

Vergaderjaar 1997–1998

23 877

Vervolgingsbeleid inzake euthanasie

Nr. 17

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 27 januari 1998

De vaste commissies voor Justitie¹ en voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport² hebben over de volgende documenten vragen aan de regering ter beantwoording voorgelegd:

- de brief van de ministers van Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 24 november 1997 inzake aanpassing van de meldingsprocedure euthanasie strekkende tot instelling van regionale toetsingscommissies (23 877, nr. 16);
- het Besluit van 19 november 1997, houdende vaststelling van de formulieren als bedoeld in artikel 10 van de Wet op de lijkbezorging betreffende het overlijden ten gevolge van een niet-natuurlijke oorzaak, niet zijnde levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek (Stb. 1997, 550);
- de ontwerp-ministeriële regeling tot instelling van regionale commissies voor de toetsing van gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Regeling regionale toetsingscommissies euthanasie);
- de brief van de minister van Justitie van 10 november 1997 ten geleide van het deelrapport euthanasie (J-97–1029/VWS-97–1646).

Deze vragen, alsmede de daarop op 26 januari 1998 gegeven antwoorden, zijn hieronder afgedrukt.

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

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Van Nieuwenhoven

De griffier van de vaste commissie voor Justitie,
Pe

Plv. leden: Heeringa (CDA), Van der Vlies (SGP), Lilipaly (PvdA), Th. A. M. Meijer (CDA), Rijpstra (VVD), Voûte-Droste (VVD), Smits (CDA), Dijksma (PvdA), vacature PvdA, Beinema (CDA), Van den Bos (D66), M. M. van der Burg (PvdA), Rouvoet (RPF), R. A. Meyer

(Groep Nijpels), Van Waning (D66), Sipkes (GroenLinks), G. De Jong (CDA), vacature CD, Passtoors (VVD), Apostolou (PvdA), J. M. de Vries (VVD), Noorman-den Uyl (PvdA), Bremmer (CDA), Bakker (D66) en Hoogervorst (VVD).

¹ Samenstelling:

Leden: V. A. M. van der Burg (CDA), voorzitter, Schutte (GPV), Korthals (VVD), Janmaat (CD), 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), Van Heemst (PvdA), Aiking-van Wageningen (Groep Nijpels), Rabbae (GroenLinks), Koekkoek (CDA), J.M. de Vries (VVD), Van Oven (PvdA), Van der Stoel (VVD), Dittrich (D66), Verhagen (CDA), De Graaf (D66), Rouvoet (RPF), B. M. de Vries (VVD), O. P. G. Vos (VVD) en Van Vliet (D66). Plv. leden: Smits (CDA), Van den Berg (SGP), Van Blerck-Woerdman (VVD), Marijnissen (SP), Bremmer (CDA), Doelman-Pel (CDA), vacature PvdA, Feenstra (PvdA), Bijleveld-Schouten (CDA), Rehwinkel (PvdA), Vliegthart (PvdA), Apostolou (PvdA), R.A. Meyer (Groep Nijpels), Sipkes (GroenLinks), Biesheuvel (CDA), Rijpstra (VVD), Middel (PvdA), Passtoors (VVD), Van Boxtel (D66), Van der Heijden (CDA), Roethof (D66), Leerkes (U55+), Van den Doel (VVD), Weisglas (VVD) en 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 (U55+), 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) en Van Blerck-Woerdman (VVD).

I. Brief van de ministers van Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 24 november 1997 (23 877, nr. 16)

1

Kan nog eens precies uiteengezet worden waarom niet gekozen is voor aanpassing van het Wetboek van Strafrecht, maar voor de instelling van vijf regionale toetsingscommissies? (blz. 1).

Graag zetten wij nog eens uiteen waarom het kabinet naar aanleiding van het evaluatieonderzoek naar de meldingsprocedure euthanasie, dat verscheen in november 1996, heeft besloten om nu geen wijziging van het Wetboek van Strafrecht voor te stellen.

Het gegeven dat ruim de helft van het aantal gevallen van levensbeëindigend handelen niet wordt gemeld, betekent dat van volledige toetsbaarheid daarvan nog geen sprake is. Dit vormt voor ons, gelet op de aard van de problematiek en de op het spel staande belangen, eerder een argument tegen, dan vóór versoepeling van de wettelijke norm, die met reden een strafrechtelijke is. Voorts wijzen wij er op dat het aantal meldingen onder de huidige meldingsprocedure nog altijd stijgende is, terwijl wij ervan uitgaan dat de gewenning aan en het vertrouwen in de meldingsprocedure verder zal toenemen, indien de voorgestelde toetsingscommissies, die uitdrukkelijk meer betreffen dan een louter en alleen strafrechtelijke toetsing, zullen zijn geïntroduceerd en enige tijd zullen hebben gefunctioneerd. Voor een wetswijziging achten wij de maatschappelijke discussie over de gehele problematiek rond levensbeëindigend handelen nog onvoldoende tot rust gekomen, tevens gelet op het feit dat hierover in het recente verleden, namelijk bij de totstandkoming van de huidige meldingsprocedure in 1993, nog een uitvoerig parlementair debat heeft plaatsgevonden, mede in het licht van het toen nog aanhangige initiatiefwetsvoorstel van D66 strekkende tot legalisering onder bepaalde voorwaarden van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

Wij onderschrijven het door sommige fracties en maatschappelijke groeperingen benadrukte belang van een goede palliatieve zorg. De inwilliging van een verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding kan alleen aan de orde zijn indien verzekerd is dat de patiënt met alle mogelijke zorg is omringd en dat al het mogelijke is of wordt gedaan om zijn lijden te verlichten. De kennis en ontwikkeling van palliatieve zorg kunnen nog verder worden uitgebreid. Tenslotte willen wij de verdieping en professionalisering van de consultatie vooraf aanzienlijk verbeteren, waartoe, zoals bekend, de resultaten van het door de KNMG in Amsterdam opgezette proefproject met belangstelling worden afgewacht. Nu al deze aspecten van het euthanasiebeleid in de praktijk nog niet in alle opzichten naar volle tevredenheid zijn gerealiseerd, achten wij een nieuw voorstel tot beperking van de desbetreffende strafbaarstellingen thans niet aan de orde.

2

Kan uiteengezet worden waarom is gekozen voor een ministeriële regeling inzake het instellen van regionale commissies voor de toetsing van gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, zonder dat daar een wettelijke basis aan ten grondslag ligt? (blz. 2).

Gelet op de keuze van het kabinet voor een ongewijzigde strafbaarstelling van euthanasie of hulp bij zelfdoding, komt de formele beslissing of een melding van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding tot vervolging aanleiding geeft, toe aan het openbaar ministerie. Met de hieraan voorafgaande beoordeling door de regionale toetsingscommissies wordt beoogd voor deze beslissing een evenwichtig en zowel

juridisch als medisch-ethisch fundament te bieden. In het licht van deze constellatie, waarbij de huidige meldingsprocedure in wezen gehandhaafd blijft, achten wij het instellen van deze commissies bij wet niet nodig.

3

Getuigt het niet van een merkwaardige opvatting over de verhouding tussen regering en Staten-Generaal als gezegd wordt dat het overleggen van een ontwerp-ministeriële regeling een belangrijke waarborg biedt voor de betrokkenheid van de beide Kamers? Welk dringend belang verzet zich tegen de normale situatie, dat de ministeriële regeling haar grondslag vindt in formele regelgeving?

Voor het instellen van commissies bij ministeriële regeling is een wettelijke grondslag niet per definitie noodzakelijk. Gelet op de keuze van het kabinet voor een ongewijzigde strafbaarstelling van euthanasie of hulp bij zelfdoding ligt een wettelijke regeling van de beoogde toetsingscommissies ook niet in de rede. Naar de toetsing in eerste instantie door de commissies wordt verwezen in het modelformulier voor de melding van gevallen van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding door de gemeentelijke lijkschouwers, dat is vastgesteld bij het voorliggende besluit krachtens artikel 10 van de Wet op de lijkbezorging. De betrokkenheid van de beide Kamers der Staten-Generaal bij dit besluit is verzekerd via een zogenoemde voorhangprocedure. Gelet op de nauwe samenhang tussen het modelformulier en de ministeriële regeling, die samen in feite de voorgestelde meldingsprocedure vormen, leek het ons in de staatsrechtelijke verhoudingen gepast om deze ook tegelijkertijd aan de Tweede Kamer en de Eerste Kamer voor te leggen.

4

Kan aangegeven worden of het juist is dat in de ontwerp-ministeriële regeling de in de jurisprudentie geformuleerde zorgvuldigheidscriteria worden gecodificeerd? (blz. 2).

In artikel 9 van de ontwerp-ministeriële regeling zijn de zorgvuldigheidscriteria neergelegd die uit de vaste jurisprudentie kunnen worden afgeleid. Deze vormen de basis aan de hand waarvan de toetsingscommissie tot een oordeel komt en op grond waarvan het openbaar ministerie uiteindelijk beslist of er aanleiding bestaat een strafvervolgning in te stellen. In voorkomende gevallen zal het openbaar ministerie een zaak ter beoordeling aan de rechter voorleggen. Grondslag van deze taakuitoefening door het openbaar ministerie vormt de ongewijzigde strafbaarstelling van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en de uitleg die daaraan in de jurisprudentie tot dusver is gegeven. Aldus kan niet worden gesproken van codificatie van de in de jurisprudentie geformuleerde criteria, doch slechts van een aanduiding van de criteria waarop de toetsingscommissie zich dient te baseren.

5

Acht u het staatsrechtelijk acceptabel dat de in de jurisprudentie geformuleerde zorgvuldigheidscriteria in een ministeriële regeling worden gecodificeerd? Waarom is niet gekozen voor vastlegging in een wet in formele zin?

Het antwoord op deze vraag hebben wij uiteengezet in de antwoorden op de vragen 3. en 4.

6

Kan uiteengezet worden of en zo ja, hoe een dergelijke ministeriële regeling de strafrechter bindt? (blz. 2).

Door de oordeelsvorming van de toetsingscommissies wordt de strafrechter, die in voorkomend geval over het hem voorgelegde geval moet oordelen, geenszins gebonden. Zoals in alle rechterlijke uitspraken, kunnen ook in de jurisprudentie inzake levensbeëindigend medisch handelen, wijzigingen optreden.

7

In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is het geheim van de patiënt beschermd en mogen in het algemeen geen inlichtingen aan derden worden verstrekt. De toetsingscommissies vallen toch ook onder die «derden»? Een ministeriële regeling kan een wettelijke bepaling van de WGBO toch niet terzijde stellen? (blz. 2).

De plicht van de hulpverlener op grond van artikel 457, eerste lid, van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, om zonder toestemming van de patiënt aan anderen geen inlichtingen over de patiënt te verstrekken of inzage in diens dossier te bieden, lijkt blijkens hetzelfde artikellid uitzondering indien het bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht. Tot melding van levensbeëindigend handelen, inclusief het verstrekken van alle daartoe relevante inlichtingen, is de arts verplicht op grond van artikel 10 van de Wet op de lijkbezorging en het krachtens dat artikel vastgestelde besluit van 19 november 1997, Stb. 550.

8

Waarom kiest de regering voor de installatie van twee soorten toetsingscommissies (één voor levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en één voor levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek)? Gaan er geen afstemmingsproblemen ontstaan en zo ja, hoe worden die vervolgens opgelost? (blz. 2).

Wij zijn voorstander van afzonderlijke meldingsprocedures voor gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding enerzijds, en voor gevallen van levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek anderzijds, teneinde recht te doen aan het essentieel verschillende karakter van beide vormen van levensbeëindigend handelen. De specifieke problematiek van beslissingen rond het levenseinde van wilsonbekwame patiënten vergt een aparte, op die groepen toegesneden procedure en een deskundig samengestelde toetsingscommissie. De consistentie van het vervolgingsbeleid inzake levensbeëindiging op verzoek naar aanleiding van de oordelen van de vijf regionale toetsingscommissies en de consistentie van het gehele vervolgingsbeleid inzake levensbeëindigend handelen zijn verzekerd door de beraadslagingen en besluitvorming van het college van procureurs-generaal. Voorts zal de komende meldingsprocedure met betrekking tot gevallen van levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek voorzien in een periodiek overleg tussen de voorzitter van de centrale beoordelingscommissie en de voorzitters van de vijf regionale toetsingscommissies, in aanwezigheid van vertegenwoordigers van het college van procureurs-generaal en van de Inspectie voor de gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.

9

Waarom is er niet voor gekozen om beide procedures (met betrekking tot levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek) tegelijk voor te leggen, opdat iedereen een compleet beeld heeft van het nieuwe systeem? (blz. 2).

Zoals wij in het kabinetsstandpunt naar aanleiding van de evaluatie van de meldingsprocedure euthanasie (Kamerstukken II, 1996–1997, 23 877, nr. 13) hebben aangegeven, zijn de ontwerp-algemene maatregel van bestuur

en bijbehorende ontwerp-ministeriële regeling met betrekking tot de instelling van regionale toetsingscommissies voor levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, als eerste aan de Raad van State ter advisering voorgelegd teneinde deze zo spoedig mogelijk te kunnen doen vaststellen. Aldus zou invoering van deze toetsingscommissies op zo kort mogelijke termijn kunnen plaatsvinden. Bij de vormgeving van de procedure voor de beoordeling van gevallen van levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek daarentegen willen wij evenwel nadrukkelijk acht slaan op het eindrapport «Medisch handelen rond het levenseinde bij wilsonbekwame patiënten» van de Commissie Aanvaardbaarheid Levensbeëindigend handelen van de KNMG, en het rapport «Toetsing als spiegel van de medische praktijk» van de Overleggroep toetsing zorgvuldig medisch handelen rond het levenseinde bij pasgeborenen, dat is uitgebracht op 30 oktober 1997. Hierdoor is de uitwerking van deze procedure pas in tweede instantie ter hand genomen.

10

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de voorgestelde toetsingsprocedure voor gevallen van levensbeëindiging van wilsonbekwame patiënten en levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek? (blz. 2).

De uitwerking van de meldingsprocedure voor levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek is nog niet afgerond. Met de uitwerking ervan hebben wij willen wachten op het oordeel van de Raad van State over het voorliggende Besluit. Aangezien aan verschillende categorieën van patiënten afzonderlijk aandacht moet worden besteed, mede in het licht van de in de vorige vraag genoemde rapporten, blijken de voorbereidende werkzaamheden meer tijd te vergen dan was voorzien. Vanzelfsprekend streven wij ernaar de ontwerp-regelingen zo spoedig mogelijk gereed te hebben voor toezending aan de ministerraad.

11

Verwacht u een toename van het aantal meldingen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding door de instelling en werkwijze van de regionale toetsingscommissies en zo ja, waarop is deze verwachting gebaseerd? (blz. 2).

Uit het evaluatieonderzoek naar de meldingsprocedure euthanasie, dat werd gepresenteerd op 27 november 1996, werd toetsing door multidisciplinair samengestelde commissies, naast of voorafgaande aan juridische procedures, genoemd als aanknopingspunt voor verbetering om de doelstellingen van de bestaande meldingsprocedure te realiseren (zie blz. 238 van het evaluatierapport). Voorts merkte de Begeleidingscommissie naar aanleiding van de onderzoeksresultaten op dat een minder directe dreiging van een strafrechtelijke vervolging, in combinatie met een intensivering van de toetsing in het kader van de eigen beroepsgroep, de meldingsbereidheid van artsen zou kunnen vergroten. Deze intensieve toetsing zou volgens de commissie kunnen bestaan in een combinatie van een intensieve consultatie van beroepsgenoten vooraf – het evaluatierapport spreekt in dit verband van een meer geprofessionaliseerde consultatie –, tezamen met een toetsing achteraf door een commissie waarin de beroepsgroep nadrukkelijk vertegenwoordigd is. Het voorliggende voorstel sluit aan bij het evaluatieonderzoek en het oordeel van de begeleidingscommissie.

Aan de verdieping en professionalisering van de consultatie willen wij gestalte geven door te bevorderen dat steunpunten voor overleg en advies worden ingesteld. Daartoe worden eerst de resultaten afgewacht van het hiervoor door de KNMG opgezette SCEA-proefproject in Amsterdam.

12

Kan uiteengezet worden hoe tussen de beide ministeries wordt samengewerkt bij de werkzaamheden ter voorbereiding van de invoering van de nieuwe procedure, alsmede hoe wordt samengewerkt met de betrokken partijen in dezen? (blz. 2).

Er is regelmatig ambtelijk overleg tussen de beide ministeries over de voortgang van de verscheidene werkzaamheden met het oog op de instelling van de regionale commissies. Daarbij is ook een onderlinge taakverdeling afgesproken. Het ligt in de bedoeling dat vanuit beide ministeries met gegadigden voor secretarissen van de commissies en met potentiële leden van de commissies gesproken zal worden. Er is over de voorstellen van de regering om te komen tot een nieuwe procedure regelmatig contact met de verschillende organisaties in het veld die bij de uitvoering in de praktijk zullen zijn betrokken, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het openbaar ministerie, de KNMG en het Forensisch Medisch Genootschap.

13

Zijn inmiddels zodanige voorbereidende werkzaamheden getroffen, dat de regionale toetsingscommissies onmiddellijk na de behandeling door de beide Kamers der Staten-Generaal operationeel kunnen worden? (blz. 2).

Nadat is gebleken dat door beide Kamers der Staten-Generaal kan worden ingestemd met de voorgestelde meldingsprocedure, is uit oogpunt van zorgvuldigheid nog een periode van minimaal drie maanden benodigd voor de invoering van de nieuwe meldingsprocedure. Daarbij moet worden gedacht aan de selectie en benoeming van commissieleden en secretarissen, aan wie voorts enige tijd voor oriëntatie en inwerken gegund moet worden. Voorts is het van het allergrootste belang dat tijdige en voldoende voorlichting wordt gegeven, zowel aan de betrokken beroepsgroepen als aan het publiek, alvorens de nieuwe procedure in werking treedt. De hiervoor vereiste voorbereidingen zijn inmiddels in volle gang, maar de genoemde werkzaamheden kunnen vanzelfsprekend pas daadwerkelijk worden afgerond op het moment dat van parlementaire goedkeuring van de voorstellen sprake is.

14

Welke kosten zijn geraamd met het instellen en functioneren van de voorgestelde commissies en op welke wijze wordt in de financiering daarvan voorzien? (blz. 2).

Ten behoeve van salariskosten, vacatiegelden en huisvestingskosten van de regionale toetsingscommissies is vooralsnog een bedrag geraamd van f 1 000 000 per jaar, gelijkelijk verdeeld over de begrotingen van de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie. Daarnaast is een bedrag van ruim f 200 000 geraamd voor de voorlichting bij de invoering van de commissies.

II. Het Besluit van 19 november 1997, houdende vaststelling van formulieren als bedoeld in art. 10 van de Wet op de lijkbezorging betreffende het overlijden ten gevolge van een niet-natuurlijke oorzaak, niet zijnde levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek (Stb. 1997, 550)

Artikelen 1 en 2

15

Moet in de laatste alinea van het in de artikelen 1 en 2 bedoelde model-formulier na «huwelijk» niet geregistreerd partnerschap ingevoegd

worden? (blz. 2 en 3).

Uitbreiding van de in deze vraag aangeduide passage met geregistreerd partnerschap is achterwege gebleven, nu bij de vaststelling van het onderhavige besluit nog niet bekend was dat de Wet op het geregistreerd partnerschap en de Aanpassingswet geregistreerd partnerschap op 1 januari jongstleden in werking zou treden. Wij zullen bij de eerstvolgende gelegenheid, waarbij te denken valt aan de vaststelling van de algemene maatregel van bestuur betreffende de meldingsprocedure voor levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek, het besluit op dit punt aanpassen.

16

Kan uiteengezet worden waarom de minister van Binnenlandse zaken, die tenslotte de eerstverantwoordelijke is voor de Wet op de lijkbezorging, niet mede-ondertekenaar is van voorliggend besluit? (blz. 4).

De primaire verantwoordelijkheid van de minister van Binnenlandse Zaken voor de Wet op de lijkbezorging brengt niet met zich mee dat hij ook het onderhavige besluit mede moet ondertekenen. In het algemeen wordt een regeling slechts ondertekend door de bewindspersoon wiens werkterrein de betreffende regeling regardeert. In dit geval zijn dat de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie. Overigens is het ontwerpbesluit destijds wel op ambtelijk niveau met het ministerie van Binnenlandse zaken afgestemd.

Bijlage

17

Is het modelverslag voor de behandelend arts conform het protocol van de KNMG? Dient dit modelverslag ook gebruikt te worden door de arts als medebehandelaar? Wat is de positie van de arts als medebehandelaar in een euthanasiesituatie? (blz. 5).

Het modelverslag is opgesteld aan de hand van de thans geldende lijst van aandachtspunten. Daarbij is acht geslagen op het standpunt inzake euthanasie van het Hoofdbestuur van de KNMG uit 1995. Op dit laatste wordt kennelijk gedoeld met het «KNMG-protocol», waarvan in de vraag melding wordt gemaakt.

De meldingsprocedure kent als uitgangspunt dat de arts die feitelijk levensbeëindiging op verzoek toepast of hulp bij zelfdoding verleent, na afloop aan de hand van het modelverslag de melding aan de gemeentelijke lijkschouwer verzorgt. Indien zijn handelen tot stand is gekomen in nauw overleg met of in aanwezigheid van een medebehandelend arts, ligt het voor de hand dat de naam van laatstgenoemde arts wordt vermeld in het modelverslag. De medebehandelend arts behoeft in dat geval niet tevens een eigen melding van het geval te doen aan de hand van het modelverslag.

