

---

Vergaderjaar 1996–1997

---

**23 877**

**Vervolgingsbeleid inzake euthanasie**

**Nr. 13**

**BRIEF VAN DE MINISTERS VAN JUSTITIE EN VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

's-Gravenhage, 21 januari 1997

Hierbij bieden wij u aan **het standpunt van het kabinet naar aanleiding van de evaluatie van de meldingsprocedure euthanasie.**

De Minister van Justitie,  
W. Sorgdrager

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers

## **STANDPUNT VAN HET KABINET NAAR AANLEIDING VAN DE EVALUATIE VAN DE MELDINGSPROCEDURE EUTHANASIE**

### **1. Inleiding**

Op 27 november 1996 hebben wij het rapport van het evaluatieonderzoek, getiteld «Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde; de praktijk en de meldingsprocedure», vergezeld van het bijbehorende verslag van de begeleidingscommissie en het deelrapport «Het levenseinde in de medische praktijk (1995, 1990)» van het Centraal Bureau voor de Statistiek, toegezonden aan de beide Kamers der Staten-Generaal. Met het uitbrengen van dit rapport is uitvoering gegeven aan het voornemen van het kabinet, zoals vastgelegd in het Regeerakkoord, om de praktijk van de meldingsprocedure te evalueren.

Op 1 juni 1994 trad de geldende meldingsprocedure inzake euthanasie, hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek in werking. De meldingsprocedure beoogt een structuur te bieden waarlangs (adequate) toetsing van gevallen van medische levensbeëindiging mogelijk is en waardoor inzicht gekregen wordt in zodanig levensbeëindigend handelen. De evaluatie beoogde onder meer na te gaan of de procedure aan haar doel beantwoordt en waar zij dat niet doet, aanknopingspunten te bieden voor verbeteringen.

Het onderzoek wijst uit dat de kwaliteit van het medisch handelen rond het levenseinde is verbeterd en dat de maatschappelijke controle op levensbeëindigend handelen via de meldingsprocedure is vergroot. De meldingsprocedure draagt ertoe bij dat artsen de zorgvuldigheidseisen beter in acht nemen. Gelet op deze resultaten is het kabinet van oordeel dat met de invoering van de meldingsprocedure de goede weg is ingeslagen. De doelstellingen van meldingsprocedure worden echter nog niet ten volle gerealiseerd, met name gegeven het feit dat, ondanks de sterke stijging die in de afgelopen jaren is gerealiseerd, het meldingspercentage (41% in 1995) nog lang niet op het gewenste niveau is.

Teneinde de doelstelling van de meldingsprocedure beter te kunnen realiseren, is het dan ook noodzakelijk maatregelen te nemen die kunnen leiden tot het vergroten van de meldingsbereidheid.

Daartoe staat het kabinet een verbreding voor van de toetsing van medisch levensbeëindigend handelen en een in eerste instantie meer op de medische professie toegesneden meldingsprocedure. Voor wat betreft levensbeëindiging op verzoek kan de toetsing door het Openbaar Ministerie in zoverre meer op afstand worden geplaatst, dat het strafrecht als ultimum remedium fungeert. Waar het gaat om levensbeëindiging niet op verzoek blijft toetsing door het Openbaar Ministerie aangewezen, omdat voldoende uitgekristalliseerde jurisprudentie over het merendeel van deze patiënten ontbreekt. Wèl acht het kabinet het mogelijk deze toetsing door het Openbaar Ministerie te ondersteunen door een voorafgaand, zwaarwegend oordeel vanuit een breed samengestelde commissie van deskundigen.

Het rapport bevat diverse aanbevelingen ter verbetering van de zorgvuldigheid van het medisch handelen alsmede van het functioneren van de meldingsprocedure. Ook de begeleidingscommissie heeft een aantal aanbevelingen geformuleerd. Hieronder zullen wij nader aangeven tot welk standpunt het kabinet is gekomen naar aanleiding van het evaluatierapport.

