

26 691

Toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de lijkbezorging (Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding)

VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIES VOOR JUSTITIE EN VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT¹

Vastgesteld 13 februari 2001

Het voorbereidend onderzoek gaf de commissies aanleiding tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

1. Algemeen

De leden van de **CDA**-fractie zeiden met de nodige zorg kennis te hebben genomen van het voorstel van wet inzake de toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de lijkbezorging. Zij hechtten daarom een volledige beantwoording van hun vragen.

De leden van de CDA-fractie hechtten eraan meer precies te vernemen welke de rechtsgrond voor het voorliggende wetsvoorstel is. Zij merkten op dat dienaangaande in de schriftelijke stukken geen volledige duidelijkheid wordt geboden. Zo wordt gesteld dat het wetsvoorstel ertoe strekt te regelen, dat de arts die op zorgvuldige wijze euthanasie toepast of hulp bij zelfdoding verleent en dit meldt aan de gemeentelijke lijkschouwer, voortaan straffeloos zal zijn (memorie van toelichting, blz. 4). Tegelijk wordt gesteld dat het wetsvoorstel beoogt aan artsen, en tegelijkertijd aan patiënten, een hoge mate van rechtszekerheid te bieden (memorie van toelichting, blz. 7). Op verschillende plaatsen in de schriftelijke stukken wordt benadrukt dat toename van de meldingsbereidheid reden is het onderhavige wetsvoorstel, waarvan immers opname van de bijzondere strafuitsluitingsgrond een essentieel onderdeel is, in te dienen. Hoe verhouden deze voorgaande elementen zich tot elkaar? Wat gebeurt er indien de meldingsbereidheid niet zou toenemen? Welk meldingspercentage binnen welke periode staat het kabinet als streven voor ogen? De leden van de CDA-fractie hadden een antwoord op deze vragen tot nu toe gemist. Zij zeiden het op prijs te stellen als de bewindslieden zich in hun reactie niet beperkten tot een herhaalde opsomming van factoren op grond waarvan de overtuiging bestaat dat het meldingspercentage zal stijgen.

De leden van de **VVD**-fractie hadden met instemming en waardering kennis genomen van het voorliggende wetsvoorstel. Zij deelden de

¹ Samenstelling:

Justitie:

Holdijk (SGP), Rensema (VVD), Jurgens (PvdA), Le Poole (PvdA), Ruers (SP), Rosenthal (VVD), plv. voorzitter, Dölle (CDA), Kohnstamm (D66), Kneppers-Heijner (VVD), Timmerman-Buck (CDA), voorzitter, De Wolff (GL) en v.d. Beeten (CDA).

Volksgezondheid, Welzijn en Sport:

Boorsma (CDA), Werner (CDA), Van Leeuwen (CDA), plv. voorzitter, Van den Berg (SGP), Van Heukelum (VVD), Ter Veld (PvdA), voorzitter, Dees (VVD), Hessing (D66), Ruers (SP), Stekelenburg (PvdA), Van Schijndel (GL) en Swenker (VVD).

voorkeur voor wetgeving en hadden het wetsvoorstel daarbij getoetst aan een vijftal uitgangspunten:

- a. het zelfbeschikkingsrecht van het individu;
- b. de beschermwaardigheid van het menselijk leven;
- c. gewetensvrijheid voor patiënt, arts en verpleegkundige;
- d. zorgvuldigheid in de besluitvorming;
- e. garanties voor de kwaliteit van de hulpverlening.

Zij kondigden aan in het plenair debat hierop nader terug te komen. Ook de gekozen systematiek van een bijzondere strafuitsluitingsgrond in het Wetboek van Strafrecht en opnemings van de zorgvuldigheidseisen in een afzonderlijke wet hadden hun instemming. Het was hun echter opgevallen dat het kabinet terzake van de bijzondere strafuitsluitingsgrond wisselend spreekt over «de arts is niet strafbaar» en «het feit is niet strafbaar.». Deelt het kabinet de opvatting dat in juridische zin sprake is van «het feit is niet strafbaar..»?

De leden van de **PvdA**-fractie stelden vast, dat het onderwerp, dat het voorliggende wetsvoorstel beoogt te regelen (in het vervolg zullen zij kortheidshalve spreken van euthanasie) van buitengewoon groot en principieel belang is. Zij wilden hun oordeel over het wetsvoorstel niet definitief bepalen, voordat hierover ook in deze kamer een grondig debat heeft plaats gehad.

De leden van de fractie van **GroenLinks** hebben met grote belangstelling kennis genomen van het onderhavige wetsvoorstel. De rechtsontwikkeling met betrekking tot de strafbaarheid van euthanasie heeft zich tot nu toe voltrokken met gebruikmaking van het begrip noodtoestand. Was dit begrip aanvankelijk een bruikbaar criterium om de strafbaarheid mee vast te stellen, langzamerhand is de ontwikkeling geëvolueerd naar een situatie waarin die noodtoestand steeds meer een abstractie vormde en waarbij toetsing aan zorgvuldigheidseisen steeds nadrukkelijker voorop kwam te staan. Dit wetsvoorstel formuleert een speciale strafuitsluitingsgrond waarin die zorgvuldigheidseisen voorop staan, waardoor toetsing aan het begrip noodtoestand niet langer aan de orde zal zijn. De leden van de fractie van GroenLinks zeiden introductie in het wetboek van strafrecht van een speciale strafuitsluitingsgrond in verband met euthanasie en hulp bij zelfdoding te onderschrijven, aangezien deze aanpassing van de strafwet een logische vastlegging vormt van een (vervolgings)praktijk die inmiddels al weer jarenlang geldt.

De leden van de fractie van GroenLinks sloten niet uit dat deze codificatie ervaren kan worden als een morele grondslagverschuiving, nu zij aansluit bij een tendens die meer de stervenswens van de betrokkene en diens autonomie centraal stelt dan het conflict van plichten waar een arts zich op een gegeven moment voor geplaatst ziet en de vraag wat barmhartigheid hem gebiedt. Hoe kijken de bewindslieden aan tegen deze grondslagverschuiving en de rol die dit wetsvoorstel daarin kan spelen? Valt aan te nemen dat het feit dat euthanasie niet langer strafbaar is, bij vele betrokkenen als (een stap in de richting van) een recht op een milde dood zal worden ervaren?

De leden van de **D66**-fractie hadden met grote belangstelling en hoofdzakelijk met instemming van het onderhavige wetsvoorstel kennis genomen. Gegeven de zeer intensieve – om niet te zeggen uitputtende – behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer, beperkten deze leden zich bij de schriftelijke inbreng tot een aantal vragen die voortvloeien uit onduidelijkheden die in het bijzonder tijdens de behandeling in de Tweede Kamer zijn ontstaan. Van een beschouwing meer ten principale zagen deze leden in deze fase van de discussie af, hoewel zij zich voor namen daarover tijdens de plenaire behandeling uiteraard het een en ander te zeggen.

Deze leden meenden aan te doen reeds thans naar voren te brengen dat het wetsvoorstel bij hen daarom zo in goede aarde valt, omdat met de inhoud daarvan eindelijk gekozen wordt voor een huns inziens hoogst wenselijke wettelijke regeling van de in de praktijk en jurisprudentie gegroeide wijze van handelen rond euthanasie en hulp bij zelfdoding in Nederland. Hoewel er veel voor te zeggen is om als wetgever ten aanzien van medisch-ethisch geladen vraagstukken in de tijd gemeten enigszins achter maatschappelijke ontwikkelingen aan te lopen, is onjuist en onverstandig – ook in medisch ethische kwesties – om te lang een gapende kloof te laten bestaan tussen de wet enerzijds en de door velen daarin ervaren onrechtvaardigheden anderzijds. Anders gezegd: de leden van de D66-fractie zijn er reeds lang van overtuigd dat het onverkort handhaven van de desbetreffende bepalingen in het wetboek van Strafrecht in strijd is met de ontwikkelingen in het rechtsgevoel die er op neer komen dat het – onder ander ten gevolge van de ontwikkelingen in de medische wetenschap en gegeven het feit dat mensen in Nederland en daarbuiten, door onder meer sociaal-economische en hygiënische omstandigheden, steeds ouder worden – wenselijk is om ook in de wet te bepalen dat artsen gerechtigd zijn onder bepaalde omstandigheden hun medewerking te verlenen aan het (doen) beëindigen van iemands leven en lijden op diens uitdrukkelijk verzoek. De wettelijke bepalingen tot nu toe op dit terrein geven niet alleen heel weinig rechtszekerheid, maar houden bovenal een moreel en strafrechtelijk gesanctioneerd oordeel in ten aanzien van hen die het ultieme verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding doen: zij vragen artsen om een bij het Wetboek van Strafrecht onder alle omstandigheden strafbaar gestelde handeling te verrichten; zij vragen dus om actieve deelname aan een criminele handeling. De leden van de D66 fractie waren echter van oordeel dat in de situaties waarop het wetsvoorstel ziet, terecht een subtielere houding wordt voorgesteld, inhoudende dat het recht doen – en actieve medewerking verlenen aan de authentieke en door een persoon zelf vrijwillig geuite wens om aan het lijden en leven een einde te maken, een daad van medemenselijkheid is die op geen enkele wijze een strafrechtelijk gesanctioneerd verbod rechtvaardigde. Het blijven plakken van het predikaat «crimineel» op dat handelen – zoals feitelijk bepleit door een aantal organisaties en individuen die zich in de afgelopen weken daarover tot de Eerste Kamer wendden – stuit, wat deze leden betreft, indien aan de in het wetsvoorstel genoemde voorwaarden is voldaan, op ernstige morele bezwaren. Het was de leden van de fractie van D66 opgevallen dat anders dan op grond van het regeerakkoord kon worden verwacht («Het kabinet neemt hiertoe (...) het initiatiefvoorstel ongewijzigd over ...») de door de arts te consulteren onafhankelijke geneeskundige, verplicht is de patiënt zelf te onderzoeken. Waaronder is niet de tekst van het initiatiefvoorstel gevolgd, waarin is geregeld dat de geconsulteerde arts «de patiënt, indien een zorgvuldige beoordeling zulks vergt» dient te onderzoeken? Moet het er na de behandeling in de Tweede Kamer op worden gehouden dat de consulent weliswaar in beginsel de patiënt dient te bezoeken, maar dat daarvan in gevallen waarin het bezoeken van de patiënt naar het oordeel van de geconsulteerde arts geen toegevoegde waarde heeft bij het totstandkomen van zijn/haar medische oordeel terzake, dan wel in gevallen waarin de spoedeisendheid van het geval dat op medische gronden niet wenselijk doet zijn, achterwege kan blijven?