Vermelding van een medebehandelend arts zou kunnen plaatsvinden bij de vragen in de aanhef van het modelverslag over de gegevens betreffende de arts, bij de vragen in rubriek III van het modelverslag, of bij vraag 21 van rubriek IV.

Indien een arts die medebehandelaar was en wellicht ook heeft deelgenomen aan het besluitvormingsproces dat uiteindelijk heeft geresulteerd in de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of het verlenen van hulp bij zelfdoding, in antwoord op vraag 14 wordt vermeld als zijnde een geraadpleegde arts, is daarmee nog niet voldaan aan het vereiste van consultatie van een onafhankelijk arts. Teneinde de mate van onafhankelijkheid van de geconsulteerde arts te kunnen toetsen, wordt in vraag 15b

dan ook uitdrukkelijk gevraagd of sprake was van een medebehandelaar. In de afgelopen jaren heeft de verslaglegging van artsen op dit punt overigens zelden tot misverstanden of onduidelijkheden aanleiding gegeven. Niettemin zullen wij in de toelichting op artikel 9 van de ontwerp-ministeriële regeling de passage over consultatie op dit punt nog verduidelijken. Over de positie van de medebehandelaar merken wij ten slotte nog het volgende op. Het is aan de arts die de melding verricht om in zijn verslag voldoende duidelijk aan te geven of de totstandkoming van de beslissing slechts op zijn eigen overwegingen heeft berust, of dat sprake was van een besluitvormingsproces in samenspraak met één medebehandelaar of een team van medebehandelaars. Het spreekt vanzelf dat ook een medebehandelaar om nadere inlichtingen kan worden gevraagd. Ook kan hij op zijn handelen of nalaten, of zijn aandeel in het geheel van handelen, worden aangesproken.

18

Kan aangegeven worden waar het 1-tje boven patiënt bij punt I.1 «de ziektegeschiedenis» naar verwijst? (blz. 5).

Bij vraag 1 van het modelverslag had bij «de patiënt» in een noot moeten worden aangegeven dat hiervoor zowel de vrouwelijke als de mannelijke vorm gelezen dient te worden. De bedoelde noot is per abuis niet in de gedrukte versie van Staatsblad 1997, 550, opgenomen. Door uitgifte van een verbeterblad zal deze omissie worden rechtgezet.

19

Waarom is in het modelverslag geen vraag meer opgenomen in hoeverre het lijden van de patiënt ondraaglijk, duurzaam en uitzichtloos te noemen is? (blz. 5).

Overeenkomstig de aanknopingspunten voor verbetering die naar voren kwamen uit het evaluatieonderzoek naar de meldingsprocedure euthanasie van november 1996, is de lijst van aandachtspunten kritisch bezien op inhoud en omvang. Dit heeft ertoe geleid dat inzicht in het lijden van de patiënt moet worden geboden door antwoord te geven op zo concreet mogelijke, afzonderlijke vragen. Uit het antwoord op de vragen die worden gesteld in rubriek I van het modelverslag kan de toetsingscommissie genoegzaam afleiden of sprake was van ondraaglijk, duurzaam en uitzichtloos lijden.

20

In het meldingsformulier staat bij punt I.6 de volzin «Op welke termijn.. overgegaan?». Deze vraag wordt door veel artsen geïnterpreteerd als de vraag naar de stervensfase. Moet deze vraag niet verwijderd worden in het licht van de jurisprudentie van de Hoge Raad? Zo neen, moet deze vraag dan niet worden voorzien van een zodanige toelichting, dat duidelijk is dat de «stervensfase» geen vereiste is? (blz. 6).

Zoals wij hebben opgemerkt in de Nota van toelichting bij het besluit, op blz. 12., hebben wij uit het arrest van de Hoge Raad van 21 juni 1994 in de zaak-Chabot, de conclusie getrokken dat het uitgangspunt voor het vervolgingsbeleid niet langer – mede – kan zijn dat er sprake moet zijn geweest van een stervensfase. Voorts hebben wij opgemerkt dat de vraag naar de termijn waarop naar schatting werd verwacht dat de patiënt zou zijn overleden indien niet tot levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding zou zijn overgegaan, daarmee niet irrelevant is. Het betreft een open vraag, waarop het antwoord kan bijdragen aan het feitelijk inzicht dat de toetsingscommissie in staat stelt het handelen van de arts te beoordelen. Ten overvloede merken wij hier nog op dat indien de

gevraagde termijn in redelijkheid niet in te schatten was, de arts dit kan antwoorden op de in het modelverslag gestelde vraag.

21

In het meldingsformulier (II.11) staat in de Nota Bene dat zaken van patiënten die psychisch lijden en minderjarigen moeten worden beschouwd als ware het levensbeëindigend handelen zonder verzoek. Is het realistisch en in overeenstemming met de eigen beslismogelijkheden van die patiënten en minderjarigen om hen te behandelen als zouden zij geen verzoek kunnen doen? In dit verband zij dan ook verwezen naar het artikel van prof. mr J. Legemaate in het Nederlands Juristenblad van 12 december 1997. (blz. 6).

De scheidslijn tussen levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding enerzijds en levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek anderzijds ligt besloten in het antwoord op de vraag of de patiënt zich ten tijde van het verzoek om levensbeëindiging ten volle bewust was van de strekking hiervan alsmede van zijn lichamelijke situatie. Indien er enige aanleiding was te betwijfelen of dit het geval was, menen wij uit een oogpunt van zorgvuldige behartiging van de in het geding zijnde belangen, dat de toetsing achteraf van het handelen van de arts dient plaats te vinden in de op te richten centrale beoordelingscommissie voor levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek. Van een aanleiding om de melding van levensbeëindigend handelen te verrichten volgens de procedure voor levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek, is naar ons oordeel niet alleen sprake, indien aan het handelen geen enkel verzoek van de patiënt vooraf is gegaan, maar ook indien het lijden van de patiënt van wie een verzoek afkomstig is, primair van psychische oorsprong is. Ook levensbeëindigend handelen ten aanzien van minderjarige patiënten, en voorts ten aanzien van patiënten die bij overlijden weliswaar leden aan een somatische aandoening, maar wier vermogen tot het uiten van een weloverwogen verzoek gestoord kan zijn geweest, bijvoorbeeld als gevolg van een depressie of van zich ontwikkelende dementie, behoort ter wille van de te betrachten zorgvuldigheid, zo menen wij, te worden getoetst door de centrale beoordelingscommissie voor levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek. Een toetsing volgens deze procedure behoeft geenszins te leiden tot het oordeel dat het levensbeëindigend handelen onzorgvuldig is geweest. Gelet evenwel op de principiële scheiding die wij hebben willen aanbrengen in de meldingsprocedure voor wat betreft levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding enerzijds, en levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek anderzijds, behoren de hier genoemde categorieën van patiënten naar hun aard ten principale in de laatstbedoelde procedure thuis.

22

Kan uiteengezet worden of bij de toetsingsprocedure zonder verzoek het in de Nota Bene opgenomen punt patiënten wier vermogen tot het uiten van een weloverwogen verzoek gestoord kan zijn geweest door beginnende dementie, niet tot verwarrende discussies en onaangename situaties zal leiden? (blz. 6).

Op de vraag tot welke discussies de beoordeling van gevallen van levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek in de daarvoor bestemde meldingsprocedure aanleiding zou kunnen geven, gaan wij gaarne in bij de parlementaire behandeling, te gelegener tijd, van de desbetreffende procedure.

23

Geldt de voorliggende procedure ook voor wilsonbekwamen die in het stadium dat ze wel wilsbekwaam waren, hebben verklaard in bepaalde

omstandigheden vóór levensbeëindiging te zijn? Zo neen, waarom niet? Zo ja, welke criteria worden voor deze situaties gehanteerd? (blz. 6).

Uit het antwoord op vraag 21 blijkt, dat het bestaan van een wilsverklaring, al dan niet in schriftelijke vorm, een hulpmiddel is voor de beoordeling van de vraag of er sprake is van een gerechtvaardigd verzoek om levensbeëindiging. Het bestaan van een wilsverklaring is een noodzakelijke, maar niet doorslaggevende voorwaarde voor melding volgens de procedure voor levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Indien in het geheel geen sprake is van een wilsverklaring van de patiënt, is het evident dat melding volgens de procedure voor levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek is aangewezen. Indien wel sprake is van een wilsverklaring, vormen omstandigheden als in het antwoord op de vorige vraag omschreven, aanleiding om het levensbeëindigend handelen niettemin te melden volgens de procedure voor levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek. Dit betekent dat ook levensbeëindiging ten aanzien van patiënten die weliswaar tevoren hun wil terzake hadden geuit, maar op het moment dat tot levensbeëindiging werd besloten wilsonbekwaam waren geworden, uit oogpunt van zorgvuldigheid via de procedure voor levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek moet worden gemeld.

24

Waarom moet de levensbeëindiging op verzoek die voortkomt uit psychisch lijden worden behandeld volgens de procedure van levensbeëindiging zonder verzoek? Acht u het niet denkbaar dat ook psychisch lijden ondraaglijke vormen kan aannemen, waardoor levensbeëindiging op een gegeven moment de enige humane oplossing kan zijn? (blz. 6).

In aanvulling op het antwoord op vraag 21 merken wij hierover het volgende op. In zijn arrest van 21 juni 1994 in de zaak-Chabot heeft de Hoge Raad onder meer overwogen dat ook in geval van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding ten aanzien van patiënten wier lijden van psychische oorsprong is, in beginsel een beroep op noodtoestand door de arts mogelijk is. Tegelijkertijd overwoog de Hoge Raad dat zodanig lijden en met name de ernst en de uitzichtloosheid ervan, moeilijker objectief kunnen worden vastgesteld. Met de Hoge Raad menen wij dat een noodtoestand in dergelijke gevallen met uitzonderlijk grote behoedzaamheid dient te worden aangenomen. Voorts is de vaststelling dat sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding van een patiënt wier lijden primair van psychische oorsprong is, in beginsel problematisch. Indien betwijfeld kan worden of de patiënt zich ten tijde van het verzoek om levensbeëindiging ten volle bewust was van de strekking hiervan alsmede van zijn lichamelijke situatie, menen wij uit een oogpunt van zorgvuldige behartiging van de in het geding zijnde belangen, dat de toetsing achteraf van het handelen van de arts dient plaats te vinden in de op te richten centrale beoordelingscommissie voor levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek. Een toetsing volgens deze procedure behoeft in het licht van de jurisprudentie van de Hoge Raad, op zichzelf geenszins te leiden tot de conclusie dat de arts onzorgvuldig heeft gehandeld.

25

Waarom is in het modelverslag bij de consultatie niet voorgeschreven dat de geraadpleegde arts deskundig moet zijn in de palliatieve zorg? (blz. 6).

Op grond van de jurisprudentie is niet vereist dat de geconsulteerde collega deskundig is in de palliatieve zorg. Wij willen deze regel evenmin voorschrijven of daartoe een vraag in het modelverslag opnemen. Afhankelijk van de omstandigheden waarin het verzoek om levens-

beëindiging aan de orde is, kan consultatie van een collega van dezelfde discipline of juist van een andere discipline aangewezen zijn. Aldus ook het standpunt inzake euthanasie van het Hoofdbestuur van de KNMG uit 1995. Vanzelfsprekend kan, afhankelijk van de situatie van de patiënt, advisering door een palliatief deskundige over de mogelijkheden om het lijden van de patiënt te verlichten, aanbevelenswaardig zijn. De voorgestelde regeling sluit dit niet uit. Wij wijzen er overigens op dat de wenselijkheid van een palliatief voldoende deskundige consultant wordt benadrukt in het SCEA-proefproject inzake consultatie, dat momenteel in Amsterdam plaatsvindt. Van de training die de deelnemende consultants aan dat project volgen, maakt palliatieve zorg onderdeel uit.

26

In het meldingsformulier (III.15b) staat «medebehandelaar». Dit kan tot misverstanden leiden, nu de indruk wordt gewekt dat consultatie door een medebehandelaar aanvaardbaar is. Deelt u deze opvatting? (blz. 6).

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij naar hetgeen wij daarover hebben opgemerkt in het antwoord op vraag 17.

27

Zijn er gegevens beschikbaar over hoe zowel in openbare als in ziekenhuisapotheken over euthanasie wordt gedacht, alsmede hoever hun bereidheid gaat ten aanzien van het afleveren van euthanatica? (blz. 6).

In de eerste helft van de negentiger jaren is door onderzoekers van de Universiteit van Utrecht onderzoek gedaan onder zowel openbare als ziekenhuisapothekers naar hun mening ten opzichte van euthanasie alsmede naar hun afleveringsgedrag. Hierover is gepubliceerd in the New England Journal of Medicine van 9 oktober 1997, nr. 15. Uit dit onderzoek is gebleken dat het overgrote deel van de apothekers (meer dan 90%) instemt met het concept van euthanasie en conform de aanvraag op recept de gevraagde euthanatica aflevert. De KNMP heeft terzake een protocol opgesteld.

28

In het meldingsformulier (III, 16 a en b) wordt de eis geformuleerd dat de patiënt moet worden gezien door de consulterende arts. In het Chabot-arrest stelt de Hoge Raad dat het zelf zien van de patiënt door de geconsulteerde arts alleen vereist is bij niet-somatische patiënten. Bent u niet van mening dat in het meldingsformulier de jurisprudentie moet worden gevolgd en dwingt die opvatting niet tot aanpassing van de tekst terzake? (blz. 7).

Wij vatten de overweging van de Hoge Raad in het aangehaalde arrest aldus op dat de geconsulteerde arts de patiënt in elk geval moet hebben gezien indien het verzoek afkomstig is van een patiënt wier lijden niet voortvloeit uit een somatische ziekte. Wij achten het wenselijk een daartoe strekkende vraag op te nemen in het modelverslag. Het modelverslag heeft tot doel dat feitelijk inzicht wordt geboden in de situatie van de patiënt, de besluitvorming die aan het levensbeëindigend handelen voorafging en de uitvoering ervan. Het kan niet worden vereenzelvigd met de zorgvuldigheidscriteria aan de hand waarvan het handelen van de arts wordt beoordeeld. In het standpunt inzake euthanasie van het Hoofdbestuur van de KNMG in 1995 wordt er van uitgegaan dat de consultant de patiënt zelf spreekt. Ook in het thans lopende SCEA-proefproject in Amsterdam wordt ervan uitgegaan dat de consultant de patiënt ziet. Indien zich bijzondere omstandigheden voordoen waardoor dit achterwege blijft, dient dit met redenen omkleed gedocumenteerd te worden

29

Waarom is in het modelverslag de vraag niet meer opgenomen wanneer en op welke wijze de directie van een zorginstelling op de hoogte is gesteld van de uitvoering van de levensbeëindiging? (blz. 7).

Het antwoord op de vraag wanneer de directie van een zorginstelling op de hoogte is gesteld van de uitvoering van de levensbeëindiging, is niet relevant voor de beoordeling of de arts overeenkomstig de aan de jurisprudentie ontleende zorgvuldigheidscriteria heeft gehandeld. Naar aanleiding van een kritische beschouwing van de lijst van aandachtspunten hebben wij gemeend dat deze vraag niet meer behoefde te worden opgenomen in het modelverslag.

Nota van toelichting

Algemeen

30

Is het juist dat de tekst over euthanasie in het Regeerakkoord op zichzelf een aanpassing van het Wetboek van Strafrecht (strafuitsluitingsgrond) niet verhindert? (blz. 8).

De vraag of de tekst van het Regeerakkoord een voorstel tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht op zichzelf niet in de weg zou hebben gestaan, achten wij niet relevant, nu de resultaten van het evaluatieonderzoek naar de meldingsprocedure euthanasie niet op overtuigende wijze in die richting wijzen. Integendeel, volgens de Begeleidingscommissie kan de structuur van de meldingsprocedure goed genoemd worden en is er geen reden om de wettelijke verankering van de meldingsprocedure, die na vele discussies in de politiek en in de maatschappij van kracht is geworden, thans weer ter discussie te stellen.

31

Waarom is ervoor gekozen om de strafbaarstelling van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding in het Wetboek van Strafrecht te handhaven, waardoor betrokken artsen nog niet de gewenste zekerheid krijgen over een eventueel uit te blijven vervolging door het Openbaar Ministerie? (blz. 8).

Voor een uiteenzetting over de redenen die aan de keuze van het kabinet ten grondslag liggen om thans geen wijziging van de geldende strafbepalingen te brengen, verwijzen wij naar het antwoord op vraag 1. Over de in de vraag bedoelde zekerheid voor artsen omtrent de vraag of hun handelen al dan niet zal worden vervolgd, merken wij het volgende op. Door de toetsing van gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding mede op medisch-ethische leest te schoeien en de beoordeling niet in eerste instantie uitsluitend vanuit strafrechtelijk oogpunt door het openbaar ministerie te laten plaatsvinden, kunnen artsen erop vertrouwen dat hun handelen wordt beoordeeld door een onafhankelijke commissie waarin de eigen beroepsgroep is vertegenwoordigd. Het oordeel van de commissie dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, impliceert dat deze in rechte een geslaagd beroep op noodtoestand zou kunnen doen. Gelet op de ongewijzigde strafbaarstelling, vormt het oordeel van de toetsingscommissie echter geen eindoordeel, doch blijft de uiteindelijke beslissing inzake vervolging voorbehouden aan het openbaar ministerie. Niettemin kan de arts er van op aan dat, indien de commissie heeft geoordeeld dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, het openbaar ministerie alleen dan tot vervolging zal overgaan, indien het daartoe – in afwijking van het oordeel van de commissie – gegronde aanleiding ziet, welke beslissing op zijn beurt weer

wordt genomen onder politieke verantwoordelijkheid van de Minister van Justitie. Deze gedragslijn zal worden vastgelegd in een vervolgingsrichtlijn van het openbaar ministerie. Hiermee wordt naar ons oordeel aan artsen zoveel rechtszekerheid geboden als, gelet op de ongewijzigde strafbaarstelling, mogelijk is.

32

Wat is het bezwaar om deze vormen van euthanasie onder te brengen bij het medisch tuchtrecht? Is naar deze mogelijkheid voldoende onderzoek verricht? (blz. 8).

Gegeven onze keuze om in de gelding van de huidige strafbaarstellingen geen wijziging te brengen, laten wij een beschouwing over normering van levensbeëindigend handelen via het medisch tuchtrecht hier buiten beschouwing.

Onder de huidige meldingsprocedure geeft het openbaar ministerie bij geconstateerde onzorgvuldigheden die op zichzelf geen aanleiding vormen om tot strafvervolging over te gaan, in voorkomende gevallen de regionaal inspecteur voor de gezondheidszorg al dikwijls in overweging om de arts hierop aan te spreken of desgeraden de zaak aanhangig te maken bij de tuchtrechter. Ook in de voorgestelde regeling hebben zowel toetsingscommissie als openbaar ministerie deze mogelijkheid.

33

Wordt niet een te eenzijdige betekenis toegekend aan de aanwezigheid van een wilsverklaring, nu in alle gevallen van levensbeëindigend handelen in beginsel sprake is van overtreding van de strafwet? (blz. 8).

Wij verwijzen hier naar het antwoord op vraag 23.

34

Wekt het spreken over een volle toetsing door het openbaar ministerie van beslissingen rond het levenseinde van wilsonbekwame patiënten niet ten onrechte de indruk, dat in andere gevallen met een marginale toetsing kan worden volstaan? (blz. 8).

Uitgangspunt voor de beoordeling van gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, ook voor de in te stellen toetsingscommissies, is de ruimte die de jurisprudentie tot dusver aan overtreding van de wettelijke norm biedt. Dit blijft ook de basis voor het vervolgingsbeleid. Met de beoordeling door de regionale toetsingscommissies wordt beoogd aan de uiteindelijke beslissing van het openbaar ministerie een evenwichtig fundament te bieden. Bij goed gemotiveerde oordelen van de toetsingscommissies, waarin aan het juridisch aspect ten volle recht is gedaan, zal het openbaar ministerie voor zijn beslissing nauw kunnen aansluiten.

Het oordeel van de toetsingscommissie kan op zichzelf genomen geen afbreuk doen aan de vrijheid van beslissing van het openbaar ministerie op grond van zijn zogenoemde vervolgingsmonopolie. Met de instelling van de regionale toetsingscommissies beogen wij evenwel te voorzien in een toetsing van gemelde gevallen die leidt tot zodanig afgewogen adviezen, dat deze in beginsel van voldoende gewicht kunnen zijn voor het openbaar ministerie om een verantwoorde beslissing te nemen tot het al dan niet vervolgen van gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding. De commissies beoordelen de voorgelegde gevallen aan de hand van de in de jurisprudentie ontwikkelde zorgvuldigheidscriteria, volgens welke door het openbaar ministerie van strafvervolging kan worden afgezien. Het ligt dan ook in de rede dat het openbaar ministerie, indien de commissie tot het oordeel komt dat aan deze zorgvuldigheidsvereisten is voldaan, afziet van vervolging, tenzij het

van oordeel is dat tot het instellen van een vervolging niettemin gegronde aanleiding bestaat.