## **2. Representativiteit van het onderzoek**

Het onderzoek is verricht door Prof. dr. P. J. van der Maas en Prof. dr. G. van der Wal, respectievelijk hoogleraar maatschappelijke gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en hoogleraar sociale geneeskunde aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Het onderzoek was breed opgezet en omvatte vier deelonderzoeken. De belangrijkste onderzoeksvragen betroffen de zorgvuldigheid waarmee artsen bij levensbeëindigend handelen te werk gaan, de mate waarin levensbeëindigend handelen wordt gemeld bij de gemeentelijke lijkschouwer, de motieven van artsen om dit al dan niet te doen, veranderingen in gedrag en opvattingen van behandelend artsen met betrekking tot levensbeëindigend handelen in de afgelopen jaren en de ervaringen van alle actoren met de meldingsprocedure (en het vervolgingsbeleid). Het onderzoek werd begeleid door een commissie onder voorzitterschap van Prof. dr. mr. C. J. M. Schuyt, hoogleraar empirische sociologie aan de Universiteit van Amsterdam.

Wij delen volledig het oordeel van de begeleidingscommissie dat de resultaten van het onderzoek een wetenschappelijk verantwoord antwoord vormen op de vraagstellingen en een goed inzicht bieden in de verschillende aspecten waarop de vragen betrekking hebben. De opzet en uitvoering van het onderzoek stemmen gedeeltelijk overeen met het onderzoek dat in 1990 door de Commissie onderzoek medische praktijk inzake euthanasie (Commissie-Remmelink) is gehouden; dit maakte een goede vergelijking op onderdelen mogelijk met de situatie in 1990. Gelet op de uitzonderlijk hoge respons vanuit de betrokken beroepsgroepen en de wijze waarop de gegevens geanalyseerd zijn, mag het onderzoek naar ons oordeel als in alle opzichten representatief en daardoor als zeer bruikbaar worden gekenschetst.

## **3. Versterken palliatieve zorg**

Het kabinet stelt voorop dat de verdere ontwikkeling van de palliatieve, terminale zorg een wezenlijk punt van aandacht voor het beleid op het terrein van euthanasie en andere vormen van medisch levensbeëindigend handelen is. Euthanasie kan alleen verantwoord plaatsvinden in de context van goede palliatieve zorg. Voorop staan de zorg voor en de behandeling van de patiënt en het beperken en zo mogelijk wegnemen van diens lijden, ook als blijkt dat er geen therapie meer mogelijk is of de patiënt geen therapie meer wenst. De patiënt moet ervan overtuigd kunnen zijn dat hij tot het laatst met alle mogelijke zorg zal worden omgeven, zo min mogelijk zal behoeven te lijden en niet in de steek gelaten zal worden. De kennis en attitude van de arts zijn hierbij van groot belang. De versterking en ontwikkeling van de palliatieve zorg dienen naar het oordeel van het kabinet een vast onderdeel van het beleid inzake euthanasie en ander levensbeëindigend handelen te vormen. Het beleid moet er kort gezegd op gericht zijn dat het tekortschieten van palliatieve zorg nooit de reden is om euthanasie toe te passen. In de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Tweede Kamer van 18 april 1996 (kamerstukken II 1995/1996, 24 400 XVI, nr. 82) over de palliatieve zorg in de terminale fase zijn de ontwikkelingen op dit terrein uiteengezet en zijn maatregelen ter verbetering van deze zorg aangekondigd. Aan Zorgonderzoek Nederland (ZON) is gevraagd met voorstellen terzake te komen; deze worden binnenkort verwacht.

#### **4. Behoud van de wettelijk verankerde meldingsprocedure bij een ongewijzigde strafbaarstelling**

Ondanks de bemoedigende stijging van het aantal meldingen in de afgelopen jaren, vormt het feit dat nog altijd ruim de helft van het aantal gevallen van levensbeëindigend handelen niet wordt gemeld, reden tot behoedzaamheid bij de overweging of de strafbaarstelling van euthanasie en hulp bij zelfdoding onder strikte voorwaarden moet worden beperkt. Bovendien is de huidige meldingsprocedure relatief kort geleden in werking getreden. Zoals terecht door de begeleidingscommissie is opgemerkt, hebben artsen hieraan moeten wennen en zijn deze gewenning en een vertrouwen in de meldingsprocedure nog niet over de volle breedte aanwezig. Evenmin kan gezegd worden dat de maatschappelijke discussie over de gehele problematiek rond levensbeëindigend handelen volledig is uitgekristalliseerd. Tenslotte zijn de palliatieve zorg en de consultatieve functie vooraf nog niet overal op het gewenste niveau. Dit zijn allemaal redenen waarom het kabinet tot het oordeel is gekomen dat nu geen wijziging van het Wetboek van Strafrecht dient plaats te vinden.

