

Vergaderjaar 1996–1997

23 877

Vervolgingsbeleid inzake euthanasie

Nr. 15

VERSLAG VAN EEN HOORZITTING

Vastgesteld 14 mei 1997

De vaste commissies voor Justitie¹ en voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport² hebben op 7 mei 1997 een hoorzitting gehouden over **het kabinetsstandpunt met betrekking tot de evaluatie van de meldingsprocedure euthanasie (23 877, nr. 13)**.

Van het overleg brengen de commissies bijgaand stenografisch verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Justitie,
V. A. M. van der Burg

De griffier van de vaste commissie voor Justitie,
Pe

¹ Samenstelling:

Leden: V. A. M. van der Burg (CDA), voorzitter, Schutte (GPV), Korthals (VVD), Janmaat (CD), De Hoop Scheffer (CDA), Soutendijk-van Appeldoorn (CDA), Van de Camp (CDA), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, M. M. van der Burg (PvdA), Scheltema-de Nie (D66), Kalsbeek-Jasperse (PvdA), Zijlstra (PvdA), Aiking-van Wageningen (groep-Nijpels), Rabbae (GroenLinks), J. M. de Vries (VVD), Van Oven (PvdA), Van der Stoep (VVD), Dittrich (D66), Verhagen (CDA), Dijksman (PvdA), De Graaf (D66), Rouvoet (RPF), B. M. de Vries (VVD), O. P. G. Vos (VVD), Van Vliet (D66).

Plv. leden: Koekkoek (CDA), Van den Berg (SGP), Van Blerck-Woerdman (VVD), Marijnissen (SP), Biesheuvel (CDA), Bremmer (CDA), Doelman-Pel (CDA), Van Traa (PvdA), Van Heemst (PvdA), Bijleveld-Schouten (CDA), Rehwinkel (PvdA), Noorman-den Uyl (PvdA), R. A. Meijer (groep-Nijpels), Sipkes (GroenLinks), Rijpstra (VVD), Middel (PvdA), Passtoors (VVD), Van Boxtel (D66), Van der Heijden (CDA), Apostolou (PvdA), Roethof

(D66), Leerkes (Unie 55+), Van den Doel (VVD), Weisglas (VVD), De Koning (D66).

² Samenstelling:

Leden: Lansink (CDA), Schutte (GPV), Van Nieuwenhoven (PvdA), voorzitter, Van der Heijden (CDA), ondervoorzitter, Van Heemskerck Pillis-Duvekot (VVD), M. M. H. Kamp (VVD), Doelman-Pel (CDA), Swildens-Rozendaal (PvdA), Vliegthart (PvdA), Mulder-van Dam (CDA), Versnel-Schmitz (D66), Middel (PvdA), Leerkes (Unie 55+), Nijpels-Hezemans (groep-Nijpels), Fermina (D66), Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Marijnissen (SP), Essers (VVD),

Oudkerk (PvdA), Cherribi (VVD), Sterk (PvdA), Van Boxtel (D66), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD).

Plv. leden: Soutendijk-van Appeldoorn (CDA), Van der Vlies (SGP), Lilipaly (PvdA), Th. A. M. Meijer (CDA), Rijpstra (VVD), Voûte-Droste (VVD), Smits (CDA), Dijksman (PvdA), Houda (PvdA), Beinema (CDA), Van den Bos (D66), Rouvoet (RPF), R. A. Meijer (groep-Nijpels), Van Waning (D66), Sipkes (GroenLinks), De Jong (CDA), Passtoors (VVD), Apostolou (PvdA), J. M. de Vries (VVD), Noorman-den Uyl (PvdA), Bremmer (CDA), Bakker (D66), Hoogervorst (VVD).

Stenografisch verslag van een hoorzitting van de vaste commissies voor Justitie en voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Woensdag 7 mei 1997

Aanvang 10.30 uur

Voorzitter: V.A.M. van der Burg

Aanwezig zijn 9 leden der Kamer, te weten:

V.A.M. van der Burg, Van Boxtel, Swildens-Rozendaal, Aiking-van Wageningen, Rouvoet, Van der Vlies, M.M.H. Kamp, Van der Stoel en Schutte.

AGENDA

Hoorzitting van de vaste commissies voor Justitie en voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport op woensdag 7 mei 1997 van 10.30 tot 14.00 uur over het kabinetstandpunt met betrekking tot de evaluatie van de meldingsprocedure euthanasie (23877, nr. 13).

10.30-10.55 Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (LHV, Orde van Medische Specialist, Vereniging van Verpleeghuisartsen)
- J.M. Witmer, huisarts
- drs. R.J.M. Deelman, secretaris/arts
- prof. mr. J. Legemaate, staf-medewerker

11.00-11.25 Rooms-Katholieke Bisschoppenconferentie
- bisschop H. Bomers
- H. Verhoeven, secretaris-generaal
- mr. J. Backbier, beleidsmedewerker
- dr. G. Schumacher, beleids-medewerker

11.30-11.55 Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie
- mr. A.N.A. Josephus Jitta, bestuurslid
- mw. mr. P. Visscher, staf-medewerker juridische zaken

12.00-12.25 Nederlandse Patiënten Vereniging
- G. van den Berg, directeur
- mw. mr. A. Bokhorst

12.30-12.55 Openbaar Ministerie
- mr. C.R.L.R.M. Ficq

13.00-13.25 Hospices (Stichting Elckerlyck)
- R.B. van Hellenberg Hubar, voorzitter
- J. van der Linden, penningmeester
- N. Heijkoop

13.30-13.55 Federatie van Ouderverenigingen
- A.J. van der Bijl, directeur

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (LHV, Orde van Medische Specialist, Vereniging van Verpleeghuisartsen)

De heer **Witmer**: Voorzitter! Ik dank u voor de gelegenheid die u ons biedt om hier het woord te voeren. De KNMG vindt het belangrijk vanuit de perspectieven van de patiënt, de dokter en de samenleving dat er sprake is van een heldere en zorgvuldige procedure en dat die ook altijd gevolgd wordt door 100% melding van datgene wat er is gebeurd. Op grond van die uitgangspunten kun je concluderen dat het rapport van Van der Wal een zorgvuldig rapport is, waarin alle wegingen heel duidelijk vermeld en uitgebalanceerd zijn. De daarin verwoorde conclusie om toe te werken naar model C kunnen wij ondersteunen. De opmerking in het rapport dat de meldingsbereidheid samenhangt met de mate van legalisering en dat dit een beperkende factor is bij de in elk model te

verwachten meldingsgraad, ondersteunen wij heel duidelijk.

Wij zijn gematigd positief over het kabinetstandpunt en steunen het idee om te komen tot een regionale commissie. Wij hebben daarbij met name voor ogen dat naar een toetsings- en kwaliteitsborgingssysteem moet worden toegewerkt, waarvoor een breed opgezette commissie een goed uitgangspunt zou zijn. Zoals Van der Wal ook schetst, is er sprake van een zekere paradox. Enerzijds wordt bij een maatschappelijk en juridisch aanvaard euthanasiebeleid verwacht dat de beroepsgroep meer gaat melden en anderzijds is de legalisering nog steeds geen feit. Die paradox blijft bestaan en daar hebben wij op zichzelf natuurlijk geen vrede mee. Wij realiseren ons tegelijkertijd dat de nu gekozen oplossing op dit moment waarschijnlijk de beste is.

Hoewel de palliatieve zorg belangrijk is en heel veel aandacht en zorg behoeft, vinden wij het een aspect dat nu eigenlijk buiten de discussie moet blijven.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Het standpunt van de KNMG is op zichzelf duidelijk. Enerzijds begrijp ik de opmerking van de heer Witmer over de palliatieve zorg, maar anderzijds betreur ik die toch wel, omdat dat aspect in het regeringsstandpunt als één verhaal naar ons is toegekomen. Ik was juist wel geïnteresseerd in het standpunt van de KNMG over de palliatieve zorg, met name het deskundigheidsniveau bij de huisartsen. Is dat iets wat in de ogen van de KNMG versterking behoeft of is hierin naar haar mening een goede trend waarneembaar?

Verder hoor ik graag van de heer Witmer of de KNMG zorg heeft over de meldingsbereidheid in relatie tot de strafrechtelijke vervolging die eventueel dreigt. Wat wordt daaraan gedaan binnen de KNMG zelf?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Kan de KNMG iets zeggen over hoe wordt omgegaan met de status van wilsverklaringen? In de brief van de KNMG staat dat de zorgvuldigheidseisen waaraan de artsen moeten voldoen, eigenlijk voldoende uitgekristalliseerd zijn, zowel in de beroepsgroep als waar het gaat om de jurisprudentie. Kan worden aangegeven waarom het aantal meldingen toch nog achterblijft bij wat wij wensen?

Naar ik heb begrepen, neemt de KNMG samen met de Amsterdamse huisartsenvereniging deel aan een proefproject. Beperkt dit project zich alleen tot de huisartsen? Ik vraag dit omdat de artsen in de ziekenhuizen wellicht minstens zo vaak geconfronteerd worden met euthanasie, al dan niet op verzoek.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik zou graag een helder antwoord willen hebben op de vraag of de KNMG verwacht dat met de nieuwe systematiek de meldingen verder op zullen lopen, juist omdat in de afgelopen anderhalf jaar meer een afvlakking is opgetreden. De heer Witmer heeft zich voorstander getoond van een zo breed mogelijk samengestelde commissie. Nu zitten er drie in, een arts, een ethicus en een jurist. Is dat naar zijn mening breed genoeg en, zo nee, hoe zou die commissie dan in zijn ogen verbreed moeten worden? Hoe wil de KNMG meewerken aan een zo groot mogelijke vertrouwensrelatie tussen de artsen die moeten melden en die commissie waar het haar werkwijze betreft, opdat de artsen niet vervreemden van die commissie maar daar juist hun heil kunnen vinden?

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! Ik sluit mij met name aan bij de eerste vraag van de heer Van Boxtel. Verwacht de heer Witmer dat de meldingsbereidheid door de nu voorgestelde procedure zal toenemen?

Het kabinet stelt dat de meldingsprocedure ertoe bijdraagt dat de artsen de zorgvuldigheidseisen beter in acht nemen. Ik hoor hierover

graag de perceptie van de KNMG, mede gezien de meldingspercentages en het grote aantal artsen dat nog niet meldt.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Mijnheer de voorzitter! In de brief van de KNMG staat dat reeds in haar standpunt van 1995 zij heeft gepleit voor een wettelijke regeling voor euthanasie, bij voorkeur buiten de strafrechtelijke sfeer, terwijl in dezelfde passage wel sprake is van het strafrechtelijk kunnen optreden tegen degenen die zich niet aan de criteria houden. Ik neem aan dat daarmee bedoeld wordt dat een en ander binnen de strafrechtelijke sfeer zodanig wordt geregeld, bijvoorbeeld via strafuitsluitingsgronden, dat wel degelijk strafrechtelijk opgetreden zou kunnen blijven worden. Mijn vraag is of, ook wanneer men het op die manier zou regelen, er geen behoefte zou blijven bestaan aan een meldingsprocedure om een uniforme toetsing mogelijk te maken om met name de controle te waarborgen. Verder vraag ik de KNMG of zij de uitspraak van de onderzoekers onderschrijft, dat zolang de meldingsprocedure daadwerkelijk wordt toegepast, de kwaliteit van het gehele besluitvormingsproces rond het levensbeëindigend handelen aanzienlijk zorgvuldiger wordt en verbetert. Bovendien zou ik graag een toelichting willen krijgen op de brief waarin ten aanzien van het niet stijgen van het aantal meldingen, gesteld wordt dat ten onrechte de verantwoordelijkheid voor het huidige relatief lage percentage van gemelde gevallen vrijwel geheel bij de medische professie gelegd wordt, althans die suggestie wordt uitgesproken. Ik vraag mij even af welke andere factoren naar het oordeel van de KNMG van doorslaggevende betekenis zijn om te komen tot de vaststelling dat er minder gemeld is dan wij met z'n allen graag zouden willen.

Wat betreft de palliatieve zorg zou ik graag willen weten in welk opzicht de KNMG een activerende rol zal spelen bij onder andere kwaliteits- en deskundigheidsbevordering op dit gebied, met name in de opleidings-sfeer, en bij het conglomeraat van beslissingen rond het levenseinde. Bij dat laatste heb ik het niet zozeer over euthanasie, hulp bij zelfdoding of levensbeëindiging zonder verzoek, als wel over het grijze gebied van de beslissingen rond het niet behande-

len etc. Eind jaren tachtig is met de bewindslieden afgesproken dat het goed zou zijn als binnen de beroepsgroep zelf protocollering op dit punt van de grond zou komen. Ik meen mij te herinneren dat de KNMG zich daarvoor ook zou inspannen. In haar brief van maart 1997 lees ik dat zij zich er in feite voor zal inspannen. Mijn vraag is wat er op dit gebied inmiddels is bereikt.

Mijn laatste vraag is of de KNMG wellicht meer ziet in wat oorspronkelijk door de commissie-Remmelink is voorgesteld onder de categorie D, namelijk dat wanneer vitale functies elkaar beïnvloedend falen, het beëindigen van het leven niet gezien zou moeten worden als levensbeëindiging zonder verzoek maar als normaal medisch handelen.

De **voorzitter** : Als CDA-Kamerlid ben ik uiteraard benieuwd naar het antwoord op alle hier gestelde vragen. Ik sluit mij vooral aan bij de vragen over de palliatieve zorg. Het valt mij op dat de heer Witmer zo expliciet zegt dat die zorg buiten de discussie staat, aangezien een dergelijke uitspraak haaks staat op het kabinetsstandpunt.

Verder zou ik de heer Witmer willen vragen of hij kennis heeft genomen van de Volkskrant van vanmorgen waarin een artikel staat van de heren Ten Have en Janssens onder de titel "Toetsing euthanasie komt te laat", waarin een sterk pleidooi wordt gehouden voor consultatie vooraf, hetgeen ook in de kabinetsbrief staat. Ik mis bij de KNMG de uitwerking van die consultatie vooraf en van de intercollegiale toetsing.

De heer **Witmer**: Voorzitter! De discussie over palliatie heb ik niet als een soort zijdelingse discussie willen rangschikken, maar ik heb mij naar aanleiding van het rapport van Van der Wal willen concentreren op het daarin geschetste beeld; aan de hand daarvan kwam ik tot de opmerking die ik erover gemaakt heb. Palliatie vinden wij uitermate belangrijk en het omvat ook een breder terrein dan alleen de discussie over euthanasie. Het speelt in de gehele terminale zorg een belangrijke rol. Ik onderschrijf wat dat betreft het gestelde in de Volkskrant van vanmorgen dat er heel veel aandacht aan besteed moet worden. De KNMG zal in de komende maanden met duidelijke uitspraken komen over hoe dat

georganiseerd kan worden. Echter, ook al doe je aan goede palliatieve zorg en aan goede consultatie, er zullen momenten zijn waarop om euthanasie volgens de zorgvuldigheidseisen wordt gevraagd. Op die momenten heb je met de methode zoals in het rapport-Van der Wal geschetst, namelijk met een regionale commissie, de mogelijkheid om te komen tot een zorgvuldige kwaliteits-toetsing en borging. Ik verwacht dat de meldingsbereidheid toeneemt als die commissie er eenmaal is. Men heeft dan namelijk een duidelijk beeld dat de criteria toetsbaar zijn. Het geeft ook een rustig gevoel. Het gevoel een dokter te zijn met een of meerdere stippen omdat je een aantal keren euthanasie hebt moeten verrichten, is iets wat heel emotioneel is. Al lijkt het in deze discussie alsof het een soort routinezaak is, het blijft een heel emotionele gebeurtenis. Dat vraagt om een heldere procedure en om een commissie die op een gegeven moment kan uitspreken: u heeft het volgens de regels gedaan, dokter, u kunt het nu gerust naast u neerleggen. Dat gevoel is voor die dokter, die patiënt en die familie heel belangrijk, omdat alle betrokkenen aan een verwerkingsproces rondom euthanasie doen.

De heer **Legemaate**: Voorzitter! Ik denk dat we met de status van de wilsverklaring in de huidige discussie op twee manieren te maken hebben.

De wilsverklaring kan een ondersteuning zijn van het mondelinge verzoek dat een patiënt al heeft gedaan. De wilsverklaring is daar dan in zekere zin een bevestiging van en kan ook door de arts worden overlegd als achteraf verantwoording moet worden afgelegd. Dat is de relatief makkelijke situatie rondom de wilsverklaring.

In de tweede situatie is het euthanasieverzoek van de patiënt geheel en al op die wilsverklaring gebaseerd, omdat het punt in de tijd dat de patiënt nog bij machte was om zich erover uit te spreken, niet aan de orde kwam en er nu een situatie intreedt die blijkt te voldoen aan een wilsverklaring die de patiënt heeft. Je moet nu het verzoek van de patiënt dat je normaal graag mondeling van hem of haar zou horen, vervangen door een schriftelijk stuk. Dit is juridisch niet onmogelijk, maar het is lastig omdat

je ervan moet uitgaan dat wat de patiënt heeft bedoeld in de verklaring, ook feitelijk wordt toegepast. Hierbij zijn een aantal moeilijke situaties te bedenken, waarin je als arts zou aarzelen om dat te doen. Je kunt niet uitsluiten dat de verklaring zo helder en duidelijk is en zo direct betrokken op de feitelijke situatie dat je als arts daarnaar zou mogen handelen zonder dat de patiënt ooit mondeling het verzoek heeft kunnen doen, maar ik denk dat de discussie hierover zowel ethisch als juridisch te weinig ver gevorderd is om daar al een afgerond standpunt over in te kunnen nemen.

De heer **Deelman**: Ik wil graag een paar opmerkingen maken over de consultatieve functie en het project in Amsterdam. Ik ga daarbij eerst even in op een van de vragen die centraal stonden, namelijk hoe wij verwachten dat de melding zich zal gaan ontwikkelen binnen het systeem zoals voorgesteld door het kabinet. Wij hebben geschetst dat hier sprake is van een paradox. Aan de ene kant stelt het kabinet voor om de huidige meldingsprocedure te handhaven – wat overigens ook in de ogen van de KNMG een goede zaak is – en om regionaal toetsingscommissies in te stellen. Wij kunnen hiermee heel goed leven, mits deze commissies breed zijn samengesteld, met een duidelijke inbreng vanuit de medische expertise. Het kabinet overweegt echter om de huidige strafbaarstelling te handhaven. Wij vinden dat je daarmee een paradox creëert, omdat de huidige strafbaarstelling in onze ogen een belangrijke factor is in het laaghouden van het aantal meldingen op dit moment. Handhaving van de strafbaarstelling betekent in feite dat je tegen de beroepsgroep zegt: "Zorgt u nu maar, dat u meer meldt, dan regelen we daarna de strafbaarstelling wel", terwijl je in feite de belangrijkste hinderpaal bij het tot meer meldingen komen, in tact laat. Dat is op zich lastig.

Wij denken desalniettemin dat de instelling van die commissies een verbetering kan inhouden ten opzichte van de huidige situatie omdat daarmee een trait d'union tussen het juridische apparaat en de medische beroepsgroep tot stand is gebracht. De juridische insteek is namelijk een toetsing, terwijl onze insteek er een van kwaliteitsborging is, gericht op het handelen van de

arts in den brede. Zo'n commissie kan daar een goede rol in vervullen, zeker wanneer deze commissie versterkt wordt met de consultatieve functie, zoals ook in de brief van het kabinet wordt voorgesteld.