35, 36 en 37

Veronderstelt de stelling dat «de jurisprudentie (...) zodanig is uitgekristalliseerd, dat voldoende heldere criteria kunnen worden geformuleerd op grond waarvan vervolging (...) achterwege kan blijven» een standaardisering in de afdoening van deze strafzaken? (blz. 8)

Wat is in dit verband het oordeel over de opmerking op pagina 236 van het evaluatierapport «Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde» van 1996: «Elk gemeld geval is uiteraard uniek, niettemin blijkt dat er inmiddels reeds een zekere standaardisatie is ontstaan. Dit staat wel enigszins op gespannen voet met het beroep op noodtoestand dat bedoeld is voor uitzonderingssituaties»? (blz. 8)

Betekent het strafrechtelijk kader dat inzake euthanasie en hulp bij zelfdoding in de jurisprudentie is ontstaan, namelijk of er wel of geen sprake is van een noodtoestand, niet per definitie dat er altijd sprake zal moeten zijn van een strafrechtelijke beoordeling van elk individueel en daarmee uniek geval op zijn eigen merites en er derhalve nooit sprake kan zijn van het formuleren van «voldoende heldere criteria op grond waarvan vervolging (...) in het algemeen achterwege kan blijven»? (blz. 8)

De standaardisering in de afdoening van gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding waarnaar in deze vragen wordt verwezen, betreft de stroomlijning die sinds de invoering van de huidige meldingsprocedure op 1 juni 1994 is aangebracht om het toegenomen aantal meldingen op een vlotte en adequate manier te verwerken. Hierbij moet worden gedacht aan het gebruik van een zogenoemde standaardsamenvatting, die binnen het openbaar ministerie wordt gebruikt ten geleide van de inzending van de melding aan het college van procureurs-generaal en ter invoering van bepaalde zaaksgegevens in een geautomatiseerd databestand. Door de secretaris-jurist van het college van procureurs-generaal wordt voorts, zowel op geleide van de adviezen van hoofdofficier van justitie en procureur-generaal als op grond van een eigen beoordeling van alle ingezonden zaken, aangegeven welke gevallen tot uitvoerige bespreking in het college aanleiding geven. Wij onderschrijven de in deze vragen verwoorde stelling, dat gelet op het strafrechtelijk kader waarbinnen van strafvervolging met betrekking tot levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding kan worden afgezien, elk gemeld geval afzonderlijk op zijn eigen merites dient te worden beoordeeld. Dit laat onverlet dat naar ons oordeel inmiddels wel sprake is van zodanig uitgekristalliseerde jurisprudentie met betrekking tot levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, dat een algemeen niet-vervolgingsbeleid in de rede ligt ten aanzien van die concrete gevallen, waarin geheel is voldaan aan de zorgvuldigheids-criteria die uit de jurisprudentie kunnen worden afgeleid.

38

Waarop is de verwachting gebaseerd dat met de voorgestelde maatregelen het vertrouwen van artsen in de meldingsprocedure zal groeien en de bereidheid om levensbeëindigend handelen te melden zal worden vergroot, zulks ondanks de blijvende mogelijkheid om vervolgd en gestraft te worden? De KNMG en NVVE houden evenwel beargumenteerd rekening met het tegendeel. Kan inhoudelijk worden ingegaan op de door deze organisaties aangevoerde argumenten in hun brieven van respectievelijk 13 maart en 11 december 1997? (blz. 8)

De kritische houding van de KNMG en de NVVE ten opzichte van de voorgestelde regeling alsmede de in de vraag aangehaalde opmerking van prof. dr. Van der Wal, moeten naar ons oordeel worden gezien in het licht van de uitdrukkelijke wens van betrokkenen om te komen tot beperking, onder voorwaarden, van de strafbaarstellingen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Zij verwachten dat de toegevoegde waarde van toetsingscommissies, alsmede de verwachte toename van het aantal meldingen beperkt blijven, zolang dit handelen van artsen in beginsel zonder meer strafbaar blijft. Wat er zij van deze verwachting, het kabinet heeft om verscheidene redenen, zoals nogmaals uiteengezet in het antwoord op vraag 1, besloten om een dergelijke wijziging van het Wetboek van Strafrecht thans niet aan de orde te stellen. Uit het evaluatieonderzoek naar de meldingsprocedure euthanasie, dat werd gepresenteerd op 27 november 1996, werd toetsing door multidisciplinair samengestelde commissies, naast of voorafgaande aan juridische procedures, genoemd als aanknopingspunt voor verbetering om de doelstellingen van de bestaande meldingsprocedure te realiseren (zie blz. 238 van het evaluatierapport). Voorts merkte de Begeleidingscommissie naar aanleiding van de onderzoeksresultaten op dat een minder directe dreiging van een strafrechtelijke vervolging, in combinatie met een intensivering van de toetsing in het kader van de eigen beroepsgroep, de meldingsbereidheid van artsen zou kunnen vergroten. Deze intensieve toetsing zou volgens de commissie kunnen bestaan in een combinatie van een intensieve consultatie van beroepsgenoten vooraf – het evaluatierapport spreekt in dit verband van een meer geprofessionaliseerde consultatie –, tezamen met een toetsing achteraf door een commissie waarin de beroepsgroep nadrukkelijk vertegenwoordigd is. Het voorliggende voorstel tot invoering van regionale toetsingscommissies sluit aan bij uitkomsten van het evaluatieonderzoek en het oordeel daarover van de begeleidingscommissie.

Tenslotte wijzen wij op het feit dat onder de huidige meldingsprocedure het aantal meldingen nog altijd toeneemt. Het totaal aantal afgedane meldingen door het college van procureurs-generaal bedroeg in 1995: 1532, in 1996: 1689 en in 1997: 1986 meldingen. Wij hebben er vertrouwen in dat deze stijging verder zal doorzetten en de gewenning aan de meldingsprocedure verder zal toenemen, indien de voorgestelde toetsingscommissies zijn geïntroduceerd en enige tijd hebben gefunctioneerd.

39

In aansluiting op vraag 39 wordt tevens gewezen op het gegeven dat de Officier van Justitie ingevolge artikel 10 van de Wet op de Lijkbezorging, in verband met het verlof tot begraven, rechtstreeks moet worden ingeschakeld. Zit hierin geen lastig spanningsveld? (blz. 8).

Het feit dat de gemeentelijke lijkschouwer de ambtenaar van de burgerlijke stand en de officier van justitie van het overlijden als gevolg van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding op de hoogte brengt, teneinde en verlof tot begraven te verkrijgen, leidt in beginsel niet tot enige interventie van de officier van justitie in dat stadium van de melding. Dit is slechts het geval indien er concrete aanwijzingen zijn die nopen tot het onmiddellijk instellen van een opsporingsonderzoek, bijvoorbeeld inlichtingen van de kant van de gemeentelijke lijkschouwer of aangifte van derden.

Blijkens het aan de officier van justitie gerichte modelformulier voor de melding van overlijden ten gevolge van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of het verlenen van hulp bij zelfdoding, licht de gemeentelijke lijkschouwer naast de ambtenaar van de burgerlijke stand ook de officier van justitie hierover in, teneinde een verlof tot begraven te verkrijgen. Indien er op dat moment geen aanwijzingen zijn dat zich

ernstige onregelmatigheden hebben voorgedaan, geeft de officier van justitie dit verlof af. De gemeentelijke lijkschouwer draagt voorts zorg voor de melding, inclusief de toezending van de daartoe benodigde bescheiden, aan de regionale toetsingscommissie. Indien er wél aanwijzingen zijn die nopen tot het onmiddellijk instellen van een opsporingsonderzoek, bijvoorbeeld inlichtingen van de kant van de gemeentelijke lijkschouwer of aangifte van derden, dan kan de officier van justitie hiertoe op grond van zijn wettelijke taak overgaan. In de administratieve voorschriften van het openbaar ministerie alsmede in de werkinstructies van gemeentelijke lijkschouwers zal aandacht worden besteed aan de noodzaak om in zulke voorkomende gevallen de betreffende regionale toetsingscommissie en het parket-generaal van het openbaar ministerie van de situatie op de hoogte te stellen en over de voortgang te informeren.

40

Wordt de vrees die bij artsen bestaat voor een justitieel onderzoek weggelaten door de instelling van de toetsingscommissies? Zo ja, waarom volgt na de medisch-ethische toetsing van de regionale commissie nog een strafrechtelijke afweging van het Openbaar Ministerie?

Zie voor het antwoord op deze vraag het antwoord op vraag 31 en 34.

41

Wordt door de instelling van regionale commissies niet voorbijgegaan aan de door artsen aangegeven redenen om niet te melden? Neemt hierdoor hun rechtsonzekerheid niet toe? (blz. 8).

Blijkens het evaluatieonderzoek euthanasie (paragraaf 11.7) hebben artsen verschillende redenen om niet te melden. De meest genoemde reden om levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding niet te melden, betrof de wens om de rompslomp van justitieel onderzoek bespaard te blijven (55%). Met de voorgestelde regeling beogen wij te voorkomen dat de arts, die zich aan de zorgvuldigheidsvereisten houdt, niet zonder gegronde reden in een justitieel onderzoek verzeild raakt. Tegelijkertijd merken wij op, in navolging van hetgeen daarover wordt gezegd in het evaluatieonderzoek (blz. 238), dat binnen de beroepsgroep het gegeven zal moeten worden geaccepteerd dat met het oog op de toetsbaarheid en zorgvuldigheid van handelen, het afleggen van verantwoording aan anderen over levensbeëindigend handelen onontkoombaar is, en tevens dat daarmee onvermijdelijk een zekere administratieve rompslomp gepaard gaat.

42 en 43

Bent u van oordeel dat op het moment dat de artsen wel al hun levensbeëindigende handelingen melden, er ruimte is om de strafbaarstelling te beperken? (blz. 8).

Zou het niet zo kunnen zijn dat, zolang het zwaard van de vervolging boven hun hoofd hangt, artsen beducht zullen zijn voor een melding? En dat het melden pas structureel zal worden indien de strafbaarstelling is beperkt? (blz. 8).

Over het verband tussen het feit dat nog onvoldoende artsen levensbeëindigend handelen melden en de ongewijzigde handhaving van de desbetreffende strafbaarstellingen merken wij het volgende op. Het huidige lage meldingspercentage legt een bestaand tekort aan toetsbaarheid bloot, en vormt voor de wetgever, gelet op de aard van de problematiek en de op het spel staande belangen, eerder een argument

tegen, dan vóór versoepeling van de wettelijke norm, die met reden een strafrechtelijke is.

Tegelijkertijd kan slechts worden gespeculeerd over het antwoord op de vraag of het aantal meldingen niet beperkt zal blijven zolang levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding zonder meer strafbaar gesteld blijven, en op de vraag of het meldingspercentage structureel zal toenemen indien de strafbaarstelling van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding is beperkt. Blijkens het evaluatieonderzoek euthanasie (paragraaf 11.7) hebben artsen verschillende redenen om niet te melden, waarvan de meest genoemde de «rompslomp» van justitieel onderzoek betreft. Het is nog de vraag of artsen die onder de huidige meldingsprocedure vanwege enige «rompslomp» niet tot melding overgaan, dit onder een ander wettelijke regime wel zullen doen, gezien het feit dat ook bij eventuele wetwijziging melding en toetsing aangewezen blijven en daarmee onvermijdelijk enige administratieve «rompslomp» gepaard gaat. Wij menen dan ook dat de acceptatie van de plicht om levensbeëindigend handelen te melden en daartoe opening van zaken te geven, in de eerste plaats binnen de beroepsgroep dient plaats te vinden en het stemt ons tot tevredenheid dat de artsenorganisatie KNMG dit aspect binnen de beroepsgroep ook voortdurend benadrukt. Voor het overige wijzen wij erop dat het aantal meldingen nog steeds stijgende is, dit ondanks de bestaande strafbaarstelling.

44

Bestaan er schattingen in welke mate de meldingsbereidheid van artsen zal toenemen door de instelling van de toetsingscommissies? (blz. 8).

Het is niet mogelijk de verwachte toename van meldingen van levensbeëindigend handelen door artsen cijfermatig aan te duiden. Wij wijzen er evenwel op dat het aantal meldingen onder de huidige meldingsprocedure nog altijd stijgende is, terwijl wij ervan uitgaan dat de gewenning aan en het vertrouwen in de meldingsprocedure verder zullen toenemen, indien de voorgestelde toetsingscommissies zijn geïntroduceerd en enige tijd hebben gefunctioneerd. Voor de goede orde vermelden wij hier een overzicht van het aantal door het openbaar ministerie afgedane meldingen in 1996 en 1997:

	1996	1997
totaal aantal afgedane meldingen door het college van procureurs-generaal:	1689	1986
waarvan:		
niet-vervolgning	1678	1977
niet-verder vervolgen na GVO	7	2
GVO	–	2
verder vervolgen	4	2

45 en 46

Wat is in relatie tot de voorgestelde maatregelen het oordeel over de uitspraken van één van de leiders van het evaluatie-onderzoek, prof. dr. Van der Wal, zoals weergegeven in Trouw van 23 januari 1997, dat «het systeem mislukt zodra een Officier van Justitie ingrijpt. Euthanasie moet een keer uit het Wetboek van Strafrecht. Pas dan kan je er op vertrouwen dat het percentage meldende artsen zal stijgen»? (blz. 8)

Op grond waarvan is «de verwachting» nog gerechtvaardigd dat door de voorgestelde maatregelen de meldingsbereidheid onder artsen zal worden vergroot, nu zelfs de leider van het evaluatie-onderzoek, op de bevindingen waarvan het kabinet zich met haar voorstellen baseert, de effectiviteit daarvan openlijk in twijfel trekt? (blz. 8)

Voor het antwoord op deze vragen verwijzen wij nogmaals naar het antwoord op vraag 38.

47

Is de uitspraak van de minister van Justitie juist, zoals weergegeven in De Telegraaf van 22 januari 1997, dat het kabinet van oordeel is dat op termijn «een rechtvaardigingsgrond in de wet kan worden opgenomen, voor artsen die aan de zorgvuldigheidseisen hebben voldaan»? Moeten de nu voorgestelde maatregelen tegen die achtergrond beoordeeld worden? (blz. 8)

Met de in deze vraag aangehaalde uitspraak gaf de minister van Justitie desgevraagd te kennen dat een eventuele wetswijziging, indien deze zou worden overwogen, zou kunnen bestaan in het opnemen in de huidige strafbepalingen van een rechtvaardigingsgrond, onder voorwaarden, voor artsen die levensbeëindiging op verzoek toepassen of hulp bij zelfdoding verlenen. Een dergelijke wetswijziging is evenwel in het geheel niet aan de orde, nu het kabinet ervoor heeft gekozen de betreffende strafbaarstellingen ongewijzigd te laten, temeer nu de resultaten van het evaluatieonderzoek daartoe niet op overtuigende wijze aanleiding geven.

48

Kan worden bevestigd dat een belangrijk deel van de artsen die niet melden (30%, volgens pagina 119 van het onderzoeksrapport «Euthanasie en andere beslissingen rond het levenseinde») juist diegenen zijn die bij het levensbeëindigend handelen niet aan de zorgvuldigheidseisen hebben voldaan? Bestaat de verwachting dat deze artsen zich nu wèl bij de voorgestelde toetsingscommissies zullen melden en zo ja, waarop is dat gebaseerd? Zo neen, op welke wijze zal getracht worden inzicht te krijgen in het handelen van deze artsen en wordt daarbij het nemen van steekproeven overwogen? (blz. 8)

De 30% respondenten waarop in deze vraag wordt gedoeld, gaven als reden om niet te melden aan dat niet aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan. Hoewel dit gegeven op zichzelf genomen onwenselijk is – melding dient in alle gevallen plaats te vinden, ook als de arts steken heeft laten vallen – verwerpen wij de suggestie dat deze artsen geheel onzorgvuldig te werk zouden gaan. Uit hetzelfde evaluatierapport (blz. 117, 121, 225) blijkt namelijk dat het niet zo is dat artsen kunnen worden verdeeld in «wel-melders» en «niet-melders». Er is eerder sprake van artsen die nu eens wel, en dan weer niet melden. In de gevallen die niet werden gemeld, was in vergelijking met wel gemelde gevallen even vaak sprake van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en van een uitdrukkelijk verzoek (door de onderzoekers inhoudelijke zorgvuldigheidseisen genoemd), maar waren zorgvuldigheidseisen als consultatie en verslaglegging (door de onderzoekers procedurele zorgvuldigheidseisen genoemd) minder vaak nageleefd.

Door de toetsing van gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding zowel op medisch-ethische als op juridische leest te schoeien en de beoordeling niet in eerste instantie door het openbaar ministerie te laten plaatsvinden, kunnen artsen erop vertrouwen dat hun handelen wordt beoordeeld door een onafhankelijke commissie waarin de eigen beroepsgroep is vertegenwoordigd. Over de verwachting dat artsen na invoering van de nieuwe meldingsprocedure in toenemende mate zullen melden, verwijzen wij voorts naar hetgeen wij hebben opgemerkt in het antwoord op vraag 38.

49

Wat wordt concreet bedoeld met «een bredere en meer op de medische professie toegesneden toetsing van levensbeëindigend handelen»?

Betreft het hier een toetsing aan louter medisch-ethische criteria of zal tevens door de commissie een strafrechtelijke toets geschieden en zo ja, dient een toetsing van het beroep op noodtoestand niet exclusief door het Openbaar Ministerie te geschieden? (blz. 8)

De toetsing door de commissies zoals voorgesteld is breder, doordat de beoordeling van gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding geschiedt vanuit een gelijktijdige inbreng van medische, juridische en ethische deskundigheid. De zorgvuldigheids-criteria die uit de ter zake geldende jurisprudentie kunnen worden afgeleid, vormen de basis aan de hand waarvan de toetsingscommissie tot een oordeel komt. Het oordeel van de toetsingscommissie dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld – een oordeel dat dus zowel een medische als een juridische component bevat –, impliceert dat de arts in rechte een geslaagd beroep op noodtoestand zou kunnen doen. Op grond hiervan zal het openbaar ministerie uiteindelijk beslissen geen strafvervolgning in te stellen, tenzij het daartoe gegronde redenen ziet. Deze gedragslijn zal worden vastgelegd in een vervolgingsrichtlijn van het openbaar ministerie.

50

Kan worden bevestigd dat de Officier van Justitie niet toetst op grond van medische criteria, maar komt tot een zuiver strafrechtelijk oordeel aan de hand van het antwoord op de vraag of er al dan niet sprake is van een geslaagd beroep van de arts op noodtoestand in de zin van een conflict van plichten? Veronderstelt bovendien handhaving van euthanasie/hulp bij zelfdoding in het strafrecht niet per definitie dat getoetst zal moeten worden aan het strafrechtelijk kader dat door de jurisprudentie is gevormd? (blz. 8)

Uitgangspunt voor de beoordeling van gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding is en blijft de wettelijke norm en de ruimte die de jurisprudentie tot dusver aan overtreding daarvan biedt. Zorgvuldigheidseisen zijn de afgelopen jaren tot stand gekomen in een wisselwerking tussen jurisprudentie en binnen de beroepsgroep ontwikkelde normen. Bij de beoordeling van levensbeëindigend handelen heeft de rechter voor de feitelijke waardering van de situatie van de patiënt van aanvang af aansluiting gezocht bij het «wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en in de medische ethiek geldende normen». Een «zuiver strafrechtelijk oordeel» over levensbeëindigend handelen door artsen, zoals in deze vraag voorgesteld, is naar onze mening dan ook niet mogelijk zonder daarin medisch-ethische normering, waaraan in de rechtspraak wordt gerefereerd, te betrekken.

51

De commissies beoordelen aan de hand van de geldende, aan de jurisprudentie ontleende zorgvuldigheidscriteria of de arts medisch zorgvuldig heeft gehandeld. Worden de zorgvuldigheidscriteria op grond waarvan de toetsingscommissies oordelen openbaar, c.q. gaan de toetsingscommissies verantwoording afleggen over hoe zij de jurisprudentiële criteria hebben geïnterpreteerd? (blz. 8).

Ja. Desgewenst zal de commissie het door haar gegeven oordeel achteraf, in een persoonlijk onderhoud met de arts, kunnen toelichten. Voorts zullen de commissies in jaarverslagen inzicht bieden in de wijze waarop zij concrete (geanonimiseerde) gevallen aan de zorgvuldigheidscriteria hebben getoetst en de overwegingen die daarbij een rol hebben gespeeld.

52

Hoe zal worden beoordeeld of iemand als ethisch deskundige lid wordt van een toetsingscommissie? Zijn juist voor de ethische discipline vooronderstellingen omtrent normen en waarden niet essentieel? Welke rol zullen deze hierbij spelen? Zal gestreefd worden naar een zekere spreiding over de commissies? (blz. 8).

Bij de benoeming van leden uit elk van de drie deskundigheidsgebieden zal met nadruk worden gelet op hun kennis en ervaring met de onderhavige problematiek en de terzake geldende regelgeving en jurisprudentie. Voorts achten wij een belangrijke vaardigheid van de te benoemen personen dat zij in staat zijn om toetsend werkzaam te zijn. Daarbij doelen wij op het vermogen om een zaak van verschillende kanten te bekijken en afwegingen te maken.

53

Wat wordt bedoeld met de zinsnede «Op geleide van de oordelen van de commissies»? (blz. 9)

In de passage op blz. 9 van de nota van toelichting bij het besluit, waarnaar de vraag verwijst, wordt uiteengezet hoe in de nieuwe meldingsprocedure de afhandeling van gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding zal verlopen. Na ontvangst van de oordeel van de commissies op het parket-generaal van het Openbaar Ministerie zal door de secretaris-jurist van het college van procureurs-generaal aangeven welke gevallen tot uitvoeriger bespreking in het college aanleiding geven. Deze selectie maakt hij zowel op geleide van de oordelen van de commissies, waarin al dan niet een verzoek is vervat om de zaak nader te bezien, als op grond van een eigen beoordeling van alle ingezonden zaken.