Met de begeleidingscommissie zijn wij van oordeel dat evenmin aanleiding bestaat de wettelijke verankerde structuur van de meldingsprocedure ter discussie te stellen. Uit het onderzoek valt evenwel af te leiden dat een minder directe dreiging van een strafrechtelijke vervolging, in combinatie met een bredere, meer op de beroepsuitoefening gerichte toetsing, de meldingsbereidheid van de artsen kan vergroten. De aanbeveling, zoals vervat in het evaluatierapport en zoals geformuleerd door de begeleidingscommissie, om een duidelijke scheiding aan te brengen tussen toetsing van euthanasie en hulp bij zelfdoding enerzijds en de toetsing van levensbeëindigend handelen zonder verzoek anderzijds nemen wij over. Op aanpassingen van de meldingsprocedure in deze zin gaan wij hieronder nader in.

#### **5. Gescheiden procedures**

Tijdens de parlementaire behandeling van de algemene maatregel van bestuur waarin de huidige meldingsprocedure wettelijk werd verankerd, bleek reeds dat grote aarzelingen bestonden met betrekking tot het feit dat meldingen betreffende wilsbekwame patiënten, waarover inmiddels redelijk duidelijke jurisprudentie was ontwikkeld, en betreffende wilsonbekwame patiënten, waarbij dit laatste niet het geval was, in één toetsingsprocedure zijn ondergebracht. Uit het evaluatieonderzoek komt naar voren dat de specifieke problematiek van medische beslissingen rond het levenseinde van wilsonbekwame patiënten een aparte, op die groep toegesneden procedure rechtvaardigt.

Naar aanleiding van de geuite kritiek en afgaande op de ervaringen in de afgelopen jaren zijn wij van oordeel dat de huidige, allesomvattende procedure onvoldoende recht doet aan de noodzaak beide vormen van levensbeëindigend handelen zeer duidelijk te onderscheiden omdat zij essentieel verschillend zijn. Enerzijds zou hiervan onbedoeld een legitimerend effect kunnen uitgaan voor wat betreft levensbeëindigend handelen niet op verzoek, anderzijds behoeft de toetsing van levensbeëindigend handelen niet op verzoek extra waarborgen ten opzichte van de toetsing van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Wij achten de uitdrukkelijke wilsverklaring voor levensbeëindigend handelen essentieel en menen dat levensbeëindiging zonder een uitdrukkelijke wilsverklaring in beginsel dan ook niet moet voorkomen. De toetsing van zodanig levensbeëindigend handelen dient, in voorkomend geval, uiterst zorgvuldig en

behoedzaam te geschieden. Een justitiële toetsing blijft in deze uitzonderlijke gevallen aangewezen.

Wij menen met de begeleidingscommissie dat voor de toekomst de bestaande procedure dient te worden gescheiden in een toetsingsprocedure voor gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding (levensbeëindiging op verzoek) enerzijds en gevallen van levensbeëindiging zonder verzoek anderzijds. Deze aparte procedures zullen door middel van twee algemene maatregelen van bestuur op grond van de Wet op de lijkbezorging een wettelijke basis verkrijgen. De uitwerking hiervan geven wij hieronder weer.

## **6. Instelling van regionale toetsingscommissies voor euthanasie en hulp bij zelfdoding**

Zoals gezegd, geeft het evaluatie-onderzoek het kabinet aanleiding de bestaande meldingsprocedure zodanig aan te passen, dat de toetsing van gemelde gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding op andere wijze gestalte krijgt. Door de toetsing meer op medisch-ethische leest te schoeien en in een minder pregnante strafrechtelijke context te plaatsen, zal de meldingsbereidheid kunnen worden vergroot. De eerste gedachten hierover zijn al geuit in onze brief van 23 februari 1996 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer (kamerstukken II, 1995/96, 23 877, nr. 10).