De leden van de fracties van **RPF/GPV** en **SGP** hadden met belangstelling doch tevens met teleurstelling van het wetsvoorstel kennis genomen. Ter verklaring van deze teleurstelling gaven deze leden te kennen dat zij de grootst mogelijke moeite hadden met het feit dat het wetsvoorstel een strafuitsluitingsgrond (rechtvaardigingsgrond) formuleert voor een levensdelict, waarbij een bepaalde categorie beroepsbeoefenaren (artsen) niet langer strafbaar zal zijn voor het doden van een

mens. Daarnaast wezen zij op het feit dat de talrijke door hun geestverwante fracties in de Tweede Kamer (mede) ingediende of ondersteunde amendementen zijn verworpen. Niettemin stelden deze leden er prijs op tot een gedachtewisseling met de bewindslieden te komen, waartoe zij onderstaande vragen en opmerkingen gaarne aan hun wilden voorleggen.

Allereerst vroegen deze leden aandacht voor een aantal vragen die in de publieke discussie rondom het wetsvoorstel veelvuldig aan de orde zijn. Is het terecht om het wetsvoorstel van 1993 t.a.v. euthanasie te karakteriseren als «nee, tenzij», en het huidige wetsvoorstel als «ja, mits»?

Is het terecht dat van dit wetsvoorstel wel wordt gezegd dat wat vroeger als een «misdad» werd aangemerkt nu als een «weldaad» wordt gewaardeerd?

Wat is de fundamentele grondslag van het wetsvoorstel?

Is het wel eens overwogen onderzoek in te stellen naar de gevolgen van de grote veranderingen in de medische ethiek voor het in stand houden van voldoende werkers in de gezondheidszorg? Met andere woorden, wordt het mensen met gewetensbezwaren niet steeds moeilijker gemaakt hun bijdrage aan de gezondheidszorg te leveren? Welke stappen worden ondernomen om deze leegloop in de gezondheidszorg te voorkomen? Is het te voorkomen dat met toenemende druk op de gezondheidszorg eerder bewilligingsverklaringen worden afgegeven, dan bij voldoende zorg? Zal een klimaat van uiterste zorginspanning nog wel vanzelfsprekend blijven?

Hoe is te voorkomen dat de sectoren in de gezondheidszorg zoals verzorging van demente bejaarden en van ernstig gehandicapten onder druk worden gezet? Hoe is te voorkomen dat de moeilijk wordende positie van artsen in deze zorg leidt tot een verdere verruiming van de zorgvuldigheidseisen van «ondraaglijk lijden»?

De leden van genoemde fracties stelden de vraag of de regering een systematische vergelijking kan geven in welke opzichten de rechtspositie van de arts en van de patiënt door dit voorstel ten opzichte van de huidige situatie wordt versterkt. Wiens positie is naar de opvatting van de bewindslieden, gelet ook op de considerans, het meest versterkt?

De leden van **SP**-fractie hadden met zorg kennis genomen van het wetsvoorstel.

Alvorens enige vragen aan de bewindslieden voor te leggen wensten deze leden de navolgende algemene opmerkingen te maken. Alhoewel deze leden zeiden geen moeite te hebben met de uitgangspunten van het euthanasiebeleid van de afgelopen decennia, inhoudende dat artsen een beroep kunnen doen op de noodsituatie bij uitzichtloos en ondraaglijk lijden en artsen niet strafrechtelijk vervolgd worden indien zij zorgvuldig hebben gehandeld, hadden zij wel bezwaren tegen het feit dat de euthanasiëcriteria in de praktijk verder worden opgerekt. Was aanvankelijk euthanasie alleen toegelaten bij uitzichtloos en ondraaglijk lichamelijk lijden, in het Chabotarrest uit 1994 is de opvatting inzake euthanasie verruimd tot uitzichtloos psychisch lijden, waarbij de relatie met de stervensfase is losgelaten, en in het recente rechtbankvonnis inzake Brongersma wordt zelfs de voorwaarde van psychisch of lichamelijk lijden niet meer nodig geacht. Deze ontwikkeling vonden deze leden zeer zorgelijk, aangezien het professioneel oordeel van artsen verdwijnt en het volledige zelfbeschikkingsrecht van de mensen om zelf het moment van levensbeëindiging te bepalen de overhand krijgt.

Die ontwikkeling bergt grote risico's in zich omdat de vraag naar euthanasie niet los gezien kan worden van de kwaliteit van de samenleving, van de zorg en de woon- en leefsituatie van ouderen. Euthanasie is geen louter medische vraag, maar vooral een vraag naar de omstandigheden

waarin mensen verkeren als ze oud, ziek en hulpbehoevend zijn. Anders gezegd: de mate van zorgverlening, aandacht en waardering die ouderen in de ruime zin van het woord ondervinden, kan grote invloed hebben op de vraag naar euthanasie. Een maatschappij die wel het recht op levensbeëindiging kent, maar niet recht op een in alle opzichten menswaardig bestaan, bevindt zich op gevaarlijk terrein. Immers dan kan de vraag naar euthanasie ingegeven worden door zowel wachtlijsten en tekorten als ook door het gevoel van overbodigheid, eenzaamheid en niet meer mee te tellen. Oftewel: hoe vrij zijn zieke, hulpbehoevende, afhankelijke ouderen nog in het bepalen van hun besluit tot wel of geen euthanasie?

Hoe oordelen de bewindslieden over de opvatting van mevrouw H. Dupuis, in het artikel «Euthanasie, een tolerantieprobleem», gepubliceerd Relevant januari 2001, dat de keuze voor euthanasie – in de zin van een actieve bekorting van (het laatste deel van) het leven – een keuze is waarover de overheid geen mening behoort te hebben?

2. Reikwijdte van het wetsvoorstel

Artikel 8 van het wetsvoorstel bepaalt dat de toetsingscommissie beoordeelt of de arts die levensbeëindiging op verzoek heeft toegepast of hulp bij zelfdoding heeft verleend, heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidsvereisten. De leden van de **CDA**-fractie zeiden het met het kabinet eens te zijn over het belang van adequate palliatieve zorg die in voorkomende gevallen – zoals ook het kabinet erkent – de vraag om euthanasie of hulp bij zelfdoding kan voorkomen of wegnemen. Om die reden zeiden de leden hier aan het woord bij de beoordeling door de commissie zeer te hechten aan structurele en specifieke aandacht aan het aanbod van palliatieve zorg dat vereist is in het kader van artikel 2, eerste lid, onder d. Delen de bewindslieden deze mening? Zo ja, hoe kan er zorg voor worden gedragen dat dit aandachtspunt bij de beoordeling alsook in het uiteindelijke oordeel een eigen plaats krijgt?

De leden van de CDA-fractie hadden begrepen dat met het beredeneerd verslag van de behandelend arts het verslag van de consulent zou worden meegezonden naar de commissie. Is de indruk juist dat vereist is dat het schriftelijk verslag van laatstgenoemde meegezonden wordt? Zo nee, kan worden toegelicht waarom zulks, gelet op een optimaal zorgvuldige beoordeling, niet wenselijk is?