54

Kan worden bevestigd dat het uiteindelijk gaat om een beslissing van het Openbaar Ministerie over het al dan niet instellen van een strafrechtelijke vervolging of betreft dit slechts een formaliteit? Wat heeft de minister van Justitie in dit licht gezien exact bedoeld met haar uitspraak, zoals weergegeven in Trouw van 22 januari 1997, dat «Als je bij de rechter komt met het advies van de commissie van deskundigen, die vindt dat er geen aanleiding is om te vervolgen, dan moet je als openbaar ministerie wel van zeer uitzonderlijke huize komen, wil je een zaak hebben»? (blz. 9)

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij naar het antwoord op vraag 34.

55

Kan de arts, die zijn levensbeëindigend handelen heeft gemeld en waarover de commissie heeft geoordeeld dat hij zulks zorgvuldig heeft gedaan, er van uitgaan dat geen vervolging zal worden ingesteld? Zo neen, kan uiteengezet worden op grond van welke overwegingen alsdan het Openbaar Ministerie toch kan besluiten tot het instellen van een vervolging? (blz. 9)

Het afschrift van het oordeel van de commissie dat de arts ontvangt gelijktijdig met de toezending van dat oordeel aan het openbaar ministerie en de regionaal inspecteur, bevat de mededeling dat de beslissing of vervolging zal worden ingesteld met betrekking tot het handelen van de arts, is voorbehouden aan het openbaar ministerie. Niettemin kan de arts erop vertrouwen dat, indien de commissie heeft geoordeeld dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, het openbaar ministerie overeenkomstig de

vast te stellen vervolgingsrichtlijn, alleen dan tot vervolging zal overgaan, indien het daartoe gegronde aanleiding ziet.

56

In welke mate toetst het Openbaar Ministerie de oordelen van de toetsingscommissies die als strekking hebben dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld? Wordt een klacht over het niet-vervolgen in behandeling genomen, of zonder meer terzijde gelegd, indien de commissie tot het oordeel is gekomen dat zorgvuldig is gehandeld?

Uitgangspunt voor de beoordeling van gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, ook voor de in te stellen toetsingscommissies, is de ruimte die de jurisprudentie tot dusver aan overtreding van de wettelijke norm biedt. Gelet op de keuze van het kabinet voor een ongewijzigde strafbaarstelling van euthanasie of hulp bij zelfdoding, komt de formele beslissing of een melding van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding tot vervolging aanleiding geeft, toe aan het openbaar ministerie. Met de hieraan voorafgaande beoordeling door de regionale toetsingscommissies wordt beoogd voor deze beslissing een evenwichtig en zowel juridisch als medisch-ethisch fundament te bieden. Bij goed gemotiveerde oordelen van de toetsingscommissies zal het openbaar ministerie voor zijn beslissing nauw kunnen aansluiten.

De voorgestelde meldingsprocedure laat de mogelijkheid voor rechtstreeks belanghebbenden op grond van artikel 12 van het Wetboek van Strafvordering om een klacht in te dienen tegen de beslissing om een zaak niet (verder) te vervolgen, onverlet.

57

Krijgt de Kamer vooraf inzage in de beleids-/vervolgingsrichtlijn? (blz. 9).

Gezien het belang van een op meldingen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding gerichte vervolgingsrichtlijn van het openbaar Ministerie als sluitstuk van de onderhavige meldingsprocedure, zijn wij graag bereid deze richtlijn aan de Tweede Kamer voor te leggen alvorens deze wordt vastgesteld.

58

Kan nog eens helder uiteengezet worden waar de grens ligt tussen levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek? (blz. 9).

Het antwoord op deze vraag is reeds uiteengezet in antwoord op vraag 21.

59

In hoeverre speelt de wilsverklaring bij het onderscheid een rol en zo ja, welke? (blz. 9).

Het antwoord op deze vraag hebben wij reeds verwoord in het antwoord op vraag 23.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 2

60

Betekent de voorgestelde taakomschrijving van de gemeentelijke lijkschouwer dat de werkwijze in de Haagse situatie zoals beschreven door Dr. O.S. van Hees in NRC van 13 december 1997 tot het verleden moet gaan behoren? (blz. 10).

Ja. Uit het evaluatieonderzoek naar de meldingsprocedure euthanasie is duidelijk geworden dat gemeentelijke lijkschouwers in het kader van de meldingsprocedure hun taak op verschillende wijze invullen. Dit komt omdat er bij de diverse actoren verschillende verwachtingspatronen bestaan. Om aan deze onwenselijke situatie een einde te maken, is de uiteenzetting in de nota van toelichting betreffende de taak van de gemeentelijke lijkschouwer erop gericht op eenduidige wijze vast te leggen welke rol deze functionaris in de procedure van de toetsing achteraf van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, precies dient te vervullen. Daarbij achten wij het niet juist dat de gemeentelijke lijkschouwer een algemeen oordeel uitspreekt over de zorgvuldigheid van het handelen van de arts, nu de toetsing van dat handelen uitdrukkelijk is opgedragen aan de regionale commissies, terwijl voorts onduidelijk is welke rechtsgevolgen een oordeel van de gemeentelijke lijkschouwer zou moeten hebben.

61

Hoe zal worden bevorderd dat er meer eenduidigheid komt in de taakvervulling van de gemeentelijke lijkschouwers? (blz. 10).

Wij hechten belang aan de totstandkoming van een protocol voor de lijkschouw. Het Forensisch Medisch Genootschap is bezig met het opstellen van een dergelijk protocol. Voorts is de uiteenzetting in de nota van toelichting bij het besluit, betreffende de taak van de gemeentelijke lijkschouwer, erop gericht op eenduidige wijze vast te leggen welke rol deze functionaris in de procedure van de toetsing achteraf van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, precies dient te vervullen.

62

Kan worden bevestigd dat een goede lijkschouwing tenminste behelst het beoordelen van informatie en omstandigheden en voorts een nauwgezet volledig lichamelijk onderzoek, visueel en palpatoir? Bestaat er kennis omtrent de zorgvuldigheid van schouwen door de lijkschouwers? (blz. 10)

Een gemeentelijke lijkschouwer moet zich op de hoogte stellen van het dossier van de patiënt ten aanzien van wie euthanasie is toegepast en van de feiten en omstandigheden waaronder de euthanasie heeft plaats gevonden. Daartoe behoort primair het aanschouwen van de overledene en meestal behoort daartoe ook een palpatoire schouw.

Er is bij gemeentelijke lijkschouwers noodzakelijke kennis omtrent het adequaat uitvoeren van een lijkschouw aanwezig; de schouw wordt echter niet altijd op gelijke wijze uitgevoerd. In het in de vorige vraag aangeduide protocol van het Forensisch Medisch Genootschap zullen de noodzakelijke vereisten voor zorgvuldigheid bij schouwen, ook specifiek gericht op situaties waarin levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding heeft plaatsgevonden, worden vastgelegd.

63

Is het bekend dat, ondanks meerdere toezeggingen van de zijde van het kabinet en de aanbevelingen uit het rapport «Forensische geneeskunde: een vak apart» van de landelijke werkgroep «Forensisch geneeskundigen», nog steeds huisartsen uit dezelfde waarneemgroep of praktijk (74%, volgens het rapport «Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde») als gemeentelijke lijkschouwer functioneren als gevolg waarvan de onafhankelijke positie van de gemeentelijke lijkschouwer op het spel staat? Op welke termijn zullen gemeenten verplicht worden nog slechts die artsen tot gemeentelijke lijkschouwer te benoemen die verbonden zijn aan een (regionale) GGD? Is daartoe een wijziging van de desbetreffende bepalingen van de Wet op de lijkbezorging noodzakelijk? (blz. 10)

Zoals is meegedeeld aan de Tweede Kamer in antwoord op vragen van het lid Schutte (Aanhangsel 1997–1998, nr. 498, 24 december 1997) is een werkgroep, onder ambtelijke leiding van het ministerie van Justitie bezig met de uitwerking van het rapport «Forensische geneeskunde, een vak apart». Daarin komt ook de positie van de huisarts-gemeentelijke lijkschouwer aan de orde. Wij streven ernaar om de taken van de gemeentelijke lijkschouwer te incorporeren in de taken van forensisch geneeskundige, die meer omvatten dan alleen de lijkschouw. Het proces van afbouw van de positie van huisarts-gemeentelijke lijkschouwer zal geleidelijk verlopen. De bovengenoemde werkgroep is bezig voorstellen terzake uit te werken. De rapportage van de werkgroep kan naar verwachting vóór het zomerreces tegemoet worden gezien. Zonder vooruit te lopen op deze rapportage is in beginsel de wenselijkheid tot een wijziging van de Wet op de lijkbezorging met betrekking tot de eisen die aan een gemeentelijke lijkschouwer moeten worden gesteld, niet uitgesloten.

Ons zijn overigens geen feiten bekend waaruit zou blijken dat getwijfeld moet worden aan de objectiviteit van een huisarts die als gemeentelijke lijkschouwer heeft gefunctioneerd bij het beoordelen van euthanasie zaken.

64

Waarom spreekt de gemeentelijke lijkschouwer geen oordeel uit over de zorgvuldigheid van het handelen? Net zoals nu het Openbaar Ministerie, zal straks de toetsingscommissie toch in belangrijke mate op de bevindingen van de gemeentelijke lijkschouwer moeten koersen? (blz. 10).

Wij verwijzen naar het antwoord op vraag 61 en voegen daar het volgende aan toe. In tegenstelling tot de in de vraag verwoorde veronderstelling, geschiedt de beoordeling door de toetsingscommissie van een melding in de eerste plaats aan de hand van het modelverslag dat door tussenkomst van de gemeentelijke lijkschouwer, van de arts is ontvangen, alsmede de overige bescheiden waarnaar het modelformulier voor de melding van overlijden ten gevolge van de toepassing door een arts van levensbeëindiging op verzoek of het verlenen van hulp bij zelfdoding verwijst, te weten de schriftelijke wilsverklaring van de patiënt, de verklaring van de geconsulteerde arts en een kopie van het modelformulier voor de melding zelf.

65

Erkent u dat de beoordeling ook van goed ingevulde meldingsformulieren vaak een inhoudelijke afweging en beoordeling zal vergen om te kunnen komen tot een oordeel over de zorgvuldigheid van het levensbeëindigend handelen? (blz. 10).

Zonder meer.

66

Hoe moet de commissie oordelen over meldingen, waaruit blijkt dat niet in alle opzichten aan de zorgvuldigheidscriteria is voldaan? Zal zij zich dan altijd van het oordeel moeten onthouden dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld? (blz. 10).

Indien niet in alle opzichten aan de zorgvuldigheidscriteria is voldaan ligt het in de rede dat de commissie hiervan in haar oordeel melding maakt, alsmede van de eventuele redenen die aan deze feiten ten grondslag lagen. Dit behoeft geenszins in de weg te staan aan het gemotiveerde eindoordeel van de commissie dat door de arts zorgvuldig is gehandeld, aangezien de criteria op grond waarvan de commissie tot haar oordeel komt, zijn ontleend aan de jurisprudentie die de afgelopen jaren is

gevormd. Daarop blijft ook in de toekomst het vervolgingsbeleid gebaseerd. Indien bijvoorbeeld sprake is van een gebrekkige consultatie of het niet zelf hebben gezien van de patiënt, behoeft dit volgens de huidige stand van de jurisprudentie, niet in de weg te aan een geslaagd beroep op noodtoestand. Indien het de commissie echter niet zonder meer verdedigbaar voorkomt dat, in het gegeven voorbeeld, deugdelijke consultatie achterwege is gebleven, zal zij ook dit moeten aangeven in haar oordeel, naar aanleiding waarvan alsnog nader moet worden bezien of, en zo ja, tot welke reactie deze omissie aanleiding geeft.

67

Betekent het feit dat de lijkschouwer geen oordeel uitspreekt over de zorgvuldigheid van de levensbeëindiging dat hij dat oordeel ook niet mag uitspreken als hij daar in een concrete situatie aanleiding toe zou zien? (blz. 10).

Neen. Indien de gemeentelijke lijkschouwer in een concreet geval van overlijden als gevolg van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding aanwijzingen heeft dat onregelmatigheden hebben plaatsgevonden, ligt het in de rede dat hij de officier van justitie, die hij ingevolge artikel 10 van de Wet op de lijkbezorging inlicht teneinde een verlot tot begraven te verkrijgen, hiervan op de hoogte stelt. Voorts kan hij hiervan aantekening maken op het modelformulier voor melding van het overlijden, waarvan in alle gevallen een kopie meegezonden wordt aan de regionale toetsingscommissie. Zie voorts ons antwoord op vraag 39.

68

Wat betekent het dat de lijkschouwer erop toeziet dat het verslag duidelijk is ingevuld? Kan of moet hij de arts vragen het verslag te verduidelijken als vragen onduidelijk of met gemeenplaatsen zijn beantwoord? (blz. 10).

De gemeentelijke lijkschouwer controleert in elk geval of het modelverslag volledig is ingevuld en duidelijk leesbaar is, en of eventuele bijlagen waarnaar wordt verwezen, bijgevoegd zijn. Indien hij daarbij van oordeel is dat het verslag wel erg summier is, of bijvoorbeeld onbegrijpelijke zinnen of verwijzingen bevat, kan hij hier de arts voor de goede orde op aanspreken. Dit betreft een advies; hij kan de arts niet dwingen om zijn raad op te volgen.

69

Kan aangegeven worden waarom het vereiste van duurzaamheid is toegevoegd aan de vereisten voor een vrijwillig en weloverwogen verzoek? In hoeverre is het begrip duurzaamheid verdisconteerd in het begrip weloverwogen? Is het begrip duurzaamheid wel bruikbaar als zelfstandig toetsingscriterium? (blz. 11).

Zoals is uiteengezet in de toelichting op artikel 9 van de ontwerp-ministeriële regeling, beoogt het vereiste van duurzaamheid van het verzoek tot levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding uit te drukken dat sprake moet zijn van een herhaaldelijk geuite stervenswens teneinde te voorkomen dat onherroepelijke gevolgen worden verbonden aan een hevige gemoedstoestand of het resultaat van een opwelling. Laatstbedoelde situatie wordt ook voorkomen door het begrip weloverwogenheid, dat een zorgvuldige afweging veronderstelt op basis van volledige informatie en een helder ziekte-inzicht. Een eenmalig geuit verzoek kan weloverwogen zijn, maar voor de beoordeling daarvan, zowel door de arts die overweegt de gevraagde hulp te bieden als bij toetsing van het handelen van de arts achteraf, vormt de duurzaamheid van het verzoek, het herhaaldelijk geuit zijn, een extra waarborg. In het standpunt inzake euthanasie van het Hoofdbestuur van de KNMG uit 1995 wordt

eveneens uitgegaan van het begrip duurzaam, naast vrijwilligheid en weloverwogenheid.

70

Wat is uw oordeel over actief levensbeëindigend handelen door de arts in die gevallen waarin er nog alternatieven voor behandeling aanwezig zijn (17%, volgens het rapport «Euthanasie en andere beslissingen rond het levenseinde») én in die gevallen dat de patiënt die alternatieve behandeling weigert (16%, volgens bedoeld rapport)? (blz. 11)

Naar wij aannemen wordt in deze vraag bedoeld op de onderzoeksbevindingen die zijn weergegeven in tabel 5.5 op blz. 56 van het rapport. In 17% van de gevallen gaf de arts die levensbeëindiging op verzoek toepaste of hulp bij zelfdoding verleende aan dat geen behandelalternatieven meer voorhanden waren. In vrijwel al deze gevallen (16% van het totaal) ging het om behandelalternatieven die door de patiënt werden afgewezen (5.4, blz. 55). Wij wijzen erop dat naar Nederlands recht (art. 7:450 BW) het iedere patiënt vrij staat elke behandeling te weigeren. Indien een patiënt verdere behandeling weigert, doch overigens verkeert in een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, dan staat de afwijzing in volle vrijheid door de patiënt van die behandeling niet aan inwilliging van een verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding van die patiënt in de weg.

Aldus vatten wij ook rechtsoverweging 6.3.3, één na laatste volzin, in het arrest van de Hoge Raad van 21 juni 1994, op. Essentie van de bedoelde rechtsoverweging van de Hoge Raad is naar onze mening, dat het moet gaan om een reëel alternatief om het lijden te verlichten.

71

Wat is de stand van zaken ten aanzien van «kennis en attitude betreffende de middelen en mogelijkheden van pijnbestrijding en verdere palliatieve zorg» bij de artsen? (blz. 12)

In de beleidsbrief aan de Tweede Kamer van 18 april 1996 met als onderwerp «palliatieve zorg in de terminale fase» (Kamerstukken II, 1995–1996, 24 400, hfdst. 16, nr. 82) heeft de tweede ondergetekende de uitgangspunten voor het beleid rond de ontwikkeling van de palliatieve zorg verwoord. Op basis van deze uitgangspunten voert Zorg Onderzoek Nederland (ZON) het programma «palliatieve zorg in de terminale fase» uit.

Zwaartepunten hierin zijn maatregelen op het terrein van deskundigheidsbevordering en kennisoverdracht en structuraanpassing teneinde enerzijds de palliatieve zorg op voldoende kwaliteitsniveau te brengen en daarnaast voor iedereen bereikbaar te maken. Daarbij kan gedacht worden aan het instellen van palliatieve transmurale teams, het inrichten van hospice-faciliteiten binnen bestaande instellingen, gerichte ondersteuning van de huisarts en het versterken van de thuiszorg (inclusief informele zorg).

In het Jaaroverzicht Zorg 1998 is hiertoe gedurende een periode van 5 jaar zeven miljoen gulden per jaar ter beschikking gesteld voor palliatieve zorg. In het bestedingsplan van deze zeven miljoen gulden is in ieder geval voor de jaren 1998 en 1999 twee miljoen gulden per jaar bestemd voor de opbouw van kenniscentra voor palliatieve zorg.

Aan Zorg Onderzoek Nederland is gevraagd advies uit te brengen over de meest kansrijke locaties voor de opbouw van dergelijke centra. ZON heeft zeer recent een inventarisatieronde langs de acht universitaire medische centra (ziekenhuis en faculteit) afgerond. Begin februari zal advies worden uitgebracht. Op basis van dit advies zal een beslissing worden genomen over de locaties voor de kenniscentra.

72

Welke rol zal de mogelijkheid van palliatieve zorg moeten spelen in de fase vóór de beslissing over eventuele levensbeëindiging? Zal dan ook getoetst worden aan beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit? (blz. 12).

In de gesprekken tussen arts en patiënt zal, wanneer een verzoek om levensbeëindiging aan de orde is, ook besproken worden wat de werkelijke achtergrond van de vraag is en uit welke motieven de patiënt om levensbeëindiging vraagt. Alle mogelijkheden zullen dan besproken worden en daarbij zal, ongeacht de ziekte van de patiënt, ook bezien moeten worden welke palliatieve mogelijkheden er voor de behandeling zijn. Wanneer naar de mening van de arts palliatieve zorg een belangrijk deel van het lijden van de patiënt kan verlichten, zal hij daar met de patiënt goed over moeten spreken. Soms is er dan van een uiteindelijke vraag om euthanasie geen sprake meer. De inwilliging van een verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding kan alleen aan de orde zijn indien is verzekerd dat de patiënt met alle mogelijke zorg is omringd en dat al het mogelijke is of wordt gedaan om zijn lijden te verlichten.

73

Is de stand van de jurisprudentie zo duidelijk, dat ook niet-juristen eenvoudig tot een oordeel kunnen komen over het gerechtvaardigd zijn van een beroep op noodtoestand?

De beoordeling door de regionale commissies vindt plaats aan de hand van de in de jurisprudentie geformuleerde de criteria en daarmee zowel vanuit strafrechtelijk als vanuit medisch-ethisch oogpunt. Bij de beantwoording van de vraag of sprake is van een noodtoestand, heeft de rechter zich van aanvang af met betrekking tot de waardering van de feitelijke situatie van de patiënt ten tijde van het levensbeëindigend handelen laten leiden door het heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en in de medische ethiek geldende normen. Bij de samenstelling van de commissies zijn wij er dan ook van uitgegaan dat een afgewogen oordeel tot stand kan komen met de inbreng van een jurist, een medicus en van een deskundige inzake ethische of zingevingsvraagstukken.

74

Op welke wijze kan exact worden vastgesteld of het lijden primair van lichamelijke of van psychische oorsprong is? (blz. 12)

Het antwoord op deze vraag is van medische aard. Het is in de eerste plaats aan de medicus die met een verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding wordt geconfronteerd, om dit vast te stellen. Wij gaan er evenwel van uit dat tussen gevallen waarin het lijden voortkomt uit een lichamelijke aandoening en gevallen waarin dat niet het geval is, geen scherpe grenzen kunnen worden getrokken. Naarmate hem het antwoord op die vraag moeilijker valt, is er voor de arts in het licht van hetgeen de Hoge Raad heeft overwogen in zijn arrest van 21 juni 1994, des te meer aanleiding om met betrekking tot het verzoek van de patiënt meer behoedzaamheid te betrachten.

75

Kan worden bevestigd dat van uitzichtloosheid van het lijden in beginsel geen sprake kan zijn als een reëel alternatief om dat lijden te verlichten door de betrokkene in volle vrijheid is afgewezen en zulks «geldt voor zowel somatische als niet-somatische patiënten», zoals beide ondertekenaars schreven in een artikel in Medisch Contact van 24 maart 1995? (blz. 12)

Ja. Wij wijzen evenwel op hetgeen wij hebben opgemerkt in antwoord op vraag 70. Ook in het in de vraag aangehaalde artikel in Medisch Contact van 24 maart 1995 hebben wij benadrukt dat naar onze opvatting sprake moet zijn van een reëel alternatief.