Nader uitgewerkt houdt het bovenstaande in dat gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding achteraf zullen worden getoetst door regionale toetsingscommissies, die worden ingesteld door de ministers van Justitie en Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze commissies, waarin medische, juridische en ethische deskundigheid aanwezig is, beoordelen of in voorgelegde gevallen de arts medisch zorgvuldig heeft gehandeld. Leidraad bij deze toetsing vormen de geldende zorgvuldigheidscriteria. De commissies zenden binnen een vastgestelde, korte termijn hun oordeel aan het parket-generaal van het Openbaar Ministerie en tevens aan de arts onder de aantekening dat dit oordeel met de daaraan ten grondslag liggende overwegingen ter kennis is gebracht van het Openbaar Ministerie. Het Openbaar Ministerie zal afzien van het instellen van vervolging, tenzij het van oordeel is dat daartoe gegronde aanleiding bestaat. In dat geval beslist het college van procureurs-generaal met instemming van de minister van Justitie. Voorts zenden deze commissies hun oordeel aan de Inspecteur voor de volksgezondheid.

De regionale commissies zullen, uiteraard met inachtneming van normen ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer, zoveel mogelijk openheid moeten betrachten, onder meer in de door hen uit te brengen jaarverslagen. Aldus kunnen zij inzicht bieden in de wijze waarop zij concrete gevallen aan de zorgvuldigheidscriteria hebben getoetst. Hierdoor wordt het maatschappelijke inzicht in en de controle op levensbeëindigend handelen vergroot en kan de eenheid in de toepassing van de zorgvuldigheidscriteria worden bewaakt.

In voorkomend geval zal een commissie het door haar gegeven oordeel in een persoonlijk contact met de arts kunnen toelichten (feedback). Door inzicht te bieden in het beoordelingsproces en met hem de gevolgde werkwijze en gemaakte keuzes te bespreken, krijgen de commissies tevens een educatief karakter. Dit bevordert het zorgvuldig medisch handelen bij de toepassing van euthanasie.

Wij gaan ervan uit dat een aldus ingerichte, nauwer bij de medische beroepsuitoefening aansluitende toetsingsprocedure, het vertrouwen van artsen in de meldingsprocedure zal doen groeien en drempelverlagend zal werken voor het melden van levensbeëindigend handelen.

## **7. Toetsing van levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek door een centrale beoordelingscommissie**

De toetsbaarheid van levensbeëindigend handelen zonder verzoek dient verzekerd te blijven door hiervoor een adequate toetsingsprocedure in het leven te roepen. Zoals uit het evaluatierapport blijkt, wordt de huidige meldingsprocedure als daarvoor niet geschikt ervaren. Behalve onderbrenging in een aparte meldingsprocedure achten wij het ook raadzaam om de beoordeling door het Openbaar Ministerie van deze gevallen structureel te ondersteunen vanuit een bredere, medisch-ethische invalshoek.

Met de beoordeling achteraf van deze gevallen van levensbeëindiging zal een centrale (landelijke), multi-disciplinair samengestelde commissie worden belast. Deze commissie zou uit wisselende deskundigen kunnen zijn samengesteld naar gelang de patiëntencategorie waarop het ter toetsing voorgelegde levensbeëindigend handelen betrekking heeft.

De commissie brengt een zwaarwegend oordeel over de medische zorgvuldigheid van het betreffende levensbeëindigend handelen ter kennis aan het parket-generaal van het Openbaar Ministerie. Het college van procureurs-generaal bespreekt het voorgelegde geval aan de hand van dit oordeel en beslist met instemming van de minister van Justitie of een strafvervolgning moet worden ingesteld

Bij de uitwerking van deze procedure zullen wij ernstig rekening houden met het rapport over de problematiek van de ernstig gehandicapte pasgeborenen dat de daartoe door ons ingestelde overleggroep naar verwachting in april 1997 aan ons zal uitbrengen. Omstreeks die tijd zal naar verwachting ook het standpunt van het hoofdbestuur van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (hierna: KNMG) beschikbaar zijn inzake medische beslissingen rond het levenseinde van wilsonbekwame patiënten, te weten ernstig gehandicapte pasgeborenen, ernstig demente patiënten en (langdurig) comateuze patiënten (eindrapport van de Commissie Aanvaardbaarheid Levensbeëindigend handelen).

Bij patiënten met een psychiatrische aandoening spelen twee bijzondere problemen: ten eerste de vraag of deze patiënten bij het uiten van een verzoek om hulp bij zelfdoding wilsbekwaam zijn en ten tweede de onzekerheid over de prognose. Ook over deze categorie patiënten rapporteert de KNMG dit voorjaar.