De leden van de CDA-fractie vroegen zich af wat de status is van de mondelinge toelichting op het oordeel die de commissie op grond van artikel 9, vierde lid van het wetsvoorstel tegenover de arts kan geven. Is het de bedoeling dat van een dergelijke bijeenkomst – die toch in de praktijk snel het karakter zal hebben van een uitwisseling van opvattingen en gedachten – een verslag wordt gemaakt? Behoort de inhoud van het daar besprokene ook tot de informatie die de commissie volgens artikel 10 verplicht is aan de officier van justitie te verstrekken? Is het denkbaar, dat zo'n bijeenkomst ter toelichting van het oordeel van de commissie plaatsvindt op een moment, dat al aangifte is gedaan bij de officier van justitie betreffende hetzelfde geval, respectievelijk door de officier van justitie al is besloten op grond van een dergelijke aangifte een opsporingsonderzoek te laten verrichten? Hoe verhoudt zich dit dan tot de cautie-regeling in het Wetboek van Strafvordering en de rechten van de arts – die dan immers ook tevens verdachte is – op rechtsbijstand tijdens het opsporingsonderzoek en eventueel het gerechtelijk vooronderzoek? Doen deze vragen zich niet in meer algemene zin voor, indien voor afronding van het onderzoek door de commissie een aangifte is gedaan, respectievelijk door de officier van justitie is besloten om een opsporingsonderzoek te doen plaatsvinden of een gerechtelijk vooronderzoek te

vorderen? Hoe verhoudt zich in die situatie het onderzoek door de commissie tot het opsporingsonderzoek c.q. gerechtelijk vooronderzoek? Kan dit ook wel van de consulent in de zin van artikel 8, derde lid gevraagd worden?

Naar aanleiding van hetgeen omtrent de positie van de familie of andere naasten is vermeld op blz. 68 van de nota naar aanleiding van het verslag (Kamerstukken II, 26 691, nr.6), vroegen de leden van de CDA-fractie of de familie van de patiënt ook de bevoegdheid heeft om haar zienswijze naar voren te brengen bij de toetsingscommissie. Blijkens de nota naar aanleiding van het verslag zullen ook mededelingen door de arts in zijn beredeneerd verslag worden gedaan omtrent hetgeen de familie hem heeft meegedeeld of heeft laten blijken. Op welke wijze kunnen leden van de familie controle uitoefenen op hetgeen omtrent hun rol of informatie in het verslag wordt opgenomen?

De leden hier aan het woord constateerden dat de bewindslieden uitgaan van een context waarbij de vraag om euthanasie aan de orde komt in de relatie arts/patiënt en mogelijk ook die van familieleden of anderen die als vertrouwenspersoon van de patiënt kunnen worden beschouwd. Uitgegaan wordt van een arts die het ziekteverloop heeft meegemaakt en/of de sociale context van de patiënt kent (en niet ad-hoc aan het ziektebed wordt geroepen). Voornoemde leden zeiden aan dit uitgangspunt te hechten. Om die reden vroegen zij zich af, of geregistreerd wordt bij de toetsingscommissies welke arts en welke consulent telkenmale bij euthanasie en hulp bij zelfdoding betrokken zijn teneinde aan dit uitgangspunt te kunnen toetsen. Wordt zulk een registratie – zo deze er niet zou zijn – ook wenselijk geacht? Delen de bewindslieden de mening van de leden van de CDA-fractie dat de vijf toetsingscommissies inzicht moeten kunnen hebben in de registratiegegevens over het hele land? Kunnen inlichtingen op grond van een dergelijke registratie worden beschouwd als inlichtingen in de zin van artikel 10 van het wetsvoorstel?

De leden van de **VVD**-fractie waren het eens met de opvatting dat beslissingen inzake euthanasie door de arts volledig toetsbaar moeten zijn, zowel medisch, ethisch als juridisch. Zij stelden vast dat met de definitieve verankering van aparte toetsingscommissies er vele vormen van toetsing en toezicht ontstaan: 5 regionale toetsingscommissies, de inspectie, het openbaar ministerie en de medische tuchtcolleges. Had niet met twee toetsingsprocedures – één medisch-ethische en één juridische – kunnen worden volstaan? Wat gebeurt er als de toetsingscommissie unaniem tot een positief oordeel komt en de officier van justitie om hem moverende redenen toch vervolging instelt?

De leden van de **PvdA**-fractie merkten op dat bij de regeling van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding twee belangrijke waarden, die beide bescherming en eerbiediging door de overheid verdienen, aan de orde zijn. Enerzijds het recht op leven en anderzijds zelfbeschikking. Euthanasie is alleen aanvaardbaar, als gewaarborgd is, dat deze slechts plaats vindt, als degene die het aangaat zulks uitdrukkelijk en weloverwogen wil. Bestaat deze waarborg onder de voorgestelde regeling voor iedereen, ook voor de zwakkeren, zoals ouderen en gehandicapten? Willen de bewindslieden gemotiveerd uitleggen, wat zij hiervan vinden?

Anderzijds zouden de leden van de PvdA-fractie graag een toelichting zien op de visie van het kabinet met betrekking tot het recht op zelfbeschikking. Hoe ziet het kabinet de rol van de overheid in situaties, waar een individu uitdrukkelijk ervoor kiest te sterven. Waarom ziet de regering hier een rol voor de overheid, afgezien van het waarborgen, dat de wens geheel vrijwillig en volledig geïnformeerd is gevormd en dat de levensbeëindiging op verantwoorde wijze plaats vindt. Met andere woorden, waarom is meer dan de wil en de wilsbekwaamheid relevant?

De leden van de PvdA-fractie achtten het voorts van belang, dat gewaarborgd is, dat in de praktijk de omstandigheden in de gezondheidszorg zo zijn en blijven, dat de keuzen die aan de orde zijn in vrijheid gemaakt kunnen worden. Dat betekent enerzijds, dat niemand zich gedwongen ziet om voor euthanasie te kiezen, omdat hij of zij onvoldoende zorg krijgt. Het betekent anderzijds, dat voor diegenen die wel euthanasie willen en die vallen onder de criteria van het wetsvoorstel ook de mogelijkheid moet bestaan om hun verzoek ingewilligd te zien, eventueel door een adequate verwijzing. Aan dit laatste ontbreekt het wel eens, zo hadden de leden van de PvdA-fractie begrepen. Kan uiteengezet worden of en hoe aan deze waarborgen voldaan is?

De leden van de PvdA-fractie wilden voorts nog ingaan op de vraag in hoeverre voldoende inzicht in en controle op de praktijk rondom euthanasie bestaat. Al eerder (in verband met de behandeling van de voorstellen tot het instellen van de regionale toetsingscommissies – kamernummer 23 877, voorlopig verslag Eerste Kamer en plenaire behandeling) hadden zij aangegeven een en ander van groot belang te vinden. Bij de plenaire behandeling op 21 april 1998 heeft over dit onderwerp een uitvoerige discussie plaats gevonden in deze kamer. Daarbij is namens de PvdA-fractie in overweging gegeven direct te beginnen met een serieuze evaluatie van het functioneren van de toetsingscommissies. Door de toenmalig minister van Justitie is opgemerkt, dat zij dit een goede suggestie vond en toegezegd, dat het kabinet er over zou nadenken hoe dit gedaan kon worden en of het wat systematischer gedaan kan worden, dan oorspronkelijk het idee van het kabinet was, meteen na het instellen van de commissies. De indruk bestaat, dat er in de tussenliggende bijna drie jaar met een dergelijke evaluatie zelfs geen begin is gemaakt. Wat heeft het kabinet gedaan om aan de gedane toezegging tegemoet te komen? Wat is in grote lijnen de inhoud van het onderzoeksvoorstel, dat er nu ligt? Hoe is de onafhankelijkheid van dit onderzoek gewaarborgd, zodat ook gegevens die mogelijk niet direct politiek welkom zijn voor de beleidsplannen van het kabinet boven tafel kunnen komen?

In aansluiting op deze vragen zouden deze leden ook graag vernemen hoe het op dit moment staat met het aantal meldingen en de meldingsfrequentie voorzover dat zonder degelijk onderzoek kan worden nagegaan. Heeft het bestaan van de toetsingscommissies geleid tot een toename van het aantal meldingen en de meldingsfrequentie, zoals werd gehoopt bij het instellen daarvan?

De leden van de PvdA-fractie vroegen zich, in aansluiting hierop, af of het opportuun is de toetsingscommissies nu neer te leggen in de wet, zonder dat een behoorlijke onafhankelijke evaluatie heeft plaats gehad van het functioneren van de toetsingscommissies. Is overwogen, wat te doen, als de uitkomst van deze evaluatie is, dat de toetsingscommissies niet de beoogde effecten (bijv. kwaliteitsborging, verhoging van de meldingsbereidheid) hebben gehad?

De leden van de fracties van **RPF/GPV** en **SGP** hadden een aantal vragen met betrekking tot het zelfbeschikkingsrecht van patiënten.