Ik kom daarmee op het project in Amsterdam dat wij gestart hebben met de Amsterdamse huisartsenvereniging en dat erop gericht is om de consultatieve functie in het kader van de meldingsprocedure meer gewicht te geven. Er is een steunpunt waar alle huisartsen in het Amsterdamse 24 uur per dag terecht kunnen voor advies. Zij kunnen daar ook een consulent betrekken in het hele proces. Wij hebben de groep van twintig huisartsen die het steunpunt zal gaan bevolken, voorafgaand aan de start een intensieve training gegeven. Wij denken dat je in die richting verder zou moeten werken en dat je de consultatieve functie in deze zin zou moeten verzwaren. We schenken op dit moment in de training die we ontwikkeld hebben, ook aandacht aan het onderwerp palliatieve zorg. De consulent kan daar dan in zijn oordeelsvorming ook expliciet op ingaan.

Dit vergt wel een aantal discussies op het gebied van de infrastructuur. Het project gaat eerstdaags starten. Er loopt momenteel een proeffase. Het project zal echter ook een keer aflopen, terwijl je het dan graag wilt continueren. Dit is misschien niet het onderwerp van de beraadslagingen nu, maar het heeft wel onze zorg voor de wat langere termijn. Het heeft ook een bredere uitstraling, omdat wij ook artsen elders in het land tot de training toelaten en de training breder aangeboden hebben. Er zijn al berichten dat men ook in andere regio's een soortgelijke functie wil gaan realiseren.

Hoe verhoudt zich dit tot palliatieve zorg in den brede? Deze betreft natuurlijk veel meer dan "alleen" de groep patiënten die uiteindelijk met een expliciet verzoek om euthanasie komt. Dit zijn er enkele duizenden, terwijl palliatieve zorg natuurlijk voor alle mensen bedoeld is die uiteindelijk in hun sterfbed terecht komen. Wij denken daarom dat je aan het verbeteren van palliatieve zorg en aan het realiseren van een goede procedure rondom euthanasie niet voldoende recht doet, wanneer je deze twee heel sterk aan elkaar knoopt. We hebben in het begin al proberen te

zeggen dat je voor de palliatieve zorg door het hele land heen centra voor expertise zou moeten hebben. Een huisarts zou hier terecht moeten kunnen om advies in te winnen. Je moet zorgen dat de thuiszorg voor terminale patiënten thuis adequaat functioneert en dat je daar op zeer korte termijn ook een beroep op kunt doen. Als je dat zo organiseert, doe je werkelijk iets voor de palliatieve zorg. Dat vraagt op zich een veel bredere inspanning dan alleen het plaatsen van de palliatieve zorg in de context van de discussie over de meldingsprocedure euthanasie.

Mevrouw Swildens heeft nog gevraagd of wij vinden dat de meldingsprocedure gehandhaafd moet blijven. In onze optiek moet deze gehandhaafd blijven, met commissies en met een versterkte consultatieve functie vooraf, maar dan wel in combinatie met een andere wettelijke regulering van euthanasie.

De heer **Legemaate**: Mevrouw Kamp vroeg waarom het aantal meldingen zo laag is, terwijl de zorgvuldigheidseisen toch al behoorlijk zijn uitgekristalliseerd. Ik denk dat er een tijd is geweest waarin het aantal meldingen laag of nog lager was, omdat die eisen onvoldoende waren uitgekristalliseerd. Wij zijn bij euthanasie dat stadium voorbij. Dat probleem doet zich nog wel voor bij levensbeëindiging zonder verzoek. Dat we bij euthanasie desondanks nog op dat lage meldingspercentage zitten, heeft hoofdzakelijk te maken met die paradox rond die strafrechtelijke handhaving.

De heer Van Boxtel heeft gevraagd hoe breed de commissie moet zijn. Wij hebben er in ons standpunt voor gepleit om naast de drie reeds genoemde professionals ook de verpleegkundige een plaats te geven. Dat zou wellicht niet voor elk geval behoeven te gebeuren. Je zou je dit met name voor de meer institutionele settingen kunnen voorstellen.

De heer Van Boxtel heeft verder gevraagd hoe de vertrouwensrelatie tussen de commissie en de arts vergroot kan worden. Wij hebben in ons standpunt een aantal punten opgesomd waaraan de commissie zou moeten voldoen, willen we garanderen dat het vertrouwen van artsen in de commissie en vice versa kan toenemen. Ik zou naar die punten willen verwijzen.

Mevrouw Swildens heeft erop gewezen dat er ook in het KNMG-voorstel een stukje strafrechtelijke context wordt gehandhaafd. Wij hebben dit om de volgende reden gedaan. Als wij zouden legaliseren in de zin zoals wij dat omschrijven, dan legaliseren wij euthanasie voor die artsen die zich gehouden hebben aan de zorgvuldigheidseisen. De wet zou echter, hoe je die ook formuleert, zo moeten luiden dat een arts die zich niet aan een of meer van die zorgvuldigheidseisen houdt, onder de strafrechtelijke paraplu blijft vallen. Daardoor blijft in die gevallen waarin dat nodig is, strafrechtelijk optreden mogelijk.

De Rooms-Katholieke Bisschoppenconferentie

Bisschop **Bomers**: Voorzitter! Ik voer vandaag het woord namens de Nederlandse Bisschoppenconferentie, omdat de voorzitter en de vice-voorzitter in het buitenland zijn.

In december vorig jaar heeft de Nederlandse Bisschoppenconferentie een reactie gegeven op het evaluatieonderzoek naar de meldingsprocedure euthanasie. Deze verklaring is u toegezonden bij brief van 21 februari 1997, bij welke gelegenheid de bisschoppen ook aandrongen op deze hoorzitting. De bisschoppen zijn erkentelijk voor de uitnodiging om hier hun visie mondeling te kunnen toelichten. Hierbij wordt ook het standpunt van het kabinet betrokken, dat het geformuleerd heeft naar aanleiding van de evaluatie van de meldingsprocedure euthanasie, zoals verwoord in de brief van 21 januari 1997 van de ministers van Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, gericht aan de voorzitter van de Tweede Kamer. Vooropgesteld zij dat de reactie van de bisschoppen toen en ook nu slechts de uitvoering van de wet betreft, daar voor hen de absolute beschermwaardigheid van het leven uitgangspunt is.

Het meest in het oog springende punt in het evaluatierapport is dat naar schatting 40% van de gevallen van euthanasie of hulp bij zelfdoding wordt gemeld. In 60% van de gevallen wordt er niet gemeld. Daarmee komt vast te staan dat de hoofddoelstelling van de wijziging van de Wet op de lijkbezorging, namelijk om via de meldingsplicht zicht te krijgen op de praktijk van de

euthanasie, niet is gehaald. Waar niet gemeld wordt, is toetsing niet mogelijk. Het feit dat in 60% van al de gevallen van euthanasie niet voldaan wordt aan de wettelijk vereiste openbaarheid is een ernstige inbreuk op de rechtsorde.

Gelukkig onderkent het kabinet de ernst van deze situatie. Het is zelfs van mening dat men behoedzaam moet zijn bij de overweging of strafbaarstelling moet worden beperkt. Klaar en duidelijk wordt gesteld dat er geen aanleiding is, de wettelijk verankerde structuur van de meldingsprocedure ter discussie te stellen. Helaas pakt het toch anders uit. Het kabinet wil namelijk wel de meldingsbereidheid van de artsen vergroten door middel van een verminderde dreiging van een strafrechtelijke vervolging in combinatie met een bredere, meer op de beroepsuitoefening gerichte toetsing.

De Bisschoppenconferentie is van mening dat moeilijk een andere gevolgtrekking mogelijk is dan dat het kabinet kiest voor depenalisering, minder directe dreiging van een strafrechtelijke vervolging, en voor een toetsing van het openbaar ministerie, dat meer op afstand staat. De rechten van de mens staan tegenwoordig hoog in het vaandel geschreven, zeker in onze Nederlandse rechtstaat. De veiligheid en onaantastbaarheid van het leven nemen onder de mensenrechten de eerste plaats in. Gevolglijk behoort het tot de fundamentele plichten van de overheid, deze veiligheid en onaantastbaarheid maximaal te garanderen. Naleving van de meldingsplicht te vergroten door verminderde strafdreiging lijkt de bisschoppen hiermee op gespannen voet te staan.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ondanks de scheiding die er is tussen kerk en Staat stel ik het bijzonder op prijs dat ook de rooms-katholieke kerk zich wenst te uiten over dit dossier en dat wij hierover van gedachten wisselen. De rooms-katholieke kerk is een van de geloofsrichtingen die zich in de afgelopen eeuwen hebben geworpen op de individuele ontplooiing van mensen. Toch verwerpt de Rooms-Katholieke Bisschoppenconferentie ook in de brief van 21 februari jl. het recht op zelfbeschikking. Ik wil graag dat wordt ingegaan op de volgende casus. Ook een gelovige rooms-

katholiek kan op basis van een eigen overweging en wellicht in een eigen dialoog met God tot de conclusie komen dat hij uit zijn lijden verlost wenst te worden, waarvoor hij de hulp van een arts inroept. Wat zijn de beweegredenen om ten opzichte daarvan toch een negatieve houding in te nemen?

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! Ik zou bijna zeggen dat mede dankzij de scheiding van kerk en Staat het een goed gebruik is, hoorzittingen te houden om met allerlei maatschappelijke en kerkelijke organisaties te spreken voordat tot wetgeving wordt overgegaan. Ik heb met belangstelling geluisterd naar de toelichting. De context is heel duidelijk. De heer Bomers zegt dat het strafrechtelijk kader naar de mening van de Bisschoppenconferentie overeind moet blijven. Er wordt voorgesteld om binnen het systeem – de opvatting van de Rooms-Katholieke Bisschoppenconferentie daarover is duidelijk – op twee wijzen het wel of niet verlenen van toestemming te toetsen door middel van de centrale en de regionale toetsingscommissies. Kan de heer Bomers daarover zijn opvatting geven? Gegeven het algemene standpunt van de Rooms-Katholieke Bisschoppenconferentie vraag ik naar het oordeel over de splitsing in de toetsing wanneer er wel en niet op verzoek euthanasie is toegepast. Onderkent de Bisschoppenconferentie voor- of nadelen binnen dat systeem?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Met respect voor het principiële standpunt van de Bisschoppenconferentie vraag ik hoe wordt aangekeken tegen de consultatie vooraf. Kan worden ingegaan op het standpunt van de Bisschoppenconferentie ten aanzien van mensen die uiteindelijk zelf bepalen op welke wijze zij hun laatste fase van hun leven willen doorbrengen en dat mondeling uiten en schriftelijk vastleggen in wilsverklaringen?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! In de verklaring van de Bisschoppenconferentie is een warme ondersteuning voor de hospicebeweging en de palliatieve zorg opgenomen. Ik deel die volstrekt. In het verleden is gezondheidszorg vaak vanuit particulier initiatief en vanuit de kerken

ontstaan. Ook de overheid heeft een taak, zij het subsidiair, aanvullend. Hoe ziet de kerk haar roeping op dit terrein, naast die van de overheid?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Het is op zichzelf goed dat de Bisschoppenconferentie, alhoewel zij een uitgesproken oordeel heeft over de toelaatbaarheid van de mogelijkheid tot euthanasie en hulp bij zelfdoding, toch aan deze hoorzitting deelneemt en een mening naar voren brengt ten aanzien van de uitwerking van wetgeving en het handavingsbeleid. Dat is op zichzelf bijzonder te waarderen. De heer Bomers heeft gezegd dat van de voorgestelde wijze van uitwerking met commissies de verkeerde suggestie uitgaat, namelijk dat het strafrecht meer op afstand staat, waarbij de strafbedreiging ook wat meer op de achtergrond raakt. Tegelijkertijd werd ook zorg uitgesproken over het minder goed toetsbaar zijn van het handelen van artsen. Wil de heer Bomers nog eens ingaan op dat dilemma? Als euthanasie en hulp bij zelfdoding plaatsvinden willen wij allen dat artsen zich voor dat handelen verantwoord en zich toetsbaar opstellen. Wat is naar de mening van de heer Bomers een werkwijze waarbij het meldingspercentage wordt verhoogd, dus de bereidheid van artsen om te melden groter wordt?

De **voorzitter** : Ik sluit mij aan bij de opmerking van mevrouw Kamp over consultatie en van collega Van der Vlies over de palliatieve zorg en de hospices. Heeft de heer Bomers kennis kunnen nemen van het artikel in de Volkskrant van de heren Ten Have en Janssens hedenmorgen? Zij stellen dat de toetsingscommissies te laat komen. De inzet moet zijn om vooraf artsen gelegenheid te geven tot consultatie, tot intercollegiale toetsing, in aanwezigheid van een ruim pakket van palliatieve zorg voor alle terminale patiënten.

Bisschop **Bomers**: Voorzitter! De heer Van Boxtel heeft het over de individuele ontplooiing en het recht op zelfbeschikking als iemand per se euthanasie wil toepassen vanwege een moeilijke situatie. Ik stel daar een casus tegenover. Gesteld dat iemand aangewezen is op intensieve langdurige verzorging en geen euthanasie wil. Op zo'n persoon kan

gemakkelijk druk worden uitgeoefend of deze kan zelf druk ondervinden, omdat de mogelijkheid van euthanasie er is. Als men niet kiest voor euthanasie, vraagt men de samenleving om intensieve verzorging te bieden.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik doel op de door mij naar voren gebrachte casus en niet de omdraaiing daarvan. Het gaat mij om de situatie waarin iemand ernstig lijdt en in volstrekt vrije wil, eventueel in dialoog met God, tot die beslissing komt en op die titel een hulpverlener vraagt hulp te bieden. Hoe stelt de rooms-katholieke kerk zich daartegenover op? Wordt geaccepteerd dat iemand die zorgvuldige afweging maakt, in het reine is met zichzelf, tot dat besluit komt en een arts bereid vindt om daarbij te helpen? Onder de duizenden gevallen die per jaar plaatsvinden bevinden zich ook vele gelovigen.

Pater **Verhoeven**: Ik wil proberen om een en ander in een bredere context te plaatsen. Er moet onderscheid gemaakt worden tussen het algemene, ethische principe en de concrete gevallen. Wij gaan er als kerk van uit dat ieder mens een eigen geweten heeft. Als iemand in zorgvuldigheid, alles afwegende tot een besluit is gekomen, hebben wij dat te respecteren. Dat doen wij ook. Wij willen ook niet treden in een beoordeling van persoonlijke gevallen en in de gewetensbeslissingen die personen nemen. Dat is een verantwoordelijkheid die zich altijd afspeelt in een zeer concreet geval, van enkele mensen die in deze situatie moeten handelen. Je kunt daarbij slechts respectvol aanwezig zijn. Dat noemen wij een pastorale houding die moet worden ingenomen door de mensen die concreet ter plekke iemand willen begeleiden.

Een ander niveau betreft de ethische en juridische normen die in een land moeten gelden. Als onderscheid wordt gemaakt tussen de ethische en de politieke of juridische normen, vinden wij ethisch gezien dat het zelfbeschikkingsrecht van een mens zich niet zo ver uitstrekt dat hij het leven van een ander of van zichzelf actief mag beëindigen. Wij spreken dus niet over euthanasie als iemand zegt dat het gaat om het zinloos rekken van

het leven. Dit is niets anders dan een mens zijn dood afnemen. Het begrip euthanasie wordt soms in verschillende betekenissen gebruikt. Wij verstaan onder euthanasie alleen het direct, rechtstreeks actief beëindigen van menselijk leven en niet het nalaten van handelingen die het menselijk leven verder zouden kunnen rekken. Wij vinden dat het ethisch gezien de mens niet is toegestaan om zo actief, direct het leven van een ander of van zichzelf te beëindigen.

Wij erkennen dat wij, gelukkig, in een democratische samenleving leven waarin de politiek een andere verantwoordelijkheid heeft. Dan komt ook het principe naar voren dat de Staat, de overheid, de burgers in staat moet stellen om volgens het eigen geweten te leven. Wij vinden de bescherming van het in vrijheid leiden van een menswaardig leven door alle burgers overeenkomstig hun eigen overtuiging erg belangrijk. Als je die twee verplichtingen van de Staat bij elkaar brengt, enerzijds het garant staan voor bescherming van het menselijk leven en anderzijds de vrijheid om het op eigen wijze in te vullen, kan dat botsen. Wat is dan het meest fundamentele? Wij vinden dat de plicht van de Staat om menselijk leven zoveel mogelijk te beschermen in sommige gevallen prevaleert boven de vrijheid om zelf het menselijk leven van een ander of van jezelf te beëindigen. Als het gaat om een ander, heeft de maatschappij, de Nederlandse samenleving, altijd absoluut gesteld dat je natuurlijk niet aan het leven van een ander mag komen. Mijn vrijheid houdt op als ik een ander het leven wil benemen.

Door de ontwikkelingen in het menselijke vermogen om het leven te verlengen of daarop invloed uit te oefenen, zijn er situaties ontstaan waardoor er in brede geledingen een aarzeling is gekomen bij de vraag of in bepaalde gevallen het doden van een ander niet mogelijk moet zijn. Dan spreken wij dus van euthanasie, hulp bij zelfdoding.

Wij hebben als katholieke kerk het standpunt ingenomen dat bij het toestaan van deze vorm van zelfdoding men zich op een hellend vlak begeeft. Van het een komt en het ander en men gaat steeds verder. Deze vrees is al in 1985 uitgesproken in een notitie die aan de staatscommissie is gestuurd. Deze vrees zien wij ook voortdurend bewaarheid

worden. Er zijn criteria of toetsingsnormen ontwikkeld waaraan voldaan moet worden, wil een levensbeëindigende handeling niet strafbaar zijn. Die criteria worden steeds verder opgerekt. Aanvankelijk moest het gaan om een terminale fase en ondraaglijk en uitzichtloos lijden. De terminale fase is losgelaten en het ondraaglijk en uitzichtloos lijden kan nu ook in psychische zin worden verstaan. In het evaluatierapport is ook al sprake van een zekere standaardisering in het beoordelen van levensbeëindigend handelen, zodat daar als het ware de feitelijke strafbaarheid en de feitelijke bestraffing steeds verder terug wijkt. Wij vinden dat een zeer zorgwekkende situatie.

Samenvattend wil ik zeggen dat wij het geweten van individuele personen respecteren. Daar willen wij niet over oordelen. Wij zijn hier vandaag niet om het geval X of Y te beoordelen, maar om te bezien hoe in de Nederlandse wetgeving gehandeld moet worden. Wij vinden dan dat het principe van de absolute beschermwaardigheid gehandhaafd moet blijven.

Over de centrale en de regionale toetsing wil ik ieder geval zeggen dat het natuurlijk niet aan de kerk is om precies te zeggen hoe een bepaald doel politiek-maatschappelijk het best haalbaar is. Wij zetten echter wel heel nadrukkelijk een vraagteken bij het verschil. Wij vinden dat er natuurlijk een groot verschil is tussen levensbeëindigend handelen op verzoek en niet op verzoek. Als gezegd wordt dat hiertussen een wezenlijk verschil bestaat, zeggen wij dat het meer wezenlijk is dat het in beide gevallen gaat om het doden van menselijk leven. Wij zijn dus in beide gevallen tegen. Dit is ons principiële uitgangspunt.

De heer **Schumacher**: Ik voeg hieraan iets toe. In het stuk zit een zekere onduidelijkheid op het punt van levensbeëindiging zonder verzoek. Er staat namelijk dat het college van procureurs-generaal in de procedure het voorgelegde geval bespreekt. Indien uit deze woordkeuze datgene moet worden afgeleid wat op de schematische weergave op bladzijde 10 staat, roept dit een vraag op. Daar staat namelijk dat in het geval van een door de commissie uitgesproken oordeel dat er zorgvuldig is gehandeld, ook bij levensbeëindiging niet op uitdrukke-

lijk verzoek, er geen bespreking door het college volgt. Hoe valt dit te rijmen met de principieel afwijzende houding die het kabinet ten aanzien van deze vorm van levensbeëindiging inneemt? Het kabinet zegt immers dat het in principe niet zou moeten voorkomen.

