshoek voor alle ethische onderwerpen die in de Kamer worden behandeld. Bij het maken van afwegingen moeten wij ons altijd rekenschap geven van de effecten van wetgeving.

Voorzitter! Dit wetsvoorstel biedt naar ons oordeel voldoende waarborgen. Wij kunnen dan ook tot een positieve afweging komen. Ik ben het met mevrouw Ross eens dat het debat zeer waardig is gevoerd. Ik hoop van harte dat dit wetsvoorstel binnen niet al te lange tijd in het Staatsblad zal verschijnen als sluitstuk van jarenlange discussies en van een jarenlang euthanasiebeleid op basis van jurisprudentie. Eindelijk heft de wetgever de strafbaarheid voor de zorgvuldig handelende arts op.

□

De heer **Vos** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Er is vanavond en de afgelopen dagen buitengewoon veel over het onderwerp gezegd. Het is bepaald niet mijn bedoeling, daar een uitgebreid betoog aan toe te voegen.

Persoonlijk heb ik het een waardig, zinvol en uitermate interessant debat gevonden. Er is ook de nodige helderheid gekomen over de inhoud van het wetsvoorstel. Beide bewindspersonen hebben daartoe een bijzondere bijdrage geleverd. In eerste instantie is gesproken over de aard en de kern van de wet. De kern van de wet bestaat uit codificatie van de jurisprudentie tot en met het arrest-Chabot. De minister van Justitie heeft zeer uitgebreid stilgestaan bij de criteria "uitzichtloos" en "ondraaglijk". Wij delen zijn interpretatie daarvan. Minister Borst heeft uitgebreid en zorgvuldig gesproken over de relatie euthanasie en dementie. Ik kan mij in haar woorden vinden.

Voorzitter! Ik kom nog op een enkel punt terug. Hoe gaat de toetsingscommissie om met de resultaten van haar oordeel over de zorgvuldigheidseisen? Ik heb mij afgevraagd hoe dit geïnterpreteerd moet worden. In het jaarverslag 1999 van de toetsingscommissies staat dat men over het geheel genomen van mening is dat de meldingen

voldoende zorgvuldig waren, maar dat bijvoorbeeld de informatie-uitwisseling met betrekking tot de vooruitzichten voor verbetering vatbaar is. Ik heb daar met artsen over gesproken. Zij brengen dan het volgende onder mijn aandacht. Met een patiënt met veel pijn, die zich heel erg naar voelt, moet een soort van pseudo-juridisch gesprek gevoerd worden. Al moet de patiënt die informatie uiteraard hebben, toch zal het gesprek niet altijd het gewenste juridische gehalte hebben. Voorzitter! Een arts moet voldoen aan de eis van informatie-uitwisseling inzake de vooruitzichten op verbetering. Als hij dat niet doet, is er sprake van onzorgvuldig handelen. Hij kan dat op een wijze doen, die wellicht voor verbetering vatbaar is. In zo'n geval kan de toetsingscommissie de kwalificatie "voldoende" eraan geven. Zij zou er verstandig aan doen, nog eens met de arts te bespreken hoe het nog beter kan, ook al is het op zichzelf voldoende zorgvuldig gedaan. Waar houdt het oordeel van de toetsingscommissie op? Ik kan mij voorstellen dat er kleine procedurele onzorgvuldigheden zijn die niet zodanig zwaarwegend zijn dat het eindoordeel "onzorgvuldig" wordt gegeven. Dat spelveld mag een toetsingscommissie misschien wel hebben, maar overigens geldt voor alle zorgvuldigheidseisen dat, als daaraan niet is voldaan, dit gemeld moet worden.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Als er niet aan de zorgvuldigheidsvereisten is voldaan – ik heb het dan niet over de mate waarin en de intensiteit waarmee zo'n gesprek is gevoerd – wordt er altijd gemeld? Het is onmogelijk dat niet aan een eis is voldaan?

De heer **Vos** (VVD): Een arts moet met de patiënt uitwisselen wat zijn vooruitzichten zijn. Doet hij dat niet, dan moet dat gemeld worden. Als hij dat in bescheiden mate doet, kan de toetsingscommissie dat nog net voldoende vinden. Als hij in het protocol een ondergeschikt puntje vergeet, kan ik mij voorstellen dat de toetsingscommissie, ook al is het protocol niet geheel perfect, oordeelt dat er voldoende informatie-uitwisseling heeft plaatsgevonden. Ik ben het echter met u eens dat aan alle eisen voldaan moet worden.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Als dat niet het geval is, dan wordt er gemeld?

De heer **Vos** (VVD): Dat is de essentie van de afspraken die wij hier maken.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Als er sprake is van een wilsverklaring op basis waarvan de arts zorgvuldig handelen nastreeft en hij voordien goede afspraken met de patiënt heeft gemaakt, moet deze verklaring worden meegestuurd met het verslag, omdat zij mede onderdeel heeft uitgemaakt van de gehele procedure?

De heer **Vos** (VVD): Dat vind ik een zinvolle suggestie. Als een patiënt een wilsverklaring heeft opgesteld en daarna wilsonbekwaam is geworden, hoort bij de beoordeling van de commissie van het palet van feiten ook de wilsverklaring.

Voorzitter! Mijn laatste punt betreft de in het vooruitzicht gestelde twee belangrijke onderzoeken, het nieuwe onderzoek van Van der Maas en Van der Wal naar de beslissingen inzake het levenseinde en het onderzoek naar de inhoudelijke betrokkenheid van de verpleegkundigen. De vaart zit erin en ik roep beide ministers op, de onderzoeken snel op tafel te leggen.

Concluderend, stel ik vast dat volgende week naar alle waarschijnlijkheid een wet wordt aangenomen die in zeer belangrijke mate rechtszekerheid biedt voor de patiënt en de arts in het buitengewoon moeilijke spanningsveld van euthanasie. Bovendien krijgen arts en patiënt een eigen rol in de wet en worden zij volledig in hun waarde beoordeeld.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

□

Minister **Korthals**: Voorzitter! Mevrouw Halsema heeft gevraagd om bij de databank niet te wachten op de uitkomst van de evaluatie. Daar ga ik mee akkoord. Wij zullen wel onderzoek doen naar de voorwaarden bij het opzetten. De bedoeling is dat de databank primair ten dienste komt van de commissies, maar wij streven ook naar een grotere openheid. Wij gaan bekijken hoe wij deze tot stand kunnen

Korthals

bringen. Wij vragen begrip voor het feit dat wij er snel mee beginnen, maar dit toch langs de weg der geleidelijkheid zullen doen.

Ik zal kort ingaan op het belangrijke punt dat de heer Rouvoet naar voren heeft gebracht wat betreft het recht op zelfbeschikking. Mevrouw Halsema heeft en passant gevraagd of ik bereid ben te zorgen dat het zelfbeschikkingsrecht in internationale verdragen gestalte krijgt. Dit wetsvoorstel is niet de mooiste gelegenheid om dat naar voren te brengen, omdat wij beweren dat het zelfbeschikkingsrecht daarvoor geen grondslag vormt. Ik kan overigens ook wel andere redenen bedenken om dat niet te doen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat ben ik met u eens, maar anderen hebben gezegd dat zelfbeschikking niet aanwezig is bij dit wetsvoorstel, omdat het zelfbeschikkingsrecht niet voorkomt in internationale verdragen. Eerlijk gezegd is dit mij door anderen aangereikt.

Minister **Korthals**: De heer Rouvoet heeft in eerste termijn beaamd dat er geen sprake is van zelfbeschikkingsrecht, maar hij is wel teruggekomen op dit onderwerp door zijn opvatting te herhalen dat het recht op leven vanuit het beginsel van de menselijke waardigheid moet worden beschouwd als een onvervreemdbaar mensenrecht. Onvervreembare rechten zijn die rechten waarbij de mens in zijn opvatting nooit een respectabel belang heeft bij de mogelijkheid er afstand van te doen. Dan erkent de rechtsorde die afstand eigenlijk niet als geldig.

Hoe zit dat nu bij euthanasie? Daarbij kan een patiënt naar ons idee een respectabel belang hebben bij de ingreep door de arts. Dat belang uit zich in de weloverwogen wil van de patiënt zelf. Nu zijn wij bij de kern van dit wetsvoorstel gekomen. De wetgever besluit met dit wetsvoorstel dat een ondraaglijk en uitzichtloos lijdende patiënt de mogelijkheid krijgt afstand te doen van zijn leven. Anders geformuleerd, de mogelijkheid om een patiënt te laten sterven.

Wanneer mag dat? Als voldaan is aan alle voorgeschreven zorgvuldigheidsvereisten. De volgende vraag van de heer Rouvoet is of de wetgever dat recht heeft. Die vraag is in rechtsfilosofische zin niet te beantwoorden, maar wel in rechtspolitieke zin en dat is nu

precies wat er vandaag gebeurt. De Kamer zal die vraag vanuit de eigen levensbeschouwelijke, godsdienstige of politieke overtuiging beantwoorden.

Dat dit geen eenvoudige keuze en afweging is, daarvan getuigt het debat dat wij hier de laatste dagen hebben gevoerd. Ik respecteer de opvatting van de heer Rouvoet dat de wetgever deze weg niet moet inslaan, maar ik meen dat de uiting van een stervenswens door een ernstig lijdende patiënt door de overheid gerespecteerd moet worden.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik ben wel in voor een discussie over de interpretatie van het begrip "onvervreembare mensenrechten", maar niet op dit uur en niet ter gelegenheid van dit wetsvoorstel. Willen wij duidelijkheid krijgen over de vraag of dit wetsvoorstel zich verdraagt met het onvervreembare mensenrechtenkarakter van het EVRM, dan moeten wij wachten op de eerste zaak die aan het Europese Hof wordt voorgelegd.

Minister **Korthals**: In eerste termijn heb ik al gezegd dat dit een juridische vraag is die wij moeten afwachten. Ik ben van oordeel dat die juridische toets doorstaan kan worden. Ik wijs er tevens op dat ook de staatscommissie van 1985 en de Raad van State die ongetwijfeld daaraan getoetst hebben, tot dit oordeel zijn gekomen.

Voorzitter! Mevrouw Halsema stelt in haar amendement op stuk nr. 34 voor, vast te leggen dat de ministers voor het jaarverslag van de commissies een model vaststellen. In het wetsvoorstel staat dat wij zo'n model kunnen vaststellen. Het voorstellen van mevrouw Halsema om dit sowieso te doen, spreekt ons aan. Wij laten het oordeel over dit amendement dan ook gaarne aan de Kamer over.

Ik kom toe aan de wilsverklaring, het amendement van de heer Dittrich op stuk nr. 35 en het amendement van mevrouw Kant op stuk nr. 28. Het is belangrijk ons over de betekenis van de schriftelijke wilsverklaring nog eens heel duidelijk uit te spreken. Verschillende sprekers hebben ook in tweede termijn daarvoor nog eens aandacht gevraagd. Wij moeten die betekenis niet in de lucht laten hangen. Ik wil proberen het nog eens duidelijk te

zeggen, ook om aan te geven dat wij het belangrijk vinden dat die schriftelijke wilsverklaring wordt erkend. Daarmee geef ik aan waarom wij het amendement van mevrouw Kant op stuk nr. 28, dat ertoe strekt de regeling omtrent de wilsverklaring te laten vervallen, niet kunnen onderschrijven.

De aanwezigheid van een schriftelijke wilsverklaring betekent dat de arts een zodanige verklaring kan – ik benadruk het woordje kan – beschouwen als overeenstemmend met de wil van de patiënt. De verklaring heeft dezelfde status als een concreet verzoek om levensbeëindiging. Ik zeg dat in reactie op mevrouw Kant, maar ook op mevrouw Ross die aangaf dat de wilsverklaring nooit een mondeling verzoek kan vervangen. Zowel een mondeling als een schriftelijk verzoek legitimeert die arts, het verzoek in te willigen. Hij moet dit nooit en hij mag dit alleen met inachtneming van de overigens in het wetsvoorstel genoemde zorgvuldigheidseisen. Over de toepasselijkheid van die zorgvuldigheidseisen wil ik ook nog het een en ander opmerken en daarbij tevens ingaan op het amendement dat is ingediend door de heer Dittrich op stuk nr. 35.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Er zijn nu ook heel veel mensen die een wilsverklaring hebben en wilsbekwaam blijven, maar bijvoorbeeld omdat palliatieve zorg geboden wordt of omdat hun ervaring met dat wat zij dachten te zullen ervaren, toch anders was, van wil veranderen. Van heel veel mensen met een wilsverklaring zal, zo blijkt in de praktijk, uiteindelijk toch niet het leven beëindigd worden, zoals zij in een wilsverklaring hebben opgeschreven. Dat is de praktijk. Nu is er een wilsverklaring en iemand wordt wilsonbekwaam. Wij gaan er dan van uit dat bij deze mensen die wil niet kan veranderen, omdat zij dat niet meer kunnen uiten.