Indien dit de «zelfbeschikking» van de patiënt is, welke grenzen worden daaraan gesteld en op welke gronden? Hoe verhoudt deze «zelfbeschikking» zich ten opzichte van de verantwoordelijkheid van de arts? Indien het niet de «zelfbeschikking» is, wat is dan de grond voor de opheffing van de strafbaarheid?

Met andere woorden, zijn de voorgestelde zorgvuldigheidscriteria waaraan voldaan moet worden onomstotelijk of onbetwifelbaar vast te stellen en hoe dan?

Is het mogelijk dat aan de criteria in de toekomst alsnog andere zullen worden toegevoegd?

Welk verweer hebben de bewindslieden tegen het argument dat niet de «zelfbeschikking» van de patiënt de grondslag van het wetsvoorstel is, maar uiteindelijk het «inzicht van de arts met betrekking tot het lijden van de patiënt»?

Hoe moet dit wetsvoorstel gezien worden in het licht van de praktijk van een groot aantal gevallen van euthanasie bij wilsonbekwamen, zoals dat destijds door commissie Remmelink uit onderzoek bleek? Wie toetst hier de praktijk de zogenaamde toetsingscommissie of het OM?

Welke objectieve en subjectieve criteria worden toegepast bij wilsonbekwamen met een wilsverklaring?

Waarom heeft het kabinet niet in navolging van het buitenland gekozen voor versterking van palliatieve zorg en voor terugdringing van de vraag naar actieve euthanasie?

Is het geoorloofd dat euthanasie of hulp bij zelfdoding in plaats komt van palliatieve zorg?

Welke verweer hebben de bewindslieden tegen het vaak genoemde bezwaar tegen het wetsvoorstel dat het inhoudelijk geen weerstand biedt tegen «het hellende vlak»?

Hoe kan dan sprake zijn van een «medisch oordeel» van de zogenaamde toetsingscommissie bij melding van euthanasie of hulp bij zelfdoding?

Wat is het verschil tussen een normaal en niet normaal medisch oordeel inzake euthanasie?

Is het voldoen aan *alle* voorwaarden van zorgvuldigheid constitutief voor het vervallen van de strafbaarheid?

Waarom hoeft de bewilligingsverklaring in alle gevallen schriftelijk te worden vastgelegd?

Is het toegestaan euthanasie toe te passen op dementerende bejaarden?

Welke maatregelen worden genomen om het ethos van artsen hoog te houden?

Welke maatregelen worden genomen richting patiënten die hun arts wantrouwen vanwege het bekend worden van zijn medewerking aan euthanasie?

Welke maatregelen worden overwogen om de weerstand van de arts te vergroten tegen druk vanuit de omgeving (erfgenamen, pensioenfondsen, verzekeringsmaatschappijen) om op grond van «ondraaglijk» lijden euthanasie toe te passen?

De leden van de **SP**-fractie stelden vast dat juist in de afgelopen jaren er grote, hardnekkige achterstanden zijn ontstaan waar het gaat om tijdige, passende en toereikende hulp voor zieke en behoeftige ouderen, zeker indien deze ouderen niet over voldoende middelen beschikken, hetgeen vaak het geval is. Zolang die toestanden bestaan, toestanden die zonder meer van invloed kunnen zijn en zijn op de vraag naar euthanasie, zeiden de leden van de SP-fractie tegenstander te zijn van de in het wetsvoorstel voorgestane verruiming van euthanasie. Deze leden hielden daarbij vast aan het uitgangspunt dat er sprake moet zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lichamelijke lijden.

Derhalve wensten zij van de bewindslieden graag het antwoord te vernemen op de volgende vragen:

Zijn de bewindslieden het met de leden van de SP-fractie eens dat er aanzienlijke achterstanden en tekorten bestaan in de ouderenzorg, de verpleeghuizen en de palliatieve zorgverlening? Zo ja, delen de bewindslieden de mening van deze leden dat deze achterstanden en tekorten essentiële invloed uitoefenen op de vraag naar euthanasie? Zo nee, waarom niet?

Zijn de bewindslieden bereid om eerst de nodige maatregelen te nemen om genoemde achterstanden en tekorten weg te werken en daarvoor de benodigde middelen te verschaffen? Zo nee, waarom niet?

Hoe luidt het oordeel van de bewindslieden t.a.v. het standpunt zoals de

NVVE dat onder meer verwoordt in haar brief aan de leden van de Eerste Kamer d.d. 18 januari jl. nl. dat de «patiënt» uit het wetsvoorstel de verzoeker is en dat het niet relevant is of deze persoon ziek is of niet?

Delen de bewindslieden het oordeel van deze leden dat goede palliatieve zorg het aantal euthanasieverzoeken doet afnemen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waarom zijn zij dan niet bereid het voorstel om te komen tot palliatieve supportteams te ondersteunen?

Zijn de bewindslieden het in dat verband met deze leden eens dat ook hier geldt dat preventie de voorkeur verdient, dat waar mogelijk voorkomen moet worden dat de betrokkene om euthanasie verzoekt? Delen de bewindslieden de opvatting van deze leden dat de meeste euthanasievragen hulpvragen zijn die feitelijk een gebrek aan palliatieve zorg maskeren? Zo nee, waarom niet?

Welke argumenten zijn er naar het oordeel van de bewindslieden om palliatieve consultatie voorafgaande aan euthanasie niet verplicht te stellen?

Hoe zien de bewindslieden de verhouding tussen de toetsingscommissies enerzijds en het OM anderzijds nu in het wetsvoorstel de mogelijkheid van strafbaarheid weliswaar wordt gehandhaafd, maar de toetsingscommissies door hun bevoegdheden de mogelijkheid krijgen om te beslissen of een arts zorgvuldig heeft gehandeld en alleen indien dat volgens de commissies niet het geval is, de commissies zulks melden aan het OM? Zijn de bewindslieden het met deze leden eens dat daarmee in feite een situatie wordt geschapen waarin de toetsingscommissies de taak en de rol van het OM overnemen? Zo ja, wordt dat een wenselijke situatie geacht en waarom?

Op grond van welke argumenten zijn de bewindslieden tot het oordeel gekomen dat het instellen van adviescommissies met een zwaarwegend advies aan het OM – waarbij de uiteindelijke beoordeling altijd in handen blijft van het OM – niet tot het gewenste resultaat zou kunnen leiden?

Waarop is in concreto de verwachting van de bewindslieden gebaseerd dat de meldingsbereidheid van artsen alleen maar substantieel zal toenemen indien de toetsingscommissies in plaats van het OM gaan beslissen of de arts zorgvuldig heeft gehandeld of niet?

Beschikken zij over aanwijzingen of bewijzen dat adviescommissies met zwaarwegend advies aan het OM niet tot een vergelijkbaar resultaat kunnen leiden?

Hoe oordelen de bewindslieden over de door de NVVE in dezelfde brief geuite wens dat er meer duidelijkheid komt over de reikwijdte van het zgn. Schoonheim-criterium en de stelling van de NVVE dienaangaande dat op dit moment het bereik van het criterium ernstig beperkt zou zijn omdat het alleen maar van toepassing zou zijn op patiënten met Alzheimer?

Het lid van de fractie van **OSF** wilde nog een enkele vraag aan de bewindslieden voorleggen.

Wat is de reden dat er pas *na* de levensbeëindiging op verzoek een toetsingscommissie wordt ingeschakeld? Legt dit niet onnodig veel druk op de schouders van de behandelend arts? Is niet elk leven dat beëindigd wordt waarbij achteraf een inschattingfout of een onzorgvuldigheid is gebleken er één te veel? Is het daarom niet wenselijk om de in de toetsingscommissie beschikbare expertise *voorafgaand* aan een besluit over levensbeëindiging op verzoek te benutten?

In hoeverre zal – naast de medische expertise – het eigen normen en waardenstelsel van de behandelend arts een rol spelen bij het al dan niet inwilligen van ene verzoek tot levensbeëindiging? Kan men gezien de reële mogelijkheid dat verschillende artsen over dezelfde casus verschillend zullen oordelen nog wel spreken van voldoende objectiviteit?