Mevrouw **Aiking-van Wageningen** (groep-Nijpels): Ik vraag ter verduidelijking of de Bisschoppenconferentie het zelfbeschikkingsrecht als bestaand en te respecteren fenomeen erkent.

Pater **Verhoeven**: Wij zeggen dat het zelfbeschikkingsrecht niet absoluut is. Een mens heeft niet het recht om dit zelfbeschikkingsrecht teniet te doen. Als hij zichzelf doodt, maakt hij immers ook de verdere zelfbeschikking onmogelijk. Dat is een filosofische redenering. Daar steunt onze argumentatie ook niet op. Wij vinden gewoon dat de mens zijn bestaan heeft gekregen van God. Wie niet in God gelooft, weet ook dat hij zijn leven niet zelf heeft gemaakt en daarover zelf niet heeft beschikt. Een mens heeft wel degelijk verantwoordelijkheid voor zijn eigen bestaan. Hij is verplicht om daar goed voor te zorgen. Dat recht is niet absoluut en houdt daar dus op. Het eerlijk gevormde geweten van een mens vinden wij echter iets waar geen ander in mag treden.

Wij waarderen het zeer dat in het stuk positieve aandacht is besteed aan de hospices en de palliatieve zorg. Wij vinden namelijk dat sterven bij het leven hoort. Het goed en menselijk kunnen sterven is een geweldig grote opgave. Daar moet alle hulp bij geboden worden die mogelijk is. Wij vinden ook dat wij in Nederland op dit punt in vergelijking met andere landen een achterstand hebben in te lopen.

De kerk ziet daarin wel degelijk een rol weggelegd voor haar mensen. Ik doel dan met name op de geestelijke verzorging en bijstand. Dat geldt ook voor de gemeenschappen. Veel vragen om zelfdoding komen naar onze inschatting voort uit eenzaamheid en gevoelens over de zinloosheid van het bestaan. Als mensen in een geloofsgemeenschap of een andere gemeenschap hun laatste dagen mogen doorbrengen, kan dat zeer veel bijdragen tot een menswaardig sterven. Daarvoor willen wij altijd kiezen.

Bisschop **Bomers**: Er is door de heer Van der Vlies een vraag gesteld over het particuliere initiatief en of de kerk op dit terrein ook met initiatieven kan komen. Vroeger heeft de kerk veel van dit soort initiatieven getoond dankzij de vele orden en congregaties die op het gebied van gezondheidszorg en onderwijs in staat waren om dergelijke initiatieven te ontplooien. Deze orden en congregaties zijn echter niet meer in dezelfde mate aanwezig. Hier en daar is wel te zien dat groepen katholieken initiatieven nemen voor het oprichten van een hospice. Daar staan wij als Bisschoppenconferentie heel duidelijk achter.

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik heb nog een vraag voor de heer Verhoeven. Ik heb goed naar hem geluisterd. Hij zegt dat de kerk niet treedt in het individuele geweten en de manier waarop een patiënt daarmee in het reine komt. Tegelijkertijd zegt de heer Verhoeven niet graag te zien dat de Nederlandse wetgever de optelsom regelt van de individuele gewetens die tot een dergelijke beslissing komen. Daardoor ontstaat een hellend vlak door het oprekken van criteria. Ik deel die analyse niet helemaal. De kerk staat voor een goede pastorale zorg. Daar doe ik niets aan af. Wij hebben echter ook te waken over goed hulpverlenerschap. Niet alleen de pastor, maar ook de arts kan gevraagd worden om in dit soort gevallen, bij individuele gewetenszaken, goed hulpverlenerschap te bieden. Mensen kunnen hierbij vaak niet anders dan de hulp inroepen van een ander. Waarom blijft de kerk hier dan toch zeggen het eigenlijk niet te willen? In individuele gevallen wijst de kerk het immers niet af.

Pater **Verhoeven**: De kerk is een van de instanties die ook een opdracht heeft om de gewetens te vormen. Dat vinden wij een belangrijke taak. Ik wil, met alle voorbehoud, een vergelijking maken. Vergelijkingen zijn immers heel gevaarlijk. Stel dat een meerderheid in een gemeente tegen vreemdelingen is. Die meerderheid mag dan niet doorslaggevend zijn. Wij zullen dan altijd blijven zeggen dat het niet kan, ook als een meerderheid zegt dat het moet kunnen. Zo vinden wij ook dat er uiteindelijk een weg gevonden moet worden waarbij de ene mens zeker niet actief dodend kan zijn naar

de andere mens toe omdat er een probleem is dat niet op een andere wijze opgelost kan worden. Dat probleem moet naar onze overtuiging op den duur anders opgelost kunnen worden.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Ik heb geen antwoord gekregen op de vraag hoe de kerk de ontwikkeling ziet dat heel veel gelovigen uiteindelijk een wilsverklaring hebben getekend.

Pater **Verhoeven**: Wij hebben als katholieke kerk niet de pretentie om te heersen over de gewetens van onze eigen mensen, dus laat staan over die van andere mensen. Daar treden wij verder niet in. Wij blijven echter bij het uitgangspunt dat volgens onze visie op de mens het een noodgreep is die helaas voorkomt, maar die uiteindelijk op een andere manier moet worden opgelost. Wij kunnen er niet mee instemmen dat een mens eigenmachtig beslist over zijn leven of over het leven van anderen.

Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie

De heer **Josephus Jitta**: Ik maak van de gelegenheid om een paar inleidende opmerkingen te mogen maken graag gebruik. Ik zal daarbij niet in herhaling vallen ten opzichte van het schriftelijk standpunt dat de Nederlandse vereniging voor vrijwillige euthanasie de commissie al heeft doen toekomen. Wel voeg ik daar graag een paar opmerkingen aan toe ter verduidelijking.

Ik begin met te zeggen dat ik het woord euthanasie uitsluitend gebruik in de bekende betekenis van opzettelijke levensbeëindiging op uitdrukkelijk verzoek door een ander dan de betrokkene. Ik zal ook alleen spreken over levensbeëindiging op uitdrukkelijk verzoek, hetzij in de vorm van euthanasie, hetzij in de vorm van hulp bij zelfdoding. Dat betekent automatisch dat ik het niet zal hebben over de algemene toetsingscommissies.

De regionale toetsingscommissies worden voorgesteld als het middel tot vergroting van de meldingsbereidheid. Deze bereidheid is op dit moment te laag. Dat vindt ook de NVVE, naast vele anderen. De NVVE is er echter van overtuigd dat de regionale toetsingscommissies als middel om de meldingsbereidheid te vergroten een ondeugdelijk middel

zijn. Immers, de meldingsbereidheid van artsen hangt af van een drietal factoren.

De eerste factor is de beleving van het eigen handelen. De meeste artsen – onder wie, naar ik als hoofdofficier van justitie te Alkmaar bij de beoordeling van een vijfhonderdtal meldingen in de jaren 1985 tot eind 1994 heb ervaren, ook velen, die confessioneel actief zijn – beleven stervenshulp op uitdrukkelijk verzoek niet als misdrijf, maar als een daad van ultieme medische hulpverlening. De patiënten en hun familie ervaren deze stervenshulp van de dokter evenmin als misdrijf maar als een weldaad. De beleving van het eigen handelen is een belangrijk onderdeel van de factoren die samen de meldingsbereidheid uitmaken.

Het tweede punt is de voorspelbaarheid van de uitkomst van de toetsing. Dat betekent dat de artsen graag duidelijke criteria willen hebben, naast een consistente toepassing daarvan. De derde factor is de doorlooptijd van de toetsingsprocedure. In het rapport van Van der Wal en Van der Maas is te lezen dat die doorlooptijd bij de huidige toetsing door de officier van justitie soms zeer lang is. Ook zelf heb ik gemerkt dat, als het te lang gaat duren, de arts gemakkelijk tot het besluit komt om het een volgende keer maar anders te doen.

Gaan wij na wat de regionale toetsingscommissie kan doen aan deze drie factoren, dan levert dat ons inziens de conclusie op dat die commissie het beoogde effect niet zal bereiken. Waar het gaat om het eerste punt, de beleving van de arts, leidt de instelling van de regionale toetsingscommissies niet tot veranderingen. Alleen een wetswijziging is wat dit betreft een efficiënt middel. Wat de voorspelbaarheid van de toetsing betreft, geldt dat deze alleen maar gecompliceerder wordt. Immers, er zijn straks drie verschillende toetsingen mogelijk. De toetsing door de officier van justitie blijft gewoon bestaan. De toetsing van de medisch-technische aspecten door de inspecteur van de volksgezondheidszorg blijft eveneens bestaan. Als derde komt de toetsing aan medisch-ethische criteria erbij. Een extra probleem ontstaat wanneer deze drie toetsende instanties het onderling oneens zijn. De vraag rijst wie of wat dan de doorslag geeft. Dit alles zal de

rechtszekerheid bij de artsen niet bevorderen, zo menen wij.

De doorlooptijd blijft lang. Ik heb begrepen dat er wordt gedacht aan maximaal zes weken voor het oordeel van de regionale toetsingscommissie en aan maximaal drie weken voor het oordeel van het OM. Als rekening wordt gehouden met het versturen van de stukken per post, schuilt ook een tijdsfactor in het verzenden van de melding door de gemeentelijk lijkschouwer naar de toetsingscommissie. Als iedereen zich aan het tijdschema kan houden, gaat er een week of tien overheen. Ik vrees dat dit de artsen niet zal aanmoedigen om voortaan meer te melden.

Ik meen dat een veel simpeler oplossing voor de hand ligt, namelijk het afschaffen van de thans nog bestaande centrale eindbeoordeling door het college van procureurs-generaal van alle meldingen, waarin aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Wij hebben in het rapport van Van der Maas en Van der Wal kunnen lezen dat het soms maanden duurt voor het eindoordeel wordt voorgelegd aan de euthanaserend arts. Die centrale eindbeoordeling heeft gedurende de eerste jaren van haar bestaan heel goed gewerkt. Zij heeft ervoor gezorgd dat de beoordeling van een melding in arrondissement A niet anders verliep dan in de arrondissementen B en C. Echter, langzamerhand hebben alle parketten ervaringen opgedaan met meldingen en toetsingscriteria. Ik denk dat voor 100% gave meldingen, waarbij men direct kan constateren dat er aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, de centrale eindbeoordeling best achterwege kan blijven. Dit kan ertoe leiden dat de lokale officier van justitie binnen veertien dagen een eindbericht aan de euthanaserend arts kan toezenden. Dit is een procedure die op basis van onderlinge afspraken tussen het OM en de artsen in het arrondissement Alkmaar een aantal jaren heeft bestaan, namelijk van 1985 tot ongeveer 1994. In Medisch Contact van 21 februari 1997, blz. 253, heb ik een en ander uitvoerig beschreven. Vervolgens mocht het voorlopig oordeel van de officier niet meer worden verzonden van het college van procureurs-generaal. Ik heb zelf ervaren en ook van artsen vernomen dat deze snelle berichtgeving na afloop voor hen zeer geruststellend werkte.

De NVVE ziet, gelet op de aangegeven criteria, aankomen dat de regionale toetsingscommissie als instrument ter vergroting van de meldingsbereidheid niet veel kan uitrichten. Voorts lijkt het mij goed, te wijzen op de verschillen in de toetsingssituaties die zich thans voordoen. De officier toetst niet op grond van medische criteria maar komt tot een zuiver strafrechtelijk oordeel. Hij beantwoordt de vraag of er al dan niet sprake is van een geslaagd beroep van de arts op noodtoestand in de zin van conflict van plichten. Dit is een juridische invalshoek. De vraag of de gestelde diagnose juist was, kan niet door de officier worden beantwoord; daarvoor is hij niet opgeleid. De inspecteur van de volksgezondheidszorg is op dat gebied de professional. Hij toetst meldingen die hem ter kennis zijn gebracht aan medisch-technische professionaliteitsnormen. Daarbij komt de vraag aan de orde of de arts al dan niet het vertrouwen in de medische stand heeft beschaamd. Het criterium voor de nieuwe toetsingscommissies zal medisch-ethisch van aard zijn, zo hebben wij gelezen, maar dat is een nieuw fenomeen; het is inhoudelijk niet hetzelfde als wat beide andere toetsers doen. Naar de mening van de NVVE is deze extra medisch-ethische toets overbodig, want euthanasie met inachtneming van alle zorgvuldigheidseisen is medisch-ethisch allang geaccepteerd, en ook heeft de strafrechtelijke jurisprudentie algemeen aanvaarde standaarden voor medisch-wetenschappelijk en ethisch verantwoord handelen van artsen overgenomen. Vooral in grensgevallen zullen de verschillen tussen de diverse invalshoeken van de toetsen kunnen blijken. Wij zullen moeten afwachten hoe dit verloopt en ook of de vijf toetsingscommissies onderling met elkaar in pas blijven lopen. Hier doet zich een nieuwe mogelijkheid voor rechtsongelijkheid voor.

Voorzitter! Ik heb gelezen dat het de bedoeling is dat in de komende AMvB wordt opgenomen dat de officier van justitie niet vervolgt dan met een positief advies van de toetsingscommissie. Ik heb daarmee als strafrechtspracticus moeite, gelet op artikel 1 van het Wetboek van Strafvordering waarin wordt gesteld dat strafvordering niet plaatsvindt dan op de wijze bij de wet voorzien.

Welnu, een AMvB is nu eenmaal geen wet in formele zin. Ik vrees dat een AMvB op dat punt niet bindend zal zijn. Voor een officier die dat per se wil – even afgezien van de interne verhoudingen binnen het OM – zal dit geen beletsel zijn om tóch te vervolgen in een geval waarin de toetsingscommissie heeft aanbevolen om dat niet te doen.

Vervolgens ga ik in op de verhoudingen met de palliatieve zorg. De NVVE heeft met instemming gelezen dat de regering deze zorg wil verbeteren. Dat is een heel goede zaak. Wij zien euthanasie of hulp bij zelfdoding niet in tegenstelling tot de palliatieve zorg. Eerder ligt het een in het verlengde van het ander en gaat het om complementaire zaken. Palliatieve zorg helpt nu eenmaal niet in alle gevallen en helpt ook niet altijd voldoende. De behoefte aan euthanasie of hulp bij zelfdoding zal dus blijven bestaan.

Wij vragen ons af hoe verbetering van de palliatieve zorg zich verhoudt tot de huidige en voorafgaande bezuinigingen in de gezondheidszorg. In mijn persoonlijke familiekring moest ik zeer recent ervaren dat de lokale thuiszorg van een gemeente, dicht bij mijn woonplaats in de kop van Noord-Holland, drastisch moest bezuinigen op de intensieve thuiszorg. Welnu, dat is juist het gebied waar de palliatieve zorg in is ingebed. Overigens is dit een kwestie die eerder op het terrein van de Kamer ligt dan op dat van de NVVE.

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! Ik beluister bij de NVVE een kritische benadering van de nu voorgestelde procedure met betrekking tot de regionale toetsingscommissie. De NVVE neemt aan dat die procedure op een aantal punten niet zal voldoen aan de verwachtingen, met name waar het gaat om de meldingsbereidheid. Ik vraag de woordvoerder van de NVVE of hij meer expliciet kan aangeven of dit voor de NVVE betekent dat het nu voorgestelde moet worden afgewezen als oplossing.

De opmerkingen, gemaakt over de verschillende aan te leggen toetsen, vind ik interessant en relevant. De vraag rijst of men meent of een en ander zich niet alleen tussen de verschillende regionale toetsingscommissies maar ook binnen de regionale toetsingscommissies afspeelt. Immers, in deze commissies

treft men naast de medicus en de ethicus – zij komen samen wellicht tot een medisch-ethisch oordeel – ook de jurist aan die een andere toets aanlegt. Hoe kan het eindoordeel worden gekwalificeerd?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Graag sluit ik mij aan bij de door de heer Rouvoet gestelde vragen.

De NVVE verwacht niet dat de huidige voorstellen, aangenomen dat ze ingang vinden, leiden tot een grotere meldingsbereidheid. De KNMG heeft daarover echter een ander, genuanceerd, oordeel. Wat is het oordeel van de NVVE over dat signaal?

Dat men de palliatieve zorg wil verbeteren, vindt de NVVE prima. De vraag om levensbeëindiging zal daardoor niet worden uitgesloten, maar wel op z'n minst uitgesteld, aldus KNMG en NAV. Wat is de reactie van de NVVE daarop?

Ten slotte richt ik mij op de toetsing vooraf, in plaats van achteraf. Ik wijs er in dit verband op dat in de notitie van de NVVE van 18 maart wordt gesteld dat het niet gaat om het verkrijgen van toestemming maar om de zekerheid dat aan alle zorgvuldigheidseisen is gedacht. Voorzitter! Ik meen dat bij toetsing vooraf ook de vraag aan de orde dient te komen of het wel móét en of het niet kan worden voorkómen, met behulp van een adequaat pakket van hulpverlening. Ik weet dat dit haaks staat op de visie van de NVVE – wij verschillen hierover principieel van mening – maar toch vraag ik of dit ook naar het oordeel van de NVVE een uitkomst zou kunnen zijn van toetsing vooraf.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Ik onderstreep de laatste vraag van de heer Van der Vlies. Verder neem ik aan dat de NVVE veel ervaring heeft opgedaan met de wilsverklaringen die bij haar worden neergelegd. Kan worden aangegeven hoe dit in de praktijk verloopt? Ziet men juridische mogelijkheden om de wilsverklaring meer status te geven, wellicht een bijna wettelijke status te geven? Voorzitter! Helaas moet ik even weg; mevrouw Van der Stoel neemt het van mij over.

Mevrouw **Van der Stoel** (VVD): Voorzitter! De heer Jitta duidt erop dat er qua beoordeling verschillen zouden kunnen optreden tussen de

regionale toetsingscommissies. Hij heeft voorts bepleit, het eindoordeel van de PG's achterwege te laten, mede in verband met de doorlooptijd. Hij meent dat er inmiddels zoveel ervaring is opgedaan dat de parketten een en ander afzonderlijk kunnen doen. Ik vraag mij af welke oplossing hij ziet, mede gelet op de doorlooptijd, om te komen tot een andere vorm voor de beoordeling door de commissies.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! De NVVE heeft veel bijgedragen aan het doorbreken van het taboe op de gerechtvaardigde vraag naar euthanasie. Gelet op haar kritische opstelling tegenover de kabinetsplannen vraag ik mij af of zij meent dat er sprake is van een zeker opschuiven omdat, als gevolg van de instelling van de commissie, de dreiging van het strafrecht wat meer op afstand is geplaatst. Richt haar kritiek zich op het functioneren van deze commissies of wil zij dit model fundamenteel aan de orde stellen, opdat wijziging van het strafrecht kan worden gerealiseerd?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Of het nu linksom of rechtsom gaat, naar mijn gevoelen gaat het de NVVE erom dat mensen die hun wens gehonoreerd willen zien om op eigen verzoek waardig te sterven, daartoe de mogelijkheid krijgen. Daarvoor kan men het Wetboek van Strafrecht aanpassen maar ik kan mij voorstellen dat, als het ook op een ander manier kan worden gerealiseerd, de NVVE zich daartegen niet principieel verzet.

Het voorstel van de minister is erop gericht dat als gevolg van een andere meldingsprocedure de meldingsbereidheid wordt vergroot. Al eerder is aangegeven dat de beroepsgroep zelf daarin heil ziet. Dat zijn toch degenen die moeten melden. Ik vraag mij af, of de reactie van de NVVE is ingegeven door de achterliggende wens dat een en ander uiteindelijk in het Wetboek van Strafrecht op een andere manier wordt geregeld. Natuurlijk twijfel ik er niet aan dat men zich oprecht zorgen maakt, maar toch komt die gedachte naar voren wanneer door de NVVE wordt gesteld dat zij met betrekking tot die meldingsbereidheid grote problemen ziet wanneer de voorstellen van de minister worden gerealiseerd.