76

Wordt wel voldoende recht gedaan aan het geheel van het arrest-Chabot als over de stervensfase niet meer dan een open vraag wordt gesteld? Is het niet zo dat de stervensfase altijd belangrijk is maar dat de afwezigheid ervan niet zonder meer voldoende is om een beroep op noodtoestand onmogelijk te maken? Welke rol zal dit moeten spelen in de beoordeling van de commissie? (blz. 12).

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij naar het antwoord op vraag 20.

77

Kan een toelichting worden gegeven op het gestelde dat een minderjarige tussen de 12 en 18 jaar niet voetstoots in staat is tot het uiten van een weloverwogen verzoek om levensbeëindiging? (blz. 13).

Zoals is uiteengezet in de toelichting op artikel 2 van het besluit, heeft de wetgever blijkens de Wet op de geneeskundige behandelings-overeenkomst (WGBO) bij het aangaan van een behandelings-overeenkomst door een minderjarige van 12 jaar of ouder als voorwaarde gesteld, dat deze het oordeel des onderscheids bezit. Van dit laatste kan niet in alle gevallen zonder meer worden uitgegaan. Gelet op deze recent vastgestelde wetgeving menen wij dat de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding ten aanzien van een minderjarige tussen 12 en 18 jaar door een arts, waarbij onherroepelijke gevolgen verbonden worden aan het door die minderjarige geuite verzoek, niet zonder meer kan worden beoordeeld overeenkomstig de zorgvuldigheidscriteria die uit de jurisprudentie terzake van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding zijn af te leiden. Wij zijn van oordeel dat een dergelijk geval van levensbeëindigend handelen in beginsel problematisch is en daarom, ook al ter wille van de te betrachten zorgvuldigheid, thuishoort in de meldingsprocedure voor levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek.

78

Moet in het kader van de zorgvuldigheidscriteria niet ook worden vermeld dat een schriftelijk verzoek om levensbeëindiging niet zonder meer doorslaggevend is? (blz. 13).

Wij zijn van oordeel dat uit de toelichting bij de regeling voldoende duidelijk blijkt dat, ook indien sprake is van een schriftelijke wilsverklaring, de arts die met deze wilsverklaring wordt geconfronteerd, zorgvuldig moet nagaan of hieraan een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek ten grondslag ligt.

79

Kan aangegeven worden of het benadrukken van de onafhankelijkheid van de geconsulteerde arts spoort met de bestaande jurisprudentie? (blz. 13).

De onafhankelijkheid van de consulent moet van groot belang worden geacht, ter vergroting zowel van de zorgvuldigheid van de besluitvorming vooraf, als van de controleerbaarheid achteraf van het handelen van de arts. Uit de aard der zaak is het consulteren van een niet-onafhankelijke collega geen zinvolle bezigheid. Dit is heersend inzicht binnen de

beroepsgroep, zoals bijvoorbeeld verwoord in het standpunt van het hoofdbestuur van de KNMG uit 1995.

80

Behoort, gelet op de mate van onafhankelijkheid van de te consulteren arts, niet tevens de arts uit dezelfde waarneemgroep in de opsomming van een niet-onafhankelijke collega te worden opgenomen, zoals de beide ondertekenaars terecht in een artikel in Medisch Contact van 24 maart 1995 hebben geschreven? Zo neen, waarom niet? (blz. 13)

Inderdaad ontbreekt op blz. 8 van de toelichting bij de ontwerp-ministeriële regeling in de opsomming van collega's die bij voorkeur niet worden geconsulteerd, het lid van de waarneemgroep. Wij willen onze voorkeur, uitgesproken in Medisch Contact van 24 maart 1995, dat voor consultatie in beginsel geen lid van dezelfde waarneemgroep moet worden benaderd, bij deze gelegenheid graag nuanceren. In kleinere gemeenten, waarin slechts enkele artsen met elkaar alle diensten verzorgen, zal eerder sprake zijn van wederzijdse afhankelijkheid dan in grote steden, waarbinnen grotere waarneemgroepen kunnen functioneren, waarvan de leden elkaar lang niet altijd goed kennen. In laatstbedoelde gevallen behoeft consultatie van een collega uit de waarneemgroep niet bezwaarlijk te zijn. Voorts zijn er geografisch grotere gebieden waarbinnen waarneemgroepen functioneren bestaande uit artsen vanuit diverse kleinere, verspreide gemeenten. In deze situaties kan de beschikbaarheid van een consulent problematisch zijn, indien niet een beroep gedaan zou kunnen worden op een collega uit de waarneemgroep. Wij willen het consulteren van een lid van de waarneemgroep dan ook niet uitsluiten. Waar het om gaat is, dat de geconsulteerde arts in de gegeven situatie in staat moet zijn om een deskundig en onafhankelijk oordeel te geven over de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden van de patiënt, inclusief de vraag of er nog alternatieven zijn om dat lijden te verlichten, alsmede over de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding.

81

Dient in verband met bestaande jurisprudentie het voorgestelde vereiste, dat de in consult te roepen arts onafhankelijk moet zijn, niet geregeld te worden bij wet in plaats van bij algemene maatregel van bestuur? (blz. 13).

Uit de geldende jurisprudentie met betrekking tot levensbeëindigend handelen is af te leiden dat het vooraf consulteren van een onafhankelijke collega van groot belang is voor een zorgvuldige besluitvorming. Dit vereiste vormt dan ook één van de criteria aan de hand waarvan de toetsingscommissie het handelen van de arts toetst. Voor het antwoord op de vraag naar onze voorkeur voor een ministeriële regeling verwijzen wij naar het antwoord op vraag 3.

III. De ontwerp-ministeriële regeling tot instelling van regionale commissies voor de toetsing van gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Regeling regionale toetsingscommissies euthanasie)

Artikel 4

82

Waarom is gekozen voor slechts een commissie bestaande uit drie leden?

Wij menen dat een kleine commissie waarin de drie meest relevante deskundigheden zijn vertegenwoordigd, het meest geschikt is voor de

opgedragen taak. Een grotere commissie leidt naar ons oordeel niet zonder meer tot een zorgvuldiger beoordeling van de voorgelegde gevallen, terwijl deze wel meer praktische problemen, onder andere met betrekking tot de bezetting, met zich meebrengt.

83

In de regionale toetsingscommissies nemen medische, juridische en ethische deskundigen zitting. Waarom maken verpleegkundigen of verzorgenden geen deel uit van deze toetsingscommissies? Acht de regering dit wel te overwegen en zo ja, in welke vorm?

Het inruimen van een separate plaats voor een verpleegkundige in de commissie achten wij niet noodzakelijk. Wij benadrukken het belang om bij de besluitvorming voorafgaande aan levensbeëindigend handelen de verplegenden en verzorgenden nauw te betrekken vanwege hun directe contact met de patiënt en hun inzicht in diens situatie. Daartoe strekken ook de vragen 12a, b en c in rubriek II van het modelverslag. Wij zijn echter van oordeel dat hun toegevoegde waarde bij de toetsing van dat handelen achteraf, beperkt moet worden geacht. De vragen die ter beoordeling van het gemelde geval relevant zijn, kunnen naar ons oordeel door de in de commissies voorziene deskundigheden genoegzaam worden beantwoord. Temeer daar wij het goed denkbaar achten dat bijvoorbeeld de juridische of de ethische deskundige binnen een commissie tevens een verpleegkundige achtergrond heeft. Bij de werving en selectie van commissieleden zullen wij dan ook met nadruk acht slaan op eventuele praktische verpleegkundige ervaring van kandidaten.

84

Wat is uw reactie op de gedachte om een persoon vanuit een patiëntenorganisatie in de regionale toetsingscommissie op te nemen?

De inbreng van een vertegenwoordiger van een patiëntenorganisatie achten wij niet relevant voor een zorgvuldige beoordeling van het handelen van de arts. Met de toetsing door de regionale commissies wordt beoogd het handelen van de arts te beoordelen niet uitsluitend vanuit strafrechtelijk, maar evenzeer vanuit medisch-ethisch oogpunt. Bij de beantwoording van de vraag of sprake is van een noodtoestand, heeft de rechter zich van aanvang af met betrekking tot de waardering van de feitelijke situatie van de patiënt ten tijde van het levensbeëindigend handelen, laten leiden door het wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en in de medische ethiek geldende normen. Bij de samenstelling van de commissies zijn wij er dan ook van uitgegaan dat een afgewogen oordeel tot stand kan komen met de inbreng van een jurist, een medicus en van een deskundige inzake ethische of zingevingsvraagstukken.

85

Waarom is voor de drie leden en plaatsvervangend leden van de commissie gekozen voor een benoemingsperiode van 6 jaar, waardoor zij tegelijk aftreden?

Door de mogelijkheid van herbenoeming voor de tijd van zes jaar alsmede het gegeven dat commissieleden te allen tijde op eigen verzoek kunnen worden ontslagen, achten wij de kans niet groot dat een commissie op enig moment in zijn geheel moet worden vervangen.

86

Waarom is het noodzakelijk om in de regeling vast te leggen dat de secretaris respectievelijk de plaatsvervangend secretaris een rechtsgeleerde moet zijn, en niet zoals gebruikelijk in een functieomschrijving?

Het vereiste van juridische deskundigheid van de (plaatsvervangend) secretaris achten wij van belang vanwege het toetsend karakter van de commissies, waarbij de secretaris een nauwlettende rol speelt zowel voor wat betreft de voorbereiding van de vergadering en de verslaglegging daarvan, als wat betreft de uitwerking van het oordeel de verdere uitvoering van de commissietaken. Omwille van de duidelijkheid is dit vereiste opgenomen in artikel 4, derde lid, van de ontwerp-regeling.

Artikel 6

87

Wie kunnen de ontslagprocedure in gang zetten? Kunnen externen dat ook doen?

Zoals artikel 6 van de ontwerp-ministeriële regeling aangeeft, vindt ontslag wegens ongeschiktheid of onbekwaamheid of op andere zwaarwegende gronden plaats door de Ministers van Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zij kunnen daartoe overgaan indien hen uit eigen waarneming is gebleken dat één van de genoemde ontslaggronden aanwezig is, maar ook naar aanleiding van gefundeerde aanwijzingen die hen daarover vanuit welke bron dan ook bereiken.

88

Kan de toetsingscommissie ook andere personen dan de in artikel 8, derde lid genoemde horen, in het bijzonder nabestaanden? Zo neen, waarom niet?

De mogelijkheid voor de commissies om nadere inlichtingen in te winnen, hebben wij blijkens artikel 8 van de ontwerp-regeling beperkt tot de arts zelf, de gemeentelijke lijkschouwer, de consulent of de betrokken hulpverleners. Van deze personen kan het verstrekken van nadere informatie redelijkerwijs verlangd worden, omdat zij uit hoofde van hun functie bij het desbetreffende geval van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding zijn betrokken. Tot andere personen, zoals nabestaanden, willen wij deze informatiemogelijkheid van de commissies niet uitbreiden, omdat dit een onnodige inbreuk maakt op de privacy van betrokkenen. Het is bovendien goed mogelijk dat nabestaanden in voorkomend geval in het geheel niet op de hoogte zijn van het feit dat het overlijden het gevolg is van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding. Dit laatste kan het geval zijn indien de overledene met zijn behandelend arts had afgesproken dat niet met de naaste omgeving over het verzoek om levensbeëindiging te spreken. Indien de toetsingscommissie twijfels heeft over de zorgvuldigheid van het handelen van de arts en het in verband daarmee aangewezen lijkt om andere dan de in artikel 8 genoemde personen om inlichtingen te verzoeken, ligt het in de rede dat de commissie dit in haar oordeel vermeldt en aan het openbaar ministerie het verzoek richt om de zaak nader te bezien.

Artikel 9

89 en 90

Waarom wordt in artikel 9 met zoveel woorden gesteld «dat de commissie tot het oordeel komt dat door de arts zorgvuldig is gehandeld» indien aan het onder a t/m d gestelde is voldaan?

Impliceert een dergelijke uitspraak dat er geen sprake is van zorgvuldigheid indien niet aan alle in artikel 9 a t/m d genoemde elementen is voldaan; is dit niet in strijd met de huidige jurisprudentie terzake en het bij meerdere gelegenheden in de Tweede Kamer besproken punt, namelijk dat (door noodsituatie) gebrekkige consultatie, respectievelijk het niet zelf

hebben gezien van de patiënt door de geconsulteerde arts, niet hoeft te leiden tot de conclusie dat er van onzorgvuldig handelen sprake is?

Het oordeel van de commissie dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, impliceert dat deze in rechte een geslaagd beroep op noodtoestand zou kunnen doen. In dat geval kan de arts er van op aan dat het openbaar ministerie alleen dan tot vervolging zal overgaan, indien het daartoe – in afwijking van het oordeel van de commissie – gegronde aanleiding ziet. Indien sprake is van een gebrekkige consultatie of het niet zelf hebben gezien van de patiënt ligt het in de rede dat de commissie hiervan in haar oordeel melding maakt, alsmede van de eventuele zwaarwegende redenen die aan deze feiten ten grondslag lagen. Dit hoeft geenszins in de weg te staan aan het gemotiveerde eindoordeel van de commissie dat door de arts zorgvuldig is gehandeld, aangezien de criteria op grond waarvan de commissie tot haar oordeel komt, zijn ontleend aan de jurisprudentie die de afgelopen jaren is gevormd. Daarop blijft ook in de toekomst het vervolgingsbeleid gebaseerd. Indien het de commissie niet zonder meer verdedigbaar voorkomt dat, in het gegeven voorbeeld, deugdelijke consultatie achterwege is gebleven, zal zij ook dit moeten aangeven in haar oordeel, naar aanleiding waarvan alsnog nader moet worden bezien of, en zo ja, tot welke reactie deze omissie aanleiding geeft.

91

Is het niet beter artikel 9 zodanig te redigeren, dat de commissie oordeelt dat overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen is gehandeld?

Een redactie van artikel 9 als voorgesteld in deze vraag, biedt naar ons oordeel geen verbetering. Wij achten een uitdrukkelijke aanduiding in de ministeriële regeling van de zorgvuldigheidseisen waaraan de commissie het handelen van de arts dient te toetsen, van groot belang uit oogpunt van duidelijkheid en rechtszekerheid. Indien sprake was van gebrekkige consultatie, om welke reden ook, zal de commissie naar onze mening hiervan in haar oordeel melding moeten maken, ook indien haar taakomschrijving zou luiden dat zij oordeelt of overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen is gehandeld.

92

Waarom wordt de term «duurzaam» geïntroduceerd? Waarom wordt niet aangesloten bij de reeds jaren in de euthanasiediscussie gehanteerde terminologie: «weloverwogen en herhaald verzoek»?

Zoals in de toelichting op artikel 9 van de ontwerp-ministeriële regeling is uiteengezet, beoogt het vereiste van duurzaamheid van het verzoek tot levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding uit te drukken dat sprake moet zijn van een herhaaldelijk geuite stervenswens teneinde te voorkomen dat onherroepelijke gevolgen worden verbonden aan een hevige gemoedstoestand of het resultaat van een opwelling. Laatstbedoelde situatie wordt ook voorkomen door het begrip weloverwogenheid, dat een zorgvuldige afweging veronderstelt op basis van volledige informatie en een helder ziekte-inzicht. Een eenmalig geuit verzoek kan weloverwogen zijn, maar voor de beoordeling daarvan, zowel door de arts die overweegt de gevraagde hulp te bieden als bij toetsing van het handelen van de arts achteraf, vormt de duurzaamheid van het verzoek, het herhaaldelijk geuit zijn, een extra waarborg. In het standpunt inzake euthanasie van het Hoofdbestuur van de KNMG uit 1995 wordt eveneens uitgegaan van het begrip duurzaam, naast vrijwilligheid en weloverwogenheid.

93

Krijgt de Kamer vooraf inzage in de beleids-/vervolgingsrichtlijn?

Het antwoord op deze vraag is gegeven in antwoord op vraag 57.

94

In hoeverre speelt de wilsverklaring bij het onderscheid tussen levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek een rol en zo ja, welke?

Het antwoord op deze vraag is gegeven in antwoord op vraag 59.

95

Waarom wordt voorgesteld dat de commissie haar oordeel ter kennis brengt aan het Parket-Generaal? Waarom zou een dergelijke centrale afdoening door het Openbaar Ministerie meer tijdswinst opleveren dan de afdoening op arrondissementsniveau, indien in dat laatste geval slechts de «niet gave» meldingen voor centrale afhandeling door de vergadering van procureurs-generaal worden doorgestuurd?

Voor de centrale inzending aan het parket-generaal van het openbaar ministerie in plaats van aan de verschillende arrondissementsparketten, hebben wij gekozen uit oogpunt van doelmatigheid. Reeds sinds 1982 wordt elk gemeld geval van levensbeëindigend handelen voorgelegd aan het college van procureurs-generaal (tot 1 januari 1995 was dit de Vergadering van procureurs-generaal) en vindt de besluitvorming om al dan niet tot vervolging over te gaan plaats met instemming van de minister van Justitie. Gezien de keuze van het kabinet voor een ongewijzigde strafbaarstelling van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, blijft, ook bij het functioneren van de regionale toetsingscommissies, een beslissing op het hoogste niveau of in voorkomende gevallen al dan niet tot vervolging moet worden overgegaan, gelet op het delicate karakter daarvan, naar ons oordeel aangewezen. Tegelijkertijd hebben wij bij de vormgeving van de voorgestelde regeling gestreefd naar een aanmerkelijke bekorting van de doorlooptijden, welke als één van de knelpunten naar voren kwam uit het evaluatieonderzoek naar de meldingsprocedure euthanasie. Met de rechtstreekse inzending door de toetsingscommissies van hun oordelen aan het parket-generaal van het openbaar ministerie, wordt voorkomen dat die gevallen, waarin een nadere bespreking door het college van procureurs-generaal is aangewezen, na ontvangst door het arrondissementsparket alsnog, door tussenkomst van het ressortsparket, moeten worden ingezonden aan het college van procureurs-generaal. Tenslotte wordt door een centrale afhandeling bij het parket-generaal de eenduidigheid van het beleid, in het bijzonder van de door de vijf regionale toetsingscommissies gegeven oordelen, beter gewaarborgd. Wij hechten al met al zeer aan de voorgestelde stroomlijning van de afhandeling van de gemelde gevallen.

Artikel 10

96

Kan aangegeven worden wanneer een verzoek om de zaak nader te bezien moet worden gericht aan het Openbaar Ministerie respectievelijk aan de regionaal inspecteur?

De vraag, wanneer een verzoek om de zaak nader te bezien moet worden gericht aan de regionaal inspecteur of het openbaar ministerie is niet in algemene zin te beantwoorden. Het ligt in de rede dat de commissie een dergelijk verzoek doet indien het handelen van de arts op enigerlei wijze afwijkt van de geldende zorgvuldigheidseisen. Hoe ernstig deze afwijking,

gelet op de op het spel staande belangen, is geweest, hangt geheel af van de omstandigheden van het geval.

Toelichting

Algemeen

97

Kan ondubbelzinnig worden ontkend dat voor de instelling van de regionale toetsingscommissies bij ministeriële regeling een basis in de wet ontbreekt en derhalve een en ander op gespannen voet staat met het recht, zoals ook door de Raad van State in zijn advies opgenomen? Kan in dat licht gezien, een dergelijk ministerieel besluit de strafrechter ooit binden? (blz. 1)

Voor het instellen van commissies bij ministeriële regeling is een wettelijke grondslag niet per definitie noodzakelijk. Naar de toetsing in eerste instantie door de commissies wordt voorts verwezen in het modelformulier voor de melding van gevallen van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding door de gemeentelijke lijkschouwer, zoals vastgesteld bij het voorliggende besluit krachtens artikel 10 van de Wet op de lijkbezorging. De zorgvuldigheidscriteria die uit de vaste jurisprudentie kunnen worden afgeleid vormen de basis aan de hand waarvan de toetsingscommissie tot een oordeel komt en op grond waarvan het openbaar ministerie uiteindelijk beslist of er aanleiding bestaat een strafvervolgning in te stellen. In voorkomende gevallen zal het openbaar ministerie een zaak ter beoordeling aan de rechter voorleggen. Grondslag van deze taakuitoefening door het openbaar ministerie vormt de ongewijzigde strafbaarstelling van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en de uitleg die daaraan in de jurisprudentie tot dusver is gegeven. In deze constellatie zien wij geen strijd of spanning met het recht, zoals in de vraag wordt gesuggereerd. Evenmin wordt door de oordeelsvorming van de commissies de strafrechter, die in voorkomend geval over het hem voorgelegde geval moet oordelen, gebonden. Zoals in alle rechterlijke uitspraken, kunnen ook in de jurisprudentie inzake levensbeëindigend medisch handelen, wijzigingen optreden.

98

Kunt u expliciet toelichten in hoeverre en op welke concrete punten de toetsing op grond van de voorliggende regeling naar zijn aard wezenlijk zal verschillen van de gevallen van levensbeëindiging zonder dat daar een uitdrukkelijk verzoek aan ten grondslag ligt? (blz. 1)

De toetsing van gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding kan geschieden op basis van zorgvuldigheidscriteria die in de terzake geldende jurisprudentie tot dusver zijn geformuleerd. Met betrekking tot levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek ontbreekt zodanige jurisprudentie, behoudens ten aanzien van bepaalde categorieën patiënten, zoals pasgeborenen met ernstige aandoeningen. Wij wijzen in dit verband op de arresten van het Gerechtshof Amsterdam van 7 november 1995 in de zaak-Prins en van het Gerechtshof Leeuwarden van 4 april 1996 in de zaak-Kadijk. Op laatstbedoelde gevallen na, vormt de basis voor toetsing van gevallen van levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek dan ook de terzake geldende wettelijke norm en binnen de medische beroepsuitoefening en de medische ethiek ontwikkelde normen.