## **8. Consultatie**

Consultatie van een onafhankelijke collega is een van de belangrijke zorgvuldigheidscriteria. Uit het evaluatieonderzoek blijkt dat in de grote meerderheid van de gevallen een andere arts wordt geconsulteerd of dat tenminste met een andere arts overleg wordt gepleegd alvorens tot levensbeëindigend handelen over te gaan. De consultant neemt meestal een onafhankelijke positie in en zijn oordeel wordt in het algemeen gevolgd. Specialisten vragen meestal een collega-specialist als consultant vanwege diens specifieke deskundigheid; huisartsen vragen nogal eens een collega van wie zij weten dat hij gelijke opvattingen heeft. In ieder geval kan naar de mening van het kabinet de conclusie getrokken worden dat het vragen van een consult of het plegen van overleg vooraf een belangrijke bijdrage vormt tot de zorgvuldigheid van de besluitvorming rond het medisch levensbeëindigend handelen.

De consultatie vooraf verdient naar ons oordeel verdieping en professionalisering. De arts die wordt geconfronteerd met een verzoek om levensbeëindiging zou zich moeten kunnen wenden tot een daartoe in te stellen steunpunt voor overleg en advies. Dit steunpunt zou kunnen

worden gevormd door daartoe nader opgeleide artsen. De KNMG heeft hiervoor een proefproject opgezet in samenwerking met de Amsterdamse Huisartsen Vereniging. Het project heeft ten doel te bezien op welke wijze consultatie vooraf de zorgvuldigheid van de besluitvorming nog verder kan bevorderen en op welke wijze de consultatie als het ware geïnstitutionaliseerd kan worden. De bevindingen van dit proefproject, dat zal aanvangen medio 1997 en zal duren tot medio 1998, zullen voor ons aanleiding vormen om een versterkte consultatiefunctie in te bedden in de gewijzigde meldingsprocedure.

## **9. De gemeentelijke lijkschouwer**

Uit het evaluatieonderzoek is duidelijk geworden dat gemeentelijke lijkschouwers in het kader van de meldingsprocedure hun taak op diverse manieren invullen. Er bestaan verschillende verwachtingspatronen bij de diverse actoren. In het algemeen gaan officieren van justitie ervan uit dat de gemeentelijke lijkschouwer toetst in hoeverre een arts aan de vereiste zorgvuldigheid heeft voldaan en dat hij niet volstaat met een schouw en met het verzamelen van relevante bescheiden. Lijkschouwers delen deze mening niet altijd. Tevens is uit het onderzoek gebleken dat in het voortraject de gemeentelijke lijkschouwer in dezen duidelijker worden omschreven, afgestemd op de taak van de in te stellen toetsingscommissies.

Voorts heeft de begeleidingscommissie aanbevolen om de functie-combinatie van huisarts-lijkschouwer af te schaffen. Bij de behandeling in de Staten-Generaal van het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet op de lijkbezorging in 1993 (kamerstukken II, 22 572) hebben wij al aangegeven dat het kabinet er naar streeft om deze functie-combinatie af te bouwen. Uit het evaluatieonderzoek is gebrek aan objectiviteit in de beoordeling van de gang van zaken door de huisarts-lijkschouwer overigens niet gebleken. Iedere vorm van twijfel moet evenwel worden voorkomen, nu uit het onderzoek blijkt dat de huisarts-lijkschouwer in veel gevallen de arts persoonlijk kent. Het streven blijft deze functie geheel te laten vervullen door artsen die in dienst zijn van een GGD en die tevens forensisch geneeskundige zijn.

## **10. Inhoud en verkrijgbaarheid van en bekendheid met de lijst van aandachtspunten**

De onderzoekers bevelen aan de lijst van aandachtspunten, aan de hand waarvan de arts bij melding van levensbeëindigend handelen zijn verslag moet inrichten, nader te bezien op inhoudelijke merites. Deze aanbeveling zullen wij opvolgen bij gelegenheid van de inrichting van de nieuwe meldingsprocedure. Ook het advies om de praktische verkrijgbaarheid van bedoelde lijst te vergroten nemen wij graag over. Overigens zullen wij bij de inwerkingtreding van de nieuwe procedures veel aandacht besteden aan introductie en voorlichting.