Ervaringen, opgedaan in het verleden, leren dat naarmate er meer vraagtekens worden gezet bij een eenmaal ingeslagen weg, er meer negatieve effecten optreden met betrekking tot de meldingsbereidheid. Ik vraag de NVVE of zij dit onderkent. Als in de onderhavige discussie weer nieuwe bezwaren naar voren worden gebracht, kan daardoor de meldingsbereidheid geringer worden. Maakt men zich er dan niet schuldig aan dat die bereidheid wordt verkleind? Ik wil overigens niet zeggen dat de NVVE dit beoogt.

De **voorzitter** : In de zaak-Chabot is na de uitspraak van de Hoge Raad gebleken dat het medisch tuchtcollege vond dat de heer Chabot een alternatief had moeten aanbieden. Ik vraag de NVVE, in te gaan op het aanbieden van alternatieven en op mogelijkheden om niet meteen, rechttoe rechtaan, te gaan in de richting van euthanasie en hulp bij zelfdoding.

Verder wijs ik erop dat de heer Jitta hoofdofficier van justitie is geweest en nog steeds lid van het OM is. Ik vraag hem of hij de door het kabinet voorgestelde wijziging in strijd acht met het recht. Immers, hij heeft gesteld dat alleen een formele wet de toetsingscommissies de bevoegdheid zou kunnen geven die het kabinet in gedachten heeft.

De heer **Josephus Jitta**: Voorzitter! De heer Rouvoet vraagt of de NVVE de regionale toetsingscommissie afwijst. Ik denk niet dat de NVVE zich in de positie bevindt om dit te kunnen doen; dat ligt meer op de weg van de Kamer. Echter, dat wij hierin niets zien – zeker waar het gaat om een instrument om de meldingsbereidheid te vergroten – is duidelijk. Voorts vraagt de heer Rouvoet of de toetsingscriteria ook niet binnen de regionale toetsingscommissies, waarin verschillende invalshoeken samenkomen, tot verschillen kunnen leiden. Dat risico zit er inderdaad in. Wij realiseren ons dit; het is inherent aan de samenstelling. Het komt mij voor dat dit niet te vermijden is. De commissie zal niettemin na intern overleg met één oordeel naar buiten moeten komen, zoals dat ook in de rechtspraak gebeurt voorzover drie rechters over een zaak oordelen.

De heer **Rouvoet** (RPF): U heeft erop

gewezen dat de officier van justitie met een juridische toets komt, dat de inspectie komt met een medisch-professionele toets en dat er sprake is van een medisch-ethische toets. Juist omdat daarbij verschillende beroepsgroepen betrokken zijn, heb ik u gevraagd welke kwalificatie u geeft aan het oordeel van op deze manier samengestelde commissies.

De heer **Josephus Jitta**: Ik denk dat van deze commissies, gelet op hun samenstelling en hun taakopdracht, verwacht mag worden dat zij een medisch-ethisch oordeel uitspreken.

De heer Van der Vlies vraagt zich af, of ons oordeel dat de meldingsbereidheid niet zal toenemen als gevolg van de regionale toetsingscommissies niet al te hard is. Voorzitter! Ondanks alles is er sprake van een gestage toename van de meldingsbereidheid van binnenuit. Echter, vele malen heb ik geconstateerd dat op het moment dat in de media het begrip "euthanasie" valt, onmiddellijk een daling in het aantal meldingen optreedt. Na een week of wat is men weer op het oude niveau terug dat langzaam stijgt. Het zou mij verbazen wanneer die langzaam stijgende lijn plotseling zou afbreken wanneer de regionale toetsingscommissies een tijdje zouden werken. In het begin zou er wellicht sprake zijn van verwarring of een afwachtende houding, maar de NVVE verwacht niet dat hierdoor de stijging geheel zou wegvallen.

De heer Van der Vlies wijst erop dat de KNMG meent dat de palliatieve zorg de vraag naar hulp bij zelfdoding in elk geval uitstelt. Dat is zeker, maar op grond van onze ervaringen met onze ledenhulpdienst weten wij dat er altijd gevallen overblijven waarin niets anders meer helpt dan euthanasie of hulp bij zelfdoding. Verbetering van palliatieve zorg zal de vraag naar euthanasie kunnen afremmen. Dat die vraag toeneemt, weten wij van Van der Maas en Van der Wal.

Sprekend over de toetsing vooraf, vraagt de heer Van der Vlies of daarbij niet de vraag aan de orde kan komen of euthanasie of levensbeëindiging wel moet en of er niet iets anders te verzinnen valt. Voorzitter! Deze vraag hoort niet bij een officier van justitie thuis. De arts heeft de kennis en de vaardigheden die nodig zijn om alternatieven na te gaan en te beproeven. Meestal las ik in meldingen dat dergelijke

alternatieven al werden beproefd maar niet tot het gewenste resultaat hadden geleid, waarna alsnog de vraag om levensbeëindiging overbleef. Overigens, toetsing vooraf is bijzonder moeilijk. Als een officier in een dergelijke situatie zegt dat wat men hem vertelt prima in orde lijkt te zijn, geeft hij zijn bevoegdheid uit handen terwijl hij in feite niets zeker weet. Hij is afhankelijk van een eenzijdige mededeling van een arts. Hoewel hij die mededeling niet hoeft te wantrouwen, gaat het wat ver om daarop direct een definitief oordeel te baseren. Mijn parket is indertijd vaak door artsen vooraf benaderd en wij stelden ons daarvoor ook open. Echter, het gesprek eindigde altijd met de mededeling: of u wel of niet op de vraag ingaat, blijft uw bevoegdheid; die kunnen en willen wij niet overnemen; als alles gaat zoals u het heeft beschreven en wij dat ook na afloop in de melding terugvinden, komt het ons voor dat aan alle criteria is voldaan.

Gevraagd is of de wilsverklaringen niet meer status kunnen krijgen, met name door middel van een wettelijke basis. Voorzitter! Wij hebben inderdaad veel ervaring opgedaan met wilsverklaringen. Op dit moment zijn wij doende om de bestaande wilsverklaring te herzien tegen de achtergrond van de enige tijd geleden in werking getreden Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. In het licht van de vraag om euthanasie is de status van de wilsverklaring nog altijd niet méér dan die van een dringend verzoek aan het adres van de arts. Wettelijk is er niet meer van te maken, zulks in tegenstelling tot een weigering van behandeling die sinds de WGBO in werking is getreden een stevige wettelijke basis heeft en voor de arts bindend is.

Gevraagd is voorts hoe onderlinge verschillen tussen de regionale toetsingscommissies kunnen worden voorkomen. Voorzitter! Hier zou hetzelfde kunnen gebeuren als datgene wat in het verleden met betrekking tot het OM goed heeft gewerkt, zij het met vertraging in de tijd, namelijk onderling overleg. Ik verwacht dat de toetsingscommissies vanzelf deze weg zullen inslaan om te voorkomen dat commissie A in gelijke gevallen heel anders zal oordelen dan commissie B. Die onderlinge contacten zullen de

commissies ongetwijfeld zelf opbouwen.

De vraag van de heer van Boxtel of de NVVE niet uiteindelijk een wetswijziging verlangt, kan ik volmondig met "ja" beantwoorden. Wij zien de nu door de regering voorgestelde procedure slechts als verder uitstel op weg naar de wetswijziging die in onze ogen de enige manier is om voldoende rechtszekerheid tot stand te brengen, zowel voor de arts als voor de patiënt die dan niet langer de dokter iets hoeft te vragen waarvan hij weet dat het eigenlijk niet mag. Die werkwijze is ook beter voor de tegenstander van euthanasie omdat hij weet dat, ondanks het wettelijk verbod, in Nederland toch euthanasie voorkomt. Hij vreest wellicht dat dit ook hem zal overkomen. Welnu, ook hij kan dan rechtszekerheid ontlenen aan heldere wettelijke criteria, waarmee wordt aangegeven in welke gevallen en onder welke voorwaarden levensbeëindiging toegestaan zou zijn.

Mevrouw Swildens vraagt zich af of, wanneer het door haar geschetste einddoel ook op andere manieren kan worden gerealiseerd, dit niet voor de NVVE voldoende kan zijn. Voorzitter! Verwijzend naar wat ik al in antwoord op de vraag van de heer Van Boxtel heb gezegd, moet ik zeggen dat dit voor de NVVE niet voldoende is. Nogmaals, gelet op het wettelijk verbod is uiteindelijk de enige goede oplossing een uitzondering op dat verbod. Met andere woorden: een wetswijziging. Met andere oplossingen wordt uitstel bereikt maar niets opgelost.

Mevrouw Swildens houdt ik nogmaals voor dat wij niet verwachten dat de door de regering voorgestelde opzet leidt tot een grotere meldingsbereidheid. Ik heb al aangegeven dat er sprake is van een autonome toename in het aantal meldingen. Ik denk dat die langzame stijging zal doorzetten. Dat er plotseling een knik in deze grafiek zou ontstaan zodra de commissies hun werk aanvatten, ziet de NVVE niet.

Voorzitter! U hebt gevraagd of er niet meer alternatieven kunnen worden bedacht voor levensbeëindiging op verzoek. Ik weet op grond van ervaring dat artsen die alternatieven ook nu al opzoeken. Zij beschikken over de opleiding, de deskundigheid en de technieken om die alternatieven te zoeken en aan te

wenden zolang die er zijn. Echter, als een chemokuur niet aanslaat of als de zoveelste chemokuur niet meer aanslaat, blijft er in de praktijk niets anders over dan een uiterst pijnlijke doodstrijd of levensbeëindiging via de dokter.

Mij is ten slotte gevraagd of de beperking van de vervolgingsbevoegdheid van de officier van justitie in een AMvB, zoals thans door de regering voorgesteld, naar mijn oordeel op gespannen voet staat met het recht. Ik beantwoord die vraag volmondig met ja. Ik meen dat het op die manier niet kan.

Nederlandse Patiënten Vereniging

De heer **Van den Berg**: Voorzitter! Ik zou graag als directeur van de Nederlandse Patiënten Vereniging nog enige toelichting op onze inbreng geven. U heeft kunnen lezen dat onze vereniging, de grootste organisatie die de belangen van patiënten in de gezondheidszorg in algemene zin behartigt, principieel tegen euthanasie is. Wij weten hoe de onzekerheid rondom de euthanasieproblematiek in de gezondheidszorg toeneemt. Zeker de oudere garde is bezorgd, omdat het beleid op dit punt in de gezondheidszorg niet altijd helder is. Daar is vaak per instelling heel moeilijk achter te komen. Wij vormen een christelijke organisatie en wij belijden dat de mens niet het recht heeft, het van God gegeven leven zelf te beëindigen. Wij zijn van mening dat wij veel meer zouden moeten inzetten op verbetering van de palliatieve zorg. Onze organisatie heeft daar heel veel in geïnvesteerd, ook omdat wij uit allerlei wetenschappelijk onderzoek weten dat de vraag naar euthanasie verbleekt bij goede palliatieve zorg. Wij hebben er ook meermalen bij het parlement op aangedrongen, daarin verbetering te brengen, omdat deze zorg in ons land ver achtergebleven is. Wij hebben in de afgelopen jaren ook kwaliteitscriteria ontwikkeld voor goede terminale, palliatieve zorg, zowel voor thuiszorg als voor zorg van instellingen. Wij denken dat er heel veel leed mee verzacht kan worden.

Daarom zijn wij ook blij dat het kabinet ervan uitgaat dat de palliatieve zorg verbeterd moet worden. Alleen zijn wij bang voor verwarring; euthanasie zou een oplossing voor problemen moeten

zijn bij het beleid van instellingen, wat nog wel eens strijdig kan zijn met palliatieve zorg. Ook op de werkvloer geeft het vaak problemen; je kunt geen team aansturen dat heel goede palliatieve zorg verleent, dat principieel niet voor euthanasie kiest, en een team dat zich richt op goede palliatieve zorg met de mogelijkheid van euthanasie. Dat wringt vaak op de werkvloer.

Verder zouden wij graag een veel nadrukkelijker scheiding aanbrengen tussen euthanasie en de problematiek van de wilsonbekwamen. De problematiek van de wilsonbekwamen is zo anders van aard dat het niet terecht is om deze in één adem met euthanasie te noemen. Met het voorgestelde onderscheid in de procedures wordt naar onze mening geen recht gedaan aan de bijzondere positie van de wilsonbekwamen. De Nederlandse Patiënten Vereniging is zelf erg actief om antwoorden te vinden op de moeilijke vragen die zich ongetwijfeld op dit terrein voordoen. Zo hebben wij onlangs een boekje in een populaire versie uitgebracht dat ik zo dadelijk aan de griffier zal geven. Wij hebben ook een wetenschappelijke studie verricht. Wij proberen na te gaan, wat wij als belangenorganisatie op dit punt kunnen doen. Wij zijn in een werkgroep al heel ver gevorderd met het ontwikkelen van een protocol voor medische beslissingen rondom het levenseinde. Dat is in zekere zin uniek. Dit protocol moet artsen houvast bieden, voorafgaand aan beslissingen, en het kan dienen als een standaard voor het achteraf beoordelen van het handelen van de arts. Wij pleiten er dus voor, deze zaken gescheiden te houden en veel meer in te zetten op het researchwerk dat wij nu bijna klaar hebben. Dat zou voor de hele gezondheidszorg erg verhelderend kunnen zijn.

Het standpunt van het kabinet dat door het instellen van de voorgestelde toetsingscommissie de meldingsbereidheid van de artsen zal toenemen, bestrijden wij beslist. Wij hebben in onze inbreng ook voorbeelden uit de praktijk gegeven. Huisartsen zijn bijvoorbeeld verplicht infectieziekten te melden, maar zij doen dat heel slecht. Dus niet alleen bij de euthanasieproblematiek werkt de meldingsplicht slecht, maar ook op andere terreinen. Wij denken dan ook dat zo'n plicht geen oplossing zal bieden. Daarom hebben wij een

voorstel gedaan om alle sterfgevallen in Nederland te laten toetsen. Dat is overigens niet zo vreemd, want in de Angelsaksische landen gebeurt dat gewoon al. Alleen op die manier zal de procedure op het gebied van euthanasie echt goed in beeld gebracht kunnen worden en zal het vertrouwen van de patiënt in de arts gewaarborgd zijn. Arts en patiënt hebben daar baat bij. Wij hopen dat de commissie ons voorstel heel serieus wil bekijken.

De heer **Van Boxtel** (D66): Mijnheer Van den Berg, uw vereniging vertegenwoordigt een deel van de Nederlandse patiënten; ook de NPCF is als koepel van patiëntenverenigingen actief. Hoe verhoudt uw standpunt zich tot dat van de algemene koepel?

Verder wil ik mij graag even beperken tot de echte euthanasie, dus ik laat het levensbeëindigend handelen, niet op verzoek, buiten beschouwing. Heeft de Nederlandse Patiënten Vereniging er op zichzelf wel begrip voor dat patiënten een gerechtvaardigde doodswens kunnen hebben en dat die wens in beginsel gehonoreerd zou kunnen worden?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Ik zou de heer Van den Berg willen vragen, nog wat uitgebreider in te gaan op het laatste punt dat hij noemde. Als ik het goed begrijp, wil de vereniging alle sterfgevallen in Nederland laten toetsen. Ik vraag me af of het dan de bedoeling is om dat strafrechtelijk te doen, als het niet zou moeten gaan via de meldingsprocedure die nu voorgesteld wordt. Heeft de heer Van den Berg zich al gerealiseerd, wat dit inhoudt voor de privacybescherming, wat de consequenties voor levensverzekeringen en dergelijke zijn? Graag enige uitwerking van het idee dat hij naar voren bracht.

De heer **Rouvoet** (RPF): Een belangrijk punt in het standpunt van het kabinet is dat het de procedure wil splitsen om een procedure te verkrijgen, toegesneden op de groep van de wilsonbekwamen. Daar zitten ongetwijfeld pro's en contra's aan vast. Het viel mij in uw introductie op dat uw vereniging er sterk voor is om die twee zaken te scheiden, maar uw laatste opmerking was dat u niets ziet in gescheiden procedures. Kunt u dat nog even toelichten? Is het voor u daarbij ook een overweging

dat gescheiden procedures de indruk kunnen wekken dat het ene zo zwaar is dat het zeker niet mag en dat dit een relativering van euthanasie tot gevolg zou kunnen hebben?

Stel dat er inderdaad regionale commissies komen; kunt u dan aangeven of u nog wensen hebt op het punt van de samenstelling daarvan? In dat verband is namelijk de patiëntenvereniging wel eens genoemd.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik richt mij op het voorstel dat de NPV gedaan heeft. In de brief daarover van 17 maart staat dat het goed zou zijn als dat voorstel ook beproefd werd door een proefregio aan te wijzen enz. enz. Kunt u een indruk geven van de opzet van zo'n proef, van de omvang van een regio en van de instrumentering? Ik neem aan dat in de visie van de NPV het departement, de minister de eerst aangewezen zou zijn om zoiets te initiëren.

Mevrouw **Van der Stoel** (VVD): Voorzitter! Er werd zo-even gesproken over verbetering van de palliatieve zorg. Ik heb de bundel opgevraagd en daarin wordt ook wel even op dit punt gewezen. Als concreet punt komt daarin de mogelijkheid van een hospice aan de orde. Zou de heer Van den Berg wat duidelijker kunnen ingaan op wat hij verstaat onder palliatieve zorg buiten de mogelijkheid van hospices?

De **voorzitter** : Ik zou nog graag een nadere uitwerking willen horen van hoe u zich de toetsing van alle sterfgevallen in het Nederlandse recht voorstelt, anders dan in het Angelsaksische systeem. En wat is de ervaring van de NPV in de dagelijkse praktijk met het al dan niet tekortschieten van terminale thuiszorg in relatie tot het aanbieden van een adequaat pakket van palliatieve zorg, al dan niet vanuit een hospice?

De heer **Van den Berg**: Voorzitter! Zowel mevrouw Bokhorst als ik zal de vragen beantwoorden. Ik zal allereerst ingaan op de vragen van de heer Van Boxtel over de mening van de NPCF. De NPCF spreekt zich niet uit over dit soort ethische kwesties. Daarover zijn afspraken gemaakt.

Wij zijn met 65.000 leden de grootste patiëntenorganisatie. Wij behartigen in algemene zin

patiëntenbelangen en doen dat heel professioneel.

Mevrouw Van der Stoel vroeg naar de palliatieve zorg en de hospicezorg. Wij constateren al jaren, dat in Nederland de palliatieve zorg achterloopt. Wij zouden die graag integraal in de zorg aangeboden zien. Wij zijn altijd beducht voor categoriale oplossingen. Die zijn er echter wel gekomen vanuit het particuliere initiatief, omdat de reguliere hulp tekortschoot. Wij hebben dat erg gestimuleerd. Wij hebben ook een arts in Engeland laten opleiden om dat gedachtegoed in de vingers te krijgen. Zo hebben wij dat ontwikkeld. Er is een aantal goed werkende hospices. Die zouden een relatie moeten aangaan met ziekenhuizen die palliatieve zorg gaan praktiseren. Op die manier kan er een wisselwerking ontstaan.