3. Betekenis van de bijzondere strafuitsluitingsgrond.

In situaties van levensmoeheid zal geen sprake zijn, aldus de leden van de **CDA**-fractie, van toetsing door een adviescommissie en zal de arts bij inwilliging van een dergelijk verzoek een beroep moeten doen op artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht. De jurisprudentievorming bij euthanasie op grond van dit wetsartikel heeft geleid tot codificering daarvan in het voorliggende wetsvoorstel. Indien het Gerechtshof – en wellicht uiteindelijk de Hoge Raad – artikel 40 Sr in de zaak-Brongersma van toepassing acht, leidt dit dan tot aanpassing van het voorliggende wetsvoorstel of van verruiming van de werkings sfeer? De leden hier aan het woord zeiden zeer te hechten aan een visie van de bewindslieden op het omgaan met uitspraken van rechterlijke colleges en het codificeren daarvan op het onderhavige terrein. Kan die visie worden gegeven? Erkent het kabinet dat juist in rechtszaken met betrekking tot euthanasie en hulp bij zelfdoding de concrete situatie van groot gewicht is voor het de rechterlijke uitspraak? Is het kabinet het met deze leden eens dat het feit, dat door rechterlijke colleges toetsingscriteria worden geformuleerd nog niet impliceert dat deze zonder meer kunnen worden verheven tot wettelijke criteria? Waarin zien de bewindslieden de eigen verantwoordelijkheid van de wetgever? Wordt de rechterlijke macht niet in de rol gedrongen van wetgever gelet op het gewicht dat de wetgever tot nu toe toekent aan uitspraken van rechterlijke colleges in individuele gevallen? Waar zou de wetgever op het onderhavige gebied kunnen of zelfs moeten afwijken van rechterlijke oordelen? Welke criteria zullen daarbij thans en in de naaste toekomst worden gehanteerd?

De leden van de CDA-fractie hadden, evenals de Raad van State, grote bezwaren tegen het op afstand zetten van het Openbaar Ministerie. De stelling van de minister van Justitie dat dit het vervolgingsmonopolie van het OM niet aantast, kwam op hen bijzonder gekunsteld over. Bevestigd kan worden dat geen enkele andere instantie dan het OM bevoegd blijft tot vervolging over te gaan. Ook constateren de leden van de CDA-fractie dat via de weg van aangifte bij het OM of melding van ernstige onregelmatigheden door de lijkschouwer het OM maatregelen kan nemen. Is de minister van Justitie het met de leden van de CDA-fractie eens dat het voorgaande niet afdoet aan het feit dat, waar de toetsingscommissie een positief oordeel geeft over het handelen van de arts, het OM de facto geen redelijke vermoeden van een strafbaar feit meer kan constateren? Impliceert dit dan niet dat, nu dit laatste ook niet de bedoeling van het wetsvoorstel is, het OM op dit punt de facto de bevoegdheid is ontnomen? Is de minister van Justitie het met deze leden eens dat de stelling, dat het vervolgingsmonopolie van het OM formeel niet wordt aangetast maar het OM – in de woorden van de minister – wel op afstand wordt gezet, niet geloofwaardig is vanuit het uitgangspunt dat gehecht moet worden aan een serieuze invulling van de verantwoordelijkheid van het OM?

In het kader van de discussie over het omgaan met onvolkomenheden bij het voldoen aan de zorgvuldigheidseisen stelde de minister van Justitie uiteindelijk dat de toetsingscommissie deze onvolkomenheden mocht wegen en ondanks de aanwezigheid ervan tot een positief oordeel kon komen. Daardoor zal het OM, zo constateren de leden van de CDA-fractie, niet toekomen aan een eigen afweging met betrekking tot de geconstateerde onvolkomenheden hoewel de zorgvuldigheidseisen een wettelijke voorwaarde zijn voor straffeloosheid van de arts. De minister stelt in dit verband dat de toetsingscommissie niet uitsluitend medisch toetst. Echter, in het kader van de discussie over de vraag of de toetsingscommissie niet de rol van het OM overneemt, stelde de minister van Justitie dat de toetsingscommissie wél uitsluitend medisch toetst. Geconfronteerd met

deze tegenstrijdigheden was de mening van de minister vervolgens dat het niet uitsluitend om een medisch noch uitsluitend om een juridisch oordeel gaat. De leden van de CDA-fractie vroegen de minister van Justitie of deze zich kan voorstellen dat een en ander allesbehalve overtuigend overkomt. Kan de minister hierop reageren? Kan worden toegelicht waarom, kennelijk afhankelijk van de invalshoek die wordt gehanteerd, tot drie maal toe een geheel ander antwoord is gegeven op vragen over essentiële onderdelen van het wetsvoorstel? Kan de minister duidelijkheid bieden over het karakter van de toets van de commissie? Kan worden toegelicht waarom een jurist voorzitter dient te zijn?

Met betrekking tot het OM hadden de leden van de CDA-fractie nog de volgende vragen. Moet de officier van justitie, respectievelijk de politie, alvorens het opsporingsonderzoek te starten – of een gerechtelijk vooronderzoek te vorderen – wachten op het advies van de toetsingscommissie? Conform het wetsvoorstel zullen voor de arts positieve oordelen van de commissie niet worden gemeld aan het OM. Zijn de bewindslieden het met de leden van de CDA-fractie eens, dat dan onduidelijk wordt wanneer de redelijke termijn van artikel 6 EVRM kan gaan lopen? Is het denkbaar, dat een beroep gedaan zal worden op artikel 6 EVRM in het geval bijvoorbeeld een jaar na een voor de arts positief oordeel alsnog een aangifte is gedaan bij de officier van justitie en deze vervolgens meer dan twee jaar na dat positieve oordeel besluit tot vervolging?

De in artikel 2, eerste lid, opgenomen zorgvuldigheidseisen vormen naast de meldingsplicht voorwaarden voor strafuitsluiting. Zijn de bewindslieden het eens met de leden van de CDA-fractie dat om die reden en ter wille van de geloofwaardigheid van hetgeen de regering met het onderhavige wetsvoorstel voorstaat deze zorgvuldigheidseisen zeer serieus moeten worden genomen? Kan nader worden beargumenteerd waarom een toetsingscommissie de ruimte krijgt om ondanks onvolkomenheden bij het voldoen aan de zorgvuldigheidseisen toch tot een positief oordeel te komen? Waar biedt de wettekst deze ruimte? Kunnen argumenten worden gegeven tegen een constructie waarin de toetsingscommissie zich strikt baseert op de wettekst en bij enige onvolkomenheid tot een negatief oordeel komt, maar in de overwegingen het gewicht van de onvolkomenheid een zodanige plaats geeft dat dit het OM niet kan ontgaan bij de justitiële toets? Kan worden bevestigd dat in dat geval de vrijheid van OM en inspectie onaangetast blijft om geen enkele maatregel te nemen? Worden in de hierboven voorgestelde constructie de verschillende verantwoordelijkheden van commissie, OM en inspectie niet veel meer recht gedaan?

De leden van de CDA-fractie constateerden dat de minister van Justitie tijdens de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer aanvankelijk de stelling betrok dat de regionale toetsingscommissie, ondanks een kleine onvolkomenheid bij een van de zorgvuldigheidseisen, alles wegende tot een positief oordeel zou kunnen komen maar dat dit oordeel desalniettemin naar het Openbaar Ministerie of de inspectie voor de Gezondheidszorg zou moeten worden gezonden. Afgezien van het feit dat zij grote vraagtekens hebben bij het op afstand zetten van het OM als zodanig, konden de leden hier aan het woord deze gedachtegang volgen vanuit de verantwoordelijkheid van OM en inspectie. Kan de minister van Justitie toelichten waarom hij naderhand van mening is veranderd (Handelingen II, 2000–2001, nr. 27, blz. 2250)?

Als sprake is van een zodanige kleine onvolkomenheid bij het naleven van de zorgvuldigheidseisen dat dit een positief oordeel van de commissie niet in de weg kan staan, ligt het dan niet in de rede dat het OM seponereert en de inspectie evenmin verdere maatregelen neemt? Als sprake is van

een grotere onvolkomenheid, vindt de minister het dan niet voor de hand liggen dat de commissie tot een negatief oordeel komt en dit zendt naar OM en inspectie?

In het kader van het voorgaande stelde de minister van Justitie dat de toetsingscommissie niet uitsluitend medisch toetst. In het kader van een ander discussiepunt, namelijk over de vraag of de toetsingscommissie niet de rol van het OM overneemt, stelde hij dat de toetsingscommissie wél alleen medisch toetst. Geconfronteerd met deze tegenstrijdigheid was de mening van de minister dat het niet uitsluitend om een medisch noch uitsluitend om een juridisch oordeel gaat. De leden van de CDA-fractie vroegen de minister van Justitie thans duidelijkheid terzake te geven.

De leden van de **PvdA**-fractie constateerden dat dit wetsvoorstel in hoofdzaak een codificatie van de bestaande jurisprudentie beoogt te zijn. Op zichzelf leidt dit tot grotere juridische en principiële zuiverheid. Zij vroegen zich af of dit in de praktijk ook tot verbeteringen zal leiden. Zal de wet daadwerkelijk bijdragen tot een betere controleerbaarheid van de praktijk? En zal de wet er daadwerkelijk toe bijdragen dat meer dan voorheen euthanasie zorgvuldig geschiedt? Valt te verwachten, dat meer dan voorheen alleen gerechtvaardigde verzoeken en ook alle gerechtvaardigde verzoeken worden gehonoreerd? Deze leden ontvingen graag een gemotiveerd antwoord op deze vragen.