## **11. Slot**

Ter uitvoering van hetgeen hierboven is weergegeven staat het kabinet voor wat betreft de benodigde regelgeving het volgende voor ogen.

De ontwerp-algemene maatregel van bestuur met betrekking tot de instelling van regionale commissies voor de toetsing van gemelde gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding zal binnen enkele weken aan de Raad van State om advies worden voorgelegd. Uit artikel 10, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging volgt dat voor deze algemene maatregel van bestuur de zogenoemde voorhangprocedure geldt, zodat

de Kamers in de gelegenheid zullen zijn om de uitgewerkte procedure te bespreken.

Er wordt naar gestreefd deze meldingsprocedure in het najaar van 1997 in werking te laten treden.

Voor de algemene maatregel van bestuur met betrekking tot de instelling van een centrale commissie voor de beoordeling van gevallen van levensbeëindiging zonder verzoek zal, zoals gezegd het advies van de Overleggroep toetsing zorgvuldig medisch handelen rond het levenseinde bij pasgeborenen alsmede het standpunt van het hoofdbestuur van de KNMG inzake wilsonbekwame patiënten worden afgewacht; deze algemene maatregel van bestuur zal medio 1997 aan de Raad van State kunnen worden gezonden. Ook voor de algemene maatregel van bestuur zal de voorhangprocedure gelden.

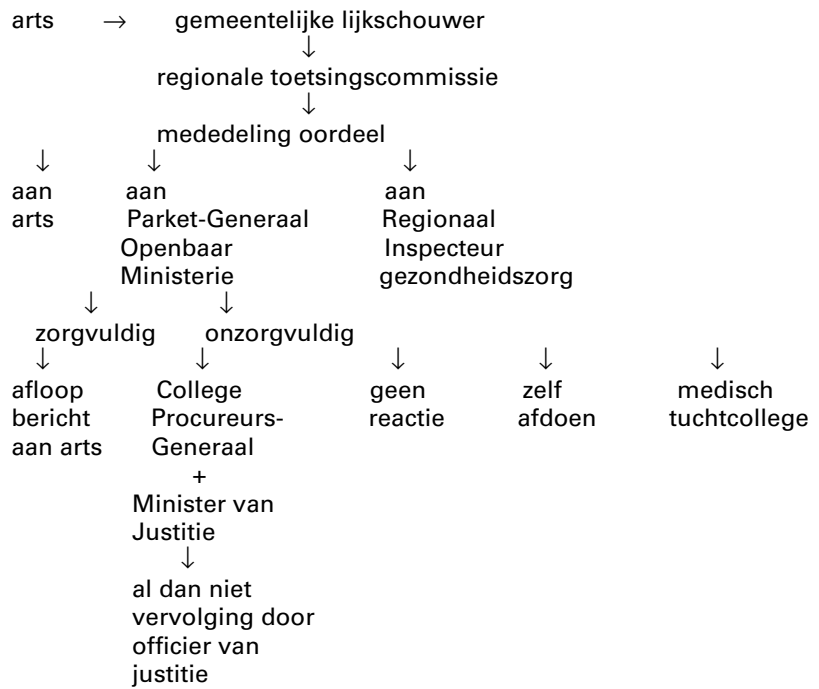
Er wordt naar gestreefd deze laatste meldingsprocedure nog voor het einde van deze kabinetsperiode in werking te doen treden.

Het kabinet is van oordeel dat langs de bovenaangegeven weg de inzichtelijkheid van de medische praktijk inzake levensbeëindiging en de zorgvuldigheid van het medisch handelen worden bevorderd. Daarenboven vertrouwt het kabinet erop dat met de voorgestelde maatregelen de bereidheid van artsen om te melden zal toenemen en dat de rechtszekerheid van zowel de patiënt als de arts wordt vergroot.

Wij hopen – ten slotte – dat het hierboven verwoorde standpunt van het kabinet op afgewogen wijze recht doet aan de soms zeer uiteenlopende opvattingen die in de samenleving over het vraagstuk van de medische levensbeëindiging leven.



**Schematische weergave van de afdoening van gemelde gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding door regionale toetsingscommissies.**



**Schematische weergave van de afdoening van gemelde gevallen van levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek door de centrale beoordelingscommissie.**