Wij zijn met andere patiëntenorganisaties bezig om palliatieve zorg te introduceren in de thuiszorg. Er was een regeling voor intensieve thuiszorg. Die werd geboden aan mensen in de terminale fase voor een periode van zes weken, met een uitloop tot drie maanden. Wij hebben veel cases gezien, waarin de thuiszorg na de periode van drie maanden wegliep, terwijl de patiënt nog niet overleden was. Ik heb dat vele malen aan de orde gesteld op het ministerie. Het antwoord was: dat is een regeling van de Ziekenfondsraad; daarmee kunnen wij niet zoveel, want dat is een autonoom orgaan. U begrijpt welke problemen dat veroorzaakte. Daarom hebben wij in de loop der jaren in 110 plaatsen vrijwillige thuiszorg ontwikkeld. Het gaat daarbij om opgeleide vrijwilligers, die ook in de terminale fase kunnen assisteren.

Wat verstaan wij onder palliatieve zorg? Palliatieve zorg kan het lijden verlichten als er medisch gezien geen verbetering meer mogelijk is. Wij denken daarbij aan een betere pijnbestrijding, die ook in de thuissituatie toegepast moet kunnen worden. Wij zijn van mening dat iemand de gelegenheid moet hebben thuis te sterven. Er zal veel meer aandacht moeten worden geschonken aan de psychosociale begeleiding, de geestelijke verzorging en dat soort aspecten. De patiënt moet het gevoel hebben, dat hij erbij blijft horen en nog niet is afgeschreven.

Uit onderzoek is gebleken dat men vaak vraagt om euthanasie omdat men aandacht wil krijgen, omdat

men angst heeft of zich eenzaam voelt. Wij denken dat de vraag naar euthanasie voor een groot gedeelte zal afnemen als dit totale pakket kan worden aangeboden.

Er zullen natuurlijk altijd mensen zijn die niet verder willen leven. Dat kan nooit uitgesloten worden, ook al is de palliatieve zorg nog zo optimaal. Wij vinden dat een te betreuren keuze. Wij vinden echter dat dit dan niet moet gebeuren binnen de gezondheidszorg.

De heer **Van Boxtel** (D66): Waar moet dat dan wel plaatsvinden?

De heer **Van den Berg**: Daarvoor zouden klinieken gesticht kunnen worden. Het moet buiten de reguliere zorg gehouden worden. Wij merken namelijk dat er op de werkvloer altijd sprake is van een spanningsveld tussen de mensen die daar moeten werken en de patiënten die denken dat er dingen met hen gebeuren die misschien helemaal niet gebeuren. Om die angst weg te nemen, zou dat veel beter kunnen gebeuren in speciaal daarvoor bestemde klinieken.

De heer **Van Boxtel** (D66): U wilt dus de reguliere euthanasie waar iemand uit vrije wil om vraagt aan een arts, niet laten plaatsvinden binnen de sfeer van de reguliere gezondheidszorg maar in aparte klinieken?

De heer **Van den Berg**: Als daaraan behoefte bestaat.

De heer **Van Boxtel** (D66): U heeft net gezegd, dat u iemand in een stervensfase het liefst thuis ziet, met goede zorgfaciliteiten etc. Ondanks die goede zorg, kan een persoon tot de afweging komen dat hij euthanasie wil en dan zou hij naar een kliniek moeten?

De heer **Van den Berg**: In de thuiszorg ligt er een verantwoordelijkheid voor de arts. Het zal duidelijk zijn, dat wij die niet steunen of stimuleren.

Mevrouw **Bokhorst**: De heer Rouvoet vraagt, waarom wij een scheiding voorstaan van wilsonbekwamen aan de ene kant en euthanasie aan de andere kant.

Als je al vindt dat er een zelfbeschikkingsrecht is, heeft euthanasie daarin haar grondslag. Bij wilson-

bekwamen kan er natuurlijk geen sprake zijn van een zelfbeschikkingsrecht. Het zijn twee heel verschillende zaken. Het werkt vertroebelend om die in één adem te noemen. Wij vinden dat de speciale bescherming die wilsonbekwamen nodig hebben, onvoldoende tot haar recht komt als een en ander niet gescheiden wordt.

De scheiding die in het kabinetsstandpunt is aangebracht, doet naar ons gevoel nog steeds geen recht aan de extra bescherming. In plaats van een regionale toetsingscommissie is er sprake van een landelijke centrale toetsingscommissie. Hoewel zo'n landelijke commissie wat meer expertise zal verkrijgen, vragen wij ons af, of de beschermwaardigheid van die zeer speciale groep voldoende tot uiting komt. Wij vinden de bescherming te beperkt.

Verder vroeg de heer Rouvoet, of wij niet van mening zijn dat er door zo'n hele speciale regeling een groep ontstaat die extra bescherming nodig heeft, waardoor de mening kan postvatten, dat euthanasie dan eigenlijk wel moet kunnen.

Dat is zeker niet het geval. Voor twee groepen waarvan wij de situatie zeer zorgelijk vinden, willen wij extra aandacht vragen.

De heer **Van den Berg**: De heer Van der Vlies vroeg naar de samenstelling van de commissies als het kabinetsvoorstel wordt aangenomen. Het is een merkwaardige discussie. Het gaat voortdurend om de rechtsbescherming van de arts. Wij vinden dat het primair moet gaan om de rechtsbescherming van de patiënt. In regionale commissies zal zeker veel ruimte moeten zijn voor vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties. Het gaat immers om de bescherming van de patiënt. Er moet veel meer naar de patiënten geluisterd worden. Die moeten een grotere en duidelijker rol hebben.

Mevrouw **Bokhorst**: In het ingeleverde plan hebben wij geen uitgebreide toelichting gegeven op de samenstelling van zo'n commissie. Wij hebben daarover echter wel nagedacht en een en ander op papier gezet. Wij willen graag meedenken over de vraag, hoe dat nader moet worden ingevuld.

De **voorzitter** : Dat papier willen wij graag hebben. Verder zijn wij nog erg nieuwsgierig naar uw antwoord

op de vraag, hoe u de toetsing van de sterfgevallen ziet. Kan dat kort of krijgen wij dat op schrift?

Mevrouw **Bokhorst**: Laten wij die vraag schriftelijk beantwoorden. Ik heb dat op dit moment niet goed voor ogen.

De heer **Van den Berg**: Ik zou nog een opmerking willen maken over de proefregio.

De **voorzitter** : Die proefregio zit als subvraag in de vraag, hoe wij de sterfgevallen toetsen. Ik ontvang graag het totale beeld van u, alsmede de brochure.

Openbaar ministerie

De **voorzitter** : De heer Steenhuis, de portefeuillehouder binnen het college van PG's, vertoef in het buitenland. Wij zijn dankbaar dat de heer Ficq wél aanwezig is.

De heer **Ficq**: Het oude adagium zegt: het OM is één en ondeelbaar. Ik heb er dus geen problemen mee de heer Steenhuis te vervangen.

Ik zal kort aangeven, waar voor ons in het regeringsstandpunt de voornaamste aandachtspunten zaten. Instelling van beide commissies schijnt ons een goed middel om de drempel te verlagen en de meldingsprocedure breder ingang te doen vinden. Wanneer wij kijken naar het onderliggende rapport, zien wij dat de redenen waarom men niet meldde evenwel zowel gelegen zijn in "te veel rompslomp" en "te tijdrovend" als in een eventuele strafvervolgung. De aspecten "te veel rompslomp" en "te tijdrovend" blijven bestaan, ook na de invoering van de commissies.

Een inhoudelijk punt van discussie was de vraag: waaraan toetsen de regionale commissies en waaraan toetst de landelijke commissie? In het regeringsstandpunt wordt met name de zorgvuldigheid van het medisch handelen genoemd. Op het moment dat ervoor gekozen wordt om euthanasie te handhaven in het strafrecht, moet je ook toetsen aan het strafrechtelijk kader dat ontstaan is in de jurisprudentie, namelijk of er wel of geen sprake is van een noodtoestand. Dat is sinds het Purmerendse arrest het criterium waaraan de Hoge Raad – en wij in het verlengde daarvan – de voorgelegde casus toetst.

Ik heb uit de discussie met de minister begrepen, dat haar voor ogen staat dat de commissies wel degelijk advies uitbrengen, zowel over het punt van het zorgvuldig medisch handelen als over de vraag, of er in een concrete casus wel of geen sprake is van noodtoestand.

Wat de commissies betreft, moet er aandacht geschonken worden aan eenheid in advisering. Er komen vijf regionale adviescommissies voor de gevallen waarin op wens van de betrokkene tot euthanasie is overgegaan. Er komt een landelijke commissie voor de gevallen waaraan geen verklaring ten grondslag ligt. Zal er sprake zijn van een bepaalde eenheid in de advisering, of krijgen wij te maken met vijf scholen? Dat is een punt van zorg. Ik heb begrepen dat de minister voornemens is te komen tot een soort voorzittersoverleg. Ik vraag mij af of dat voldoende is om de eenheid in de advisering te waarborgen. Anders komt het OM in een bijzonder lastig parket te verkeren.

Een ander punt van aandacht is de continuïteit, de aansluiting op de beoordeling zoals die tot nu toe door het college heeft plaatsgevonden. Wij hebben de minister geadviseerd, de commissies in ieder geval uit te rusten met een medicus, een ethicus en een jurist. Verder hebben wij haar geadviseerd de "jurisprudentie" te bezien, zoals die zich in de loop der tijd binnen het college heeft gevormd en op die manier aanvangsmateriaal te leveren aan iedere commissie. Zij kunnen daarbij aansluiting zoeken in hun advisering. Wij zien de commissies als een soort voorportaal. Ik spreek met nadruk over advisering en voorportaal. Op het moment dat euthanasie namelijk in het kader van het strafrecht wordt gehandhaafd, blijft het opportuniteitsbeginsel van toepassing. Met andere woorden: het OM beslist uiteindelijk, of er wel of niet vervolgd moet worden. Ik heb er begrip voor, dat de minister het OM wat meer op afstand wil hebben om de drempel te verlagen waardoor men meer meewerkt aan de procedure. Het moet echter wel duidelijk zijn, dat een advies dat ter kennis wordt gebracht aan onder anderen de betrokken medicus – zo en zo ziet ons oordeel eruit – niet preludeert op de uiteindelijke beslissing die door het OM genomen moet worden. Ik heb er geen behoefte aan om mij terzake op

jurisprudentie te beroepen, maar je moet de verantwoordelijkheden daar leggen waar ze thuishoren. Met andere woorden: het kan niet meer of minder zijn dan een zwaarwegend advies. Wij maken nu in veel gevallen mee dat wij aanvullende vragen hebben die weer moeten worden voorgelegd aan de geneeskundig inspecteur die vervolgens andere medici raadpleegt en het medisch dossier inziet. Het voordeel van de voorgestelde procedure is dat dit traject meteen is afgedekt. Alleen al daarom zou het de procedure dus kunnen versnellen.

Een aspect dat bij ons wat moeilijker ligt betreft het feit dat vervolgens het oordeel wordt toegezonden aan het parket-generaal, zijnde het apparaat van de procureurs-generaal. Als wij vasthouden aan het systeem van strafrecht en strafvordering, zou het in wezen een doorbreking van de normale besluitvormingshiërarchie betekenen. De besluitvorming over een proces-verbaal vindt plaats door de hoofdofficier of onder zijn gezag door een officier op zijn parket van het arrondissement waar het bewuste feit gepleegd is. Met andere woorden: door het te zenden naar het parket-generaal wordt het onttrokken aan de normale besluitvormingsstructuur zoals die in het Wetboek van Strafvordering verankerd is. Dat is een punt waarover het college een- en andermaal met de minister gesproken heeft. Wij vinden het onwenselijk uit een oogpunt van onteigening van verantwoordelijkheden en uit een oogpunt van de principes die aan de reorganisaties van het openbaar ministerie ten grondslag liggen, in de zin dat het parket-generaal als ondersteunend apparaat voor het totaal van de organisatie, belast wordt met een operationele taak. Ik doel dan op het nemen van beslissingen die de procureur-generaal niet kan nemen, aangezien die niet bevoegd is dat soort beslissingen te nemen. Hij is wel bevoegd om er toezicht op te houden en een bevel te geven, maar hij is niet bevoegd om de beslissing te nemen over al dan niet vervolgen. Mijns inziens moet vastgehouden worden aan de besluitvormingslijnen zoals die in het Wetboek van Strafvordering verankerd zijn, zoals die ook aan de reorganisatie van het OM ten grondslag liggen.

Verder wijs ik erop dat de doorbreking van de normale besluitvormingslijn het gevolg heeft dat in het kader van de Wet op de lijkbezorging – die niet wordt aangepast – een aantal beslissingen die verband houden met een niet-natuurlijke dood – in alle gevallen van euthanasie praat je over niet-natuurlijke dood – blijven liggen bij de eerstelijnsparquetten. Ik heb het dan over het toestemming geven om al of niet sectie te doen en het afgeven van een verlot tot begraven. Voor wat betreft de mogelijkheid van sectie denk ik aan die gevallen van euthanasie waarbij er reden is voor hoogst ernstige twijfels, bijvoorbeeld voor wat betreft de zorgvuldigheid en/of juistheid van de onderliggende diagnose. Ik zeg dit overigens met grote terughoudendheid, want bij het openbaar ministerie zien wij vele honderden euthanasiezaken per jaar en als er een of twee keer per jaar een gerechtelijke sectie plaatsvindt is het veel. Ik wil het echter niet uitsluiten. Dat neemt niet weg dat er ernstige redenen kunnen zijn om te twifelen aan de juistheid van een diagnose – die gevallen zijn uit jurisprudentie bekend – zodat het noodzakelijk is om tot gerechtelijke sectie over te gaan. Ook dat is een beslissing die meteen in de aanvangsfase door het lokaal bevoegde parket genomen moet worden. Als je het besluitvormings-traject voor euthanasie van het eerstelijnsparquet loskoppelt, ontstaat een scheiding tussen genoemde andere trajecten. Ik heb er begrip voor dat met name gedacht wordt aan de snelheid om tot besluitvorming te komen, maar ik ben van oordeel dat vanwege die ene maand meer die er anders mee gemoeid is, de zorgvuldigheid van het besluitvormingsproces en het systeem van strafvordering dat er aan ten grondslag ligt, daarvoor niet opzij gezet mogen worden.

In de visie van het college zou het aldus moeten zijn. Wanneer de commissie adviseert dat er sprake is van medische zorgvuldigheid en van een noodtoestand en de betrokken hoofdofficier van mening is dat er niet vervolgd hoeft te worden, dan is daarmee de zaak afgedaan. Dan kan het hooguit bij het college gemeld worden, zoals dat nu ook gebeurt.

Als er niet zorgvuldig gehandeld is en er geen sprake is van een noodtoestand en de hoofdofficier tot

vervolgning zou willen overgaan, dan zou het college daarin gekend moeten worden, zoals het college überhaupt gekend zou willen worden in alle gevallen waarin besloten wordt tot vervolging. Dat is ook inherent aan het uitgangspunt van het reorganisatieproces. Dat zijn typisch besluiten die naar ons inzicht op het uitvoerend niveau van de parketten genomen moeten worden en waarbij in bepaalde gevallen een toetsing achteraf door het college gewenst kan zijn. Die gevallen zijn grofweg wanneer er afgeweken wordt van het advies en er een besluit tot vervolging moet komen, ongeacht de inhoud van het advies.

Wat betreft het onderscheid tussen de landelijke commissie en de regionale commissie is ons niet helemaal duidelijk waarom er een verschil in terminologie wordt toegepast. In het ene geval wordt gesproken over een zeer zwaarwegend oordeel en in het andere geval over een gewoon oordeel. Wat daarvan de betekenis is, is mij niet echt duidelijk geworden. Mijns inziens zal er wel meer duidelijkheid verkregen moeten worden over de betekenis van "zonder toestemming". Is een euthanasieverklaring die twintig jaar geleden is ondertekend voldoende om aan te nemen dat het met toestemming gebeurt is? In de praktijk hebben wij op dat punt toch wel wat problemen meegemaakt, maar ze zijn wel bepalend voor welk traject je ingaat, het zwaardere traject of het lichtere. Ik heb er nog geen zicht op.

Voorzitter! Dit waren de voornaamste punten die ons bij het bezien van het regeringsstandpunt bezig hebben gehouden toen wij hierover spraken in het college.

De **voorzitter** : Dank u zeer. U sprak over de jurisprudentie in het kader van het college van PG's. Zou u kunnen bevorderen dat die jurisprudentie openbaar wordt, zodat wij als Kamercommissie daarvan kennis kunnen nemen? Dat zou namelijk wel eens een heel belangrijke zaak kunnen zijn met het oog op de toekomst. U openbaart het nu vandaag – ik ben er blij mee – maar mijn verzoek is aan de voorzitter van het college van PG's richting de minister om die jurisprudentie voor de Kamercommissie en dus voor het gehele Nederlandse volk openbaar te maken.

Verder begrijp ik niet goed uw optimisme ten aanzien van de advisering van de regionale commissies en de sterke spanning die er kan komen richting het opportuniteitsbeginsel bij het openbaar ministerie. De NVVE sprak vanmorgen over "een gave melding". Welnu, als de toetsingscommissie een gave melding constateert, vraag ik mij af waar de positie van het OM in dat geheel blijft.

Mij komt het voor dat het uiteenhalen van de algemene maatregel van bestuur zoals het kabinet dat voorstaat, in enerzijds een AMvB regelende de euthanasie en de hulp bij zelfdoding en anderzijds een AMvB inzake het doden niet op verzoek, grote problemen met zich kan brengen in het determineren van de casuspositie zoals u die noemt, en dat het in verband met de reorganisatie van het openbaar ministerie, ook grote problemen kan veroorzaken in de aanvangsfase bij de officier van justitie die eigenlijk bevoegd is in de plaats waar het overlijden heeft plaatsgevonden.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik dank de heer Ficq voor zijn heldere uiteenzetting over mogelijke valkuilen en beren op de weg. Niettemin proef ik bij hem toch een positieve grondhouding voor het werken met dit model. Kan de heer Ficq inzicht geven in wat het openbaar ministerie in het recente verleden gedaan heeft om de vertrouwensrelatie tussen openbaar ministerie en artsen in de verschillende arrondissementen te verstevigen? Vanochtend heeft de heer Josephus Jitta namens de NVVE ons gewezen op een probleem met betrekking tot artikel 1 van het Wetboek van Strafvordering op grond waarvan de vervolgingsbevoegdheid bij wet geregeld moet worden, terwijl het kabinet nu kiest voor een route bij AMvB. Wat is het oordeel van het OM hierover? De voormalig minister van Justitie Hirsch Ballin heeft in een reactie op de kabinetsplannen gezegd dat hij de regionale toetsingscommissies vooral ziet als verlengde arm van het openbaar ministerie. Uit de kabinetsvoorstellen proef ik zelf dat die vooral gezien zouden moeten worden als een voorportaal voor de artsen om de dreiging van het strafrecht wat op afstand op te

plaatsen. Hoe schat het openbaar ministerie dit nu in? Voor welke school kiest het?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Als Kamer hebben wij natuurlijk al heel vaak geprobeerd om de jurisprudentie van de vergadering van PG's tot onze beschikking te krijgen. Ik zou mij kunnen voorstellen dat die eventueel via de jaarlijkse verslaglegging van genoemde commissies uiteindelijk zichtbaar wordt en dat de besluiten door het OM om niet te vervolgen en de daarbij geldende overwegingen ook inzichtelijk worden gemaakt. Het is heel goed dat dit voor iedereen in de maatschappij zichtbaar wordt. Het gaat er natuurlijk om, duidelijkheid te geven in welke gevallen een arts wel of niet vrijuit gaat, ook voor mensen die juist helemaal niets voelen voor euthanasie en er bezorgd over zijn.