De leden van de PvdA-fractie hadden geconstateerd, dat de minister van Justitie in de Tweede Kamer verschillende antwoorden heeft gegeven op de vraag of elk geval waarin strikt gesproken niet voldaan is aan alle zorgvuldigheidseisen van art.2 door de toetsingscommissies moet worden gemeld aan het OM. De leden van deze fractie zeiden er van uit te gaan, dat de eindconclusie van het kabinet is hetgeen de minister van Justitie heeft verklaard in tweede termijn, zie Handelingen II, 2000–2001, nr. 27, blz. 2250. Deze verklaring komt erop neer, dat de commissie beoordeelt of het handelen van de arts zorgvuldig is geweest. Daarbij is zij verplicht zich te houden aan de betekenis die aan bepaalde zorgvuldigheidseisen wordt toegekend in jurisprudentie en binnen de medische normering. Als het gaat om kleinere onvolkomenheden (waarbij met name een paar voorbeelden op het gebied van de consultatie zijn genoemd) kan de commissie oordelen, dat er desalniettemin sprake is van zorgvuldig handelen en is zij niet verplicht het OM in te schakelen. Is dit inderdaad de eindconclusie? De leden van de PvdA-fractie waren het niet noodzakelijkerwijs oneens met dit standpunt. Zij vroegen zich wel af, waarom de woorden van de wet niet duidelijker aangeven, dat in dit soort gevallen sprake kan zijn van zorgvuldig handelen. Kunnen de bewindslieden dit uitleggen?

De leden van de PvdA-fractie hadden vervolgens nog vragen over de overeenstemming tussen het wetsvoorstel en de jurisprudentie die dit voorstel beoogt te codificeren.

In dit verband verwezen deze leden naar een schrijven van de NVVE van 18 januari 2001 en een gelijkkluidend schrijven van de Vereniging van Huntington¹ waarin twee punten aan de orde worden gesteld (kort gezegd: verhouding tot het Chabot- en het Schoonheim arrest). Graag vernamen zij de reactie van de bewindslieden op deze punten.

Het heeft de leden van de fractie van **GroenLinks** teleurgesteld dat de bewindslieden zich erg terughoudend hebben opgesteld in de discussie over levensbeëindigend handelen bij hoogbejaarden die lijden onder een als zinloos ervaren, door gebreken geplaagd en door afhankelijkheid of eenzaamheid gekenmerkt bestaan. Kan in dit verband in de eerste plaats nog eens wat preciezer worden geduïd waarom de bewindslieden van mening zijn dat het openbaar minister niet mocht berusten in het vonnis

¹ Deze brieven zijn ter kennis gebracht van de bewindslieden en ter inzage gelegd op het Centraal Informatiepunt onder griffie nrs. 124297.36 en 124297.41.

van de Rechtbank te Haarlem in de zaak-Brongersma? Bevestigen de bewindslieden dat uitzichtloos lijden niet alleen door een onbehandelbare ziekte kan worden geconstitueerd, maar ook door een combinatie van gebreken en fysiek klachten, uitval van vermogens en verlies van vaardigheden, tezamen leidend tot een totaal verlies van levenszin? Erkennen zijn dat termen als «klaar-met-leven» of «levensmoe» tekort schieten als aanduiding voor het lijden dat zich in dit soort situaties manifesteert? Hoe verhoudt zich de uitspraak van het kabinet, bij herhaling gedaan, dat voor toepassing van het criterium uitzichtloos en ondraaglijk lijden sprake moet zijn van ziekte, tot de Chabot-casus, waarin in ieder geval door de arts zelf werd benadrukt dat er juist geen sprake was van ziekte maar van totaal verlies van levenszin?

Op de valreep van de behandeling van dit wetsvoorstel in de Tweede Kamer heeft het kabinet aangegeven dat een maatschappelijk debat wenselijk zou zijn over de «pil van Drion». Waar de leden van de GroenLinks-fractie de indruk hebben dat de pil van Drion al bij velen onderwerp van meningsvorming is geweest, hadden zij er de voorkeur aan gegeven dat deze discussie bij het onderhavige wetsvoorstel was betrokken. Is indertijd overwogen dat debat vooraf te laten gaan aan de opstelling van dit wetsvoorstel? Ziet het kabinet voor zichzelf een rol weggelegd bij het alsnog entameren van dat debat?

De leden van de fractie van GroenLinks zeiden te hechten aan het uitgangspunt dat een patiënt een bepaalde behandeling mag weigeren. Hadden zij goed begrepen dat zo'n weigering voor de beoordeling van het criterium uitzichtloos en ondraaglijk lijden verschil uitmaakt, naar gelang het genezend handelen met een redelijk perspectief betreft of pijn- en symptoombestrijdend optreden? Kan dat verschil eens nader worden onderbouwd in relatie tot de vrijheid van de patiënt een behandeling te weigeren alsmede tot de visie die de Hoge Raad in het Schoonheim-arrest heeft neergelegd? Hoe dient een arts zich naar de visie van de bewindslieden op te stellen indien er voor een patiënt nog wel een behandeling denkbaar is die een redelijk perspectief op genezing biedt, maar waarbij de patiënt die behandeling vrijwillig en weloverwogen afwijst, waardoor het lijden vervolgens als uitzichtloos en ondraaglijk moet worden aangemerkt?

Van verschillende kanten, o.a. door de NVVE en de Vereniging van Huntington zijn de leden van de fractie van GroenLinks erop gewezen dat bij de behandeling in de Tweede Kamer een sterke koppeling is aangebracht tussen de Schoonheim-criteria («vrees voor verdergaande ontluistering of de kans niet meer op waardige wijze te kunnen sterven») en de ziekte van Alzheimer. Naar de mening van de leden van de fractie van GroenLinks mag dit geen unieke koppeling worden. Ook bij andere ernstige progressieve aandoeningen kunnen betrokkenen lijden onder de vrees voor verdere aftakeling of het vooruitzicht niet op waardige wijze te kunnen sterven. Onderschrijven de bewindslieden die stelling en kan zij bevestigen dat de Schoonheimcriteria niet slechts van toepassing zijn bij een bepaald ziektebeeld?

Na kennisname van de Handelingen van de Tweede Kamer was het de leden van de fractie van GroenLinks vanwege de ambiguïteit van enkele in het plenaire debat gemaakte opmerkingen niet helemaal duidelijk meer wanneer het Openbaar Ministerie nu precies wel of niet tot vervolging kan overgaan. Kan worden bevestigd dat het Openbaar Ministerie geen daden van vervolging kan verrichten indien de toetsingscommissie tot het oordeel is gekomen dat een arts zorgvuldig heeft gehandeld, tenzij een derde een gemotiveerd verzoek om vervolging heeft ingediend?

De was de leden van de fractie van **D66** opgevallen dat in het debat over het Schoonheim-arrest eveneens op niet geheel eenduidige wijze is gesproken. Uit dat arrest vloeit voort dat onder «ondraaglijk lijden» ook valt «de vrees voor verdergaande ontluistering en de kans om niet meer waardig te kunnen sterven». Uit de parlementaire behandeling van het voorliggende wetsvoorstel blijkt dat de bewindslieden het weliswaar niet nodig oordeelden om deze explicitering van «ondraaglijk lijden» in de wettekst zelve op te nemen, niet omdat zij het daarmee oneens waren, maar omdat zij meenden dat die explicitering geacht moest worden reeds onder «ondraaglijk lijden» te vallen. De leden van de fractie van D66 vroegen – wellicht ten overvloede – of hun weergave van de parlementaire behandeling zoals hierboven weergegeven, juist is? Anders gezegd: staat dus onomstotelijk vast dat de vrees voor verdergaande ontluistering en de kans om niet meer waardig te kunnen sterven, kan leiden tot de conclusie dat sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden? En zo ja, is het dan niet ook voor de hand liggend dat daarmee tenminste impliciet («verdergaande ontluistering» en «waardig kunnen sterven») in het «ondraaglijk lijden» een link gelegd blijft worden naar een «medische setting», waarin ruimte is voor de concrete omstandigheden van het geval», zoals de minister van Justitie het in zijn inbreng in het wetgevings-overleg op blz. 59, kolom 2, zei?

Op dit punt wilden de leden van de D66 fractie voor alle zekerheid ook nog graag vastgesteld zien dat, waar in datzelfde kader in het debat in de Tweede Kamer concreet stilgestaan is bij de ziekte van Alzheimer, daarin geen beperking bedoelt te worden gelegd t.a.v. ziektebeelden die ook zouden kunnen vallen onder «vrees voor verdergaande ontluistering»? Immers, in reactie op een opmerking dat het toch niet de bedoeling van de minister van VWS kon zijn om dat uit te sluiten of in te perken, antwoordt de minister van VWS op blz. 2256, kolom 2, van het debat op 23-11-2000, op ondubbelzinnige wijze met: «Nee,...»