Minister **Korthals**: Voorzitter! Als mevrouw Kant het goedvindt, ga ik niet direct op deze vraag in, maar geef ik eerst mijn uiteenzetting over de schriftelijke wilsverklaring in verband met de wilsbekwaamheid en dan met de wilsonbekwaamheid. Ik kom dan vanzelf op haar vraag terug.

In wezen is er bij de schriftelijke wilsverklaring precies hetzelfde aan de hand als bij een mondeling

Korthals

verzoek. Ook dan kan nimmer de garantie worden gegeven dat de arts aan het verzoek gevolg zal geven. De wilsverklaring legitimeert de arts naderhand, als de patiënt wilsonbekwaam geworden is, dit verzoek te volgen, maar slechts indien hij de overtuiging heeft gekregen dat de situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden zich inmiddels voordoet. Met name tegen mevrouw Ross zeg ik dat de wilsverklaring nooit kan leiden tot een situatie van: u vraagt, wij draaien. Al heeft de patiënt drie wilsverklaringen opgesteld, als de arts meent dat niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, zal hij het verzoek niet inwilligen. Hetzelfde geldt voor het mondelinge verzoek.

De inachtneming van de in het eerste lid genoemde zorgvuldigheidseisen is geboden, voorzover er een overeenkomst is tussen de situaties in het eerste lid, dus bij een wilsbekwame patiënt, en het tweede lid, een wilsonbekwame patiënt met een wilsverklaring. Voorlichting aan de patiënt en bespreking met de patiënt van een mogelijk redelijke andere oplossing is slechts mogelijk voorzover de communicatie met de patiënt zulks toelaat. Dat zal in veel gevallen helemaal niet mogelijk zijn. Daarom is het belangrijk dat de inhoud van de verklaring, als het enigszins kan, tussen patiënt en arts wordt besproken. Zo kunnen de inhoud van de verklaring en de precieze wensen van de patiënt met het oog op een eventueel in de toekomst zich voordoende situatie duidelijk worden. Van dat gesprek tussen arts en patiënt wordt aantekening gemaakt in het dossier, maar het kan voorkomen dat een arts wordt geconfronteerd met een wilsverklaring van een wilsonbekwame geworden patiënt, terwijl hij niet met de patiënt over die verklaring heeft kunnen spreken toen die nog wilsbekwame was. In dat geval geldt de wilsverklaring nog steeds als een vervanging van een mondeling verzoek. Dit is de rechtskracht die het wetsvoorstel beoogt toe te kennen. De vraag of de patiënt ondraaglijk lijdt, zal de arts dan moeten beantwoorden aan de hand van de omschrijving in de wilsverklaring van de situatie waarin de patiënt levensbeëindiging wenst. Verder zal hij moeten afgaan op zijn ervaringen als arts met de gevolgen van een bepaalde gezondheidstoestand, die verschillende vormen en

gradaties kunnen hebben. Als arts moet hij beoordelen of er sprake is van een uitzichtloze situatie. Je kunt het dus niet in algemene termen vastleggen; het zal uit de context van de situatie moeten blijken.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik ben het volstrekt met de minister eens dat er nooit sprake kan zijn van "u vraagt en wij draaien"; ik heb die woorden ook nooit in de mond genomen. Ik heb twee vragen. Als een wilsverklaring ofwel als steun van een concreet mondeling verzoek ofwel als basis voor handelen door de arts heeft gediend, vindt de minister dan dat de wilsverklaring of een kopie daarvan eigenlijk met het verslag moet worden meegezonden? Die verklaring heeft immers onderdeel uitgemaakt van de door de arts gevolgde procedure. Dan mijn tweede vraag: als de arts de in de wilsverklaring beschreven situatie heeft geconstateerd, maar toch nog probeert om enigszins met de inmiddels wilsonbekwame patiënt te communiceren en als de patiënt dan zegt dat hij toch niet wil, is de arts dan gehouden om enigszins met regelmaat terug te komen op de wilsverklaring om te bezien of hij alsnog aan het verzoek kan voldoen op het moment dat de patiënt dat wel wil? Moet de arts daar het initiatief toe nemen of kan hij de wilsverklaring dan na één keer vragen in de kast leggen?

Minister **Korthals**: Het lijkt mij – in de praktijk is dat ook zo – dat een arts daar zorgvuldig mee omgaat en probeert om zoveel mogelijk achter de ware bedoelingen van de patiënt te komen. Dat betekent dat hij er niet is met één gesprek waarbij de patiënt er niet over wil spreken. Als zich een gelegenheid voordoet waarbij – om welke reden dan ook, bijvoorbeeld omdat er sprake is van een helder moment – een betere wilsverklaring tot uiting kan worden gebracht, zal de arts daar gebruik van moeten maken. Wat uw eerste vraag betreft: het is inderdaad goed dat dat verslag wordt meegestuurd. Dat staat overigens ook in de modelverklaring.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): De arts zou dus herhaald moeten toetsen of de wilsverklaring van de patiënt bevestigd wordt en kan worden uitgevoerd. U zegt dat iedere arts dat zou moeten doen en dat alle

artsen natuurlijk zorgvuldig handelen, maar ik kan mij voorstellen dat dit niet gebeurt. Moeten wij daarom toch in de wet vastleggen dat de arts dat initiatief moet nemen? Ik heb dat natuurlijk liever niet, maar ik weet niet hoe een arts daarmee zou moeten werken.

Minister **Korthals**: Dan komen wij in de casuïstiek terecht en dat is ongelooflijk moeilijk. De arts gaat in het medisch dossier na wat er is gebeurd en welke aanwijzingen dat dossier geeft. Voorzover er familieleden en nabestaanden zijn, zal de arts bovendien proberen om ook bij hen een indruk te krijgen. Als de betrokkene zelf zijn mening nog kenbaar kan maken, zal de arts daar zeker gebruik van maken.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): De minister heeft een aantal overeenkomsten tussen het verzoek en de schriftelijke wilsverklaring aangegeven, bijvoorbeeld op het punt van de strekking en de wijze waarop de arts erop kan, moet of zal reageren. Impliciet heb ik ook gehoord dat er een cruciaal verschil is: bij het verzoek kan de actualiteit van de stervenswens tussen de arts en de patiënt gewisseld worden, maar bij een schriftelijke wilsverklaring moet de actualiteit van de stervenswens noodzakelijkerwijs als fictie in het systeem worden geïntroduceerd. Is de minister het met die analyse eens?

Minister **Korthals**: De term fictie gaat wel erg ver. Het is echter waar dat een mondeling verzoek, dat bovendien herhaald wordt, betekent dat er meer duidelijkheid is over de actuele situatie dan wanneer er wordt gewerkt met een wilsverklaring op termijn. Dat betekent dat ervoor gezorgd moet worden dat men de wilsverklaring zo duidelijk mogelijk formuleert. Daarom is het ook belangrijk dat er modellen voor die wilsverklaring komen. Ik kom dadelijk nog te spreken over de motie van mevrouw Halsema hieromtrent. Men moet echter precies te weten kunnen komen wat de betrokkene heeft bedoeld.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik maak een onderscheid tussen de taxatie die een arts moet maken of er op enig moment sprake is van het ondraaglijk lijden zoals dat in de wilsverklaring is omschreven en de

Korthals

echte stervenswens op een moment. Een arts bepaalt immers ook het moment waarop er sprake is van het ondraaglijk lijden. Dan is bij wilsonbekwamen niet meer of minder vast te stellen dat er sprake is van een actuele stervenswens. Daarom gebruik ik het woord fictie. Ik begrijp dat dit een harde term is. Ik doel ook niet op een wettelijke fictie. Het is echter een fictie als de arts uitsprekt aan te moeten nemen dat de patiënt onder bepaalde omstandigheden zijn stervenswens gehandhaafd zou hebben.

Minister **Korthals**: Ik wil duidelijk stellen dat de meest actuele uiting geldt. Wanneer er uitsluitend een wilsverklaring van een tijd geleden ligt, betekent dit dat de arts alles nog zorgvuldiger zal nagaan en dat hij naar mijn gevoel ook terughoudender zal zijn. Dat is volgens mij een vanzelfsprekendheid. Het zal niet zo zijn dat een arts denkt van: "Ha, er is een schriftelijke wilsverklaring en dus heb ik alle mogelijkheden". De arts zal eerder denken: "Ik heb geen mondelinge wilsverklaring en ik heb er met betrokkene zelden of nooit over gesproken. Laat ik dus uiterst terughoudend zijn".

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik deel het idee dat hiermee terughoudend zal worden omgegaan. Ik refereerde echter impliciet aan de berichten van deze week. Artsen zeggen daarin zich soms onder druk gezet te voelen in gevallen waarin men geen zekerheid heeft of er sprake is van een actuele stervenswens of van een situatie waarin ondraaglijk lijden aangenoemen moet worden geacht, omdat familieleden erop wijzen dat er een wilsverklaring is. Die druk kan op gespannen voet komen te staan met een zuiver oordeel over de actualiteit van de stervenswens.

Minister **Korthals**: Ik besef dat de positie van de arts een zeer zware, gewetensvolle en moeilijke is. Als een arts ook maar enigszins twijfelt, zal hij er dan ook nooit aan moeten toegeven.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik heb een vraag over de manier waarop de authenticiteit van een wilsverklaring wordt vastgesteld in de situatie dat er tot dan toe geen relatie bestond tussen de arts en de betreffende patiënt. Ligt daar geen probleem?

Minister **Korthals**: Wanneer er twijfel over kan ontstaan, moet precies nagegaan worden of de verklaring inderdaad van de betrokkene afkomstig is. Ik ga er voor het gemak van uit dat dit wel het geval is. In geval van twijfel moet langs alle juridische wegen nagegaan worden of de verklaring inderdaad van de patiënt afkomstig is en niet van, bijvoorbeeld, een belanghebbend familielid. Dat is een vanzelfsprekendheid.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Vindt de minister van Justitie dat daar ook naar gekeken moet worden? Moet dit eerst onbetwist zijn vastgesteld?

Minister **Korthals**: Ja.

Mevrouw **Kant** (SP): Misschien kan de minister ingaan op de zo-even door mij gestelde vraag. Wilsverklaringen van mensen die wilsonbekwaam blijven, kunnen heel vaak door omstandigheden of omdat men zaken anders ervaart dan gedacht, anders komen te liggen. Hun wil verandert. Bij de wilsverklaringen van mensen die wilsonbekwaam worden, gaan wij er echter automatisch van uit dat hun wil niet verandert.

Minister **Korthals**: Dat is dan ook de reden dat de arts precies moet nagaan of er sprake is van een uitzichtloos bestaan of ondraaglijk lijden, waarbij hij de subjectieve gevoelens van degene die de wilsverklaring heeft laten opstellen zoveel mogelijk laat meetellen, ook rekening houdend met een veranderende situatie. Als uit de wilsverklaring niet blijkt dat er enigszins rekening is gehouden met palliatieve zorg, bijvoorbeeld, kan dat een element vormen in de afweging of iemand onder bepaalde omstandigheden zijn situatie als ondraaglijk zou hebben ervaren.

Mevrouw **Kant** (SP): Er is een groot verschil tussen iemand die zijn wil wel kan uiten en iemand die zijn wil niet kan uiten. Uitzichtloos en ondraaglijk lijden beschrijf je op een bepaald moment, maar als het moment daar is, kun je daar heel anders tegen aankijken en dat heel anders waarderen. Er zijn veel mensen met een wilsverklaring die liever veel meer ondraaglijk lijden accepteren dan dat hun wil op dat moment wordt uitgevoerd, omdat

die wil mee verandert. Dat kun je niet vaststellen bij iemand die wilsonbekwaam wordt.

Minister **Korthals**: Dat kun je inderdaad niet voor 100% doen, maar dat kun je naar eer en geweten proberen te doen door je te verplaatsen in de huid van de betrokken patiënt.

Voorzitter! Dan kom ik bij het amendement van de heer Dittrich. Wij hebben al gezegd dat wij met de nieuwe toelichting vrede hebben. Wij laten het oordeel hierover ook graag over aan de Kamer.