De heer Ficq stipte zelf al het probleem aan dat rijst als de regionale commissie geneigd is positief te oordelen over het handelen van de arts. Het kan dan in eerste instantie nooit gaan om een eindoordeel. Het openbaar ministerie zal er dan eerst zijn fiat aan moeten geven. Hoe zit het dan overigens met het vrijgeven van het lichaam? In de huidige procedure moet dat op een zeer snel moment gebeuren. Die afweging vindt nu ook door het OM plaats, zonder dat men heel intensief heeft kunnen beoordelen of aan alle criteria is voldaan. De NVVE wees op dit probleem en ziet er een van de argumenten in om de voorgestelde procedure niet te omhelzen. Dan blijf ik toch met de vraag zitten hoe het OM er nu mee omgaat. Er vindt meestal telefonisch contact plaats tussen de lijkschouwer en de officier. Hoe wordt de beoordeling nu gemaakt?

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! Kernpunt voor mij is de positie van het openbaar ministerie, afgezet tegen de rol van de regionale commissies. Het gaat mij daarbij vooral om de taxatie van de heer Ficq van wat dit in het kabinetsstandpunt betekent. Ik sluit mij aan bij de vraag van de heer Van der Burg op dit punt. Uit het kabinetsstandpunt komt naar voren dat het strafrecht enigszins op afstand moet komen. Willen de regionale commissies enige betekenis krijgen vanuit die optiek, dan zal er sprake dienen te zijn van meer dan een

zwaarwegend advies; er is dan sprake van oordelen. Wat is de facto de positie van het openbaar ministerie hierbij? Is de heer Ficq niet van mening dat wanneer het kabinetsstandpunt tot uitvoering gebracht zal worden, er sprake zal zijn van een buitenwerkingstelling van het opportuniteitsbeginsel bij het openbaar ministerie? Hoe zou het openbaar ministerie het oordeel dat komt van de regionale commissies willen kwalificeren? Is dat een medisch-ethisch oordeel en hoe zwaar weegt daarbij de juridische component? Als het een medisch-ethisch oordeel is, is dat dan voldoende voor het openbaar ministerie om tot een afweging vanuit het opportuniteitsbeginsel te komen of is er dan een bredere, meer juridische beoordeling nodig?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Mijn vraagstelling richt zich op hetzelfde punt. De heer Ficq heeft mijns inziens terecht zijn vrees uitgesproken over mogelijke divergentie van oordelen door de vijf regionale commissies die hinderlijk zou kunnen zijn voor het OM. Er zou zelfs rechtsongelijkheid uit kunnen voortvloeien, zo begrijp ik hem. De uiterste consequentie van zo'n redenering zou zijn dat de regionale commissies straks een instructie meekrijgen die ze maar hebben te hanteren en "verder niks". Wat is nu eigenlijk de eigen beleidsruimte voor een regionale commissie? De commissies krijgen een eigen structuur, een eigen discipline, maar deze kan onderling natuurlijk verschillend zijn. Kan de heer Ficq zich daar nog eens nader over uitlaten?

Mevrouw **Van der Stoel** (VVD): Voorzitter! Ondanks de duidelijke uiteenzetting van de heer Ficq, wil ik toch nog twee vragen stellen. De heer Ficq zegt dat hij de commissie "een goed instrument" vindt. Tegelijkertijd zegt hij dat we de "rompslomp" en de "tijdrovendheid" houden, terwijl dat nu juist, ook vanuit het verleden, als een probleem werd geschetst. Wat is zijn eindoordeel over de commissie? Een goed instrument, maar we houden de problemen?

De heer Ficq zei verder dat het college van procureurs-generaal graag gekend zou willen worden in een besluit tot vervolging. Hoe verhoudt zich dat, naast zijn

wettelijke taken, tot het element "tijdrovendheid" en, daarmee samenhangend, de wil van de Kamer om te komen tot een vergroting van het aantal meldingen?

De heer **Ficq**: Voorzitter! Ik zal de vragen behandelen in de volgorde waarin ze mij zijn voorgelegd. Ik begin met de vraag naar de jurisprudentie – de neerslag van de besluitvorming – van het college van procureurs-generaal. Deze ligt voor een groot deel vast in onze notulen. Ons voorstel aan de minister is geweest om een commissie ermee te belasten om deze zaken te rubriceren en eventueel de onderliggende dossiers te bezien en aan de hand daarvan vast te stellen welke elementen daarbij een rol hebben gespeeld en van belang zijn. Dat lijkt mij zinvol. Ik zal dit in het college bespreken. De uitkomst daarvan zal als het goed is beschikbaar komen voor de regionale commissie, zodat het mij logisch lijkt dat dan ook de Kamer daar kennis van neemt.

De **voorzitter** : Dus voordat de regionale commissies, zo ze er ooit komen, worden opgericht, heeft de Kamer en daarmee het Nederlandse volk de verslagen?

De heer **Van Boxtel** (D66): Ik denk dat hier een vermenging van functies optreedt. We zullen dat uiteindelijk met de minister moeten afkaarten.

De heer **Ficq**: Wij hebben aan de minister voorgesteld om die studie te doen, ook in het belang van de continuïteit van de uitspraken.

Er is gevraagd naar de "gave melding" en de toetsing. Wij kennen de gave meldingen natuurlijk ook. Ik ben er steeds van uitgegaan dat het OM wel steeds de onderliggende stukken aangeleverd krijgt. Misschien is dat voor uw commissie een punt van twijfel. Ik ga ervan uit dat wij niet alleen dat ene kantje met de conclusie krijgen aangeleverd. Het OM moet zelfstandig kunnen toetsen aan de stukken die erbij horen. Zo gaat het nu in de praktijk ook. De officier krijgt het verslag van de lijkschouwer en de behandelend arts. Daarvan wordt door het eerstelijns-parket een extract gemaakt. Op basis hiervan wordt de zaak door de procureur-generaal bekeken. Ik heb dat in Arnhem altijd zelf gedaan. Als je vragen hebt, dan kijk je even terug naar de onderliggende stukken om

die vragen te toetsen. Wat dat betreft hoeft er op zich niets te veranderen.

De vraag is gesteld hoe je de uitsplitsing kunt maken tussen wel of geen verzoek en of er op die manier geen onduidelijkheid ontstaat. Ik denk dat er een oplossing is. Je kunt handelen op de wijze zoals thans ook onder de vigeur van de Wet op de lijkbezorging gebeurt: "als de medicus zich serieus de vraag moet stellen of er in een bepaald geval al dan niet sprake is van een natuurlijke dood, dan is het dus een niet-natuurlijke dood". Dat is de enige manier om eruit te komen. Met andere woorden, als niet overduidelijk sprake is van toestemming, dan moet het traject van de niet-toestemming ingegaan worden. Als ik een antwoord moet geven op de vraag die ik zelf heb opgeworpen, dan zou dit het antwoord zijn.

De heer **Van Boxtel** heeft gevraagd wat er is gedaan om de vertrouwensrelatie te verstevigen met de lokale medische stand. Ik kan daar alleen over spreken vanuit mijn eigen ervaring als hoofdofficier en vanuit wat ik weet van collega's die ongeveer in dezelfde lijn gehandeld hebben. Heel belangrijk is de informatie die je geeft over de procedures die je volgt. Hierdoor bestaat er duidelijkheid over de aandachtspunten die van belang zijn voor de beoordeling, zodat men dan weet dat men geen onverwachte dingen meer tegenkomt in dat traject.

Nog veel belangrijker is de openheid die er op de parketten bestaat. Op vele parketten zijn medisch-ethische specialisten (officier van justitie) gekomen die zich in het bijzonder met dit soort zaken bezighouden en in bijvoorbeeld huisartsenkringen vertellen hoe het in de praktijk gaat. Het blijkt dat dit soort openheid de beste manier is om mensen over de drempel heen te helpen. Misschien heeft de heer Jitta hierover ook wel verteld vanuit zijn Alkmaarse praktijk. Ik kan mij discussies herinneren met medici die zeiden: "Over mijn lijk." Wanneer je dan vervolgens uitvoerig met hen sprak over de noodzaak van toetsing, waarbij je aangaf wat de belangrijke punten waren waarmee je rekening houdt bij die toetsing, dan zag je een halfjaar later ineens het eerste verslag passeren. Ze bleken zich dan dus wel degelijk toetsbaar te willen opstellen.

In meerdere vragen die zijn gesteld, kwam de relatie naar voren met artikel 1, de inperking van de beslissing van het OM. Het is voor mij heel helder. Als euthanasie in artikel 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht strafbaar gesteld blijft, blijft dus de beslissing over het al dan niet vervolgen bij het OM liggen en meer in het bijzonder bij de lokaal bevoegde officier van justitie. Ik had daarom ook problemen met het inzenden aan het parket-generaal. De officier van justitie zal moeten beslissen of er al dan niet een vervolging moet worden ingesteld. Ik kan mij voorstellen dat het woord "oordeel" gebruikt wordt om daarmee aan te geven dat het een zaak is die men in de commissie ruim wil bezien, waarbij dus niet alleen de medische zorgvuldigheid getoetst wordt maar ook wel degelijk gekeken wordt naar het juridische kader. Is er sprake van een noodtoestand? Is er sprake van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, zoals dat bepalend is geworden in de jurisprudentie? Als dat niet gebeurt, dan kun je in de positie komen te verkeren dat je aanvullende vragen moet gaan stellen. Dan ga je het pas echt moeilijk krijgen. Met andere woorden, als de commissie niet echt breed toetst, én de medische zorgvuldigheid én de noodtoestand, dan kan de situatie ontstaan dat het openbaar ministerie dat later tot een zelfstandig oordeel geroepen wordt, alsnog aanvullende vragen moet gaan stellen. Dan komen we bij de vraag over de "rompslomp" waar mevrouw Van der Stoel over heeft gesproken. Die commissie zal dus een breed "oordeel", door ons formeel gezien als een advies, moeten geven. Als de commissie dat doet, dan handhaaf ik mijn mening dat het een goed instrument is om ervoor te zorgen dat de zaak van tevoren breed bekeken is en in principe gereed is voor een beslissing van het OM om wel of niet te vervolgen.

Mevrouw **Swildens** heeft gesproken over het vrijgeven van het lichaam. Dat hoeft niet te wachten. Nu loopt dat in de praktijk in vele gevallen via een telefonisch contact met de gemeentelijke lijkschouwer. Men moet zich realiseren dat er lang niet in alle gevallen waarin sprake is van een niet-natuurlijke dood, een gerechtelijke sectie nodig is. Alleen in de gevallen waarin een gerechtelijke sectie is geïndiceerd, zou een

nader onderzoek gedaan moeten worden. In alle andere gevallen kan het lichaam onmiddellijk worden vrijgegeven, al was het alleen maar ter wille van de nabestaanden die een begrafenis moeten regelen. Ik zie daar geen probleem. Het geeft echter wel het belang van de eerste lijn aan, omdat deze beslissing wel meteen in de eerste lijn genomen wordt.

Ik sluit af met de laatste vraag van mevrouw Van der Stoel over het besluit tot vervolging. Wij gaan ervan uit dat in principe de beslissing tot al dan niet vervolging genomen moet worden op het niveau van het arrondissementsparket, terwijl een beperkt aantal gevallen nadere toetsing behoeft. Dat zijn de gevallen waarin wij in principe vervolging geïndiceerd achten. Wij koppelen daaraan de gevallen waarin de hoofdofficier wil afwijken van het advies van de commissie. Het gaat dan om de gevallen waarin de commissie wel tot vervolging wil overgaan en de officier niet. Dit heeft alles te maken met de eenheid in het vervolgingsbeleid op dit heel moeilijke terrein. Dit wordt nog versterkt als er vijf commissies komen die alle vijf hun eigen "jurisprudentie" zouden gaan vormen, waardoor zij in advisering uiteen zouden kunnen gaan lopen. Het moment zou dan kunnen aanbreken dat je op het niveau van het openbaar ministerie tot de conclusie komt dat er verschillen zijn. Je zou dan in de oneigenlijke positie gebracht worden dat je deze vijf organen tot een zekere eenheid zou moeten brengen. Dat zou wat ons betreft betekenen dat we de beide ministers activeren met de boodschap: "U hebt deze commissies in het leven geroepen; wij denken dat u ermee zult moeten praten, omdat er door het openbaar ministerie verschillen worden geconstateerd in de advisering, waaraan u iets zult moeten doen." Anders komt het OM in een zeer oneigenlijke positie te verkeren.

De voorzitter : Er is bij collega's en mij nog een vraag blijven liggen. U interpreteert uit de brief van het kabinet het "oordeel" van de regionale commissies als advies. Wanneer ik dit afzet tegen de terminologie die wordt gebruikt als er sprake is van levensbeëindiging niet op verzoek, dan is daar een verschil in zwaarte. Bovendien ben ik er nog niet over uit of uw interpreta-

tie van het begrip "oordeel" in de zin van advies, ook de interpretatie is die hieraan, gezien de kabinetsbrief, gegeven moet worden. Waar baseert u uw interpretatie op? Heeft u daar met de minister over gesproken?

De heer Ficq: Ik moet dat voor alle zekerheid even nagaan. De minister heeft ons naar aanleiding van de discussie die wij gehad hebben in de overlegvergadering, als volgt bericht: "Het oordeel van de commissie dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, vormt juridisch gezien uitsluitend een zwaarwegend oordeel dat het openbaar ministerie zal meewegen bij het besluit om niet tot vervolging over te gaan. Van deze formele beslissingsbevoegdheid van het OM wordt aan de arts bij de toezending door de commissie van een afschrift van haar oordeel uitdrukkelijk mededeling gedaan. Aan de uiteindelijke afdoeningsbeslissing door het OM gaat evenwel een beoordeling van handelen vooraf die niet uitsluitend vanuit strafrechtelijk, maar evenzeer vanuit medisch-ethisch oogpunt dient plaats te vinden." Met andere woorden, ook de minister geeft in deze reactie aan dat zij het ziet als een voorloper op de nadere beslissing van het openbaar ministerie.

De heer Rouvoet (RPF): Voorzitter! Er is al veel aandacht gegeven aan het opportunitiebeginsel. Dat is voor mij ook cruciaal in dit gesprek. Mag ik de heer Ficq zo verstaan? Het openbaar ministerie verstaat de nu voorgestelde procedure met de regionale commissies niet zozeer als een op afstand plaatsen van het strafrecht of een relativisering van de positie van het openbaar ministerie, maar als een middel tot betere toerusting en advisering van het openbaar ministerie in haar zelfstandige taak. Is dat een adequate samenvatting van wat de heer Ficq ons heeft verteld?

De heer Van Boxtel (D66): Voorzitter! Ik heb die vraag daarnet misschien nog iets scherper geformuleerd, waar ik gewezen heb op "twee scholen". De heer Hirsch Ballin zag het duidelijk als een verlengstuk van het openbaar ministerie, terwijl in de perspresentatie van het kabinet duidelijk gezegd werd dat het veel meer werd gezien als het op afstand plaatsen van het openbaar ministerie. Ik heb

daar van de heer Ficq nog geen eigen opvatting over gehoord. Ik zou die graag horen. Ik wil er tot slot graag aan toevoegen dat ik me in ieder geval kan herinneren dat beide bewindslieden bij de perspresentatie van de kabinetsplannen hebben gezegd dat het gaat om "beoordelen" en een "oordeel" in de zin van een advies en niet een eigenstandig dictaat waar het OM zich maar naar heeft te schikken. Er wordt dus geen afbreuk gedaan aan het opportunitiebeginsel, maar het gaat wel om het op afstand plaatsen van het OM.

De voorzitter : Als de heer Ficq dat kan bevestigen, dan hebben we helderheid.

De heer Ficq: Wij hebben in de discussie zoals wij die al eerder met de minister hebben gevoerd, zelf over de mogelijkheid van het instellen van commissies gesproken. De mogelijkheid van het instellen van commissies kwam voor ons dus niet als een donderslag bij heldere hemel. Ik denk dat beide elementen erin zitten. Ik denk dat het element van de afstand erin zit. Het grote belang voor de arts is dat er een toetsing plaatsvindt waarbij het medisch-ethisch aspect meteen wordt meegewogen, waarbij de artsen ook weten dat in de kring van hun gelijken hun eigen medische argumenten gewogen worden. Voor ons is het belang dat wij op die manier een breder en beter afgewogen advies krijgen, waarin een aantal elementen zitten waar wij niet later afzonderlijk om hoeven te vragen. Beide elementen zitten erin.

Hospices (Stichting Elckerlyck)

De heer Van Hellenberg Hubar: Voorzitter! Vanuit de hospice-palliatieve zorg wordt wel eens gesteld: hospice-palliatieve zorg is een alternatief voor euthanasie. Vanuit de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie wordt wel eens gesteld: wij hebben al goede palliatieve zorg. Zo blijven die twee in een controversie, in een polarisatie, zitten. Ik loop al lang rond met het plan om met de NVVE te dialogiseren in plaats van te confronteren, om elkaar te vertellen wat wij gemeen hebben en om te laten zien wat wij te bieden hebben; een dialoog met respect voor elkanders identiteit. Er zijn namelijk

raakpunten. Wij willen beide éú-thanasië: een goede dood voor de mensen, ofschoon de vorm verschilt. Wij willen er alles aan doen om mensen de mogelijkheid te bieden het leven uit te kunnen leven. De NVVE wil dat de mogelijkheid wordt geboden om de dood zelf te kiezen op het moment dat men dat gepast vindt. Maar de goede dood staat bij beide voorop.

Vrijwillige euthanasie is gebaat bij goede palliatieve zorg, want dan wordt de vrijheid groter. De mensen vragen dan niet om euthanasie vanwege hun klachten en pijn, maar vanwege hun levensbeschouwing. Vrijwillige euthanasie wordt dan veeleer een levensbeschouwelijke keuze, meer dan een keuze uit nood, waarvan de vrijheid beperkt is. Ik zeg altijd: de grote supporter van de palliatieve zorg en van een hospice wordt de NVVE. Zij wil ook een goede dood en een zo groot mogelijke vrijheid van de patiënt.

Een euthanasieverklaring wordt door zowel de hospice-palliatieve zorg als door de NVVE serieus genomen. Mensen met een euthanasieverklaring worden in de hospice-palliatieve zorg absoluut serieus genomen. Wij vragen om de reden van deze verklaring aan te geven. In de redenen tot euthanasie kan namelijk een oorzaak van klachten liggen. De achtergrond van zo'n verklaring kan klachten oproepen. Als alle redenen voor deze verklaring op tafel liggen, biedt de hospice-palliatieve zorg een plan van verzorging, pijnbestrijding en symptoomcontrole aan en stelt de patiënt voor, aan dit programma mee te doen, met de vrijheid om op enig moment het programma vaarwel te zeggen en toch voor euthanasie te kiezen. In de praktijk gaat de patiënt naar zijn eigen huisarts terug en wordt thuis de euthanasie voltrokken. De huisarts blijft namelijk te allen tijde hoofdbehandelaar en de hospice-palliatief arts is consulent. In de visie van Elckerlyck vindt in de hospice-units en in de palliatieve units geen euthanasie plaats. In de praktijk merken wij dat voorstanders van vrijwillige euthanasie hiermee kunnen leven.

Vandaag wordt nagedacht over wetgeving rond vrijwillige euthanasie. Ik hoop dat spoedig de dag aanbreekt dat wij hier nadenken over het recht van de patiënt op optimale specialistische palliatieve of hospicezorg in de laatste levensfase

en over wettelijke maatregelen waardoor deze specialistische zorg voor iedereen bereikbaar is. De volksvertegenwoordiging moet natuurlijk luisteren naar de NVVE, maar ik hoop dat zij ook wil luisteren naar de Stichting Elckerlyck en alle mensen die zij vertegenwoordigt; mensen die ervoor kiezen, het leven uit te leven. Hier zal niemand bezwaar tegen hebben want beide pleiten voor een goede dood, al is de vorm verschillend. Als je mensen uitstekende palliatieve zorg aanbiedt en hen vrij laat om toch voor euthanasie te kiezen, denk ik dat de NVVE en Elckerlyck op dit punt elkaar raken zonder verschillen, zeker qua filosofie, te verdoezelen. Respect voor elkaars identiteit moet het doel zijn van een mogelijke dialoog tussen de NVVE en Elckerlyck.