De leden van de fracties van **RPF/GPV** en **SGP** stelden de vraag of het wetsvoorstel wel rijp geacht kan worden voor parlementaire afhandeling. Zij wezen daartoe op het feit dat nog tenminste een tweetal onderzoeken moet plaatsvinden: Een nader onderzoek naar de werkwijze en het functioneren van de toetsingscommissies en een onderzoek naar de rol die de verpleegkundige kan innemen in het proces van besluitvorming. Is een grondige evaluatie van de meldings- en toetsingsprocedure geen voorwaarde om de commissies thans goed vorm te kunnen geven?

Een van de doelstellingen die de regering met dit wetsvoorstel nastreeft is het bevorderen van een grotere meldingsbereidheid onder artsen. Deze leden stelden de vraag, gelet op de feiten van algemene bekendheid ter zake, hoe reëel de verwachting van een grotere meldingsbereidheid genoemd mag worden, mede gelet op het feit dat de bewindslieden zelf al met zoveel woorden hebben moeten erkennen dat naleving van de meldingsplicht niet kan worden afgedwongen én gelet op het feit dat door de voorzitter van een toetsingscommissie, mevrouw Sorgdrager, is verklaard dat de nieuwe regeling in de praktijk een mogelijkheid voor veel strengere controle dan voorheen creëert. Delen de bewindslieden overigens de conclusie van deze voorzitter en hoe verhoudt deze conclusie, indien de geschetste mogelijkheid gerealiseerd zou worden, zich tot de verwachting van een aanmerkelijk grotere meldingsbereidheid? Voorts vroegen deze leden waarom het niet mogelijk zou zijn om steekproefsgewijs maar regelmatig onderzoek te doen naar het euvel van valse overlijdensverklaringen.

Deze leden attendeerden op het verschil in formulering tussen artikel 9, onder b, van de Regeling regionale toetsingscommissies euthanasie en artikel 2, onder b, van het wetsvoorstel. Is de visie van deze leden juist dat

eerstbedoelde bepaling de arts verplicht tot vaststelling van een feitelijke situatie die enkel en alleen in de persoon van de patiënt is gegeven en dat het in laatste bedoelde bepaling niet (meer) zal gaan om de *patiënt* en hoe deze zijn lijden ervaart, maar dat het enkel nog zal gaan om het subjectieve inzicht dat de *arts* zich met betrekking tot het lijden van de patiënt heeft gevormd? Als deze visie juist is, is de consequentie van laatstbedoelde bepaling dan niet dat de arts, wat dit aspect betreft, zich beroepend op zijn overtuiging en de beperkte bevoegdheid van de commissie, zich aan toetsing door de commissie kan onttrekken?

Ten aanzien van de toetsingscommissies merkten de leden van de **SP**-fractie het volgende op.

Zij hadden er grote bezwaren tegen dat de taak van de commissies wordt uitgebreid, in die zin dat de commissies gaan beslissen of een arts zorgvuldig heeft gehandeld of niet. Naar het oordeel van deze leden dient de eindbeoordeling te blijven rusten bij het OM en moet de rol van de toetsingscommissies beperkt blijven tot de adviestaak. Dat bracht deze leden tot de volgende vragen.

4. Internationale aspecten

De leden van de **CDA**-fractie hadden kennis genomen van de redenering van de minister van Justitie ten aanzien van de onvervreemdbaarheid van mensenrechten zoals neergelegd in het Europees Verdrag voor de rechten van de mens. Onvervreemdbaar zijn volgens de minister slechts die rechten waarbij de mens nooit een respectabel belang heeft bij de mogelijkheid er afstand van te doen. Dat belang uit zich in de weloverwogen wil van de patiënt. Kan de minister van Justitie zijn opvatting staven aan de hand van de wordingsgeschiedenis van het EVRM alsook van de jurisprudentie van het EHRM? Kan de minister ook los daarvan aangeven op grond van de wordingsgeschiedenis van het EVRM en de jurisprudentie van het EHRM hoe artikel 2 (inclusief het tweede lid waarin uitzonderingen zijn genoemd) EVRM dient te worden begrepen? De minister wijst erop dat «ook de staatscommissie van 1985 en de Raad van State die ongetwijfeld daaraan getoetst hebben» tot het oordeel zijn gekomen dat de juridische toets kan worden doorstaan (Handelingen II, 2000–2001, nr. 27, blz. 2247). Afgezien van het feit dat deze staatscommissie bepaald niet unaniem was op dit punt, zeiden de leden van de CDA-fractie te hechten aan een eigen, gedegen argumentatie van het kabinet op dit punt. Kan deze worden gegeven? Kan daarbij betrokken worden de verplichting van de staat in deze, in het bijzonder het feit dat in het wetsvoorstel – zoals de minister van Justitie heeft erkend – het Openbaar Ministerie op afstand wordt gezet? Kan bij de toets aan het EVRM ook betrokken worden het feit dat in het voorliggende wetsvoorstel straffeloosheid van de arts wordt geregeld ingeval van euthanasie bij (latere) wilsonbekwaamheid?

De leden van de **VVD**-fractie vroegen ook nader aandacht voor internationale aspecten. Hebben de bewindslieden kennis genomen van de aanbeveling van de parlementaire vergadering van de Raad van Europa «Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying» (1418, 1999)? Delen zij de opvatting dat in die aanbeveling, met name na de aanvaarding van een amendement, niet een absoluut verbod op euthanasie en hulp bij zelfdoding valt te lezen? Deze leden hadden overigens kennis genomen van de reactie van het Comité van Ministers op deze aanbeveling en het daarin opgenomen voornemen om onderzoek te verrichten naar wetgeving en praktijk in de lidstaten. Kan het kabinet bevorderen dat onderzoek naar de praktijk van euthanasie in de verschillende lidstaten inderdaad hierin wordt betrokken? Heeft het kabinet zelf inzicht in de situatie in de verschillende landen? En, zo ja, kan daar dan

informatie over worden verstrekt? Zo was het deze leden bekend dat in België door de gezamenlijke regeringsfracties wordt gewerkt aan een parlementair initiatief terzake euthanasiewetgeving.

De leden van de **PvdA**-fractie zouden in aansluiting op deze vragen ook graag zien, dat wordt ingegaan op het betoog van tegenstanders van het wetsvoorstel in Nederland en elders, dat dit voorstel in strijd zou zijn met art. 3 van de Universele Verklaring van Rechten van de Mens en met art. 2 van het EVRM. In de schriftelijke en mondelinge behandeling in de Tweede Kamer te kennen gegeven het met dit standpunt niet eens te zijn. De leden van de PvdA-fractie achtten het van belang, dat de bewindslieden hun visie in deze meer uitvoerig gemotiveerd en ondersteund met verwijzingen naar relevante jurisprudentie van het EHRM uiteenzetten. Deze leden vroegen daarbij tevens in te gaan op de vraag of artikel 3 van het EVRM relevant is in dit verband (vgl. van Dijk en van Hoof, *Theory and Practice of the European Convention on Human Rights*, p.303, Third edition). Ook verzochten deze leden in te gaan op de door tegenstanders gestelde vraag of het wetsvoorstel in strijd is met art.7 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens en art.14 van het internationale verdrag inzake burgerlijke en politieke rechten.

De leden van de fractie van **D66** merkten op dat de aanvaarding van het voorliggende wetsvoorstel door een ruime meerderheid in de Tweede Kamer – zoals overigens te verwachten viel – ook internationaal de aandacht heeft getrokken. Op een tweetal punten van kritiek, voornamelijk afkomstig uit het buitenland, zouden deze leden een reactie van de bewindslieden op prijs stellen. Hoe pareren de bewindslieden de kritiek inhoudende dat het voorliggende wetsvoorstel strijdig is met art 2 van het EVRM. En op welke wijze nemen de bewindslieden afstand van de naar het oordeel van de leden van de D66-fractie infame insinuaties die willen doen geloven dat er overeenkomsten zijn te trekken tussen de moorden die tijdens het Nazi regime onder andere op minder valide mensen zijn gepleegd en de medewerking aan levensbeëindiging onder omstandigheden die het voorliggende wetsvoorstel tracht te regelen? Hebben de bewindslieden initiatieven genomen om hetzij in de Raad van Europa, hetzij in het Europese Parlement hun standpunt te doen weerklinken, en zo ja is daarvoor ook materiaal geproduceerd dat aan de Staten-Generaal ter hand kon worden gesteld?

Levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding worden, zo stelden de leden van de fracties van **RPF/GPV** en **SGP**, in het wetsvoorstel gezien onder de noemer van de beschermwaardigheid van het leven. Deze leden vroegen zich af hoe bescherming van het leven kan samengaan met beëindiging van het leven. Er was hier in hun ogen sprake van een *contradictio in terminis*.

Zij vroegen de bewindslieden of deze in steek van het wetsvoorstel zich verdraagt met de Europese opvatting over artikel 2 EVRM. Er zijn immers goede gronden aan te voeren om van het beginsel van de menselijke waardigheid uit te gaan, dat hecht verankerd is in de ontwikkelingsgeschiedenis van de mensenrechten. Dat beginsel heeft ook uitdrukking gevonden in het geldende recht inzake de rechten van de mens in het algemeen en het recht op leven in het bijzonder. Deze benadering resulteert in de conclusie dat legalisering van euthanasie en hulp bij zelfdoding in strijd komt met de verplichting van de verdragsstaten die voortvloeit uit artikel 2 EVRM om het recht op leven bij wet te beschermen. Kunnen de bewindslieden deze benadering onderschrijven?