In haar motie verzoekt mevrouw Halsema de regering, een modelverklaring op te stellen waarin de wetstekst en de mogelijke consequenties van de verklaring worden uiteengezet. Laten wij ons wel realiseren dat wij te maken hebben met mondige burgers. Juist de mensen die dit soort verklaringen afleggen, zijn zeer mondig. Ik vind het primair de taak van de verenigingen die zich daarmee bezig houden om daarbij behulpzaam te zijn. Dat neemt niet weg dat ook de overheid alles in het werk zal stellen, bijvoorbeeld door voorlichting, om ervoor te zorgen dat mensen precies weten wat zij daarmee kunnen doen. Ik dacht dat mevrouw Swildens dat ook zei. De regering heeft dus geen behoefte aan de motie, zoals zij nu gesteld is.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dan gaat de minister er ook van uit dat er verschillende modelverklaringen kunnen gaan rouleren en dat er geen eenduidigheid over bestaat. Dat kan dus ook ongelijke situaties scheppen.

Minister **Korthals**: Zo is het leven nu eenmaal. De één wil het op deze manier doen, de ander wil het op een andere manier doen. Zo is het ook met testamenten. Je kunt een testament zelfs op het laatste moment nog op een klein papiertje neerschrijven. Er is niet of nauwelijks enig vormvereiste. Dit is op zichzelf primair onwenselijk en ik roep dan ook alles en iedereen op om ervoor te zorgen dat er voldoende modelverklaringen in omloop zijn. Ik denk dat dit nuttig is. Ik denk ook dat het belangrijk is dat wij als overheid een duidelijk inzicht geven in wat de mensen te wachten staat. Primair is en blijft het naar mijn gevoel een

Korthals

verantwoordelijkheid van de betrokkene zelf.

Voorzitter! Dan kom ik op de wijze van toetsen en het sanctioneren van verschillende zorgvuldigheidseisen. Daarbij komen ook aan de orde het amendement van mevrouw Halsema en het amendement van de heren Rouvoet en Van der Vlies. Wij hebben al eerder gesproken over het onderlinge relatieve gewicht van de zorgvuldigheidseisen. Daar wil ik in reactie op vragen daarover van nagenoeg alle sprekers nog eens op ingaan. Daarbij ga ik ook in op de gevolgen die niet-inachtneming van de eisen moet hebben voor de arts, met name op de vraag wie dat moet beoordelen. Dan kom ik vanzelf te spreken over de genoemde amendementen.

Alle zorgvuldigheidseisen, zowel de meer materiële als de meer procedurele, dienen onverkort in acht te worden genomen. De taak om te beoordelen of alle zorgvuldigheidseisen in acht zijn genomen, is volgens dit wetsvoorstel toebedeeld aan de toetsingscommissies. De commissie beoordeelt of het handelen van de arts over het geheel genomen als zorgvuldig kan worden aangemerkt. Wat houdt dat in? De commissie gaat alle zorgvuldigheidseisen na. Indien sprake is van één of meer onvolkomenheden, moet de commissie bezien of dat tot de conclusie moet leiden dat aan een van de zorgvuldigheidseisen niet is voldaan. In de eerste termijn is al aan de orde geweest dat niet iedere onvolkomenheid wil zeggen dat aan een bepaald zorgvuldigheidsvereiste niet is voldaan. In dit opzicht toetst de commissie naar de functie van de zorgvuldigheidsvereisten. Het is in tegenstelling tot hetgeen onder anderen de heer Van der Vlies opmerkte, geen goed idee om bij iedere onvolkomenheid het oordeel door te zenden aan het openbaar ministerie. Ik kom overigens zo dadelijk nog apart terug op het door hem ingediende amendement. Er is geen sprake van dat de commissie bij de beoordeling of aan de verschillende zorgvuldigheidseisen is voldaan, naar eigen goeddunken en dus maar willekeurig te werk kan gaan. Zij dient zich daarbij te houden aan de betekenis die aan een bepaalde zorgvuldigheidseis wordt toegekend in de jurisprudentie en binnen de medische professionele normering. Zo heb ik ook de bijdrage van de heer Dittrich begrepen. Indien

de commissie tot het oordeel komt, dat aan één van de zorgvuldigheidseisen niet is voldaan, dan moet de commissie – en dat benadruk ik nog eens – tot de conclusie komen, dat niet zorgvuldig is gehandeld. Wat gebeurt er dan? De commissie zendt in dat geval het oordeel dat niet zorgvuldig is gehandeld aan twee instanties: het openbaar ministerie en de inspectie voor de gezondheidszorg.

In het amendement van de heren Rouvoet en Van der Vlies op stuk nr. 36 wordt nu voorgesteld de tekst van artikel 9, tweede lid, onderdeel a, aan te passen. Deze leden stellen voor de woorden "naar het oordeel van de commissie" te schrappen. De strekking van dit amendement ontgaat mij eerlijk gezegd. In artikel 8, eerste lid, staat de taak van de commissie omschreven. De commissie beoordeelt of de arts overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld. Hieraan willen wij niet tornen. De redactie van artikel 9, tweede lid, onder a, vloeit rechtstreeks voort uit deze wettelijk toegekende taak van de commissie. Dus de commissie geeft een oordeel of de arts wel of niet zorgvuldig heeft gehandeld en zendt haar oordeel, als zij vindt dat het niet zorgvuldig was, aan het openbaar ministerie en aan de inspectie.

In reactie op de opmerking van de heer Van der Vlies dat iedere onvolkomenheid door het openbaar ministerie nader moet worden bezien, wijs ik erop dat de strekking van dit wetsvoorstel nu juist is om de toetsing van de zorgvuldigheid in handen te leggen van de toetsingscommissies en niet meer in alle gevallen en op alle aspecten door het openbaar ministerie te doen plaatsvinden. Die commissies bestaan uit drie deskundige en integer handelende mensen van wie wij mogen verwachten dat zij een weloverwogen oordeel geven, zoals de wet voorschrijft.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! De minister zei dat de strekking van het amendement hem ontgaat. Dat is jammer, want hij heeft gisteren zelf – en daarop reageren wij met dit amendement – in een interruptiedebat gezegd: SGP-fractie als u het anders wilt, kom dan met een amendement. En op welk punt? Als niet is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen zou, aldus de minister, nochtans de regionale

toetsingscommissie tot het oordeel kunnen komen dat er zorgvuldig is gehandeld. Dat oordeel is, als niet aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, niet meer alleen een medisch oordeel, maar ook een juridisch oordeel. Het medisch oordeel te geven is het mandaat van de commissie. Het juridisch oordeel komt aan het openbaar ministerie toe. Dat is de grondstructuur van het debat en dat is ook de grondstructuur van dit amendement. Dus het muizengaatje van collega Dittrich, het kleine foutje van de minister van gisteren, zou daarmee dan in die zin zijn afgesloten dat het dan dus naar het OM gaat. Het OM heeft een eigenstandige bevoegdheid om tot het oordeel te komen dat het gaat vervolgen of niet. Als het inderdaad zo'n klein foutje is, een vergeeflijk iets, een onvolkomenheidje dat te verklaren valt en ook verklaard is, dan zou tot seponeren kunnen worden overgegaan. Ik zie dus niet goed waar de minister zich tegen verzet. Het houdt de structuur helder.

Minister **Korthals**: Voorzitter! Ik moet de heer Van der Vlies toegeven dat de woorden "de strekking van het amendement ontgaat mij" niet helemaal juist zijn. Wat ik eigenlijk wilde zeggen, is dat met dit amendement niet tegemoet wordt gekomen aan wat hij bedoelde, omdat het, zoals ik heb gezegd, ook zonder deze woorden precies zo gebeurt als ik zojuist heb weergegeven. Wat hij wil, is dat inderdaad dat ene kleine muizengaatje nog wordt gedicht. Ik wil erop wijzen dat het gaat om een deskundigenoordeel van de leden van de commissie. Niet uitsluitend medisch, want er zitten ook een jurist, een ethicus en een medicus in de commissie. Het gaat erom dat beoordeeld wordt of er zorgvuldig is gehandeld. Dit betekent dat niet iedere kleine onvolkomenheid ertoe zou moeten leiden dat het openbaar ministerie daarbij betrokken wordt, terwijl wij vonden, althans dat is de strekking van het wetsvoorstel, dat het openbaar ministerie op enige afstand zou moeten komen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Wij moeten ervoor oppassen dat wij ronddraaien en teruggaan naar af. Gisteren hebben wij vastgesteld dat in de regionale toetsingscommissie een medisch oordeel wordt geveld,

Korthals

zij het dat daaraan ook een bijdrage wordt geleverd door een jurist. Daarom kon de minister vrede hebben met het feit dat niet aan de bevoegdheid en de reikwijdte van het openbaar ministerie zou worden getornd door het tussenvoegen van een regionale toetsingscommissie. Nu zegt de minister dat het niet helemaal een medisch oordeel is, omdat er ook een jurist zitting heeft in de toetsingscommissie. Dan kom je aan de discipline van het openbaar ministerie en dan wordt het echt een juridisch monstroom zoals collega Rouvoet zei. Wij moeten hier heel scherp zijn, want dit raakt het hart van het wetsvoorstel. Overigens waren wij het hierover gisteren ook eens.

Minister Korthals: Nu noemt de heer Van der Vlies dit ook al een juridisch monstroom.

De heer Van der Vlies (SGP): Nee, dat heb ik niet gezegd. Ik heb gezegd dat ik, als de minister persisteert bij zijn opvatting, inderdaad ook vind dat dit een onheldere regeling is.

Minister Korthals: Ik wilde hier aanvankelijk niet op ingaan, maar omdat de heer Van der Vlies nu ook die kwalificatie van het wetsvoorstel uitspreekt, doe ik dit toch. Ik heb al eerder aangegeven dat ik mij niet in die kwalificatie kan vinden. Ik licht dit graag nog eens toe. Het verschil van mening met de heer Rouvoet, nu gesteund door de heer Van der Vlies, begint bij de gedachtegang dat de arts te allen tijde moet worden beschouwd als pleger van een misdrijf overeenkomstig artikel 293 van het Wetboek van strafrecht. Als een dader dus. Met de totstandkoming van de meldingsprocedure in 1998 is reeds een andere weg ingeslagen. Toen is nadrukkelijk en met instemming van deze Kamer gekozen voor een benadering van het euthanasievraagstuk waarbij justitie op afstand is geplaatst. Ik moet de heer Rouvoet toegeven dat hij daar destijds tegen was en ik neem aan dat de heer Van der Vlies daarvan ook een tegenstander was. Niet langer staat de justitiële toetsing van het handelen van de arts voorop, maar een beoordeling van het handelen door een bij uitstek deskundige commissie bestaande uit een jurist, een medicus en een ethicus. Waarom is toen voor die opzet gekozen? Het handelen van de

arts dient te worden gezien in de context van de euthanasiesituatie. De arts wordt tegen wil en dank geconfronteerd met de stervenswens van een ernstig lijdende patiënt. Kort gezegd: hij heeft daarom niet gevraagd. Daarom gaat iedere vergelijking met een pleger van een misdrijf in de zin van het Wetboek van Strafrecht ook zo mank. Zo'n pleger heeft het misdrijf doelbewust en nadrukkelijk gezocht en de arts heeft dat niet. Ik meen dat ik hiermee een antwoord heb gegeven op de vraag van de heer Rouvoet waarom is afgezien van een louter justitiële toetsing.

De heer Van der Vlies (SGP): Ik stel de minister een heel concrete vraag. Wat is naar zijn mening het karakter van het oordeel van de regionale toetsingscommissie? Is dat een medisch oordeel, zoals wij dit gisteren hebben gedefinieerd, of is het een ander oordeel, is het een juridisch oordeel? Het kan toch gaan om een strafbaar feit, het hoeft niet, maar het kan wel zo zijn en dat vast te stellen en daaraan een eventuele consequentie van vervolging te verbinden, is in ons rechtsbestel voorbehouden aan het openbaar ministerie. Dit kan toch niet liggen bij een niet-justitieel orgaan?

Minister Korthals: Voorzitter! Het is een deskundigenoordeel waarvoor de zorgvuldigheidseisen worden getoetst. Dit is niet uitsluitend gericht op medische toetsing, net zo min als het uitsluitend is gericht op juridische toetsing.

De heer Van der Vlies (SGP): De minister nuanceert nu de definitie van gisteren. Ik kan dit niet anders zien. Ik probeer de minister echt niet op woorden te vangen, dat is mijn stijl niet, maar ik vind dat dit heel precies luistert. Gisteren stelden wij vast dat het om een medisch oordeel ging.