Om de vrijwilligheid van euthanasie te garanderen, de uitvoering ervan goed te laten verlopen en om euthanasie niet tot gewoonte te maken, kiezen wij ervoor, het gesprek over de strafbaarheid van euthanasie in een open houding te voeren, met andere woorden: open te houden. Wij pleiten ervoor dat de door de ministers Borst en Sorgdrager voorgestelde commissies vóór de uitvoering van euthanasie worden ingeschakeld en dat in deze commissies plaats voor palliatief artsen wordt ingeruimd, die de gelegenheid krijgen de patiënt te zien. Men zal er namelijk niet omheen kunnen dat hospice-palliatieve zorg voor mensen in de laatste levensfase een specialisme wordt, zowel medisch als verpleegkundig. Elckerlyck zal dan ook het voortouw nemen bij het oprichten van een vereniging voor palliatief verpleegkundigen.

Ten slotte hoop ik dat ik met dit korte betoog erin geslaagd ben om de polarisatie, de controverse tussen de NVVE en Elckerlyck, maar vooral tussen NVVE en de hospice-palliatieve zorg, opgetild te hebben naar het niveau van de dialoog met respect voor elkaar.

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik dank de heer Van Hellenberg Hubar voor zijn hartstochtelijke inbreng. Het moet mij van het hart dat in het gesprek vanmorgen met de NVVE niet naar voren is gekomen dat er sprake is van polarisatie. Integendeel, niemand van alle voorgaande insprekers heeft betoogd dat er een controverse zou zijn

tussen palliatieve zorg en de wens om euthanasie te ondergaan. Ik hoop de heer Van Hellenberg Hubar daarmee tevreden te hebben gesteld. Dat de Stichting Elckerlyck de dialoog met de NVVE zoekt, is alleen maar toe te juichen, maar er is geen verschil van mening. Iedereen vindt palliatieve zorg noodzakelijk. Het gaat daarbij om de vorm, de mate en het tempo waarin in Nederland tot een goede palliatieve zorg gekomen kan worden.

Het kabinet vindt palliatieve zorg noodzakelijk. Zij dient in de opleiding van artsen en verpleegkundigen als specialisme opgenomen te worden. Dat kost enige tijd. Het kabinet wil ook dat de palliatieve zorg wordt ingebed in de reguliere gezondheidszorg. Deelt de Stichting Elckerlyck dat standpunt of kiest zij voor een puur categorale aanpak?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik sluit mij bij voorgaande vraag aan. Staat men erachter dat palliatieve zorg ook thuis optimaal aangeboden kan worden en, zo ja, op welke wijze? De Stichting Elckerlyck kan op basis van haar deskundigheid een bijdrage leveren aan de deskundigheidsbevordering, bijvoorbeeld in de eerstelijnsgezondheidszorg.

De heer Van Hellenberg Hubar legt sterk het accent op toetsing vooraf. Het is op zichzelf belangrijk dat binnen de consultatieperiode naar alternatieven wordt gekeken, dus ook naar andere vormen van zorg, zoals palliatieve zorg. De "consultatiebureaus" moeten over die deskundigheid beschikken. Daarin zou de Stichting Elckerlyck een rol kunnen spelen en ik neem aan dat dit ook gebeurt. Ik hoop dat ik verkeerd heb begrepen dat de heer Van Hellenberg Hubar heeft gesteld dat moet worden afgezien van toetsing door de voorgestelde regionale commissie enerzijds en de centrale commissie levensbeëindiging zonder verzoek anderzijds als voorportaal voor de definitieve toetsing door het openbaar ministerie. Kan de heer Van Hellenberg Hubar daar nog op ingaan?

De heer **Rouvoet** (RPF): Voorzitter! De heer Van Hellenberg Hubar heeft zich met name gericht op de palliatieve zorg. Dat is vanuit de doelstelling van de Stichting Elckerlyck begrijpelijk. Heeft hij daarnaast nog een opvatting over

andere delen van het kabinets-standpunt, bijvoorbeeld ten aanzien van de voorgestelde scheiding van procedures? Of richt de Stichting Elckerlyck zich uitsluitend op het onderdeel palliatieve zorg? In de kabinetsbrief wordt de relatie tussen palliatieve zorg en euthanasie op een bepaalde wijze verwoord. De gedachte dat euthanasie alleen verantwoord kan plaatsvinden in de context van goede palliatieve zorg is gebaseerd op een andere taxatie dan door de heer Van Hellenberg Hubar naar voren is gebracht, zo denk ik. Kan de heer Van Hellenberg Hubar ingaan op de relatie tussen euthanasiebeleid en palliatieve zorg als onderdeel daarvan?

De heer **Schutte** (GPV): Voorzitter! De heer Van Hellenberg Hubar heeft gesuggereerd dat de commissie ingeschakeld dient te worden voor de uitvoering van euthanasie. Ziet hij dat ook als een extra mogelijkheid om daarmee de vraag naar euthanasie te voorkomen? Hoe kan dat naar zijn mening functioneren? Kan hij ook iets vertellen over zijn ervaringen met betrekking tot degenen die zich tot de Stichting Elckerlyck of verwante organisaties wenden voor palliatieve zorg als alternatief, al dan niet tijdelijk, voor euthanasie? De heer Van Hellenberg Hubar zinspeelde ook op het recht om alsnog via de eigen arts te kiezen voor euthanasie. Hoe vaak komt dat voor?

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voorzitter! Er wordt gesteld dat doodgaan bij het leven hoort. Ik sluit mij aan bij de vraag van de heer Van Boxtel. De heer Van Hellenberg Hubar houdt een pleidooi voor specialistische zorg. Dat geldt echter voor iedere hulpverlener. Waarom wordt er dan toch voor een specifieke tak van dienst in de gezondheidszorg gepleit?

Ik sluit mij aan bij de vraag van mevrouw Swildens over toetsing vooraf.

De heer Van Hellenberg Hubar stelt dat de euthanasieverklaring serieus wordt genomen. Komt het werkelijk voor dat mensen met een euthanasieverklaring worden opgenomen? Als alles met hen is doorgesproken, worden zij uiteindelijk weer naar huis gestuurd. Komt dat in de praktijk voor of worden zij nooit opgenomen?

De **voorzitter** : Wat is het oordeel over het niveau van de palliatieve zorg in Nederland, bijvoorbeeld ten opzichte van Engeland? Hoe ziet de heer Van Hellenberg Hubar de hospices ten opzichte van de verpleegtehuizen en algemene ziekenhuizen? Zijn zij aanvullend? Hoe is de relatie van een hospice tot de thuiszorg voor terminale patiënten? Kan een palliatief specialist, verbonden aan een hospice, ook bij thuiszorg hulp bieden en advies geven, waarbij de behandelend arts in de meeste gevallen de huisarts is?

De heer **Van Hellenberg Hubar**: Voorzitter! De heer Van Boxtel heeft gevraagd of de palliatieve zorg in alle opleidingen opgenomen dient te worden. Als dit in Nederland gebeurt, ben ik bang dat het specialisme niet van de grond komt. Internationaal gezien is palliatieve zorg voor mensen in de laatste levensfase in de medische wereld zodanig ontwikkeld, dat het vak niet kan worden bijgehouden als men daarnaast nog zeer breed bezig is.

De heer **Van Boxtel** (D66): In Nederland is tot nu toe geen enkel specialisme in de medische sector niet van de grond gekomen. Waarop is dan de angst gestoeld dat dit specialisme niet tot stand zal komen?

De heer **Van Hellenberg Hubar**: Ik heb in mijn betoog gezegd dat ik ervan overtuigd ben dat het specialisme er komt. Daarover verschillen wij niet van mening. Wij moeten ook reëel blijven. Er zijn een heleboel patiënten die best bij de huisarts kunnen sterven. Er moet dus niet meteen gegrepen worden naar de ernstige gevallen. Er zijn veel patiënten die thuis en bij de huisarts kunnen sterven. Het is echter heel belangrijk dat de probleemgevallen, met meerdere pijnfactoren en oorzaken, door een specialist kunnen worden bekeken. Het voordeel van de specialist is dat die alleen en uitsluitend met mensen in de laatste levensfase bezig is. Dat geldt ook voor de verpleegkundigen. Daardoor neemt de expertise geweldig toe. Wij merken ook dat huisartsen het prettig vinden dat men met de patiënt bij een specialist terecht kan als men tegen de grens aan zit.

De Stichting Elckerlyck bevordert actief dat overal in opleidingen de palliatieve zorg wordt opgenomen.

Dat ondersteunen wij van harte. Daarmee willen wij niet het specialisme zelf uit de markt drukken.

De heer **Van Boxtel** (D66): Mijn volgende vraag is of het ook in algemene zin overal ingebed moet worden of dat deze specifieke deskundigheid in categorale voorzieningen moet blijven zitten.

De heer **Van Hellenberg Hubar**: Ons standpunt is op het ogenblik dat wij in Nederland twee bewegingen zien. Er zijn verpleeghuizen, en er is zelfs een ziekenhuis in Tiel, die de zorg binnen de eigen context willen opnemen. Er zijn ook een heleboel groepen en burgers die zich onder andere tot ons wenden. Zij zoeken meer aansluiting bij de thuiszorg en kiezen dus voor een meer huiselijke omgeving en een kleinschalig gebeuren. Het is mijn voorstel om in Nederland in deze fase beide het recht van bestaan te geven en te stimuleren. Als alleen de verpleeghuizen de ruimte wordt gegeven, overdonderen zij de particuliere initiatieven zoals het Johannes-hospitium en Curia in Amsterdam. Zij hebben immers het geld. De particuliere initiatieven komen dan niet van de grond. Men moet eerlijk en zo objectief mogelijk proberen om te ontdekken welke vorm het beste bij de mens past. Dat geldt zeker omdat tegenwoordig alleen maar over thuiszorg wordt gesproken. Het ligt dan toch voor de hand om een voorziening te kiezen die qua sfeer het dichtst bij een thuis komt en niet voor een instelling die voor het gevoel daar verder van af ligt.

Elckerlyck adviseert dus om zowel verpleeghuizen als ziekenhuizen bij het oprichten van palliatieve units te betrekken. Daarbij moeten ook particuliere groepen die een hospice opzetten worden meegenomen. Wij vinden dat alle vormen die nu in Nederland groeien een kans moeten krijgen.

Wij willen overigens niet afzien van toetsing door het OM. Wij bepleiten vooral dat in de fase daarvoor iets gebeurt. Als een huisarts in een bepaald geval denkt aan euthanasie toe te zijn, moet hij als het ware verplicht worden om daarbij een arts uit een hospice of een palliatieve unit te betrekken. Deze arts moet met de patiënt kunnen praten en advies kunnen geven. Zo moet bekeken worden of

de euthanasieverklaring boven tafel blijft, indien de patiënt weet wat er palliatief nog geboden kan worden.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): De euthanasieverklaring komt niet in plaats van de mondelinge wens. De mondelinge wens is een afweging op een bepaald moment, met inachtneming van alle mogelijke alternatieven.

De heer **Van Hellenberg Hubar**: De palliatieve arts is nog niet op het toneel verschenen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Op het moment dat de consultatie vooraf meer body krijgt en ook dat element erin zit, is dat iets dat de arts met zijn patiënt moet bespreken. Mijn vraag was een andere. Het leek immers even of de heer Van Hellenberg Hubar de toetsing achteraf door de commissies helemaal niet wilde.

De heer **Van Hellenberg Hubar**: Nee, dan hebben wij elkaar verkeerd begrepen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): U staat dus achter de toetsing achteraf door commissies en het openbaar ministerie?

De heer **Van Hellenberg Hubar**: Ja. Ik wil er echter nog iets vóór hebben. De heer Rouvoet sprak over de scheiding van procedures. Kan hij dat nader toelichten?

De heer **Rouvoet** (RPF): Dat is niet zinnig. Mijn vraag is wat het oordeel van de heer Van Hellenberg Hubar is. Als ik het eerst moet toelichten, vermoed ik dus dat hij daar niet direct een oordeel over zal geven. Wellicht kan dat schriftelijk gebeuren.

De heer **Van Hellenberg Hubar**: Over de relatie tussen euthanasie en palliatieve zorg kan vanuit de praktijk van de hospices en andere instellingen iets gezegd worden. Tot op heden is het zo dat mensen met een euthanasieverklaring te allen tijde in bestaande hospices worden opgenomen. Ik heb in mijn toespraak gezegd dat er een uitvoerig gesprek over de verklaring plaatsvindt en dat de verklaring nooit onder tafel verdwijnt. In de praktijk is het zo dat bij de mensen, als zij de warmte en de nabijheid van de palliatieve zorg voelen, waarin trouwens ook de

familie, de arts, de verpleegkundigen en vrijwilligers een grote rol spelen, de euthanasieverklaring van tafel gaat. Als deze setting, deze huiselijke omgeving wordt geboden, gaat deze tot nu van tafel. Als dat niet gebeurt, heb ik net al beschreven welke regeling er wordt getroffen.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Is de praktijk tot nu toe dat bij u opgenomen patiënten met een euthanasieverklaring, die dus kiezen voor de palliatieve zorg, de wilsverklaring uiteindelijk intrekken? Er is dus niemand naar huis gegaan?

De heer **Van Hellenberg Hubar**: Mijn zijn geen gegevens bekend van patiënten die met een euthanasieverklaring naar huis zijn gegaan.

Ik kom bij de vragen van de heer Schutte. Doelde hij daarbij op het voorkomen van de euthanasievraag?

De heer **Schutte** (GPV): Een belangrijk motief om de palliatieve arts te raadplegen voordat de beslissing over de euthanasie wordt genomen, is wellicht de veronderstelling dat daardoor in een aantal gevallen de beslissing tot euthanasie kan worden voorkomen.

De heer **Van Hellenberg Hubar**: Wij vinden dat de patiënt de kans moet krijgen om goed kennis te nemen van het feit dat wij goede palliatieve zorg in huis hebben voordat hij tot een beslissing komt. Het lijkt mij dat elke burger daar recht op heeft.

Mevrouw Kamp heeft een vraag gesteld over de specialistische zorg. Wij zijn daar inderdaad voor. Het specialisme moet echter dienstbaar zijn aan de eerste lijn. Ik geef een voorbeeld uit Engeland, al hoeven wij heus niet alles van Engeland over te nemen. In Engeland is aan een hospice altijd een opleiding verbonden, naast een specialist in de palliatieve zorg. Ook zijn allerlei disciplines aanwezig: gezinsverzorgers, wijkverpleegkundigen, vrijwilligers en pastors. Zij komen naar de hospices toe en worden daar geschoold. Het voordeel daarvan is tevens dat zij patiënten zien. In de medische wetenschap is het zo dat hoe meer patiënten men ziet, hoe meer expertise men opdoet. Ik pleit er in Nederland ook altijd voor dat de mensen die het werk gaan doen ook patiënten zien. Wij moeten palliatieve units en hospices hebben om concrete kennis op te doen,

zodat wij niet alleen op theoretische verhalen af hoeven te gaan.

Mensen met een euthanasieverklaring worden gewoon opgenomen. In de palliatieve zorg speelt daarbij onder andere de gedachte dat achter de vraag gevoelens kunnen zitten als: Ik voel mij overbodig. Ik ben tot last. Ik ben eenzaam. Ik heb angst voor pijn. Deze factoren veroorzaken mede pijnklachten. Men weet dat pijn niet alleen een fysieke aangelegenheid is. Pijn is een gegeven met meerdere dimensies. Wij spreken van lichamelijke pijn, sociale pijn, psychische pijn en spirituele pijn. Palliatieve arts en verpleegkundige moeten alle facetten in de gaten houden. Men kan met alle medicijnen alles hebben gedaan, terwijl de patiënt pijn blijft houden. De pijn kan dan wel eens op een ander vlak liggen. In een hospice of in palliatieve units werken er daarom altijd multidisciplinaire teams.

De heer **Van Bostel** (D66): Ik stel een academische vraag. Is het in de ogen van de heer Van Hellenberg Hubar denkbaar dat iemand die voorzien is van heel goede palliatieve zorg uiteindelijk toch tot de wens van euthanasie komt en dat daar vanuit de palliatieve hulpverlening en vanuit goed verlenerschap door de arts aan wordt meegewerkt?

De heer **Van Hellenberg Hubar**: In het eerste deel van het verhaal kan ik meegaan. Ik stel juist dat naarmate de klachten van de patiënt beter worden opgevangen en hij meer comfort krijgt, de vraag naar euthanasie steeds meer een levensbeschouwelijke vraag is. Dan is er sprake van een visie op de vraag hoe men zijn leven vorm wil geven. Ik kan mij voorstellen dat iemand die het medisch gezien aardig doet, toch voor vrijwillige euthanasie kiest. Ik kan mij dat heel goed voorstellen. Zie ik dat ook een palliatieve arts doet? Ik hoop dat wij in Nederland zo'n palliatieve arts niet krijgen. Ik hoop dat hij bij zijn stekkie blijft en zegt daarbuiten te willen blijven. Het gaat immers om een medische handeling die niet binnen zijn stekkie past. Als palliatieve arts heeft hij daar verschillende redenen voor. Hij ziet ontzettend veel van juist deze categorie patiënten. Het wordt een extra belasting als hij, samen met zijn team, voortdurend over de euthanasievraag moet nadenken.

Daarnaast is het de filosofie van de palliatieve zorg dat de mens te allen tijde kan groeien, dus ook in de laatste fase. Dat leidt ertoe dat men ertoe neigt om die groei niet af te breken, tenzij de patiënt dat zelf verkiest. In de hospicewereld, ook internationaal, wordt euthanasie niet door hospiceartsen gepleegd. Dat is het uitgangspunt.

Ik kom bij de vragen van de voorzitter. Hoe staat het met het niveau van de palliatieve zorg in Nederland? Alle groeperingen die ik tegenkom in het netwerk van palliatieve zorg in Nederland zijn het erover eens dat het niveau te laag is. Dit is dus niet alleen de visie van de Stichting Elckerlyck.

Waar kan de palliatieve verzorging plaatsvinden? De Stichting Elckerlyck stelt zich breed op. Wij adviseren hiervoor zowel verpleeghuizen als kleine groepen die het willen opzetten via een stichtingsvorm. Wij vinden dat allerlei vormen in deze fase in Nederland de kans moeten krijgen. Dat hoeft geen tegenstelling te betekenen. Ik kan mij goed voorstellen dat een kleinschalige hospice als die in Vleuten, administratief, bestuurlijk of zelfs inzake bepaalde voorzieningen, afhankelijk is van een verzorgingstehuis of wat dan ook. De uitdaging voor de grote instellingen is dan ook de vraag hoe de huiselijke sfeer in een groot verpleeghuis tot stand kan komen. De patiënt kan dan bijvoorbeeld zeggen op een dag niet om negen uur 's ochtends te willen eten, maar pas om half elf. In Roermond wil Camillus in 1997 een hospice-unit aan het verpleeghuis bouwen. Daar kan experimenteel worden ervaren of de organisatie van een verpleeghuis in staat is om het huiselijke en persoonlijke op te leveren.

De Stichting Elckerlyck is voor hospice terminale thuiszorg. Bij een patiënt die thuis ligt, is het de bedoeling dat huisarts en wijkverpleging blijven meedraaien. Zij kunnen bovendien terugvallen op de hospice of de palliatieve unit. Medewerkers daarvan, zoals arts of verpleegkundigen, komen dan thuis adviseren aan de wijkverpleging en de huisarts hoe er gehandeld kan worden. Daarbij geldt: adviseren, nooit voorschrijven. De patiënt kan ook door medische redenen of een te grote spanning thuis in het gezin tijdelijk in de hospice worden opgenomen. Het voordeel is dan dat de patiënt al medewerkers van de hospice kent.