99

Kan er naar uw oordeel zich een situatie voordoen en zo ja, onder welke voorwaarden, «dat een beperking onder strikte voorwaarden, van de strafbaarstelling van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding

in het Wetboek van Strafrecht (...) aan de orde is»? (blz. 1)

Gegeven de keuze van het kabinet om in de gelding van de huidige strafbaarstellingen geen wijziging te brengen, laten wij een beschouwing over de vraag onder welke omstandigheden en voorwaarden een beperking van de bedoelde strafbaarstellingen aan de orde zou kunnen zijn, hier achterwege.

100

Is bekend dat in het aantal gevallen van euthanasie/hulp bij zelfdoding, zoals vastgesteld door de onderzoekscommissie meldingsprocedure euthanasie, niet de getallen zijn verdisconteerd van het aantal gevallen van intensivering van pijn- en symptoombestrijding en van het staken of niet instellen van een levensverlengende behandeling met de uitdrukkelijke intentie het levenseinde te bespoedigen, zonder dat daarover overleg had plaatsgevonden met de wilsbekwame patiënt? Acht u in dat licht gezien «de stijging van het aantal meldingen in de afgelopen jaren» nog steeds «bemoedigend»? (blz. 1)

Op deze vragen antwoorden wij tweemaal bevestigend.

101

Wanneer is naar het oordeel van het kabinet «de palliatieve zorg (...) op het gewenste niveau» en welke concrete inspanningen zal het zich daartoe getroosten? (blz. 1)

Bij de besteding van de beschikbare middelen voor palliatieve zorg gaan wij uit van een aantal kansrijke regio's waar gerichte stimuleringsmaatregelen zullen worden genomen gedurende een periode van drie jaar. Op dat moment zal een evaluatie plaatsvinden. In de resterende looptijd (twee jaar) zullen wij bevorderen dat de bereikte resultaten ook elders worden toegepast. Voor wat betreft de concrete inspanningen kan worden verwezen naar het antwoord op vraag 71.

102

Nu het beleid er op gericht is mensen zo lang mogelijk in de thuissituatie te verplegen en zo mogelijk te laten sterven, klemt de vraag waarom met name hospices, die qua sfeer het dichtst bij die thuissituatie aansluiten, niet een recht van bestaan worden gegeven c.q. worden gestimuleerd. Kan worden aangegeven op welke wijze het kabinet meent dat de huiselijke sfeer ooit in een groot verpleeghuis tot stand kan worden gebracht? (blz. 1)

In de in het antwoord op vraag 71 bedoelde beleidsbrief van 18 april 1996 heeft de tweede ondergetekende weergegeven dat mede ten gevolge van een aantal knelpunten in de palliatieve zorg een ontwikkeling te constateren is waarbij particuliere initiatiefnemers tot de oprichting van hospices overgaan. Deze hospices vullen op sommige plaatsen leemtes in die in de reguliere zorg (nog) niet voldoende zijn ingevuld.

In de genoemde beleidsbrief is ook aangegeven dat het niet in het voornemen ligt om het creëren van weer aparte instellingen voor een specifieke vormen van zorg te bevorderen. Het is mijn streven om de zorg aan patiënten in de terminale fase van hun leven een integraal deel te laten uitmaken van de bestaande zorgvoorzieningen. Het past derhalve in het beleid om de bestaande hospices te laten integreren in de reguliere zorg.

Ten behoeve van deze integratie zal voor de jaren 1998 en 1999 een bedrag van fl 1 175 000.- per jaar ter beschikking worden gesteld als onderdeel van het bestedingsplan ad zeven miljoen gulden. Het netwerk «Palliatieve zorg voor terminale patiënten Nederland», waarbij vrijwel alle

afzonderlijke hospices zijn aangesloten zal hierin een belangrijke rol vervullen.

Uit een aantal initiatieven in de verpleeghuiszorg – en ook een aantal andere intramurale voorzieningen – blijkt duidelijk dat het ook mogelijk is in een groot gebouw een afdeling te creëren, die voldoet aan criteria van huiselijke sfeer. Een voorbeeld hiervan is het verpleeghuis «Antonius-IJsselmonde» te Rotterdam. Ook de Palliatieve Unit in de Daniel Den Hoed kliniek ademt een kleinschalige en huiselijke sfeer uit. Dit neemt niet weg dat het beleid erop gericht is – voor zover dat mogelijk en verantwoord is – de mensen in hun thuissituatie de terminale fase te laten doorbrengen.

103

Is het kabinet bereid serieus en objectief te doen onderzoeken of hospices qua vorm, kleinschalig en een meer huiselijke omgeving in relatie tot o.a. de verpleeghuisinstellingen, het beste bij de (stervende) mens en zijn naasten aansluiten? Zo neen, waarom niet? (blz. 1)

Voor het antwoord op deze vraag moge worden verwezen naar de beantwoording van de vorige vraag.

104

Waarom is niet overwogen artsen te verplichten voorafgaande aan het voornemen tot het toepassen van levensbeëindiging dit te laten toetsen door een regionale commissie, waarin in elk geval deskundigheid in palliatieve zorg beschikbaar is? (blz. 1).

Een toetsing zoals in deze vraag voorgesteld, voorafgaande aan de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, en ertoe leidend dat een positieve beoordeling als het ware neer zou komen op verlof om tot dat handelen over te gaan, zou in strijd zijn met de geldende strafbepalingen in het Wetboek van Strafrecht, welke met zich meebrengen dat slechts toetsing achteraf aan de hand van de geldende jurisprudentie kan leiden tot de conclusie dat tot het instellen van een strafvervolgning geen aanleiding bestaat.

Op die wijze zou in beginsel strafwaardig handelen worden gelegitimeerd. Voor zover met de vraag is beoogd het belang aan te geven van zorgvuldige consultatie vooraf van bijvoorbeeld palliatief deskundigen, verwijzen wij naar het antwoord op vraag 28.

105

Wat is het oordeel van de regering over het voorstel van de Nederlandse Patiënten Vereniging om alle sterfgevallen te laten toetsen door een commissie, teneinde te voorkomen dat de meldingsbereidheid van artsen te laag blijft? (blz. 1).

De voorgestelde toetsing door een commissie van alle sterfgevallen, ruim 130 000 per jaar, achten wij een onevenredig en ondoelmatig middel ter bevordering van de bereidheid van artsen om levensbeëindigend handelen te melden. Bovendien ligt het voorstel als in deze vraag bedoeld, geheel buiten de realiteit. Uit het evaluatieonderzoek naar de meldingsprocedure euthanasie kwam naar voren dat binnen de beroepsgroep wel degelijk bereidheid bestaat om verantwoording af te leggen. Zoals door de begeleidingscommissie van dat onderzoek is opgemerkt, vergt een toetsingsprocedure gericht op het handelen van artsen rond het levenseinde van patiënten gewenning en vertrouwen en kan de bestaande meldingsprocedure wel zodanig positief gewaardeerd worden, dat de structuur ervan als basis kan dienen om verbeteringen aan te brengen ter

verhoging van de meldingsbereidheid. Daarop is de voorgestelde regeling gericht.

106

Op welke wijze zal de Officier van Justitie worden geïnformeerd teneinde de beslissing te nemen het lichaam vrij te geven voor begraven of cremieren, nu de lijkschouwer niet hèm, maar de regionale commissie op de hoogte stelt van de melding? (blz. 2).

Blijkens het aan de officier van justitie gerichte modelformulier voor de melding van overlijden ten gevolge van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of het verlenen van hulp bij zelfdoding, licht de gemeentelijke lijkschouwer naast de ambtenaar van de burgerlijke stand ook de officier van justitie hierover in, teneinde een verlot tot begraven te verkrijgen. Indien er op dat moment geen aanwijzingen zijn dat zich ernstige onregelmatigheden hebben voorgedaan, geeft de officier van justitie dit verlot af. De gemeentelijke lijkschouwer draagt voorts zorg voor de melding, inclusief de toezending van de daartoe benodigde bescheiden, aan de regionale toetsingscommissie. Indien er wèl aanwijzingen zijn die nopen tot het onmiddellijk instellen van een opsporingsonderzoek, bijvoorbeeld inlichtingen van de kant van de gemeentelijke lijkschouwer of aangifte van derden, dan kan de officier van justitie hiertoe op grond van zijn wettelijke taak overgaan. In de administratieve voorschriften van het openbaar ministerie alsmede in de werkinstructies van gemeentelijke lijkschouwers zal aandacht worden besteed aan de noodzaak om in zulke voorkomende gevallen de betreffende regionale toetsingscommissie en het parket-generaal van het openbaar ministerie van de situatie op de hoogte te stellen en over de voortgang te informeren.

107

Doet het spreken over de «formele beslissing» van het Openbaar Ministerie wel recht aan «de vrijheid van beslissing van het openbaar ministerie op grond van zijn vervolgingsmonopolie», waarover de Raad van State spreekt? (blz. 13).

Met de instelling van de regionale toetsingscommissies beogen wij te voorzien in een toetsing van gemelde gevallen die leidt tot zodanig afgewogen adviezen, dat deze in beginsel van voldoende gewicht kunnen zijn voor het openbaar ministerie om een verantwoorde beslissing te nemen tot het al dan niet vervolgen van gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding. De commissies beoordelen de voorgelegde gevallen aan de hand van de in de jurisprudentie ontwikkelde zorgvuldigheidscriteria, volgens welke door het openbaar ministerie van strafvervolgning kan worden afgezien. Het oordeel van de toetsingscommissie dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld impliceert dan in feite dat de arts in rechte een geslaagd beroep op noodtoestand zou kunnen doen. Het ligt dan ook in de rede dat het openbaar ministerie, indien de commissie tot het oordeel komt dat aan deze zorgvuldigheidsvereisten is voldaan, afziet van vervolging, tenzij het van oordeel is dat tot het instellen van een vervolging niettemin gegronde aanleiding bestaat. Aan het zogenoemde vervolgingsmonopolie, inhoudende het alleenrecht van de officier van justitie om strafzaken aan de rechter voor te leggen, wordt geen afbreuk gedaan. Deze regel houdt het alleenrecht in van de officier van justitie om zaken bij de strafrechter aan te brengen. Indien het college van procureurs-generaal in voorkomend geval van oordeel is dat in casu een strafvervolgning moet worden ingesteld, zal de desbetreffende officier van justitie daartoe een opdracht van het college krijgen.

108 en 109

Wordt met het feit dat de toetsingscommissies «niet uitsluitend vanuit strafrechtelijk oogpunt beoordelen» bedoeld dat zij ook zullen toetsen of er in het hun voorgelegde geval sprake kan zijn van een situatie van overmacht in de zin van noodtoestand? Welke ruimte bestaat er materieel gezien vervolgens nog voor het Openbaar Ministerie om tot een ander oordeel te komen? (blz. 2/3)

Kan worden bevestigd dat het advies van de bedoelde commissie slechts kan dienen als hulpmiddel voor het Openbaar Ministerie bij het nemen van zijn beslissing over het al dan niet instellen van een strafrechtelijke vervolging en het derhalve geen afbreuk kan doen aan de vrijheid van beslissing van het Openbaar Ministerie op grond van zijn vervolgingsmonopolie? Verdient het in dat licht gezien geen overweging om te spreken van advies- in plaats van toetsingscommissies? Zo neen, waarom niet? (blz. 2)

Beoordeling door de toetsingscommissies vindt plaats op basis van de zorgvuldigheidscriteria die in de jurisprudentie tot dusver zijn ontwikkeld. Het oordeel van de commissie dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, impliceert dan dat deze in rechte een geslaagd beroep op noodtoestand zou kunnen doen. Gelet op de ongewijzigde strafbaarstelling, vormt het oordeel van de toetsingscommissie echter geen eindoordeel, doch blijft de uiteindelijke beslissing voorbehouden aan het openbaar ministerie. Niettemin kan de arts er van op aan dat, indien de commissie heeft geoordeeld dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, het openbaar ministerie alleen dan tot vervolging zal overgaan, indien het daartoe – in afwijking van het oordeel van de commissie – gegronde aanleiding ziet. Deze gedragslijn zal worden vastgelegd in een vervolgingsrichtlijn van het openbaar ministerie. De beslissingsvrijheid van het openbaar ministerie waaraan deze vraag refereert, wordt derhalve in algemene zin beperkt door het geldende vervolgingsbeleid. Gelet hierop verdient de aanduiding «toetsingscommissie» de voorkeur boven «adviescommissie, nu hierin de taak van de commissies beter tot uitdrukking komt.

110

Bent u van mening dat de instelling van de toetsingscommissie de vrijheid van het Openbaar Ministerie om zelfstandig tot oordelen te komen over het gevoerde beleid inperken? Zo neen, waarom niet? Acht u het gevaar reëel dat de praktijk zich steeds meer aan het zicht van Justitie zal onttrekken? Zullen vervolgens in de toekomst niet juist de commissies in de eerste plaats de rechtsvorming over medische beslissingen rond het levenseinde gaan bepalen? (blz. 2).

In de voorgestelde regeling zenden de vijf regionale toetsingscommissies hun oordelen naar het parket-generaal van het openbaar ministerie en tegelijkertijd naar de regionaal inspecteur voor de gezondheidszorg in de betreffende regio. Gezien de ongewijzigde strafbaarstelling van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, blijft, ook bij het functioneren van de regionale toetsingscommissies, de uiteindelijke beslissing of in voorkomende gevallen al dan niet tot vervolging moet worden overgegaan, aan het openbaar ministerie voorbehouden. Daarmee is, om bij de woorden in deze vraag te blijven, het zicht voor Justitie op hetgeen in de praktijk geschiedt, verzekerd.

Uitgangspunt voor de beoordeling van gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, ook voor de in te stellen toetsingscommissies, is de ruimte die de jurisprudentie tot dusver aan overtreding van de wettelijke norm biedt. Zorgvuldigheidseisen zijn de afgelopen jaren tot stand gekomen in een wisselwerking tussen jurisprudentie en binnen de beroepsgroep ontwikkelde normen. Bij de beoor-

deling van levensbeëindigend handelen heeft de rechter voor de feitelijke waardering van de situatie van de patiënt aansluiting gezocht bij het «wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en in de medische ethiek geldende normen». Wij gaan ervan uit dat nadere normering van het handelen van artsen zal blijven plaatsvinden binnen de beroepsgroep zelf en door de rechter aan wie in voorkomend geval levensbeëindigend medisch handelen wordt voorgelegd.

111

Wordt met de criteria genoemd op blz. 2 exact aangesloten bij artikel 9 van de ministeriële regeling? (blz. 2).

Ja, in regeling en toelichting worden dezelfde zorgvuldigheidscriteria bedoeld.

112

In de laatste alinea wordt gesproken over «door het heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht». Deze formulering komt niet voor in de standaardformulering van de Hoge Raad in het Chabot-arrest. In dit arrest wordt gesproken over «volgens wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht». Kan aangegeven worden waarom het woord «heersend» is aangebracht? (blz. 2).

Het woord heersend heeft geen zelfstandige betekenis, nu het gehanteerde inzicht in alle gevallen wetenschappelijk verantwoord moet zijn en inzichten, naar gelang de ontwikkelingen die zich in de wetenschap voordoen, aan verandering onderhevig kunnen zijn. In het eerder genoemde standpunt van het KNMG-hoofdbestuur wordt in dit verband gesproken van «de stand van de wetenschap». Ook daarin zit het element «heersend».

113

Hoe moet de zinsnede dat op deze criteria in de toekomst ook het vervolgingsbeleid gebaseerd blijft gelezen worden ten opzichte van de toegevoegde waarde van de multi-disciplinair samengestelde commissies? (blz. 2).

Uitgangspunt voor de beoordeling van gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, ook voor de in te stellen toetsingscommissies, is de ruimte die de jurisprudentie tot dusver aan overtreding van de wettelijke norm biedt. Zorgvuldigheidseisen zijn de afgelopen jaren tot stand gekomen in een wisselwerking tussen jurisprudentie en binnen de beroepsgroep ontwikkelde normen. Bij de beoordeling van levensbeëindigend handelen heeft de rechter voor de feitelijke waardering van de situatie van de patiënt aansluiting gezocht bij het «wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en in de medische ethiek geldende normen». Wij gaan ervan uit dat nadere normering van het handelen van artsen zal blijven plaatsvinden binnen de beroepsgroep zelf en door de rechter aan wie in voorkomend geval levensbeëindigend handelen wordt voorgelegd. De commissies zullen deze ontwikkelingen vanzelfsprekend nauwlettend volgen. De toegevoegde waarde van de commissies zien wij niet in de eerste plaats in het nader normeren van het handelen van artsen, maar in de zorg voor een afgewogen oordeel over het voorgelegde geval, dat recht doet zowel aan de juridische als aan de medisch-ethische aspecten van het handelen. Ook kunnen zij aan verduidelijking van de normen en de vertaling daarvan naar concrete gevallen bijdragen door de wijze van beoordeling en de daarbij gemaakte afwegingen, te expliciteren in gesprekken achteraf met de betrokken artsen en door het uit te brengen jaarverslag.

114

Waarom is bij de samenstelling van de commissies gekozen voor de disciplines, zoals in de voorliggende regeling voorgesteld? Waarom is niet besloten, zoals de KNMG heeft geadviseerd, al dan niet in institutionele setting, een verpleegkundige in de commissie op te nemen? (blz. 2)

Met de toetsing door de regionale commissies wordt beoogd het handelen van de arts te beoordelen niet uitsluitend vanuit strafrechtelijk, maar evenzeer vanuit medisch-ethisch oogpunt. Bij de beantwoording van de vraag of sprake is van een noodtoestand, heeft de rechter zich van aanvang af met betrekking tot de waardering van de feitelijke situatie van de patiënt ten tijde van het levensbeëindigend handelen laten leiden door het heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en in de medische ethiek geldende normen. Bij de samenstelling van de commissies zijn wij er dan ook van uitgegaan dat een afgewogen oordeel tot stand kan komen met de inbreng van een jurist, een medicus en van een deskundige inzake ethische of zingevingsvraagstukken. Voor wat betreft de benoeming van verpleegkundigen in de commissies, verwijzen wij naar het antwoord op vraag 83.

115

Op grond van welke overwegingen is besloten de bedoelde commissies, aangevuld met palliatief artsen, niet in te schakelen vóór dat tot uitvoering van een voorgenomen actief levensbeëindigend handelen door de betrokken arts wordt overgegaan? Zou zo niet meer recht gedaan worden aan een beleid gericht op versterking van palliatieve zorg en adequate pijnbestrijding, met een terugdringing van de euthanasievraag mede als uitkomst? Zou op deze wijze ook niet tegemoet gekomen kunnen worden aan het gegeven dat «de palliatieve zorg en de consultatieve functie vooraf nog niet overal op het gewenste niveau zijn»? (blz. 2)

Er is niet overwogen de toetsingscommissies te belasten met een consultatie-functie, hetgeen zou neerkomen op toetsing vooraf. Een dergelijke toetsing, die bij een positieve beoordeling neer zou komen op verlof om tot levensbeëindigend handelen over te gaan, achten wij strijdig met de ter zake geldende, ongewijzigde strafbepalingen, welke met zich meebrengen dat slechts toetsing achteraf aan de hand van de geldende jurisprudentie kan leiden tot de conclusie dat tot het instellen van een strafvervolgning geen aanleiding bestaat.

Op die wijze zou in beginsel strafwaardig handelen worden gelegitimeerd. De toetsingscommissies hebben uitdrukkelijk tot taak zorg te dragen voor de toetsing achteraf van voorgelegde meldingen. Deze functie dient uitdrukkelijk te worden onderscheiden van de consultatie van een onafhankelijke collega voorafgaande aan het levensbeëindigend handelen, welke functie wij beogen te verdiepen en professionaliseren aan de hand van de resultaten van het zogenoemde SCEA-proefproject dat door de KNMG is opgezet in Amsterdam. Zoals wij reeds in het kabinetsstandpunt naar aanleiding van het evaluatieonderzoek naar de meldingsprocedure euthanasie hebben aangegeven, is het beleid gericht op een verdere ontwikkeling en verdieping van de kennis van de palliatieve zorg. Wij achten dit van het grootste belang. In antwoord op vraag 71 zijn wij ingegaan op de actuele stand van zaken ten aanzien van te nemen en reeds genomen beleidsmaatregelen. Wij willen er daarbij, in antwoord op de in de vraag gemaakte opmerking, op wijzen dat ook het geven van een goede palliatieve zorg niet in alle gevallen de vraag van een patiënt om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding kan voorkomen.

116

Bestaat de bereidheid de voorgestelde commissies, aangevuld met palliatief artsen, (mede) een zodanige functie te geven dat zij achteraf zich

grondig verdiepen in de ziektegeschiedenis en bezien of er goede alternatieven voorhanden waren en of er wellicht een meer gerichte pijnbestrijding ingezet had kunnen worden, met als uiteindelijk doel de kwaliteit van de zorg voor ernstig zieken te verbeteren? Zo neen, waarom niet? (blz. 3)

Wij gaan ervan uit dat de commissies bij de beoordeling van voorgelegde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, zich grondig verdiepen in de daaraan ten grondslag liggende ziektegeschiedenis. De vraag of nog mogelijkheden voorhanden waren om het lijden van de patiënt te verlichten komt daarbij vanzelfsprekend aan de orde aan de hand van de vragen die zijn opgenomen in rubriek I van het modelverslag.

117

Wat wordt precies bedoeld met de uitspraak «Het oordeel van de commissie dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld impliceert dan dat deze in rechte een geslaagd beroep op noodtoestand zou kunnen doen»? (blz. 3)

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij naar het antwoord op vraag 107.