Minister Korthals: Ik zou het moeten nalezen. Heb ik dat gezegd?

De heer Van der Vlies (SGP): Ja.

Minister Korthals: Ik zou het moeten nalezen. Ik kan mij bijna niet voorstellen dat ik mij vergis, maar in bijzondere situaties kan zich dat voordoen. Dan geef ik nu hiermee deze nuancering aan.

De heer Rouvoet (RPF/GPV): Ik wil even terug naar de aanvankelijke interruptie die handelde over de kleine onvolkomenheden en het al dan niet voldoen aan de zorgvuldigheidseisen. De minister maakt onderscheid tussen kleine onvolkomenheden die nog niet behoeven te leiden tot de conclusie dat er niet is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen en de conclusie dat er niet is voldaan aan die eisen. In het laatste geval komen OM en inspectie in het vizier. Dat is het betoog van de minister. Ik zou mij kunnen voorstellen dat, wanneer die zorgvuldigheidseisen zó gedetailleerd zouden zijn ingevuld, er allerlei kleine onvolkomenheden in de precieze handelwijze van de arts aan te wijzen zouden zijn. Echter, kijken wij naar de tekst van die eisen, dan rijst de vraag waar de minister die kleine onvolkomenheden mogelijk acht. Dat zie ik niet of nauwelijks.

Minister Korthals: Als die er niet zijn, doet het probleem zich ook niet voor. Gisteren hebben wij gesproken over de arts die geconsulteerd moet worden en ook persoonlijk de patiënt moet hebben gezien, maar het kan onder omstandigheden gebeuren dat die arts die patiënt niet kan zien. Dan kan de commissie niettemin tot het oordeel komen dat een en ander zorgvuldig is verlopen. Toch is er dan in letterlijke zin niet aan de zorgvuldigheidseisen voldaan.

De heer Rouvoet (RPF/GPV): Dat zie ik. Daarover hebben wij gisteren ook gesproken. Precies op dit punt heb ik mijn vraag in tweede termijn geformuleerd. Ziet u, naast dit voorbeeld van het niet zelf zien door de consulent van de patiënt als gevolg van omstandigheden die invoelbaar zijn, nog andere situaties? Ik denk aan het al dan niet voorlichten, het überhaupt al dan niet consulteren. Waar ziet de minister nog andere kleine onvolkomenheden die niet noodzakelijkerwijze tot het oordeel behoeven te leiden dat er niet zorgvuldig is gehandeld? Ik zie dat in het geheel niet.

Minister Korthals: Ik denk dat ze er wel zijn, maar als u ze niet ziet, doet het probleem zich niet voor.

De heer Rouvoet (RPF/GPV): Natuurlijk wel, voorzitter. Wanneer de regering hier stelt dat het wetsvoorstel zodanig moet worden

Korthals

gelezen dat in algemene zin bij kleine onvolkomenheden rondom het voldoen aan die eisen, alsnog tot het oordeel "zorgvuldig" kan worden gekomen, is dat een heel andere situatie dan die waarin de minister zegt: nee, dat zie ik alleen maar mogelijk bij het niet zien door de consultant.

Minister Korthals: Ik kan nog een voorbeeld geven. Er kan sprake zijn van consultatie van een lid van een waarneemgroep. Daarvan kan men zeggen: had die man nou net geconsulteerd moeten worden of valt dit onder de zorgvuldigheidseisen waaraan moet worden voldaan? Op een gegeven moment kan de commissie in alle redelijkheid tot de slotsom komen dat er wel degelijk zorgvuldig is opgetreden.

Mevrouw Ross-van Dorp (CDA): Is het aan de commissie om te bepalen welke muizengaatjes er zijn? Ik begrijp, voorzitter, dat de minister daar zelf wat moeite mee heeft.

Minister Korthals: Het gaat in dergelijke situaties vaak om de waardering van feiten. Had het gesprek van de arts met de patiënt niet wat grondiger moeten plaatsvinden? Het is belangrijk dat mensen die daarvan verstand hebben, daarover een oordeel kunnen geven.

De heer Vos (VVD): Voorzitter! Ik maak bezwaar tegen de term "muizengaatje". Eerder zou ik over een hardheidsclausule willen spreken die ertoe kan leiden dat onder extreme omstandigheden geen tweede meer kan worden geraadpleegd. Het begrip "gaatje" geeft aan dat in feite inbreuk mag worden gemaakt op de voorwaarden.

Minister Korthals: Inderdaad, er is iemand die ineens het woord "muizengaatje" laat vallen en vervolgens laten wij ons allemaal meeslepen door die term. U stelt terecht dat dit niet bepaald een gelukkige formulering is.

Mevrouw Kant (SP): Ik blijf mij verbazen. De toetsingscommissies hebben hun naam niet voor niets gekregen. Ze toetsen aan zorgvuldigheidseisen. Vervolgens hebben ze daar dan een oordeel over. De minister zegt dat ze aan het toetsen op zorgvuldigheidseisen ook een waardeoordeel mogen hangen.

Minister Korthals: Ze toetsen inderdaad aan zorgvuldigheidseisen om te komen tot een oordeel. Ze waarderen het allemaal. Uiteindelijk kan de commissie oordelen dat er zorgvuldig is getoetst hoewel op grond van een kleine onvolkomenheid – in de discussie zijn er terloops twee de revue gepasseerd – misschien niet precies is gebeurd wat er in de zorgvuldigheidsvereisten staat.

Mevrouw Kant (SP): Tot nu toe heb ik altijd begrepen dat de commissie toetst aan de zorgvuldigheidseisen. Zij bekijkt of daaraan is voldaan. U zegt nu dat vervolgens ook wordt gewogen hoe erg het is als niet volledig is voldaan aan een zorgvuldigheidsvereiste. Dat is toch echt anders dan ik het wetsvoorstel tot nu toe heb begrepen.

Minister Korthals: Het gaat toch niet alleen om de vraag of is voldaan aan de vereisten. Het is toch niet automatisch goed als wordt geconstateerd dat de arts het voorlichtend gesprek met de patiënt heeft gevoerd? Het hangt er toch ook van af in welke mate dat is gebeurd? Dat zal de commissie moeten wegen en waarderen.

In haar amendement op stuk nr. 30 stelt mevrouw Halsema voor het wetsvoorstel zo aan te passen dat de commissie zelf bepaalt aan welke instantie zij haar oordeel over het handelen van de arts – indien dat als onzorgvuldig wordt aangemerkt – toezendt. Tegen dit amendement hebben wij ernstige bezwaren. De commissie beoordeelt het handelen van de arts. Zij toetst, maar meer ook niet. Zij is niet belast met de handhaving, de sanctionering van onjuist levensbeëindigend handelen. Indien zij vaststelt dat zorgvuldig is gehandeld, begint een nieuwe fase. Dan komt de afweging aan de orde welke reactie – een tuchtrechtelijke of een strafrechtelijke – op de door de commissie vastgestelde omissie van de arts in de rede ligt. Bij deze afweging speelt uiteraard een rol het gewicht dat aan het niet in acht nemen van zorgvuldigheidseisen moet worden toegekend. Het niet in acht nemen van de ene eis moet ernstiger worden opgevat dan het niet in acht nemen van de andere eis. Het antwoord op de vraag wat de juiste reactie is op onjuist gedrag van de arts hangt helemaal af van welke nalatigheid het betreft en

hoeveel invloed deze heeft gehad op de uiteindelijke besluitvorming over en uitvoering van het levensbeëindigend handelen. Deze afweging kan naar onze stellige overtuiging het best worden gemaakt door beide in dit wetsvoorstel genoemde instanties, het OM en de inspectie voor de gezondheidszorg, ieder op grond van hun eigen wettelijke taak en met behoud van de eigen verantwoordelijkheid. Door de beslissing aan wie de zaak wordt toegezonden, bij de commissie te leggen, gaat zij zich met handhaving en sanctionering bezighouden. Dat lijkt een onverstandige doorbreking van een bestaand stelsel en doet ook afbreuk aan de toetsende rol van de commissie. Wij moeten dit echt niet doen en ik ontraad dan ook aanvaarding van dit amendement.

In het amendement op stuk nr. 29 stelt mevrouw Halsema voor de meldplicht uit het tweede lid van artikel 2 te schrappen. Zij stelt voor de melding overeenkomstig het bepaald in de Wet op de lijkbezorging te schrappen uit de formulering van de bijzondere strafuitsluitingsgrond. De meldplicht is namelijk uitdrukkelijk in de omschrijving van de bijzondere strafuitsluitingsgrond opgenomen om expliciet tot uitdrukking te brengen dat euthanasie en hulp bij zelfdoding alleen gerechtvaardigd zijn indien de arts zich aan de zorgvuldigheidseisen houdt en als hij zijn handelen meldt, opdat hij hierover verantwoording aflegt. Hiermee wordt tot uitdrukking gebracht dat euthanasie en hulp bij zelfdoding onlosmakelijk verbonden moeten zijn met de plicht te melden en openheid van zaken te geven. Melden is een zorgvuldigheidseis. Ik dacht dat wij het er hier in de Kamer allen over eens zijn dat melden moet.

Mevrouw Halsema (GroenLinks): Voorzitter! De minister maakt hier een feitelijke fout, want het melden is geen zorgvuldigheidsvereiste, maar een voorwaarde. Nu zou de minister mij eens moeten uitleggen of op het moment dat je het schrapt uit dit artikel, het melden dan niet meer geldt.

Minister Korthals: Voorzitter! Het is toch één van de voorwaarden en zorgvuldigheidseisen zoals deze opgenomen zijn? Dat zal toch niemand ontkennen.

Korthals

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het gold al; het gold ook in de oude situatie. Natuurlijk, een arts moet melden. Daar heb je deze omschrijving niet voor nodig, want het geldt ook al ingevolge artikel 228 Wetboek van Strafrecht en zelfs ook nog ingevolge artikel 7 van de Wet op de lijkbezorging. De arts moet altijd melden en daar heb je dit artikel niet bij nodig. Het enige wat met dit artikel wordt gedaan, is dat een derde soort strafbedreiging wordt toegevoegd aan hetzelfde delict.

Minister **Korthals**: Voorzitter! Het is inderdaad waar: als er uitsluitend niet gemeld wordt, maar overigens aan alle vereisten is voldaan, dan zou het openbaar ministerie ook kunnen vervolgen op grond van artikel 228 van het Wetboek van Strafrecht. Maar nu gesteld dat er niet gemeld wordt en dat ook andere zorgvuldigheidseisen niet in acht zijn genomen: dan zou je dat toch in combinatie moeten kunnen beoordelen?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter! Dat wordt nu toch ook in combinatie beoordeeld? Het is toch onzin om te zeggen dat je daarvoor nog eens een aparte vermelding in de nieuwe wet nodig hebt? Dat is nu juist niet nodig. Het was al zo, dat dit ingevolge artikel 228 Wetboek van Strafrecht samenhangend werd beoordeeld.

Minister **Korthals**: Als dat samenhangend wordt beoordeeld, kun je maar tot een maximumstraf van, naar ik meen, drie jaar komen, terwijl je bijvoorbeeld, als aan andere zorgvuldigheidseisen niet is voldaan, in samenhang wel eens tot een veel hogere straf zou willen komen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Maar nu vergist u zich...

De **voorzitter**: Ik heb de indruk dat dit soort zaken in het wetgevings-overleg aan de orde hadden moeten komen, als het over feiten gaat. Maar u krijgt nog een gelegenheid om in derde instantie deze vraag te stellen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het had inderdaad, wat betreft de feiten, wel uitgediscussieerd moeten zijn en daarom schokt het me ook een beetje dat de minister de fout weer maakt, want het melden is geen zorgvuldigheidseis. Het melden

enerzijds en alle zorgvuldigheidseisen anderzijds vormen twee voorwaarden voor niet-strafbare euthanasie. De ene voorwaarde zijn alle zorgvuldigheidseisen, en de andere voorwaarde is al gegeven in artikel 228 Wetboek van Strafrecht, met een strafbedreiging van drie jaar. Dat is een proportionele strafbedreiging; die heb je niet opnieuw nodig in de nieuwe wet.

Minister **Korthals**: Voorzitter! We hebben nu, meen ik, in vier instanties de argumenten gewisseld. Ik denk niet dat mevrouw Halsema en ik tot elkaar komen. Het amendement ligt er zoals het er ligt. Ik heb in drie instanties, twee keer bij het notaoverleg en nu ook in de eerste termijn, aangegeven dat ik niet voor dit amendement ben. Ik wil het eigenlijk daarbij laten.