Het is dus heel normaal dat een palliatieve unit of een hospice een uitzendteam heeft. Een verpleegkundige van een hospice heeft meestal vijftien gezinnen onder zich. Haar taak is dan ook niet zozeer het verplegen, maar het adviseren en ondersteunen van de familie.

Federatie van Ouderverenigingen

De heer **Van der Bijl**: Voorzitter! Ik dank u zeer voor de gelegenheid om vanmiddag te spreken over de mening van de ouders van kinderen met een verstandelijke handicap.

Op bladzijde 8 van de brief van de ministers van Justitie en VWS omtrent de evaluatie van de meldingsprocedure euthanasie staat in de laatste zin dat het kabinet hoopt dat het 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. Wij herkennen dat dilemma. De Federatie van Ouderverenigingen representeert zo'n 45.000 à 50.000 ouders van kinderen met een verstandelijke handicap en u zult begrijpen dat ook bij hen de meningen sterk uiteenlopen. Bij medisch-ethische ontwikkelingen in ons land is evenwel altijd de rode draad in onze reactie het uitgangspunt geweest dat mensen met een handicap zelfstandige personen zijn over wie nooit plaatsvervangend een beslissing genomen kan worden. Dat standpunt hebben wij gehanteerd bij de discussies over abortus en de Wet medische experimenten, en wij zijn van mening dat dit ook hierbij de leidraad zou moeten zijn. Iemand kan nooit over het leven van iemand anders beschikken. Dit ethische axioma is ook de basis van onze reactie, die wij overigens ook al in 1994 aan u hebben doen toekomen.

Wij zijn blij dat de bewindslieden ervoor hebben gekozen, ook de situatie van mensen met een verstandelijke handicap nadrukkelijk in het Wetboek van Strafrecht te laten. Ook hebben wij er waardering voor dat zij hebben geconstateerd dat de huidige meldingsprocedure niet adequaat is en dat er op z'n minst iets anders voor geregeld moet worden. Daartoe is een commissie van deskundigen geïntroduceerd.

Verder hebben wij een dik uitroepteken gezet bij het belang van

verstrekking van palliatieve zorg. Ik behoef niet te schetsen dat ook voor mensen met een handicap een goede vertrouwensrelatie met de medische of sociale behandelaars heel belangrijk is. Ook de kennis en de attitude van de arts is heel belangrijk, want ook mensen met een handicap zijn heel gevoelig voor sfeer, beïnvloeding en adviezen.

Zoals ik al zei, zijn wij erkentelijk voor het behoud van de meldingsprocedure in het Wetboek van Strafrecht. Onze federatie is van mening dat het nadrukkelijk een taak van de overheid is om haar verantwoordelijkheid voor de zwakken in de samenleving op deze wijze tot uitdrukking te brengen. Deze verantwoordelijkheid dient niet aan anderen te worden overgelaten, ze moet nadrukkelijk bij het openbaar ministerie gelaten worden. Dat moet ook de toetsing verrichten.

Een korte reactie op de suggestie van de bewindslieden om een multidisciplinaire commissie met een landelijke functie in te stellen. Wij begrijpen dat je, als het ene niet kan, iets anders moet doen, maar het is voor ons toch een zorg dat zo'n beoordelingscommissie ook door haar plaats in het hele traject wellicht onbedoeld normen gaat opstellen waarop de rechter zich zal baseren bij het strafrechtelijk vervolgen van degene die levensbeëindigende handelingen heeft verricht. Wij zouden graag zien dat dit met voorwaarden omgeven werd, om onze zorg weg te nemen, of dat er nog eens goed gekeken werd naar het nut en de plaats van zo'n beoordelingscommissie.

Verder staat er in de brief dat de beoordelingscommissie een zwaarwegend oordeel uitbrengt over de medische zorgvuldigheid van het betreffende levensbeëindigende handelen ter kennis van het parket-generaal van het openbaar ministerie. Wij weten het niet precies, maar dit zou kunnen betekenen dat er "juist" is gehandeld als er maar "medisch zorgvuldig" is gehandeld. Dit roept de ethische vraag op of er niet meer in het leven is dan alleen medische zorgvuldigheid. U zult begrijpen dat de participanten in de federatie, namelijk de Vereniging van ouders van kinderen met een verstandelijke handicap en hun verwanten, de oudervereniging Philadelphia, de vereniging "Dit Koningskind", de vereniging "Helpende Handen" en

het samenlevingsverband WOI, over de ethische bandbreedte bij het nemen van beslissingen heel verschillend denken. Wij kennen in onze federatie de meningen van agnosten, van humanisten, maar ook van mensen van gereformeerde gezindte. Als het gaat om medische zorgvuldigheid en de argumenten om tot handelen over te gaan, is er dus veel meer te zeggen dan wat onze federatie als samenvatting van meningen naar voren kan brengen. Maar het begrip "medische zorgvuldigheid" is voor ons in ieder geval nog onduidelijk.

Ten slotte is er in de brief nog een schema weergegeven van de procedure die doorlopen moet worden, van de arts tot en met het al dan niet vervolgen door de officier van justitie. Het leek ons beter, de centrale beoordelingscommissie een plaats na het openbaar ministerie te geven, dus niet daaraan voorafgaand. Dit als uitwerking van ons standpunt dat melding bij het openbaar ministerie altijd noodzakelijk is. Wij kunnen ons best voorstellen dat als die commissie er komt, het openbaar ministerie zich laat adviseren door een multidisciplinair college, maar dat klopt niet met het schema.

Mevrouw **Kamp** (VVD): Voor levensbeëindigend handelen zonder verzoek spelen straks in die aparte procedure enkele rapporten nog een grote rol. Bent u betrokken bij de overleggroep, met name als het gaat om neonatologie?

De heer **Schutte** (GPV): Voorzitter! In discussies over deze materie horen wij nogal eens dat er onder ouders van gehandicapte kinderen in algemene zin zorg heerst over de huidige euthanasiepraktijk; laat ik het zo maar aanduiden. Kan de heer Van der Bijl op dat signaal ingaan? Herkent hij dit binnen zijn organisaties of zegt hij dat het wel meevalt?

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Wij praten nu over levensbeëindigend handelen zonder verzoek, dus niet over euthanasie. Die terminologie moeten wij echt zuiver houden, anders lopen die zaken door elkaar.

De heer **Schutte** (GPV): Wij kunnen er een andere keer nog wel eens over praten, welke terminologie wij het beste kunnen hanteren. De

bedoeling van mijn vraag is in ieder geval duidelijk, dunkt mij.

Verder staat er in de schriftelijke reactie van de federatie dat naar haar opvatting de wetgever de grenzen van levensbeëindiging zonder verzoek scherp dient te blijven bewaken en dat het uitgangspunt dient te zijn dat levensbeëindigend handelen zonder verzoek bij mensen met een verstandelijke handicap in principe een strafbaar feit is. Moet ik hieruit afleiden dat de federatie vindt dat er meer in de formele wet zou moeten worden opgenomen dan nu het geval is?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Er staat in uw schriftelijke reactie dat levensbeëindigend handelen zonder een uitdrukkelijke wilsverklaring een strafbaar feit moet blijven. Nu wil ik u niet op woorden vangen, maar ik vraag me toch even af hoe u in de praktijk met die wilsverklaring omgaat. Er is onlangs het resultaat van een onderzoek gepubliceerd waaruit blijkt dat die mondelinge wilsverklaringen niet altijd even duidelijk zijn. Er zijn natuurlijk jongeren die wel degelijk hun eigen wil kunnen laten blijken en er zijn ook mensen met een geestelijke handicap die lucide momenten hebben of gewoon aanspreekbaar zijn mits de onderwerpen op hun eigen niveau worden uitgelegd. Ik vroeg me even af hoe de discussie hierover in uw kring gevoerd wordt. Het uitgangspunt zou toch moeten zijn dat ieder mens in de eerste plaats gerespecteerd wordt in zijn eigen oordeel en dat daar zoveel mogelijk rekening mee wordt gehouden?

De heer **Van Boxtel** (D66): Voorzitter! Ik hecht eraan om vooraf duidelijk te maken dat het in ieder geval voor de fractie van D66 hierbij niet gaat om het accepteren van gehandicapte kinderen. Het gaat erom dat het beginsel van zelfbeschikking bij euthanasie een zware rol speelt en dat ook mijn fractie om die reden altijd meer dan terughoudend is geweest ten aanzien van de vraag of levensbeëindigend handelen, niet op verzoek, toegestaan is. Wij vinden dat het slechts bij hoge uitzondering zou mogen. Verleden jaar heb ik ook bij de begrotingsbehandeling voorgesteld om juist daarbij te gaan werken met een centrale commissie, om het onderscheid duidelijk te maken

tussen euthanasie en levensbeëindigend handelen, niet op verzoek. Het zijn wezenlijk verschillende zaken. In die zin verbaast het mij een beetje dat de federatie deze commissie na het openbaar ministerie wil laten komen, terwijl ze er toch voor bedoeld is om zeer zorgvuldig en nauwgezet ouders en artsen gezamenlijk tot een afweging te laten komen, daarover een oordeel te vormen en uiteindelijk het openbaar ministerie zich erover te laten buigen. Bij de zaken van de heren Prins en Kadijk ging het om pasgeborenen met ernstige defecten, waarbij ouders en arts tot zo'n gezamenlijke beslissing kwamen. Deze hebben een enorme belasting opgeleverd, zowel voor de artsen als voor de betrokken ouders, doordat zij onmiddellijk in de verdachtenbank geplaatst werden omdat er een moord gepleegd zou zijn. Mijn vraag is dan ook of de federatie zich kan inleven in de gedachte dat juist daarom een zorgvuldige centrale toetsing nodig is voordat het strafrecht er met alle geweld op af komt rollen. Ik begrijp die aanbeveling niet zo goed.

De **voorzitter** : Uit uw reactie proef ik heel sterk dat u eigenlijk nog meer waarborgen wilt dan het Wetboek van Strafrecht nu biedt. Klopt dit? En verder vraag ik mij af, of u in de praktijk merkt dat er bij de ouders een zekere angst ontstaat dat er, als dit met inachtneming van bepaalde zorgvuldigheidsnormen geoorloofd wordt, een psychologische druk ontstaat en dat men daaronder zal bezwijken.

De heer **Van der Bijl**: Voorzitter! In antwoord op de vraag van mevrouw Kamp kan ik zeggen dat de federatie niet in formele zin betrokken is bij de discussies van de overleggroep neonatologie. Wellicht is het haar bekend dat wij een tweetal keren contact gezocht hebben met de kinderartsen die zich bezighouden met het opstellen van het rapport "Doen of laten". Wij zijn niet betrokken bij de interne beraadslagingen van de KNMG. Het kan best nuttig zijn openbaar actie te ondernemen, zodat dit wel het geval gaat worden. Na de eerste discussie met de kinderartsen gingen wij naar huis met het idee: hoe moet het verder, vinden wij wel gehoor bij elkaar? De cases die wij met elkaar bespraken, waren van dien aard dat

wij ons afvroegen, of hier wel sprake was van levensbeëindigend handelen, of dat het gaat om regulier "medisch" handelen dat een arts naar eer en geweten moet uitvoeren. Is de plaats van de ouders in het rapport "Doen of laten" een plaats die wij als federatie niet graag aan ouders geven? De ouder is natuurlijk verantwoordelijk voor de opvoeding van zijn kind, maar een arts is gehouden aan zijn medisch handelen. Daarin zit natuurlijk een bepaalde spanning. Het is ook voor ons een worsteling, hoe de verantwoordelijkheden gelegd worden. Zij moeten echter wel liggen waar zij behoren te liggen. Het concrete antwoord op de vraag is "nee".

De heer Schutte vroeg, of de Federatie van Ouderverenigingen in zijn achterland de zorg herkent rondom de ontwikkelingen die er zijn in het levensbeëindigend handelen van mensen met een handicap. We weten dat dit heel spaarzaam voorkomt. Als wij met ouders in contact komen, herkennen wij die zorg heel duidelijk. Vandaar dat wij aandacht vragen voor het medische aspect. In Nederland is de plaats van de artsen niet ten onrechte heel belangrijk. Het is echter ook een beperkte plaats. Een arts heeft niet alle mogelijkheden die wij zouden willen dat hij had. Het lijden hoort bij het leven, hoeveel pijn dat soms ook doet. Zeker in situaties waarbij sprake is van een ernstige handicap, is er maatschappelijke druk, zeker bij pasgeborenen. Ik wil hier nu geen voorbeelden geven. Ik ken situaties waarin een oordeel over de kwaliteit van het leven duidelijk een rol speelt in de beslissing om wel of niet te gaan behandelen en tot discussies leidt tussen arts en ouders. Dat maakt ons als oudervereniging natuurlijk extra voorzichtig. Vandaar dat wij een beroep doen op de Staat te komen tot duidelijke wetgeving om de mensen met een handicap een valide plaats te geven in onze samenleving en dit niet te laten afhangen van een concrete ziekbed-situatie. Wij realiseren ons evenzeer, dat wetgeving niet altijd een antwoord is op elke individuele situatie. Ethiek is een zaak van individuele Nederlanders. Er ligt ook een ethische verantwoordelijkheid bij de wetgever.

Mevrouw Swildens merkte op, dat de federatie nogal de nadruk erop legt dat het een strafbaar feit moet

zijn. Zij vroeg in dit verband, hoe wij omgaan met de schriftelijke wilsverklaring. Als zij daarmee bedoelt, hoe er in instellingen wordt omgegaan met een laatstewensverklaring, moet ik het antwoord schuldig blijven.

Wij vinden dat levensbeëindigend handelen zonder verzoek een strafbaar feit moet blijven. Er moet altijd een college aanwezig zijn dat aangesproken kan worden op de verantwoordelijkheid die het in deze situatie draagt.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): De brief suggereert dat, indien er wel een nadrukkelijke wilsverklaring is, er in beginsel wellicht geen sprake zou hoeven zijn van een strafbaar feit. Als u dat niet bedoelt, bent u nu in de gelegenheid dat tegen te spreken. Uit de formulering van de brief leid ik af, dat bij een uitdrukkelijke wilsverklaring er niet per definitie sprake hoeft te zijn van een strafbaar feit. Misschien heeft u dat zo niet bedoeld?

De heer **Van der Bijl**: Wij realiseren ons, dat het stellen van de definitie "verstandelijke handicap" niet eenvoudig is. Dé verstandelijk gehandicapte bestaat niet. U sprak in uw vraag over jongeren met een eigen mening, mensen met lucide momenten die misschien wel tot een beslissing kunnen komen als zij op hun eigen niveau voorlichting en informatie krijgen. Daar ligt voor ons een aangelegen punt. Het is natuurlijk mogelijk een boekje uit de kast te pakken en te zeggen, dat een verstandelijke handicap eindigt bij IQ 70 – met een veiligheidsmarge tot IQ 75 – en daarboven en beneden... Ik denk echter dat het onderwerp zich niet leent voor zo'n scheiding. Zeker bij mensen die op bepaalde punten tot een eigen mening kunnen komen, is er sprake van een probleem met betrekking tot die eigenmeningsvorming. Het is niet uitgesloten dat er mensen met een handicap zijn die met behulp van goede voorlichting wel hun mening kunnen aangeven. Die voorlichting begint natuurlijk niet op het moment dat de vraag naar levensbeëindiging aan de orde is. Daaraan gaat een medisch-sociaal traject vooraf. In onze reactie hebben wij ons beperkt tot dé groep mensen met een duidelijk aantoonbare verstandelijke handicap. De definitie van het begrip

handicap bevat ook een sociale component.

De heer Van Boxtel heeft aangegeven, dat het zijn partij niet gaat om het al dan niet uitdragen van een acceptatieniveau van mensen met een handicap. Wij twijfelen daaraan natuurlijk geenszins.

Het punt van de zelfbeschikking heeft zijn partij er juist toe geleid, zeer terughoudend te zijn en de centrale commissie in te stellen. Ik heb daarover reeds iets gezegd. Het punt van zelfbeschikking is in onze sector een moeilijk punt. In hoeverre is iemand met een verstandelijke handicap in staat om in redelijkheid te komen tot een afweging van zijn eigen belangen, zeker als het gaat om onomkeerbare beslissingen? Op dat punt heeft de federatie daarom juist gezegd: laten wij heel voorzichtig zijn, het Wetboek van Strafrecht niet zo snel aan de kant zetten en de beoordelingscommissie een andere plaats geven ten opzichte van het OM. Het gaat er natuurlijk niet om, dat wij pagina's vol met ingezonden stukken willen hebben omdat ouders een beslissing hebben genomen. Wij kennen een aantal van die cases.

De heer **Van Boxtel** (D66): Als wij eens kijken naar de problematiek van zeer zwaar gehandicapte pasgeborenen, waarbij in uitzonderlijke gevallen in overleg tussen arts en ouders gekozen wordt voor levensbeëindiging, eerder dan de natuurlijke dood zou intreden. De vraag is, of die enkele gevallen die zich per jaar voordoen, niet beter getoetst kunnen worden door een commissie waarin specifieke deskundigen zitten en die het OM adviseert, om een beetje de sfeer weg te halen van de verdachtenbank die onmiddellijk ontstaat; niet alleen bij de arts maar ook bij de ouders die daarin hebben toegestemd. Ik heb twee voorbeelden genoemd, die het afgelopen jaar pregnant gespeeld hebben in het nieuws.

Kunt u zich voorstellen dat een commissie daarin een positieve rol kan vervullen en niet achteraf adviseert, nadat het OM zijn afweging heeft gemaakt?

De heer **Van der Bijl**: De rol van de commissie is duidelijk; wij stellen een vraag bij de plaats van de commissie. Wij willen te allen tijde voorkomen dat er een moreel probleem ontstaat, omdat ouders in

het openbaar worden afgerekend op een beslissing die zij samen met de arts rondom hún kind hebben genomen. Het is niet aan ons over die individuele situaties te oordelen.

De heer **Van Boxtel** (D66): De suggestie om die commissie te plaatsen na de beoordeling door het OM, voegt dan toch helemaal niets toe? Dan is dat proces immers al aan de gang?

De heer **Van der Bijl**: De rol die de publiciteit daarin speelt, kan van groot belang zijn. Ik wil de vraag meenemen. Als de procedure verbetert en blijft inhouden dat het OM uiteindelijk de beslissing neemt en niet feitelijk de commissie, is dat wat ons betreft akkoord.

De **voorzitter** : U kunt er nog even over nadenken, want er is nog tijd voor beraad.

De heer **Van der Bijl**: Wij willen graag méér waarborgen vanuit de Staat. Wij denken dat de Staat zijn verantwoordelijkheid op dit punt moet nemen en dit niet moet laten afhangen van het overleg van ouders met beroepsgroepen rondom het bed. Er moeten nadrukkelijke voorwaarden gesteld worden.

Ik heb reeds eerder gezegd, dat er bij ouders inderdaad een zekere angst bestaat dat de maatschappelijke druk zal toenemen in keuzen rondom leven en dood van hun kinderen met een handicap. Ik wil niet de suggestie wekken dat de bewindslieden een procedure maken die een ongebreidelde uitoefening van levensbeëindigend handelen toestaat. Het zijn onze kinderen. Het zijn heel moeilijke beslissingen waarvoor ouders gesteld kunnen worden. Wij weten ons daarin heel graag gesterkt door een samenleving die ook haar verantwoordelijkheid neemt voor de zwakken met al hun eigenheden.

Sluiting 14.04 uur.