118

Waarom is er voor gekozen dat «de arts een afschrift ontvangt van het oordeel van de commissie gelijktijdig met de toezending ervan aan het Openbaar Ministerie en de regionaal inspecteur» nu op grond van zijn beslissingsmonopolie vanuit het opportuniteitsbeginsel het Openbaar Ministerie uiteindelijk beslist of er wel of niet vervolgd moet worden? Ligt het niet voor de hand dat hieruit de valse beeldvorming ontstaat dat het de commissie is die het definitieve oordeel velt over een eventuele vervolging en derhalve valse verwachtingen kunnen worden gewekt bij de desbetreffende arts? (blz. 3)

Om te bevorderen dat de arts zoveel mogelijk op de hoogte is van het verloop van de toetsing, krijgt hij een afschrift van het oordeel van de commissie gelijktijdig met de toezending ervan aan het openbaar ministerie en de regionaal inspecteur. Hierdoor is de arts op de hoogte van het oordeel van de commissie over zijn handelen en van het eventuele verzoek van de commissie aan het openbaar ministerie en/of de regionaal inspecteur om de zaak nader te bezien. Gelet op de ongewijzigde strafbaarstelling van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding berust de uiteindelijke beslissing of al dan niet vervolging moet worden ingesteld, inderdaad bij het openbaar ministerie, zoals in deze vraag wordt aangegeven. Hierop wordt de arts, blijkens de tekst van artikel 10, derde lid, van de ontwerp-regeling, dan ook uitdrukkelijk gewezen.

119 en 120

Is het juist dat, nu de beslissing over de vervolging rechtstreeks wordt neergelegd bij de Procureurs-Generaal, er sprake is van strijd met het Wetboek van Strafvordering op grond waarvan alleen de Officier van Justitie bevoegd is om de beslissing te nemen over al dan niet vervolgen? Kan worden bevestigd dat daarmee ook de besluitvormingslijnen worden doorbroken, zoals die aan de reorganisatie van het Openbaar Ministerie ten grondslag liggen? (blz. 3)

Hoe oordeelt u over de uitspraken van Procureur-Generaal C.R.L.R.M. Ficq, gedaan in de op 7 mei 1997 gehouden hoorzitting van de vaste commissies voor Justitie en voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over

het kabinetsstandpunt met betrekking tot de evaluatie van de meldingsprocedure euthanasie (23 877, nr. 15) dat het oordeel van de toetsingscommissie wordt toegezonden aan het Parket-Generaal, zijnde het apparaat van de Procureurs-Generaal en dat daarmee een doorbreking van de normale besluitvormingshiërarchie optreedt? (blz. 3).

Aan de in het Wetboek van Strafvordering neergelegde regel dat de officier van justitie belast is met de vervolging van strafbare feiten, wordt geen afbreuk gedaan. Deze regel houdt het alleenrecht in van de officier van justitie om zaken bij de strafrechter aan te brengen. Indien het college van procureurs-generaal in voorkomend geval van oordeel is dat in casu een strafvervolging moet worden ingesteld, zal de desbetreffende officier van justitie daartoe een opdracht van het college krijgen. Voor het overige verwijzen wij naar onze opmerkingen hierover in antwoord op vraag 95.

121

Is het juist dat het Openbaar Ministerie het kabinet heeft voorgesteld de jurisprudentie terzake van het college van Procureurs-Generaal, zoals vastgelegd in de notulen, door een commissie te doen rubriceren? Zullen de uitkomsten daarvan beschikbaar worden gesteld aan de voorgestelde regionale toetsingscommissies en worden overgelegd aan de Kamer? (blz. 4)

Aan een dergelijk voorstel bestaat naar ons oordeel geen behoefte om de navolgende redenen. De beoordeling van gemelde gevallen door het College van procureurs-generaal heeft in de afgelopen jaren immer plaatsgevonden aan de hand van de terzake ontwikkelde criteria in de jurisprudentie. Die criteria zijn voor een ieder, ook voor iedere arts, kenbaar.

Uiteraard zullen de commissies door beide ministeries worden voorzien van de relevante informatie, waaronder de geldende jurisprudentie met betrekking tot het euthanasievraagstuk. Ook zullen er, voordat de commissies van start gaan, voorlichtingsbijeenkomsten worden georganiseerd met alle betrokkenen, onder wie vertegenwoordigers van het openbaar ministerie. Behalve door het genoemde toetsingskader zal de consistentie van de oordelen van de verschillende commissies zijn verzekerd door de beraadslagingen en besluitvorming door het college van procureurs-generaal. Voorts zal het in artikel 13 voorziene periodiek overleg tussen de voorzitters van de commissies, in aanwezigheid van vertegenwoordigers van het college van procureurs-generaal en van de Inspectie voor de gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, kunnen dienen tot informatie-uitwisseling en kunnen bijdragen tot een eenduidig beleid.

Artikelsgewijze behandeling

Artikel 3

122

Kan uitgelegd worden waarom ingevolge art. 3 de commissie te Groningen haar oordeel aan het parket-generaal van het Openbaar Ministerie te 's-Gravenhage moet zenden? (blz. 5).

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij naar het antwoord op vraag 95.

Artikel 4

123

Kan worden onderbouwd op grond van welke argumenten de samenstelling van de commissie tot stand is gekomen? (blz. 5).

Met de toetsing door de regionale commissies wordt beoogd het handelen van de arts te beoordelen niet uitsluitend vanuit strafrechtelijk, maar evenzeer vanuit medisch-ethisch oogpunt. Bij de beantwoording van de vraag of sprake is van een noodtoestand, heeft de rechter zich van aanvang af met betrekking tot de waardering van de feitelijke situatie van de patiënt ten tijde van het levensbeëindigend handelen, laten leiden door het wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en in de medische ethiek geldende normen. Bij de samenstelling van de commissies zijn wij er dan ook van uitgegaan dat een afgewogen oordeel tot stand kan komen met de inbreng van een jurist, een medicus en van een deskundige inzake ethische of zingevingsvraagstukken.

124

Maken de leden van de regionale toetsingscommissies onderdeel uit van het Openbaar Ministerie? (p. 6).

Neen. De regionale toetsingscommissies zijn door de Ministers van Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ingestelde colleges, die een onafhankelijk oordeel uitbrengen over de voorgelegde gevallen van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding.

125

Wordt uitgesloten dat een persoon lid dan wel plaatsvervangend lid kan zijn van meerdere commissies? (blz. 6).

Neen. Wij zijn van mening dat in beginsel geen bezwaar behoeft te bestaan tegen (plaatsvervangend) lidmaatschap van meerdere commissies.

126

Als het gaat om deskundigheid op de bezinning van normen en waarden is dan de deskundigheid niet beperkt als het alleen maar gaat om een deskundige op het gebied van ethische of zingevingsvraagstukken? Betekent de geformuleerde zienswijze dat bijvoorbeeld een socioloog lid noch plaatsvervangend lid kan worden van een commissie? Kan uitgelegd worden waarom bewust is gekozen voor uitsluiting van de verpleegkundige discipline in de toetsingscommissie? (blz. 6).

Met de gekozen omschrijving van een deskundige inzake ethische of zingevingsvraagstukken is bewust gestreefd naar een aanduiding van de verwachte inbreng van het betreffende commissielid. Deze omschrijving sluit naar ons oordeel geen enkele wetenschappelijke discipline of andere vergelijkbare deskundigheid uit. Waar het om gaat is dat de betrokkene vanuit zijn of haar eigen kennis en ervaring met betrekking tot de voorliggende problematiek een deskundige en zinvolle bijdrage aan de beoordeling van de voorgelegde gevallen kan leveren. Voor wat betreft de benoeming van verpleegkundigen in de commissies verwijzen wij naar het antwoord op vraag 83.

127

Moeten de leden van een regionale toetsingscommissie woonachtig zijn in de desbetreffende regio? (blz. 6).

Wij achten het niet noodzakelijk dat de (plaatsvervangende) leden van de toetsingscommissies woonachtig zijn in de desbetreffende regio, maar uit praktisch oogpunt zullen wij wel streven naar een regionale spreiding van de woon- of werkplaats van de te benoemen leden.

128

Acht de regering het wenselijk dat de regionale toetsingscommissies uniform oordelen over de medische zorgvuldigheid of mogen er ook verschillen tussen de commissies ontstaan? (blz. 6).

De consistentie van de oordelen van de regionale toetsingscommissies zal in het oog moeten worden gehouden. Voor de wijze waarop dit kan geschieden, verwijzen wij naar het antwoord op vraag 8.

Artikel 9

129

Biedt het huidig toetsingskader voldoende criteria voor een consistent beleid van de toetsingscommissie? (blz. 9).

Ja. Wij verwijzen voorts naar de uiteenzetting in antwoord op vraag 8 en vraag 141.

130

Erkent u dat de omstandigheden waaronder iemand kan komen tot een verzoek om levensbeëindiging ook van invloed kunnen zijn op de mate van vrijwilligheid en weloverwogenheid ervan? Hoe wordt dat nagegaan? Hoe kan de commissie dit in haar beoordeling betrekken? (blz. 8).

Bij de beoordeling van voorgelegde gevallen gaan de toetsingscommissies aan de hand van de in het modelverslag beantwoorde vragen na, in welke situatie de patiënt verkeerde en onder welke omstandigheden deze de wens heeft geuit tot levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding. Daarbij komen ook de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek aan de orde. Aan de hand van de antwoorden op de vragen in rubriek II van het modelverslag, met name de vragen 10 tot en met 13, kan de commissie of de arts is nagegaan welke omstandigheden zich voordeden betreffende het uiten van het verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding. Voorts is het uitdrukkelijk de taak van de geconsulteerde arts om na te gaan of sprake was van een uitdrukkelijk en weloverwogen verzoek en zich hierover uit te spreken.

Artikel 10

131

Hoe wordt tegemoetgekomen aan het spanningsveld waarin de voorgestelde commissies zich bevinden tussen enerzijds controle en anderzijds het educatief karakter c.q. de kwaliteitsbevordering? (blz. 9)

Wij zien op zichzelf geen spanningsveld tussen het feit dat de commissies enerzijds een oordeel uitbrengen over het handelen van de arts dat aan hen ter toetsing wordt voorgelegd, terwijl de commissies anderzijds desgewenst in een persoonlijk contact met de arts het door haar gegeven oordeel zal kunnen toelichten. De functie van de uit te brengen jaarverslagen door de commissies achten wij tweeledig: naast educatie dienen deze ook ter aflegging van verantwoording aan de samenleving.

132

Waarom is voor de afhandeling na het verzenden van het tussenbericht geen termijn vastgesteld? (blz. 9).

Indien het noodzakelijk wordt geacht dat het openbaar ministerie de zaak nader beziet en de melding daartoe ter bespreking aan het college van procureurs-generaal wordt voorgelegd, ontvangt de arts binnen drie weken nadat het openbaar ministerie het oordeel van de commissie heeft ontvangen, een tussenbericht van deze strekking. Voorafgaand dan wel naar aanleiding van de bespreking in het college van procureurs-generaal kan het inwinnen van nadere inlichtingen of adviezen gewenst zijn, bijvoorbeeld bij de betrokken arts(en) of bij de regionaal inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Indien het instellen van een strafvervolg punt van overweging is, kan het college met het oog op de besluitvorming voorts behoefte hebben aan een ambtsbericht van de hoofdofficier van justitie in het desbetreffende arrondissement. Dergelijke adviesaanvragen zijn moeilijk aan termijnen te binden, zodat het vaststellen van een termijn voor de definitieve beslissing door het openbaar ministerie, problematisch is. Er mag evenwel van worden uitgegaan dat het openbaar ministerie, ook na verzending van een tussenbericht, zorg zal dragen voor een zo vlot mogelijke afdoening en de arts zondig periodiek op de hoogte te stellen van de voortgang. Deze gedragslijn zal ook worden opgenomen in de terzake op te stellen administratieve voorschriften van het openbaar ministerie.

133

Betekenen de adviezen van de regionale toetsingscommissie, waarin wordt geoordeeld dat voldaan is aan de voorwaarden, genoemd in artikel 9, feitelijk dat bijna automatisch van strafrechtelijke vervolging zal worden afgezien, gezien het zwaarwegende belang dat de regering toekent aan het oordeel van de commissie? (blz. 9).

Zie voor het antwoord op deze vraag het antwoord op vraag 107.

134

Welke eisen worden er gesteld aan de motiveringsplicht van de commissies? Het vierde lid spreekt over de bevoegdheid van de commissie om een advies mondeling toe te lichten tegenover de arts, maar heeft de arts ook recht op een dergelijk mondeling overleg? (blz. 9).

Een persoonlijk gesprek tussen de commissie en de arts, waarin de commissie het door haar gegeven oordeel toelicht, kan plaatsvinden op verzoek van de commissie zowel als van de arts. Terwijl de arts niet verplicht is op een uitnodiging voor een gesprek van de kant van de commissie in te gaan, gaan wij ervan uit dat de commissie een verzoek van de arts om een gesprek in beginsel zal inwilligen. Een verplichting voor de commissie hiertoe opnemen in de ontwerp-ministeriële regeling achten wij ongewenst om de volgende reden. Het is denkbaar dat de commissie wordt geconfronteerd met herhaalde verzoeken van een arts, die niet alleen tekst en uitleg van de commissie verlangt over het gegeven oordeel, maar hierover ook in discussie wenst te gaan of te blijven met de commissie. In dergelijke gevallen menen wij dat de betreffende arts zich dient te wenden tot het openbaar ministerie dat verantwoordelijk is voor de uiteindelijke vervolgingsbeslissing of, indien dat aan de orde is, in het uiterste geval tot de rechter aan wie het handelen van de arts ter beoordeling is voorgelegd.

135

Behoort het tot de taak van de toetsingscommissie om een oordeel uit te spreken over het feit of andere keuzen dan de keuze om tot levensbeëindiging over te gaan, mogelijk waren geweest? (blz. 9).

Bij de beoordeling van voorgelegde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, komt de vraag op genezing van de patiënt

nog mogelijk was en of er nog mogelijkheden voorhanden waren om het lijden van de patiënt te verlichten, vanzelfsprekend aan de orde aan de hand van de vragen die zijn opgenomen in rubriek I van het modelverslag. Indien het antwoord op de bedoelde vragen ertoe leidt dat de commissie tot het oordeel komt dat niet gesproken kan worden van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, zal zij hierop uiteraard ingaan in haar gemotiveerde oordeel.

Artikel 12

136

Zal een minderheidsstandpunt binnen de voorgestelde commissie en de overwegingen die daaraan ten grondslag liggen ook in de toetsings-rapportage worden opgenomen? Zo neen, waarom niet? (blz. 10)

Het uitdrukkelijk vermelden van een minderheidsstandpunt is in de Nederlandse (tucht)rechtspraak en in de uitspraken van overige toetsende instanties binnen de Nederlandse rechtsorde, bijvoorbeeld de Commissie Gelijke behandeling, niet gebruikelijk. Wij achten zo'n vermelding ook niet nodig. Het spreekt voor zich dat elk oordeel van de commissie wordt gemotiveerd. Daarin zal vanzelfsprekend aandacht worden besteed aan die aspecten van het handelen van de arts, die onderwerp van discussie zijn geweest binnen de commissie.

137 en 138

Waarom heeft de regering ervoor gekozen dat een oordeel van de regionale toetsingscommissie, bestaande uit drie personen, wordt vastgesteld bij meerderheid van stemmen in plaats van unanimitieit? (blz. 10).

Is de zorgvuldige besluitvorming binnen de commissie er niet mee gediend indien besloten zou worden dat de commissie slechts unaniem tot een oordeel kan komen? Zijn de ministers bereid een dergelijke wijziging te overwegen? (blz. 10).

Zoals is uiteengezet in de toelichting op artikel 12 van de ontwerp-ministeriële regeling, achten wij het van groot belang dat de commissie tot een eenduidig oordeel komt omtrent de zorgvuldigheid van het handelen van de arts. Hiervoor is voldoende dat dit oordeel bij meerderheid van stemmen wordt vastgesteld. Het vereisen van unanimitieit achten wij onnodig. Wij kunnen ons voorstellen dat een lid van de commissie in voorkomende gevallen op grond van bepaalde overwegingen tot een ander oordeel komt. Wij gaan ervan uit dat in het gemotiveerde oordeel van de commissie aandacht wordt besteed aan die aspecten, die onderwerp van discussie zijn geweest binnen de commissie. Aldus komen die aspecten ook ter kennis van het openbaar ministerie en de regionaal inspecteur.

139

Is het niet van groot belang dat eventuele minderheidsopvattingen in de commissie ook kenbaar worden gemaakt, opdat deze in het vervolg van de procedure kunnen worden meegewogen? Is daarbij niet tevens van belang vanuit welke discipline en met welke argumenten een dergelijke opvatting wordt verwoord? Past dit ook niet bij de positie van een commissie die niet tot taak heeft te beslissen maar een deskundigenoordeel te geven? (blz. 10).

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij naar het antwoord op vraag 136.

Artikel 13

140

Is het de bedoeling dat het voorzittersoverleg alle uitspraken van de regionale toetsingscommissies gaat sanctioneren? (blz. 10).

Neen; dit overleg is bedoeld om tot afstemming te komen zowel voor wat betreft inhoudelijke kwesties, zoals interpretatievragen, als voor wat betreft technische kwesties, bijvoorbeeld werkwijze of verslaglegging.

141

Worden er maatregelen getroffen om de commissies op de hoogte te houden van elkaars adviezen, om zo een eenduidig beleid te bevorderen? Ziet hierop het eerste lid of wordt hier meer een technisch overleg bedoeld? Kunnen artsen bepaalde kwesties van algemene aard voordragen als onderwerp voor deze overleggen, indien zij behoefte zouden hebben aan duidelijkheid omtrent interpretatie of werkwijze? (blz. 10).

Wij herhalen hier graag nog eens dat de consistentie van de oordelen van de verschillende commissies in de eerste plaats verzekerd zal zijn door het toetsingskader dat in de afgelopen jaren is ontwikkeld in de jurisprudentie en dat ook de basis vormt voor de beoordeling door de commissies. De consistentie van het vervolgingsbeleid wordt in de tweede plaats verzekerd door de beraadslagingen en besluitvorming door het college van procureurs-generaal. Voorts zal het in artikel 13 voorziene periodiek overleg tussen de voorzitters van de commissies, in aanwezigheid van vertegenwoordigers van het college van procureurs-generaal en van de Inspectie voor de gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, bijdragen tot een eenduidig beleid. Dit overleg is zeker niet uitsluitend bedoeld voor technische aspecten. Het is niet uitgesloten dat door artsen opgeworpen algemene vragen inzake interpretatieverschillen tussen of werkwijze van de commissies aan de orde komen in dit overleg, met dien verstande dat discussies omtrent de inhoud van gegeven oordelen in individuele gevallen, thuishoren bij het openbaar ministerie of in het uiterste geval de rechter.

Artikel 14

142

Aan welke situaties denkt u bij een verschonings- en wrakingsrecht? Hoever moet betrokkenheid van de arts die zitting heeft in de commissie strekken om te besluiten hem in een voorliggende zaak te vervangen? (blz. 11).

Voor de situaties waarin leden van de toetsingscommissies zich kunnen verschonen en kunnen worden gewraakt, kan worden aangesloten bij de terzake geldende regelingen in de rechtspraak en het medisch tuchtrecht.

Artikel 15

143 en 144

Is overwogen om de regionale commissies «vooraf» te laten toetsen, teneinde de meldingsbereidheid van artsen te doen toenemen? (blz. 11).

Behoort het ook tot de mogelijkheden dat vragen over medische handelingen rond het levenseinde vooraf aan de toetsingscommissie wordt voorgelegd? Zo nee, waarom niet? Ligt die mogelijkheid niet in het bijzonder voor de hand bij patiënten wier lijden van psychische oorsprong is? (blz. 11).

Een toetsing zoals in deze vraag voorgesteld, voorafgaande aan de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, en ertoe leidend dat een positieve beoordeling als het ware neer zou komen op verlof om tot dat handelen over te gaan, zou in strijd zijn met de geldende strafbepalingen in het Wetboek van Strafrecht, welke met zich meebrengen dat slechts toetsing achteraf aan de hand van de geldende jurisprudentie kan leiden tot de conclusie dat tot het instellen van een strafvervolgning geen aanleiding bestaat.

145

In hoeverre wordt de consultatie vóóraf een substantieel onderdeel van de taakomschrijving van de regionale commissies? Zijn deze regionale toetsingscommissies ook bereikbaar in acute situaties? (blz. 11).

Zoals wij in het antwoord op de vragen 143 en 144 al uiteen zetten, is het uitdrukkelijk onze bedoeling om de taakuitoefening door de regionale toetsingscommissies, namelijk toetsing achteraf van voorgelegde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, te scheiden van de consultatie van een onafhankelijk collega voorafgaand aan het levensbeëindigend handelen. Een taakomschrijving als in de vraag gesuggereerd wordt dan ook niet overwogen. Gelet op de taakomschrijving van de regionale toetsingscommissies is het voorts ondenkbaar dat bereikbaarheid van de commissies in acute situaties geboden is.

146

Houdt het onthouden van een oordeel door een (plaatsvervangend) lid van de toetsingscommissie ook in dat de arts geen adviezen kan inwinnen bij de toetsingscommissie? (blz. 11).