De **voorzitter**: De minister is meester over zijn eigen antwoord, mevrouw Halsema.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat begrijp ik, maar ik heb één vraag. Het gaat me namelijk iets te gemakkelijk, omdat ik opzettelijk gewacht heb met het indienen van het amendement. Wat vindt de minister, als minister van Justitie die ook het strafrecht heeft te bewaken en de eenheid in wet- en regelgeving, ervan dat er nu op één delict drie strafbedreigingen voorkomen van heel verschillende hoogte? Dat scheidt toch rechtsonzekerheid?

Minister **Korthals**: Dat is, omdat het melden in dit verband echt veel met de zorgvuldigheidseisen te maken heeft. Ik geloof dat het een slecht signaal zou zijn, als de wetgever de indruk zou wekken de melding een minder prominente plaats te willen geven. Dit, terwijl de beroepsgroep een- en andermaal de beroeps-genoten heeft voorgehouden dat de melding uit professioneel oogpunt absoluut moet.

De **voorzitter**: De minister kan zijn betoog vervolgen.

Minister **Korthals**: Voorzitter! Dan kom ik nu op het punt waar eigenlijk alle sprekers nog een keer de aandacht op gevestigd hebben: het "klaar met leven" en het levensmoe zijn. Verschillende sprekers – ik neem mevrouw Ross en mevrouw Kant – hebben naar aanleiding van de

Brongersma-zaak gevraagd om een bevestiging van ons standpunt over de vraag of mensen die, zoals dat wordt genoemd, levensmoe zijn of "klaar met leven", op grond van dit wetsvoorstel voor euthanasie of hulp bij zelfdoding in aanmerking komen. Het antwoord daarop luidt – ik herhaal het nogmaals – ondubbelzinnig ontkennend. Met instemming heb ik geconstateerd dat deze opvatting ook breed wordt gedragen. Er is, zoals gisteren even ter sprake kwam, onvoldoende aanleiding om deze opvatting in de wetstekst duidelijk tot uitdrukking te laten komen. Wij herhalen dat voor de gerechtvaardigde inwilliging van een verzoek om euthanasie, niet alleen is vereist dat er sprake is van ondraaglijk lijden zoals door de patiënt zelf aangegeven, maar eveneens van een situatie van uitzichtloos lijden naar het oordeel van de behandelend arts in dat concrete geval. Elk individueel geval vergt een uiterst zorgvuldige beoordeling door de arts.

Het wetsvoorstel, zo haal ik met instemming de heer Vos aan, beoogt slechts te codificeren die aspecten op grond waarvan volgens vaste jurisprudentie tot dusver een beroep op noodtoestand is aanvaard. Met hem ben ik van mening dat volstrekte helderheid moet bestaan over de tekst van het wetsvoorstel. Zojuist heb ik aangegeven hoe die tekst naar onze opvatting moet worden verstaan op het punt van het criterium van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Nu dit wetsvoorstel alleen een codificatie van reeds geldend recht beoogt, zou het niet goed zijn om andere begrippen of een andere terminologie in het wetsvoorstel op te nemen, ook al geschiedt dat met het oogmerk van verheldering. Dat zeg ik ook in reactie op mevrouw Ross. Het begrip uitzichtloos en ondraaglijk lijden is een open norm die door achtereenvolgende jurisprudentie een vaste betekenis en inhoud heeft verkregen en daaraan moeten wij nu niet gaan tornen.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik denk dat minister Korthals een heldere norm stelt. Hij zegt dat levensmoeheid als enkel criterium nu niet kan worden opgenomen. De Hoge Raad zal straks een uitspraak doen. Stel dat die uitspraak hetzelfde is als die van de rechtbank Haarlem, wat gaat de minister dan doen om ervoor te zorgen dat de dan

Korthals

ontwikkelde jurisprudentie geen onderdeel wordt van de jurisprudentie waarmee ook door de toetsingscommissies gewerkt wordt?

Voorzitter! Ik ben geschokt door de uitspraak van minister Borst in het journaal, dat zij eigenlijk de volgende stap al wil nemen. Zij heeft namelijk gezegd, dat zij vindt dat er een maatschappelijke discussie moet komen over het criterium levensmoeheid en over het verstrekken van de pil van Drion. Denkt de minister van Justitie dat in deze regeerperiode nog een regeling daarvoor getroffen kan worden? Dat zou mij in het licht van het debat van deze week buitengewoon schokkend lijken.

De **voorzitter**: Ik stel voor, dat de minister van Volksgezondheid straks in haar termijn op het tweede deel van uw interruptie ingaat, mevrouw Ross.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Nee, voorzitter, daarmee ben ik niet akkoord. Ik zou graag van de minister van Justitie willen horen, wat hij vindt van de ruimte die de minister van Volksgezondheid lijkt te scheppen.

Minister **Korthals**: Voorzitter! De ellende doet zich voor dat ik die uitzending van het nieuws niet heb gezien. Ik heb gezegd hoe wij nu met het wetsvoorstel moeten omgaan. In dit wetsvoorstel is inderdaad geen plaats voor klaar met het leven en levensmoeheid. En daar gaat het mij nu om. Ik sta hier om dit wetsvoorstel te verdedigen.

Minister **Borst-Eilers**: Even heel kort ter verheldering, voorzitter. Ik heb op de eerste plaats gezegd dat het buiten dit wetsvoorstel valt. Dit wetsvoorstel beperkt zich immers tot die zaken waarin een arts zich op grond van zijn medische deskundigheid een oordeel over het lijden kan vormen.

Op de tweede plaats heb ik gezegd, dat, wanneer dit inderdaad een maatschappelijk probleem is, het dan een probleem is waarover de discussie nu nog moet beginnen. Ik heb inderdaad gezegd: dit is wat sommigen noemen de wens naar de pil van Drion, maar dan moeten wij daarover eerst met elkaar een maatschappelijk debat voeren. Wij weten allemaal dat je daarvoor eerder vijf à tien jaar voor rekent dan

binnen deze kabinetsperiode. Ik heb absoluut niet de suggestie gewekt dat wij nu even volop aan de slag gaan. Maar als er een maatschappelijk probleem is in deze samenleving, vind ik wel dat de overheid kan zeggen: laten wij daarover dan eens met elkaar beginnen te praten. Volgens mij moeten wij daar nog aan beginnen.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik heb persoonlijk geen behoefte aan zo'n debat. Ik ben namelijk van mening dat daar duidelijke normstelling nu al op haar plaats is. Maar ik zou de minister nogmaals willen vragen, of hij denkt dat het maatschappelijke debat nu al gestart moet worden en wij ons zouden moeten bezinnen op het verstrekken van bijvoorbeeld de pil van Drion.

Minister **Korthals**: In de eerste plaats heeft dit niets met dit debat te maken. In de tweede plaats ben ik niet voornemens, dit in de komende twee jaar te entameren.

De heer **Dittrich** (D66): U heeft gezegd dat de "klaar met leven"-problematiek niet onder dit wetsvoorstel valt. Verstaan wij daar echter wel allemaal hetzelfde onder? Kankerpatiënten die na vele chemokuren "op" zijn en op een waardige manier willen sterven, zijn klaar met het leven. Op dergelijke gevallen is het wetsvoorstel wel toepassing.

Minister **Korthals**: Daar heeft u gelijk in. Wij kunnen het zo ingewikkeld maken dat wij de meest voor de hand liggende begrippen nader willen definiëren, maar dan komen wij er helemaal niet meer uit. In deze context is duidelijk wat met "klaar met leven" en met "levensmoe" wordt bedoeld. Als het ooit nodig is, zal het debat hierover wel gevoerd worden.

Voorzitter! Tot slot. Veel sprekers hebben het gehad over de waardige en respectvolle wijze waarop is gesproken over dit moeilijke en delicate onderwerp. Graag sluiten mijn collega van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en ik ons daarbij aan. Wij behandelen vandaag een wetsvoorstel met een lange voorgeschiedenis. De heer Dittrich sprak over 25 jaar. Wij zijn nu zover dat een belangrijke stap kan worden gezet op de weg naar de totstandkoming van een wettelijke regeling die

het mogelijk maakt dat een arts gevolg mag geven aan de weloverwogen en oprechte stervenswens van een ernstig lijdende patiënt. Wij zijn ervan overtuigd dat dit gebeurt met de grootst mogelijke zorgvuldigheid. Bovendien ziet het kabinet het als een uiting van mededogen die een beschaafde samenleving niet misstaat. Het verwijt dat wij ons nu op het hellend vlak begeven – hetgeen ik een beetje hoorde doorklinken in de bijdragen van mevrouw Ross en van de heer Rouvoet – werpen wij verre van ons. Dit wetsvoorstel is een uiting van de gewetensvolle wijze waarop in onze samenleving wordt omgegaan met de weloverwogen stervenswens van degenen tegenover wie de medische wetenschap moet bekennen dat zij helaas met lege handen staat en voor wie ook goede palliatieve zorg geen uitkomst meer biedt. Ook doet dit wetsvoorstel recht aan de moeilijke positie waarin artsen tegen wil en dank komen te verkeren als deze stervenswens wordt geuit. Dit besluit van de wetgever behelst het antwoord op de rechtspolitieke vraag of überhaupt aan zo'n stervenswens gehoor mag worden gegeven. Ieder van ons zal dit antwoord beoordelen vanuit de eigen levensbeschouwelijke, godsdienstige of politieke overtuiging. Dat antwoord vergt een moeilijke afweging. Daarvan getuigt het debat dat wij dezer dagen gevoerd hebben.

Het kabinet respecteert uiteraard de opvattingen van de heren Rouvoet en Van der Vlies dat de wetgever deze weg nooit mag inslaan. Wij delen die opvatting echter niet. Dit wetsvoorstel getuigt ervan dat de overheid een effectieve bescherming van het menselijk leven als uitgangspunt neemt. Dat is ook de taak van de overheid. Een kenmerk van onze rechtsstaat is dat de overheid zich bindt aan zelfgetrokken grenzen in de uitoefening van haar taken, met oog voor de maatschappelijke werkelijkheid. Dit wetsvoorstel – ik zei het al eerder – verdient het om wet te worden omdat het de weerslag vormt van de moeilijke maar evenwichtige afweging van de belangen die er op het punt van de euthanasie in het geding zijn. Ik durf mede namens collega Borst te stellen dat dit wetsvoorstel niet te kort doet aan een effectieve bescherming van het leven. Naar ons idee brengt het die bescherming juist dichterbij.

Korthals

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Ik heb met belangstelling naar de woorden van de minister geluisterd. Op zichzelf heb ik er geen behoefte aan, daar kanttekeningen bij te plaatsen, want daar hebben wij kansen genoeg voor gekregen en die hebben wij ook gegrepen. De minister heeft daaraan gerefereerd. De minister spreekt ook over mededogen en over een gerechtvaardigde wettelijke regeling. Ik vraag hem expliciet of de keerzijde van deze medaille is dat de fracties die zich hertegen principieel verzetten, tekortschieten in het betonen van barmhartigheid of mededogen aan de lijdende medemens. Met die interpretatie zou ik absoluut moeite hebben.

Minister **Korthals**: Dan zou ik ook geen respect voor uw opvatting hebben. Ik heb heel duidelijk uitgesproken dat ik die wel heb. Die conclusie mag u zeker niet trekken.

□

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Mevrouw Swildens en de heer Vos hebben ten aanzien van dementie en het daarmee samenhangende lijden, steun uitgesproken voor onze opvattingen hierover, waarvoor dank. Maar er zijn ook enkele sprekers die daar nog kritische vragen over hebben gesteld. Zo heeft de heer Van der Vlies moeite met het begrip "ondraaglijk" ten aanzien van het vooruitzicht op de aftakeling die dementie met zich brengt. Van ondraaglijk is bij sommigen in de beginfase inderdaad sprake, in het besef dat men lijdt aan een ziekte waardoor men zichzelf geheel zal verliezen. Dat proces wil men niet meemaken en denkt men ook niet te kunnen meemaken. Het besef dat het die kant opgaat, kan men letterlijk niet verdragen. Formeel is er sprake van een patiënt met een bekende diagnose, lijdend aan een ernstige, ongeneeslijke ziekte, uiteindelijk leidend tot de dood. Op dat moment is er sprake van ondraaglijk, uitzichtloos lijden. Dan is voldaan aan de criteria waarover wij steeds spreken. Ik zeg hierbij dat dit speelt bij een minderheid van de patiënten met de ziekte van Alzheimer. Maar als zich dit voordoet en er wordt voldaan aan deze criteria, kunnen wij er begrip voor opbrengen dat een arts in dat geval het verzoek tot levensbeëindiging inwilligt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Ik heb daar inderdaad moeite mee. Ik kan niet over die drempel heenstappen. Wij weten dat de ziekte van Alzheimer doorgaans een lange, moeilijke weg betekent. Ik oordeel daar niet lichtvaardig over. Is een deel daarvan niet door medische hulp enzovoorts draaglijk te maken? Het is toch niet meteen onafwendbaar en ondraaglijk? Wat is het verschil met bijvoorbeeld de diagnose MS? De ziekte heeft andere kenmerken en er is een andere leeftijdsindeling, maar het gaat om dezelfde elementen.

Minister **Borst-Eilers**: Over dit punt hebben ook mevrouw Kant en mevrouw Ross gesproken, namelijk het verschil tussen lijden bij beginnende dementie en lijden bij een andere ziekte in de beginfase. De heer Van der Vlies noemt een goed voorbeeld, namelijk multiple sclerose, een ziekte met een lange weg, ook al is er een geneesmiddel dat het ziekteproces bij veel patiënten kan vertragen, waardoor men nog jarenlang een leven van een aanvaardbare kwaliteit kan hebben. Betrokkenen hebben echter niet het vooruitzicht hun persoonlijkheid in de loop van dat proces totaal kwijt te raken. Sommigen met beginnende ziekte van Alzheimer lijden ondraaglijk in het besef dat er straks nog een lichaam in een stoel zal zitten en dat zij dat eigenlijk niet meer zullen zijn. Dat is wezenlijk anders dan bij al die andere ziekten. Er kunnen zich daarbij ook wel enige psychische symptomen voordoen, maar mensen in het eindstadium van multiple sclerose hebben niet het gevoel dat zij een ander zijn geworden. Ook wij hebben niet dat gevoel. Wij zeggen nog altijd dat is die en die, herkenbaar in uitingen van menselijk gedrag.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Het perspectief "zo in een stoel terecht te komen", betekent nog niet dat je meteen zo in een stoel zit. Ik probeer mij discreet uit te drukken. Ik wil daar zeker niet grof over doen, want ik vind het allemaal heel ernstig en teer. Maar zo is dat toch? Wij moeten ons toch niet laten brengen in een situatie waarin dat als begripvol tegemoet moet worden getreden en een grond is voor euthanasie, de stelling die u betreft? Ik wil uw opvatting toch bestrijden.

Minister **Borst-Eilers**: Ik vrees dat wij het hierover niet eens worden. Ik heb gisteren al gezegd dat het heel moeilijk is voor artsen. De heer Korthals zei al dat artsen niet op euthanasie zitten te wachten, zeker niet in zo'n heel moeilijke situatie, waarbij het vooruitzicht van het verdere ziektebeeld het huidige lijden veroorzaakt. Formeel bekeken herhaal ik dat het gaat om iemand die ziek is, waarvan de diagnose bekend is en de ziekte onbehandelbaar is. Deze leidt uiteindelijk tot de dood en de weg naar de dood leidt dan ook nog tot verlies van de eigen persoonlijkheid. Degene die dit voor zich ziet, heeft dit misschien bij een ander meegemaakt en is daar enorm van onder de indruk geraakt. Men lijdt dan aan dat vooruitzicht, dus formeel lijdt men uitzichtloos en ondraaglijk. Nogmaals, de toetsingscommissie zal hier driedubbel naar kijken. Het blijft niet alleen moeilijk, maar gelukkig voor alle artsen ook uitzonderlijk. Er zijn ook mensen die het Alzheimerproces ingaan en het wel vreselijk vinden, maar denken: misschien vinden zij er nog wat voor. Zij staan er anders tegenover. Het gaat om die enkeling die dat proces niet in kan.

De **voorzitter**: Ik heb de indruk dat dit debat al een aantal keren is gevoerd. Wij kunnen het blijven herhalen, maar ik verzoek de leden om kort en bondig nieuwe punten in te brengen, zodat wij het debat tot een einde kunnen brengen.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): De minister van Volksgezondheid heeft duidelijk stelling betrokken over de kwestie van het vooruitzicht op. Ik heb er moeite mee om dat te rijmen met de tegengestelde uitspraak van de regering die deel uitmaakt van de wetsgeschiedenis. Ik vind dit wel belangrijk bij zo'n onderwerp. Door de regering is gezegd dat het vooruitzicht op lijden, ongeacht of dit zal voortvloeien uit pijn, ontluistering of angst voor een onwaardige dood, niet als uitzichtloos en ondraaglijk lijden kan worden aangemerkt. Dat staat toch haaks op wat de minister vanavond zegt?

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk dat dit kwalitatief wezenlijk verschillende dingen zijn die alles te maken hebben met het karakter van dit ziekteproces, dat de persoonlijkheid totaal verdwijnt. Ik ken geen ander

Borst-Eilers

ziektebeeld waarbij dit zo is. Als er zo'n fundamenteel verschil is, kan het lijden een heel uniek karakter krijgen. Wij kunnen dat niet vergelijken met allerlei andere ziektebeelden.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Moeten wij de uitspraak die u vanavond doet, beschouwen als het overrulen van een eerdere uitspraak?

Minister **Borst-Eilers**: U mag deze uitspraak over de ziekte van Alzheimer niet vertalen naar allerlei andere ziekten. Als iemand een ziektebeeld tegemoetziet met pijn, verlamd raken of wat dan ook, en daar tegenop ziet en dat eigenlijk onverdraaglijk vindt, zeg ik niet dat dit voor een arts reden is om te zeggen dat hij die wens moet honoreren. In alle andere gevallen staan de arts nog mogelijkheden ter beschikking om het leven leefbaar te houden tot in een heel ver stadium. Mijn stelling is dat dit bij de ziekte van Alzheimer wezenlijk anders is.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Wat de minister nu betoogt, is eigenlijk exact hetzelfde als wat gisteravond is gezegd.

Minister **Borst-Eilers**: Precies.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Deze omschrijving valt precies onder de omschrijving in het Schoonheim-arrest van de Hoge Raad, waarbij ook sprake is van een ernstige ziekte die zich al heeft gemanifesteerd. Het grote verschil met andere ernstige ziekten die zich hebben gemanifesteerd, bijvoorbeeld een ernstige voortschrijdende vorm van kanker of multiple sclerose, is dat de patiënt daarbij nog aanspreekbaar is en in een latere fase niet wilsonbekwaam wordt.

De **voorzitter**: Het is niet de bedoeling om allerlei nieuwe stellingen te betrekken. Men kan een interruptie plaatsen om een vraag te stellen, maar niet om het antwoord van de minister te geven.

De heer **Dittrich** (D66): Ik wil de minister graag een vraag stellen op grond van het antwoord dat de minister net heeft gegeven. De vrees voor verdergaande ontluistering kan zich toch ook afspelen bij andere ziektes dan Alzheimer? De Hoge Raad heeft daarover al in 1984

gesproken. Het is toch niet de bedoeling van de minister dat uit te sluiten of in te perken?

Minister **Borst-Eilers**: Nee, wij hebben steeds gezegd dat de commissies niet alleen aan de hand van de zorgvuldigheidscriteria beoordelen, maar ook aan de hand van de jurisprudentie die daar inmiddels over is. Het betreft meestal iemand die natuurlijkerwijze al dichter bij het sterven staat en de laatste ontluistering niet meer wil meemaken, omdat hij de wens heeft waardig en bewust te sterven. Daarover zijn inmiddels vele voorbeelden in de jurisprudentie bekend. Dat blijft zo.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter! Ik heb er behoefte aan, even iets recht te zetten. Het citaat van de minister van Justitie waarnaar wordt verwezen, was een reactie op het "klaar met leven" waarbij niet is voldaan aan de uitzichtloosheid. In dat geval kan geen euthanasieverzoek worden gehonoreerd. Dat is iets anders dan bij Alzheimer, waarbij wel sprake is van een uitzichtloze ziekte.

De **voorzitter**: Ik wil de heer Rouvoet de gelegenheid geven hierop te reageren.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Normaal gesproken ben ik dol op exegese, misschien wel van andere teksten. Ik heb echt oprecht geciteerd uit het wetgevingsoverleg, waarin de minister van Justitie gevraagd werd om een oordeel over de uitspraak in de zaak-Brongersma. Hij wilde dat in concreto niet geven. Hij heeft in algemene zin wel deze opmerking gemaakt over het vooruitzicht op lijden, die ik net citeerde. Hij vervolgt: dat geldt eveneens voor een hoogbejaarde die klaar is met het leven. Dan komen dus de woorden "klaar met het leven". Het vooruitzicht op lijden, waardoor ook veroorzaakt, kan nooit worden gevat onder het uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Dat is de uitspraak van de minister van Justitie toen en die verschilt van die van de minister van Volksgezondheid nu.

De **voorzitter**: Het lijkt mij verstandig als de regering nu antwoordt.

Minister **Borst-Eilers**: Wat de regering zegt, is dat er een heel

duidelijke, niet mis te verstane grens te trekken is tussen het ziekteproces van de ziekte van Alzheimer met dat persoonlijkheidsverlies en al die andere ziekten die inderdaad veel lijden meebrengen en waar voor een groot deel nog heel veel aan te doen is. Dat kan ook via palliatieve zorg. De aard van het lijden bij de ziekte van Alzheimer is wezenlijk van een ander karakter dan bij al die andere ziektebeelden. Daarom is er eigenlijk geen verwarring mogelijk en zal zich die ook niet uitbreiden als een olievlek over allerlei andere ernstige ziekten die uiteindelijk dodelijk aflopen.

Mevrouw Kant heeft mij gevraagd, in te gaan op het lijden bij psychische ziektebeelden, met name depressies. Uit het laatste evaluatieonderzoek van Van der Maas en Van der Wal kwam naar voren dat er eigenlijk geen euthanasie plaatsvindt, een doodenkele uitzondering daargelaten, op basis van lijden aan een psychiatrisch ziektebeeld. Het is de vraag of in dit geval wel sprake is van een problematiek van betekenis. De meeste psychiatrische ziekten zijn goed te behandelen in de zin van het genezen of in ieder geval het wegnemen van alle symptomen. Het lijden is meestal draaglijk te maken.

Een suïcidewens bij depressie kan een van de symptomen van de ziekte zijn. Als dat echter als zodanig door de arts herkend wordt en hij nog behandelingsmogelijkheden voor die depressie te over heeft – en dat kun je tegenwoordig gelukkig echt wel zeggen – dan is er sprake van maximale terughoudendheid en zal de arts altijd overgaan tot behandelen van de depressie. Het is wel een verraderlijk element in het geheel.

De heer Dittrich heeft een vraag gesteld over de SCEN-artsen. In het concept van het onderzoeksvoorstel van Van der Wal en Van der Maas wordt uitgegaan van onderzoek naar de rol en de positie van de SCEN-artsen. Hun functie in het kader van de wettelijke regeling wordt dus ook geëvalueerd in dat onderzoek. Hoewel dat wel gaat gebeuren, ga ik niet zover als de heer Dittrich die zei dat wij dit doen met het oog op een overgang naar een situatie waarin alleen vooraf getoetst kan worden. Het is niet uitgesloten dat zoiets eruit komt, waarbij je vooraf en misschien ook achteraf nog iets met die SCEN-artsen kunt doen. Ik blijf bij mijn standpunt van gisteren dat consultatie vooraf iets anders is en

Borst-Eilers

niet vermengd moet worden met toetsing achteraf waarbij wordt beoordeeld of het hele proces wel zorgvuldig doorlopen is. Ik denk dat dat element in het onderzoek van Van der Wal en Van der Maas zal worden meegenomen.

De heer Dittrich is ook ingegaan op de dissenting opinion in het jaarverslag. De heer Korthals heeft al gereageerd op het punt van de databank. Wij vinden het prima dat alles zo transparant en inzichtelijk mogelijk wordt gemaakt; daar kan de dissenting opinion dan natuurlijk een plek in krijgen. Nogmaals: het komt volgens de commissies nauwelijks voor, tot dusverre zelfs helemaal niet.

De heer Rouvoet heeft een belangrijke opmerking gemaakt: er is nog veel misverstand en onbegrip over de 12- tot 16-jarigen; velen denken dat zij helemaal uit het wetsvoorstel zijn verdwenen. Het gaat daarbij om twee bevolkingsgroepen, ten eerste de leden van deze Kamer. Ik kan mij eerlijk gezegd niet voorstellen dat een lid van dit huis ter stemming gaat over dit wetsvoorstel zonder grondig kennis van de inhoud te nemen; het gaat immers om een zeer wezenlijk onderwerp. Daarnaast is er echter de rest van de bevolking. Wij moeten het ons aantrekken dat er, als dit wetsvoorstel kracht van wet krijgt, goed aan de bevolking moet worden voorgelegd wat het wel en niet inhoudt. Wij mogen de mensen daarover niet in het ongewisse laten.