Artikel 15 van de ontwerp-regeling strekt ertoe te voorkomen, dat (plaatsvervangend) leden van een regionale toetsingscommissie door een arts betrokken worden bij diens overweging om al dan niet levensbeëindiging op verzoek toe te passen of hulp bij zelfdoding te verlenen. De toetsingscommissies hebben uitdrukkelijk tot taak zorg te dragen voor de toetsing achteraf van voorgelegde meldingen. Deze functie dient uitdrukkelijk te worden onderscheiden van de even zo belangrijke consultatie van een onafhankelijke collega voorafgaande aan het levensbeëindigend handelen. Zoals wij in de toelichting bij artikel 15 hebben uiteengezet, willen wij bevorderen dat ook de consultatie vooraf wordt verdiept en geprofessionaliseerd.

147

Kan al iets gezegd worden over de ervaring met de consultatie vooraf in het proefproject te Amsterdam? Zijn er inmiddels meer initiatieven ontplooid of wordt gewacht op de formele evaluatie van het proefproject? (blz. 11).

De ervaringen tot nu toe met het SCEA project zijn positief te noemen. Het project voorziet in een behoefte. Het blijkt waardevol te zijn dat consulenten een speciale scholing krijgen ten aanzien van de diverse vragen die zich voordoen wanneer een arts wordt geconfronteerd met een vraag om uitvoering van euthanasie. Er ontstaat op deze wijze een goede expertise. Het ontwikkelde consultatieprotocol blijkt van grote waarde te zijn.

Voor de verdere conclusies en voor nadere details over de ervaringen wachten wij op de evaluatie van het project. Van diverse zijden van buiten Amsterdam komen naar de organisatoren van het project vragen om te mogen participeren. Ook komt van buiten Amsterdam de vraag om elders een dergelijk project op te kunnen zetten.

De tweede ondergetekende heeft desgevraagd bij de behandeling van de begroting van het departement van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, toegezegd de voortgang van het project veilig te stellen tot na de evaluatie. Er zijn nu reeds diverse vragen om het project uit te kunnen breiden tot een landelijk netwerk. Er zal nog nader overlegd worden op welke wijze een uitbreiding van het project, bij een positieve evaluatie en na een eventuele bijstelling van het project indien daartoe aanleiding zou zijn, op enigerlei wijze gerealiseerd kan worden.

148

Hoe kan de menselijke neiging voorkomen worden dat een arts, die het voornemen heeft actief levensbeëindigend te handelen, een collega in consult roept, waarvan hij de overtuiging heeft dat deze grosso modo zijn visie op leven, lijden en sterven deelt? Biedt het invoeren van palliatief artsen daartegen niet de beste garantie? Zo neen, waarom niet? (blz. 11)

Wat er zij van de vraag of de menselijke neiging waarvan de vraag gewag maakt, voorkomen kan worden, zijn wij van oordeel dat een consultatieve functie die wordt verdiept en geprofessionaliseerd, zoals door ons is voorgesteld, te allen tijde zal bijdragen aan een zorgvuldige besluitvorming door de arts. Hiertoe behoeven niet uitsluitend palliatief deskundige artsen te worden ingezet. Wij wijzen er overigens op dat de wenselijkheid van een palliatief voldoende deskundige consultant wordt benadrukt in het SCEA-proefproject inzake consultatie, dat momenteel in Amsterdam plaatsvindt.

Overig

149

Wat is uw opvatting over de mogelijkheid van beroep voor een arts die het niet eens is met het oordeel van de toetsingscommissie? Zou een dergelijke mogelijkheid niet tevens de consistentie in het beleid van de vijf commissies bewerkstelligen?

Tot het vaststellen van een specifieke beroepsprocedure zien wij geen aanleiding. Indien de arts zaken onder de aandacht wil brengen betreffende het door hem gemelde levensbeëindigend handelen of de inhoud van het door de commissie gegeven oordeel, dient hij zich te wenden tot het openbaar ministerie dat verantwoordelijk is voor de uiteindelijke vervolgingsbeslissing, of de regionaal inspecteur voor de gezondheidszorg of, indien dat aan de orde is, in het uiterste geval tot de rechter aan wie het handelen van de arts ter beoordeling is voorgelegd. De consistentie van de oordelen van de verschillende commissies zal in de eerste plaats verzekerd zijn door het toetsingskader dat in de afgelopen jaren is ontwikkeld in de jurisprudentie en dat ook de basis vormt voor de beoordeling door de commissies. De consistentie van het vervolgingsbeleid wordt voorts verzekerd door de beraadslagingen en besluitvorming door het college van procureurs-generaal. Voorts zal het in artikel 13 voorziene periodiek overleg tussen de voorzitters van de commissies, in aanwezigheid van vertegenwoordigers van het college van procureurs-generaal en van de Inspectie voor de gezondheidszorg van het Staats-toezicht op de Volksgezondheid, bijdragen tot een eenduidig beleid.

150

Kunnen klachten worden ingediend over het functioneren van de commissie? Kunnen bij de commissie klachten worden ingediend over de medische beslissing rond het levenseinde? Zo neen, waarom niet?

Zoals wij in antwoord op de vorige vraag hebben aangegeven, dient de arts, indien hij het oneens is met het oordeel van de commissie inzake het

door hem gemelde levensbeëindigend handelen, zich te wenden tot het openbaar ministerie dat verantwoordelijk is voor de uiteindelijke vervolgingsbeslissing, of de regionaal inspecteur voor de gezondheidszorg of, indien dat aan de orde is, in het uiterste geval tot de rechter aan wie het handelen van de arts ter beoordeling is voorgelegd. Het spreekt voor zich dat overigens algemene klachten over het functioneren van de commissies kunnen worden gericht tot ons als verantwoordelijke ministers.

IV. De brief van de minister van Justitie van 10 november 1997 ten geleide van het deelrapport euthanasie (J-97-1029/VWS-97-1646)

151

Wat is het oordeel van het kabinet, in het licht van de huidige en de voorgestelde regeling, over het feit dat zeven parketten afspraken hebben gemaakt met behandelend artsen, die levensbeëindigend handelen overwegen (maar nog niet tot uitvoering zijn overgegaan), alsmede het feit dat de respondenten verschillende afspraken noemden? (blz. 25)

Ten onrechte wordt in de vraag verondersteld dat sprake zou zijn van afspraken van zeven parketten met artsen. Op de vraag of binnen het parket afspraken bestaan over contact met behandelend artsen, werd in zeven gevallen positief geantwoord. Voor zover uit het onderzoek blijkt welke inhoud de bestaande afspraken hadden, achten wij die verantwoord.

152

Wat is het oordeel over het geval waarbij de arts instemming wenste met het besluit tot uitvoering van het levensbeëindigend handelen en door de Officier van Justitie daarmee expliciet werd ingestemd? (blz. 31)

Het betuigen van instemming door een officier van justitie met het voornemen van een arts om tot levensbeëindigend handelen over te gaan, is in strijd met het terzake geldende vervolgingsbeleid. Wij keuren deze handelwijze dan ook af. Indien bij de bespreking van een geval in het College van procureurs-generaal of, voorheen, in de Vergadering van procureurs-generaal, een degelijk feit bekend werd, gaf – en geeft – dit aanleiding om de betreffende hoofdofficier van justitie daarop aan te spreken.

153

Hoe kan het voorkomen dat «het lichaam vrijwel altijd is vrijgegeven om te worden begraven of gecremeerd», terwijl de schriftelijke rapportage van de lijkschouwer het arrondissementparket nog niet heeft bereikt? Hoe wordt deze gang van zaken beoordeeld? (blz. 45)

De gemeentelijke lijkschouwer licht de ambtenaar van de burgerlijke stand en de officier van justitie in over een melding van overlijden ten gevolge van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of het verlenen van hulp bij zelfdoding, teneinde een verlof tot begraven te verkrijgen. Indien er op dat moment geen aanwijzingen zijn dat zich ernstige onregelmatigheden hebben voorgedaan, geeft de officier van justitie dit verlof af. In dat geval staat het feit dat eerst enige dagen later de voor toetsing van het levensbeëindigend handelen benodigde bescheiden worden ontvangen, het vrijgeven van het lichaam niet in de weg. Indien er wèl aanwijzingen zijn die nopen tot het onmiddellijk instellen van een opsporingsonderzoek, bijvoorbeeld inlichtingen van de kant van de gemeentelijke lijkschouwer of aangifte van derden, dan kan de officier van justitie hiertoe op grond van zijn wettelijke taak overgaan. Op de vraag hoe de gang van zaken zal

zijn onder de nieuwe meldingsprocedure, zijn wij ingegaan in antwoord op de vragen 39 en 106.

154

Kan worden toegelicht op grond van welke overwegingen de minister van Justitie een andere mening was toegedaan «in 2 andere gevallen» waarin «de Vergadering van oordeel was dat een gerechtelijk vooronderzoek moest worden ingesteld»? (blz. 56)

In de twee in deze vraag bedoelde gevallen werd het oordeel van de minister van Justitie ingegeven door dezelfde overwegingen als waarop is ingegaan in het antwoord op vraag 70. In beide gevallen weigerde de patiënt weliswaar (verdere) medicatie, maar betrof de afwijzing in het licht van het verloop van de ziekte tot op dat moment en het totale ziektebeeld op het moment dat tot euthanasie werd besloten, geen reëel alternatief om het lijden te verlichten.

155

Kan een verklaring worden gegeven voor het feit dat niet tot strafrechtelijke vervolging is overgegaan in die gevallen, waarin «uitsluitend de zorgvuldigheidseis ten aanzien van de consultatie niet was nageleefd», terwijl deze eis onlosmakelijk deel uitmaakt van de zorgvuldigheidscriteria op grond waarvan een beroep op overmacht in de zin van noodtoestand gerechtvaardigd kan zijn? (blz. 57)

Op grond van de rechtspraak behoeft het achterwege laten van consultatie op zichzelf niet aan een geslaagd beroep op noodtoestand in de weg te staan. Zie bijvoorbeeld de Hoge Raad in het meer genoemde arrest van 21 juni 1994 in de zaak-Chabot, rechtsoverweging 6.3.2. Indien bij beoordeling van een gemeld geval wordt vastgesteld dat uitsluitend de zorgvuldigheidseis ten aanzien van de consultatie niet is nageleefd, behoeft dit feit op zichzelf dan ook niet aanleiding te geven om een strafvervolging in te stellen.

156

Hoe kan een «in de uitvoering onzorgvuldig medisch handelen» ooit leiden tot het oordeel dat «aan de criteria van de noodtoestand was voldaan», terwijl de criteria nu juist zien op de zorgvuldigheid van dat handelen? (blz. 57)

Uit de ter zake geldende jurisprudentie blijkt nergens dat medisch onzorgvuldige uitvoering van levensbeëindigend handelen, zoals bijvoorbeeld het gebruik van een ondeugdelijk middel, per definitie aan een geslaagd beroep op noodtoestand in de weg staat. Aldus behoeft een dergelijke omissie evenmin per definitie te leiden tot het instellen van een strafvervolging. In het gegeven voorbeeld is wel een professionele norm overschreden, waarop de arts, door tussenkomst van de inspecteur voor de gezondheidszorg kan worden aangesproken.

157

Dient het handelen niet per definitie ondergebracht te worden in de categorie levensbeëindigend handelen zonder uitdrukkelijk verzoek van betrokkene, wanneer de vraag of sprake is van psychisch of lichamelijk lijden niet ondubbelzinnig kan worden beantwoord? (blz. 58)

Voor het antwoord op deze vraag verwijzen wij naar rechtsoverweging 5.2 in het arrest van de Hoge Raad van 21 juni 1994 in de zaak-Chabot. In de eerste plaats leggen wij deze rechtsoverweging aldus uit, dat voor de mate waarin het lijden wordt ervaren de oorzaak van het lijden er niet toe doet. Zo kan een patiënt met een somatische aandoening lijden onder

somatische klachten of gebreken, maar kan hij ook psychisch ernstig lijden onder zijn – op zichzelf somatische – ziekte. Dit psychisch lijden moet worden onderscheiden van lijden dat niet aantoonbaar voortvloeit uit een somatische ziekte of aandoening, maar in oorsprong psychisch is. In dat geval kan het lijden op zichzelf voor de patiënt even ernstig zijn als lijden dat voortvloeit uit een somatische oorzaak, maar kunnen de ernst en uitzichtloosheid van het lijden door anderen dan de patiënt moeilijker worden vastgesteld. Daarbij komt dat indien sprake is van een psychische stoornis, of, indien daarvan geen sprake is, van psychisch lijden dat zijn oorsprong niet vindt in een somatische ziekte of aandoening, nader moet worden onderzocht of sprake is geweest van een vrije en weloverwogen wilsuïting. Voor de melding en toetsing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding ten aanzien van laatstbedoelde patiënten achten wij de meldingsprocedure voor levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek aangewezen. Zie overigens ons antwoord op vraag 24.

158

Hoe wordt het feit beoordeeld dat «respondenten van het Openbaar Ministerie als (zeer) belangrijk geachte andere overwegingen bij de beoordeling tot seponeren» onder andere in 34% van de gevallen opgeven «leed/belasting voor de arts, indien vervolging» en in 28% van de gevallen «leed/belasting voor de familie, indien vervolging», temeer als deze «de balans doen doorslaan naar niet-vervolgen»? (blz. 60/89)

De in de vraag aangehaalde overwegingen kunnen, zoals in het deelrapport inzake het openbaar ministerie en de meldingsprocedure op blz. 89 ook wordt gesteld, alle deel uitmaken van een algemene afweging of het instellen van een strafvervolging in de rede ligt, welke afweging op zichzelf, gegeven het opportunitetsbeginsel, tot de taak van het openbaar ministerie behoort. De mate waarin de genoemde overwegingen leiden tot een beslissing om niet te vervolgen, hangt zeer af van de bijzondere omstandigheden van het geval.

In de op blz. 88 en 89 van het rapport besproken periode 1991–1995 hebben de in de vraag bedoelde overwegingen uitsluitend een doorslaggevende rol gespeeld in de beslissing tot niet-vervolgen van het college van procureurs-generaal in de – uiteindelijk wél vervolgd – zaken betreffende levensbeëindiging ten aanzien van pasgeborenen.

159

Kan worden bevestigd dat «in vergelijking met de periode 1981–1990 het percentage gevallen dat is vervolgd aanzienlijk is gedaald» en zo ja, welke oorzaken liggen daaraan ten grondslag? (blz. 61)

Ja. Het is aannemelijk dat hieraan de totstandkoming van de meldingsprocedure en inwerkingtreding daarvan op 1 november 1990 aanmerkelijk heeft bijgedragen.

De meldingsprocedure heeft geleid tot uniforme melding en afhandeling van gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en voorts tot het beter in acht nemen van de zorgvuldigheidseisen door artsen.

160

Kan de visie op de verhouding van huisarts–lijkschouwer eens uiteengezet worden in de context van euthanasie? (blz. 67).

Door de ontwikkeling van een landelijk netwerk van GGD'en is de functie van gemeentelijke lijkschouwer steeds meer geconcentreerd bij GGD'en. Dit is zeker het geval bij grote GGD'en in grote bevolkingscentra. In meer landelijke gebieden is het nog niet mogelijk om de taken van gemeentelijke lijkschouwer overal te laten vervullen door artsen die aan een GGD

zijn verbonden. Daar wordt de taak nog uitgeoefend door huisartsen, zoals dat vanouds gebruikelijk was. In sommige situaties werken huisartsen in deze functie onder de supervisie van een GGD, zodat zij voor de uitoefening van hun taak, die veel meer omvat dan alleen de lijkschouw in het kader van euthanasie gevallen, een beroep kunnen doen op de expertise van een GGD.

Wanneer een huisarts gemeentelijke lijkschouwer is, moet hij een oordeel kunnen geven over een euthanasiegeval, uitgevoerd door een collega. Het kan een collega met een zelfstandige praktijk betreffen, maar ook een collega uit eenzelfde maatschap of waarneemgroep als waaraan de betreffende huisarts-gemeentelijke lijkschouwer is verbonden. In deze gevallen kent de huisarts-gemeentelijke lijkschouwer in feite altijd de arts die de euthanasie heeft uitgevoerd, zo blijkt ook uit het evaluatieonderzoek van de meldingsprocedure euthanasie. Uit dit onderzoek blijkt eveneens dat een GGD arts-gemeentelijke lijkschouwer de huisarts in veel gevallen in mindere mate of helemaal niet kent. Het feit dat de huisarts-gemeentelijke lijkschouwer de meldende huisarts kent, kan van invloed zijn op zijn oordeelsvorming, zonder dat dit overigens de vereiste objectiviteit behoeft aan te tasten. Huisartsen geven dit zelf ook aan. Men kent veelal de zorgvuldigheid waarmee de collega te werk gaat. Ook dat blijkt uit het genoemde evaluatieonderzoek. Het kan echter voorkomen dat een huisarts-gemeentelijke lijkschouwer een oordeel geeft waarbij hij het moeilijk vindt om kritiek op zijn collega uit te oefenen. Teneinde alle mogelijke vragen en twijfels met betrekking tot het geven een objectief oordeel uit te bannen en ook om de expertise van een gemeentelijke lijkschouwer te incorporeren in het takenpakket van een forensisch geneeskundige (welke taken veel meer omvatten dan alleen de lijkschouw bij euthanasie), is het streven er op gericht om de functie huisarts-gemeentelijke lijkschouwer af te bouwen. Dat zal echter niet in alle gevallen in niet stedelijke gebieden mogelijk zijn. In gevallen waar dat niet mogelijk is, moet een huisarts dan wel voor de functie van gemeentelijke lijkschouwer werken onder supervisie van een GGD en over de vereiste expertise van forensisch geneeskundige beschikken.

161

Welke (beleids)conclusies worden getrokken uit het feit dat «ruim drie kwart (76%) van de GGD-lijkschouwers het volledig eens was met de bewering «Het is voor een huisarts moeilijker dan voor een GGD-arts om zijn onafhankelijke rol als gemeentelijke lijkschouwer te vervullen», tegenover 29% van de huisarts-lijkschouwers»? (blz. 67)

De conclusie van de het antwoord inzake de bewering: «Het is voor een huisarts moeilijker dan voor een GGD-arts om zijn onafhankelijke rol als gemeentelijke lijkschouwer te vervullen», kan een tweeledige zijn. Enerzijds beziet iedere groepering deze stelling vanuit eigen positie en opvatting, anderzijds wordt van de zijde van de responderende huisartsen aangegeven hoe zorgvuldig zij hun taak als gemeentelijke lijkschouwer opvatten om een objectief oordeel te kunnen geven over het aan hun voorgelegde geval van euthanasie.

Ten aanzien van het te voeren beleid kan worden verwezen naar hetgeen is geantwoord bij vraag 63 inzake de uitwerking van het rapport «Forensische Geneeskunde, een vak apart».

162

Hoe beoordeelt het kabinet het onderzoeksgegeven dat «slechts in ruim de helft van de gevallen de behandelend arts de lijst met aandachtspunten heeft ingevuld»? Is ook het kabinet van mening dat een effectieve controle op levensbeëindigend handelen valt of staat met het zorgvuldig en consciëntieus invullen van de bij wet verankerde lijst met aandachtspunten? Zo neen, waarom niet? (blz. 88)

Het in de vraag aangeduide onderzoeksgegeven heeft ertoe geleid dat wij in het kabinetsstandpunt naar aanleiding van het evaluatierapport hebben aangegeven de lijst van aandachtspunten te bezien op inhoudelijke merites, en om bij de inwerkingtreding van de nieuwe meldingsprocedure veel aandacht te besteden aan praktische verkrijgbaarheid van en voorlichting over het modelverslag. Overigens merken wij nog op dat het feit dat in bijna de helft van de onderzochte gevallen de lijst van aandachtspunten niet was ingevuld, nog niet betekent dat door artsen niet voldoende feitelijke informatie wordt verstrekt die het mogelijk maakt met voldoende inzicht in de totstandkoming en uitvoering van het gemelde levensbeëindigend handelen, dat handelen te beoordelen. De ervaring in de afgelopen jaren heeft geleerd dat ook artsen die hun verslag van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding niet letterlijk inrichten volgens de lijst van aandachtspunten, doorgaans wel een helder en voldoende informatief verslag inzenden. Dit doet niet af aan ons voornemen om uit oogpunt van uniformiteit en toetsbaarheid, te bevorderen dat in alle gevallen het modelverslag wordt gehanteerd.

163

Kan een verklaring worden gegeven voor de «vrij grote variatie in afhandeling door het Openbaar Ministerie» en het feit dat «zowel op arrondissementsniveau als op ressortsniveau de organisatie op de parketten niet uniform is» en welke conclusie moet hieraan worden verbonden? (blz. 92)

De in de vraag bedoelde variatie in afhandeling van gevallen door de arrondissements- en ressortsparketten laat zich slechts verklaren door het feit dat deze afdoening op de parketten kennelijk op verschillende wijze georganiseerd is. Wij wijzen overigens op het slot van hoofdstuk 2 van het onderzoeksrapport (blz. 29), waarin wordt aangegeven dat wel op vrijwel alle arrondissementsparketten iemand speciaal belast is met medisch-ethische zaken, terwijl de standaardsamenvatting op het merendeel van de parketten door de piketofficier van justitie wordt ingevuld, nu deze ook de melding in eerste instantie krijgt. Voordat de zaak aan de Vergadering van procureurs-generaal (thans: het College van procureurs-generaal) wordt gezonden, heeft zowel op het arrondissements- als op het ressortsparket een inhoudelijke beoordeling plaatsgevonden. Uit het onderzoek kwamen in de uniformiteit van beoordeling van gevallen door leden van het openbaar ministerie geen significante verschillen naar voren. Op dat punt geschiedt de afhandeling van gemelde gevallen naar ons oordeel wel zorgvuldig. Gelet op de variatie in afhandeling en met name wat betreft doorlooptijden, zijn wij evenwel voorstander van stroomlijning van de afdoening door centrale inzending van de meldingen aan het parket-generaal, zoals wij hebben toegelicht in het antwoord op vraag 95.