Dan het punt van de gewetensbezwaarde arts: is een arts verplicht om te verwijzen als hij zelf gewetensbezwaren heeft tegen het meewerken aan euthanasie of tegen hulp bij zelfdoding? Ik begrijp de opvatting van de heer Van der Vlies goed; hij heeft er natuurlijk de grootst mogelijke moeite mee dat iemand die daar grote gewetensbezwaren tegen heeft, de weg moet wijzen naar datgene waar hij die gewetensbezwaren tegen heeft. De arts heeft echter ook de rol van goed hulpverlener en moet toch een weg vinden om ervoor te zorgen dat de patiënt in ieder geval de ruimte krijgt om in contact te komen met een arts die daar anders over denkt. Het is natuurlijk makkelijk om te zeggen dat men op dat punt zelf geen functie heeft, maar het kan gaan om een patiënt in een terminaal stadium; die kan natuurlijk moeilijk zelf op zoek gaan naar een dokter die daar anders

over denkt. Ik vind daarom dat de arts, onder het nogmaals verklaren dat hij het er absoluut niet mee eens is, toch moet zeggen: als u – sprekend vanuit de gedachte van de heer Van der Vlies – in het kwaad volhardt, moet u die dokter maar bellen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): De minister heeft niet ten onrechte altijd beklemtoond dat er, daar waar dat ook maar enigszins mogelijk is, op een tijdig moment een heldere communicatie tussen de patiënt en de arts moet zijn. Nu beroept zij zich op de terminale fase, maar als de patiënt in die fase vraagt om een einde aan zijn leven gemaakt te mogen krijgen en als de arts dan ineens voor het eerst zegt dat hij dat niet doet, is er inderdaad voor de betrokkene een probleem. De minister heeft echter niet ten onrechte altijd beklemtoond dat dit al veel eerder besproken moet worden. Dat bepleit ik ook. Ik vind dat een gewetensbezwaarde arts aan al zijn patiënten helder moet maken – daar moet een zorgvuldige mogelijkheid voor bestaan, bijvoorbeeld een intakegesprek – wat men wel en niet van hem mag verwachten en vragen en dat de patiënt er geheel vrij in is om vanaf dat moment hulp bij een ander te zoeken; daarin laat de arts de patiënt dus vrij. Ik vind dat het zo moet gaan.

Minister **Borst-Eilers**: Dat zijn wij roerend met elkaar eens: zo moet het gaan. Een arts die het zo gedaan heeft, hoeft later ook niet die moeilijke weg te gaan. Ik dacht echter aan een arts die verzuimd heeft om in het begin die duidelijkheid te scheppen. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren omdat hij het woord “levensbeëindiging” niet direct in de mond wil nemen bij iemand bij wie juist een diagnose is gesteld. Er is echter natuurlijk wel een mogelijkheid voor zo’n gesprek te vinden. Als het, om welke reden dan ook, toch tot de ongelukkige situatie komt dat de patiënt niet in staat is om dit zelf te doen, zou de arts natuurlijk ook kunnen vragen of de patiënt een vertrouwensrelatie heeft met een geestelijk leidsman of iemand anders; de arts stelt die persoon dan op de hoogte van het probleem van de patiënt en bemoeit zich er verder niet mee; dan moet die persoon maar even intermediëren. Dan signaleert de gewetensbezwaarde

arts alleen maar dat zijn patiënt een probleem heeft.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Mogen wij de verwijsplicht zo verstaan? Dit is immers een nuancering daarvan.

Minister **Borst-Eilers**: Die mogen wij zo verstaan, vind ik.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik kan het betoog van de heer Van der Vlies goed volgen. Normaal gesproken moet een arts dat ook veel eerder bespreken. Er zijn echter situaties denkbaar, bijvoorbeeld bij een ernstig verkeersongeval, waarbij men te maken krijgt met een arts die men nog nooit eerder heeft gezien, terwijl er geen schriftelijke wilsverklaring bestaat.

De heer **Van der Vlies** (SGP): In het wetgevingsoverleg is vastgesteld dat dit altijd een ziekenhuiskwestie is. Dat is een instelling waar altijd meer dan een arts aanwezig is. Daar is het altijd een kwestie van teamwork en zal het probleem zich dus hoogstwaarschijnlijk niet voordoen. Wij moeten niet al te theoretisch aan de gang gaan.

De **voorzitter**: Aangezien dit punt besproken is in het wetgevingsoverleg, kunnen wij voortgaan met de behandeling.

Minister **Borst-Eilers**: Ook in een ziekenhuis hoort men de patiënt of de familie van een patiënt te informeren als er levensbeschouwelijke aspecten aan een instelling kleven waardoor bepaalde dingen niet mogelijk zijn. Dat kan abortus zijn, euthanasie of iets anders.

Mevrouw Kant stelt dat zij in haar persoonlijke contacten met verpleeghuisartsen signaleringen krijgt van een toename van het aantal euthanasieaanvragen. Dat is een waarneming. Die accepteer ik. Het is echter de vraag of er sprake is van een landelijke ontwikkeling. Ik denk dat hier het evaluatieonderzoek van de professoren Van der Wal en Van der Maas inzicht moet verstrekken. Ik wil dat onderzoek afwachten alvorens conclusies te trekken. Ik wil overigens zeggen dat in een verouderende en ontgroenende bevolking er naar verhouding meer mensen gaan lijden aan ouderdomsziekten: kanker, hartvaatziekte,

Borst-Eilers

ernstige longziekte, en dat dit kan leiden tot een toename van het aantal euthanasieverzoeken. Nogmaals, het onderzoek zal even zorgvuldig zijn als de twee vorige. Het zal hier zeker uitsluitend over geven.

Mevrouw Kant vroeg wat de overheid doet met punt 10 uit de verklaring van dokter Baars. In de afgelopen dagen is het verband tussen een tekort aan zorg en het doen van een verzoek aan euthanasie eerder aan de orde geweest. Ik heb die relatie niet uitgesloten. Ik heb ook gezegd hoe een arts daarmee naar mijn mening om moet gaan. Hij moet de kreet om hulp of zorg honoreren, linksom of rechtsom. Er blijkt altijd weer dat er voor ieder individueel noodgeval een oplossing te vinden is. Iets anders is of er een relatie bestaat met het aantal uitgevoerde gevallen van euthanasie. Daarover heb ik geen signalen ontvangen. Ik leg deze suggestie dus naast mij neer. Verder deel ik de opvatting van mevrouw Halsema dat wij de discussie over zorgtekorten moeten scheiden van de euthanasiediscussie.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb de minister gevraagd om een reactie op de uitlatingen van mevrouw Sorgdrager. Ik ben niet tevreden over de manier waarop de minister daar gisteren op reageerde. Mevrouw Sorgdrager, voorzitter van de toetsingscommissie, heeft zich in de krant uitgelaten in de trant dat zij vermoedens had van een relatie tussen tekortschietende zorg en euthanasie. Het gaat dus om een relatie met daadwerkelijk toegepaste euthanasie.

Minister **Borst-Eilers**: Ik wil daar kort opnieuw op reageren. Ook hier zal het komende onderzoek naar het voorkomen van levensbeëindiging in Nederland een antwoord op moeten geven. In de eerste twee onderzoeken heeft men kunnen zien dat deze vraagstelling meegenomen is. De vraag is dan wat de werkelijke reden is van een verzoek van een patiënt tot euthanasie, in gevallen dat het verzoek wel en gevallen dat het verzoek niet is gehonoreerd. Daarbij is de angst om te weinig zorg te zullen ontvangen soms een reden. In die gevallen is het euthanasieverzoek dan ook niet gehonoreerd. Als dat een enkele keer wel voorkomt, zal dat wel blijken uit het onderzoek.

Mevrouw Sorgdrager uitte een vermoeden, een indruk, zonder hard bewijs. Ik gun haar een eigen opvatting. Het vormt ook een serieus punt in het onderzoek.

Mevrouw Halsema vroeg naar het verschil tussen voorbereiding en uitvoering voor de verpleegkundigen. Daarover is eerder al het nodige gewisseld. De organisaties van verpleegkundigen zeggen dat de grens tussen die handelingen niet altijd voldoende duidelijk zou zijn. Bij hen leeft de vrees dat zij onbedoeld toch bij de uitvoering worden betrokken. Ik heb gisteren nog aangegeven dat er bij voorbereidende handelingen misschien een grijs gebied is, maar aan de andere kant weten verpleegkundigen meestal heel goed waartoe zij een bepaalde handeling verrichten en anders zijn zij mondig genoeg om dat te vragen.

Dan heeft de heer Dittrich nog gevraagd of ik bereid ben om de wet aan te passen als uit het onderzoek dat wij gaan doen blijkt dat er knelpunten zijn. Ik heb toen toegezegd zodanige maatregelen te nemen dat die onduidelijkheid verdwijnt. Ik vind dat die ook zo snel mogelijk moet verdwijnen. Ik denk dat wij ook geen twee jaar op die duidelijkheid hoeven te wachten door het onderzoek af te wachten. Daarom wil ik de inspectie voor de gezondheidszorg vragen om een initiatief te nemen en samen met de betrokken beroepsgroepen te komen tot een goede omschrijving van wat wel en niet kan in het kader van de rol van de verpleegkundige en het daarheen te leiden dat de omschrijving in de protocollen van de instellingen gehanteerd zal worden. Als die omschrijving klaar is, zal ik die aan de Kamer toesturen.

Voordat ik aan de amendementen begin, zeg ik nog tegen de heer Vos dat het onderzoek van Van der Maas en Van der Wal snel moet starten. Wij zijn al volop met ze in gesprek. Het is, zoals hij weet, onze bedoeling om iedere vijf jaar een goed beeld te krijgen van hoe het gaat met levensbeëindiging in Nederland om ook trends te kunnen signaleren.

Ik wil nu ingaan op de amendementen en de moties. Het amendement op stuk nr. 14 betreft het vastleggen in een schriftelijke wilsverklaring en dat als een extra zorgvuldigheidsvereiste opnemen. In de praktijk zal er zonder enige twijfel gestreefd worden naar een schriftelijke

lijke wilsverklaring, ook door de arts. Dat is iets steviger in het vervolgtraject bij de beoordeling. De toetsingscommissies vragen ook of er een wilsverklaring is. Zo ja, dan moet die worden toegevoegd. Er zijn ook omstandigheden denkbaar waarin dat niet kan. Een patiënt kan in de situatie zijn dat hij dat niet meer op schrift kan stellen, terwijl hij nog wel een mondeling verzoek kan doen. Dan kun je zeggen dat een vertegenwoordiger dan de wens van de patiënt kan aanhoren en vastleggen, maar dat is weer heel formaliserend en bureaucratisch. Dan moet in dat geval het verslag van de arts toch helder genoeg kunnen zijn.

In de discussie kwam ook nog ter sprake of je dan niet zou kunnen zeggen dat in beginsel een euthanasieverzoek schriftelijk moet worden vastgelegd. Dat is juridisch toch wel bezwaarlijk. In een van strafbedreiging voorzien wetsartikel mogen natuurlijk geen onhelderheden staan. Er staat eigenlijk nooit "in beginsel" in een wet. Het alternatief is dan dat er iets staat als: "Het moet altijd zus en zo, tenzij...". Dat zou hier worden dat het altijd schriftelijk moet gebeuren, tenzij... Dan moet je alle uitzonderingen weer uitspellen en dat leidt weer tot moeilijk hanteerbare normen. Wij hebben hier dus serieus over gesproken met elkaar, ook in de lange pauze, maar wij zijn toch tot de conclusie gekomen dat wij dit niet wenselijk vinden. Wij moeten aanneming van dit amendement dan ook ontraden.

Op stuk nr. 31 heeft mevrouw Ross een amendement ingediend met als doel om één palliatieve arts en één verpleegkundige toevoegen aan de commissie. Ik heb daar gisteren ook al op gereageerd. Wij vinden, en ook de commissie zelf, dat zo'n drietal uitstekend werkt. Wij zullen natuurlijk de toetsingscommissies nog evalueren, maar wij voelen er op het ogenblik niet voor om het te veranderen, mede om de volgende reden. De toetsingscommissies besteden bij de toetsing altijd aandacht aan de alternatieven die zijn aangeboden. Ook wordt gekeken of de arts voldoende rekening heeft gehouden met de palliatieve zorg, of het besproken is en of er alles aan is gedaan om dat te realiseren. Als er op dit punt vragen rijzen, wordt de arts altijd uitgenodigd voor een gesprek ter toelichting. Verder kennen wij het

Borst-Eilers

begrip "palliatief arts" als zodanig eigenlijk niet. Misschien is er een enkele arts in Nederland die zich met die titel siert en dat zal ongetwijfeld terecht zijn, maar in principe hoort iedere arts naast de kennis van diagnosticeren en genezen ook kennis te hebben van het verlichten van lijden en het verlichten van symptomen, van palliatie dus.

Dan kom ik bij de opname van de verpleegkundige in de commissie. Het is het handelen van de arts dat getoetst wordt. Wij denken niet dat de verpleegkundige iets toevoegt aan de deskundigheid om te kijken of de hele euthanasieprocedure zorgvuldig verlopen is. Zoals bekend, staan op het meldingsformulier dat de arts moet invullen vragen als: Heeft u met de verpleegkundigen hierover gesproken? Zo ja, wat was hun opvatting? Zo nee, waarom heeft u ze niet gevraagd naar hun mening? Wij denken dat dat for the time being gewoon meer dan voldoende is en dat wij daarin niet moeten veranderen. Daarom zouden wij ook dit amendement willen ontraden.

Ook op stuk nr. 32 heeft mevrouw Ross een amendement ingediend. Zij wil aan artikel 2, eerste lid, onder c, toevoegen: waarbij hij palliatieve zorg heeft aangeboden. Ik heb net al gezegd, dat duidelijk is dat de arts alle alternatieven met de patiënt moet hebben besproken en die ook moet hebben aangeboden en dat hij een poging moet hebben gedaan om op een andere manier het lijden minder te maken dan via levensbeëindiging. Daar hoort dus ook een gesprek over palliatieve zorg bij. Wij dachten dat al duidelijk is dat dit gewoon tot de goede gebruiken behoort. En, nogmaals, de commissies vragen er ook naar. Om die reden ontraden wij ook dit amendement.

Dan het amendement van mevrouw Halsema waarin zij voorstelt om een onderdeel toevoegen, inhoudende dat ook een verplegende of verzorgende geraadpleegd moet zijn. Mevrouw Swildens heeft hierover gezegd: laten we het onderzoek naar die positie afwachten. Dat is ook onze opvatting. Ik ken overigens diverse verpleegkundigen op de werkvloer die het nog niet tot een bestuursfunctie hebben gebracht, maar wel op een afdeling kanker of aids werken en geen behoefte hebben om dit op te nemen in de wet, omdat dit, zoals zij zeggen, een zaak voor de

medici is. Zij stellen: wij moeten ieder signaal vermijden dat wij hierin ook formeel een rol hebben, natuurlijk zitten wij in het team-gesprek wanneer een arts dit overweegt en natuurlijk geven wij alle signalen die wij van patiënten krijgen door, maar dat wil niet zeggen, dat wij dat allemaal moeten formaliseren. Hetzelfde geldt voor de verzorgenden. Mevrouw Swildens heeft nog enkele argumenten genoemd waarom zij het standpunt van de regering deelt. Ik zal die korthedshalve niet herhalen. Ik heb al wel gewezen op de protocollen in ziekenhuizen en op het belang dat de rol van de verpleegkundigen daarin heel helder aan de orde komt. Dit leidt ook tot het ontraden van dit amendement door de regering.

Mevrouw Kant heeft in haar motie op stuk nr. 37 gesteld, dat het van belang is inzicht te krijgen in de redenen waarom mensen ertoe komen een wilsverklaring te schrijven. Hier staan wij positief tegenover. Wij willen dit graag meenemen in het grote onderzoek dat volgend jaar van start gaat.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Na deze toezegging trek ik mijn motie in.

De **voorzitter**: Aangezien de motie-Kant (26691, nr. 37) is ingetrokken, maakt zij geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Mevrouw Kant stelt in haar motie op stuk nr. 38 dat euthanasie alleen kan plaatsvinden in de context van goede palliatieve zorg. Daar zijn wij het over eens. In de motie wordt de regering verzocht een plan van aanpak op te stellen, zodat op zo kort mogelijke termijn kan worden gekomen tot een netwerk van supportteams. Deze motie achten wij echt overbodig, omdat de opgerichte COPZ'en palliatieve consultatieteams hebben ingesteld. Die kunnen door het hele veld extramuraal worden geraadpleegd. Bovendien heb ik gisteren al gezegd, dat wij nu een ontwikkeling zien waarin ook buiten de COPZ'en de deskundigen op het gebied van palliatieve zorg bijvoorbeeld bij patiënten met kanker zich vanuit de ziekenhuizen beschikbaar stellen voor niet alleen de huisarts, maar ook de hospices. Dat netwerk ontwikkelt zich dus op het ogenblik, zij het niet helemaal via palliatieve

supportteams. Daar waar een verzoek wordt gedaan, komt er iemand die op dat moment het meest van die zaak weet. Ik heb al gezegd, dat ik vind dat dat goed werkt. Ik zie het ook steeds toemen. Met palliatieve teams worden weer meerdere mensen ingeschakeld. Zij hebben allemaal ook wel wat beters te doen. Zoals het nu gaat, ontwikkelt zich op een bevredigende manier een supportnetwerk zonder teams. Zulke teams zijn er kennelijk wel in België. Ik zal aan mijn Belgische collega af en toe vragen hoe dat bevalt, maar ik vind dat het bij ons op deze manier de goede kant opgaat. Ik herhaal dan ook dat ik de motie overbodig vind.

De motie op stuk nr. 39 heeft betrekking op het onderzoek naar de langetermijneffecten van euthanasie op onze samenleving in cultureel, sociologisch en psychologisch opzicht. Wij hebben recent een gesprek gehad met een van de beide onderzoekers, professor Van der Wal. Toen is in ieder geval duidelijk afgesproken dat het onderzoek ook een onderzoek zal omvatten naar de ervaringen van nabestaanden en hun reacties achteraf wanneer iemand in hun omgeving aan euthanasie is overleden. De onderzoekers hebben verder voorgesteld om te proberen de reacties van het publiek in kaart te brengen op de huidige gang van zaken rond euthanasie in Nederland. Ik denk dat wij daarmee voor een belangrijk deel tegemoet komen aan de wensen van mevrouw Kant voor dit onderzoek. Verder staat het natuurlijk iedere socioloog en iedere universitaire vakgroep vrij nog eens een ander onderzoek te doen, maar het onderzoek dat de overheid betaalt, omvat deze elementen.

Mevrouw Halsema zei: ik ben blij, maar ik vind dit woord hier niet zo toepasselijk. Ik wijk hierin van haar af. Ik zou willen zeggen dat als deze wet straks is aangenomen, wat ik ook van harte hoop, ik dan wel zal durven zeggen dat ik blij ben dat de wet er is. Ik ben blij dat er voor patiënten duidelijkheid is gekomen en een mogelijkheid is geschapen om het leven af te sluiten met wat zij een goede dood vinden en dat zij weten dat hun arts daarbij buiten de strafvervolging kan blijven. Nogmaals, ik vind dat je daarmee blij mag zijn.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter! Ik heb een meer

Borst-Eilers

procedurele opmerking. Het overkomt mij niet vaak, maar de minister heeft mij overtuigd in de argumentatie over mijn amendement op stuk nr. 30, dat de commissies in alle gevallen aan het openbaar ministerie en medische inspectie moeten zenden. Ik zou ook niet willen dat de commissies sanctiëringbevoegdheid krijgen. Ik trek mijn amendement op stuk nr. 30 dus in.

De **voorzitter**: Aangezien het amendement op stuk nr. 30 is ingetrokken, maakt het geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Ik heb op enig moment een vraag gesteld over een amendement dat ik samen met collega Van der Vlies heb ingediend en dat beoogde dat het schriftelijk oordeel van de geconsulteerde arts integraal wordt opgenomen in het verslag van de arts. Ik heb tussen neus en lippen door in eerste termijn gezegd dat ik meende begrepen te hebben dat dit al op een vergelijkbare wijze gebeurt. Dan zou ik het amendement willen intrekken. Willen de bewindslieden dit bevestigen?

Minister **Borst-Eilers**: In het meldingsformulier voor de arts is ook de vraag opgenomen of de consultant zijn oordeel op schrift heeft gesteld. In dat geval moet dit oordeel worden bijgevoegd.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): In dat geval wordt het integraal aan het verslag van de arts toegevoegd?

Minister **Borst-Eilers**: Ja, het zal er dan achter komen met een nietje, maar het maakt er integraal onderdeel van uit.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Dan kan ook het amendement op stuk nr. 17 worden ingetrokken.

De **voorzitter**: Aangezien het amendement op stuk nr. 17 is ingetrokken, maakt het geen onderwerp van beraadslaging meer uit.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Helemaal aan het einde van dit debat heb ik toch de behoefte om de minister een vraag te stellen naar

aanleiding van haar uitlatingen in het NOS-journaal vanavond. Het is al even gewisseld. Ik vind dit echter heel wezenlijk, omdat hiermee iets is gezegd in de media.

De **voorzitter**: U zegt het zelf: het is al gewisseld. U maakt het mij erg moeilijk, want u vraagt allemaal aan mij om het debat tijdig te beëindigen. U kunt één vraag stellen aan de minister.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb de minister op de televisie horen zeggen dat de maatschappelijke discussie over verdere verruiming en mogelijk de pil van Drion nog moet starten. Een maatschappelijk debat is altijd goed. Mijn vraag aan de minister is of zij een pil van Drion in principe voorstelbaar acht.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Ik sta ook nog aan het begin van het debat met mijzelf daarover. Ik kan die vraag niet beantwoorden.

De algemene beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**: Ik stel voor, op een nader te bepalen tijdstip te stemmen.

Daartoe wordt besloten.

Sluiting 23.51 uur



Lijst van ingekomen stukken, met de door de voorzitter terzake gedane voorstellen:

1. twee brieven van de voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal, met de mededeling dat zij in haar vergadering van 21 november 2000 de haar door de Tweede Kamer toegezonden voorstellen van wet, gedrukt onder de nummers 26975 en 26732 heeft aangenomen.

De voorzitter stelt voor, deze brieven voor kennisgeving aan te nemen;

2 de volgende brieven:

twee, van de minister van Buitenlandse Zaken, te weten; een, ten geleide van het Verdrag tussen het Koninkrijk der Nederlanden en de Republiek Moldavië tot het vermijden van dubbele belasting en het voorkomen van het ontgaan van belasting met betrekking tot

belastingen naar het inkomen en naar het vermogen, met Protocol; Chisinau, 3 juli 2000 (27497); een, ten geleide van het Verdrag tussen de Regering van het Koninkrijk der Nederlanden en de Regering van de Republiek Kazachstan inzake internationaal vervoer over de weg; Astana, 14 juni 2000 (27498);

een, van de staatssecretaris van Justitie, inzake Wijziging van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek in verband met de openstelling van het huwelijk voor personen van hetzelfde geslacht (Wet openstelling huwelijk) (26672, nr. 12);

een, van de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, over het parkeerbeleid (22383);

een, van de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, ten geleide van het verslag van een werkbezoek aan Zuid-Afrika (27400-VIII, nr. 42);

een, van de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen, inzake het kabinetsstandpunt inzake advies van de commissie mediaconcentraties (27087, nr. 3);

een, van de minister van Defensie, over de Hoorn van Afrika, de Nederlandse deelname aan UNMEE (22831, nr. 15);

een, van de minister van Verkeer en Waterstaat, inzake afspraken van de minister met de ANWB over rekeningrijden (27400-XII, nr. 43);

een, van de staatssecretaris van Economische Zaken, over de vuurwerkramp in Enschede (27157, nr. 12);

een, van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Justitie, ten geleide van de voortgangsrapportage Beleidskader jeugdzorg 2001-2004 (27410, nr. 4).

Deze brieven zijn al gedrukt en rondgedeeld;

3. de volgende brieven:

een, van de staatssecretaris van Buitenlandse Zaken, inzake locaties EU-agentschappen;

een, van de minister voor Grote Steden- en Integratiebeleid, inzake invoeringsdatum nieuwe generatie reisdocumenten;

een, van de minister van Justitie, ten geleide van het IBO-rapport "Met raad en daad";

een, van de minister van Economische Zaken, ten geleide van