Deze leden achtten het uit een oogpunt van rechtshandhaving ongewenst de strafrechtelijke controle op het handelen van de arts «uit te besteden» aan een commissie van deskundigen. Zij stelden ook hier de vraag of het

voorstel op dit punt wel beantwoordt aan de eisen die artikel 2 EVRM aan de staten stelt. Toetsing van levensbeëindigend handelen, indien al toegelaten door dit artikel, wordt immers toevertrouwd aan een niet onder verantwoordelijkheid van justitie staand instituut. Voorts is de vraag of, indien de commissie het openbaar ministerie en de rechter vervangt en dus een juridische taak krijgt toebedeeld, gezien de beoogde samenstelling (deels niet-juristen) niet een adviserende in plaats van een beslissende rol zou moeten worden toegekend ten behoeve van het openbaar ministerie. Tevens vroegen deze leden waarom niet de verplichting voor de commissie is opgenomen om artsen naar aanleiding van het ingediende meldingsverslag te horen. Tenslotte vroegen zij of het doen van aangifte van een strafbaar feit door de nabestaanden van de patiënt de enige mogelijkheid is om de officier van justitie in de zaak te betrekken.

Welk beleid voeren de bewindslieden om aan in het buitenland levende bezwaren tegemoet te komen?

5. Artikelen

HOOFDSTUK I. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

Artikel 1

De leden van de **CDA**-fractie hadden nota genomen van de discussie in de Tweede Kamer over de vraag of in artikel 1 van het wetsvoorstel het begrip «patiënt» nader gedefinieerd dient te worden. De minister van VWS definieerde «patiënt» als aolvt: iemand die om euthanasie of hulp bij zelfdoding verzoekt. De minister van Justitie evenwel heeft de vraag of de betreffende persoon ziek moet zijn bevestigend beantwoord. Beide ministers hebben tevens met nadruk bevestigd dat levensmoeheid of «klaar zijn met het leven» niet onder de werking van het wetsvoorstel valt. Daaruit concludeerden deze leden dat het in het wetsvoorstel gehanteerde begrip «patiënt» geen betrekking kan hebben op om het even wie, die verzoekt om euthanasie of hulp bij zelfdoding. Kunnen de bewindslieden dit bevestigen? In welke wetten wordt het begrip patiënt gehanteerd en welke betekenis wordt daaraan toegekend? Komt het in andere wetten voor, voor zover het gaat om medisch ingrijpen van een arts, dat het begrip patiënt betrekking heeft op zowel psychisch als lichamelijk gezonde mensen? Zo ja, welke wettelijke regels betreft dit? Zo nee, welke betekenis heeft dit voor de het begrip patiënt in het voorliggende wetsvoorstel?

De leden van de fractie van **D66** memoreerden dat tijdens de behandeling van het wetsvoorstel in de Tweede Kamer discussie is gevoerd over de vraag of de in het wetsvoorstel genoemde «patiënt» niet ook in hoofdstuk I, begripsomschrijvingen, dient te worden gedefinieerd. Daarbij is naar het oordeel van deze leden in ieder geval eensgezindheid gebleken over het antwoord op de vraag wie de «patiënt» is, namelijk de verzoeker tot euthanasie en hulp bij zelfdoding. Vervolgens is een enigszins schimmige discussie gevoerd over de vraag of die verzoeker ook «ziek» moet zijn. Over die vraag zijn tegenstrijdige opvattingen van de zijde van beide bewindslieden naar voren gebracht, reden waarom de leden van de fractie van D66 de bewindslieden verzochten daarover duidelijkheid te verschaffen. Om de gedachte te bepalen, lieten deze leden de meest in het oog springende citaten uit de Handelingen uit achtereenvolgens het wetgevingsoverleg en het plenaire debat de revue passeren: Uit het wetgevingsoverleg:

Blz. 75: de minister van VWS: «Die persoon hoeft niet ziek te zijn, maar volgens de zorgvuldigheidscriteria moet de arts wel van mening zijn dat deze niet-patiënt ondraaglijk en uitzichtloos lijdt.»

Blz. 76: de minister van VWS: «Je kunt je afvragen of iemand die lichamelijk gezond is en die voorzover bekend ook psychisch gezond is, maar die toch het leven niet langer vol kan houden, werkelijk gezond is»(...)»Ik vind dat zo iemand niet echt ziek is, maar wel een reëel punt heeft.»

Uit het plenaire debat op 22-11-2000:

Blz. 2121, kolom 2: de minister van Justitie in antwoord op de vraag of iemand die niet ziek is, niet onder de werking van het wetsvoorstel valt: «Het antwoord op deze vraag is: ja.»;

Blz. 2137, kolom 2: de minister van VWS: «Ziek zijn is een rekbaar begrip. (...) «Vaak gaat iemand naar een arts toe met de gedachte «ik ben een patiënt want ik heb iets». De arts zegt: u mankeert niets. Dan vinden wij toch dat iemand patiënt is omdat hij de arts raadpleegt vanwege klachten, maar het hoeft niet zo te zijn dat de arts zegt u bent ziek.»»

Blz. 2137, kolom 3: de minister van VWS: « Je hoeft niet ziek te zijn om een arts te consulteren (...)

Op de vraag of de verzoeker niet toch daadwerkelijk ziek moet zijn, antwoord de minister van VWS: «De minister van Justitie heeft daar uitvoerig met uw Kamer over gesproken. (...) Ik verwijs daarom zorgvuldigheidshalve nogmaals naar de omschrijving die de minister van Justitie heeft gegeven.»

De leden hier aan het woord vroegen de bewindslieden duidelijkheid te verschaffen op dit punt.

De leden van de fracties van **RPF/GPV** en **SGP** stelden vervolgens de vraag hoe de definitie van het begrip «arts» in artikel 1, onder c, van het wetsvoorstel zich verhoudt tot het gebruikte begrip «arts» in de leden 2, 3 en 4 van artikel 2 van in lid 2 van artikel 3. Is steeds dezelfde definitie van toepassing?

Deze leden constateerden dat in het wetsvoorstel een definitie «patiënt» ontbrak. In het wetgevingsoverleg in de Tweede Kamer is door de bewindslieden betoogd dat zulk een definitie onnodig is, omdat het «zo klaar als een klontje» (minister van Justitie) zou zijn wat met dit begrip is bedoeld, namelijk degene die het verzoek tot levensbeëindiging doet. Daarnaast heeft de minister van VWS zelf de vraag opgeworpen of een patiënt iemand is die lijdt aan een ziekte of die lijdt aan het leven. Wordt de laatstbedoelde persoon door de bewindslieden ook als «patiënt» gedefinieerd en blijven zij bij het ingenomen standpunt dat opneming van een definitie van het begrip «patiënt» in het wetsvoorstel onnodig is?

HOOFDSTUK II. ZORGVULDIGHEIDSEISEN

Artikel 2, eerste lid

Krachtens artikel 2, eerste lid, onder a, van het wetsvoorstel dient sprake te zijn van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt. De leden van de CDA-fractie constateerden dat het aanvankelijk in de tekst opgenomen maar later geschrapte duurzaamheidsvereiste als element van de weloverwogenheid van het verzoek moet worden beschouwd. De duidelijkheid van de zorgvuldigheidscriteria wordt hiermee niet gediend. Immers, een eenmalig verzoek kan zeer weloverwogen zijn. Kan worden bevestigd dat van duurzaamheid sprake is als sprake is van een herhaald

verzoek? Is niet aan het zorgvuldigheidsvereiste voldaan als het verzoek eenmalig is geweest?

Als argument tegen de eis dat het verzoek schriftelijk moet zijn gedaan, wordt uitsluitend aangevoerd dat er situaties zijn waarin de patiënt niet meer in staat is dit op schrift te stellen. Dat een vertegenwoordiger van de patiënt diens wens kan aanhoren en vastleggen wordt als «heel formaliserend en bureaucratisch» beschouwd (Handelingen II, 2000–2001, nr. 27, blz. 2258). Kan worden beargumenteerd waarom het aanhoren en vastleggen van hetgeen de patiënt wenst door de arts zoveel minder formaliserend en bureaucratisch is voor de patiënt dan wanneer het verzoek om euthanasie wordt geuit tegenover bijvoorbeeld een familielid teneinde dit vast te leggen? Door de bewindslieden wordt erkend en benadrukt dat het nastrevenswaardig is het verzoek in een schriftelijke wilsverklaring neer te leggen. Volgens de leden hier aan het woord kan dat de patiënt dwingen tot het zo duidelijk mogelijk formuleren van wat hij, gegeven zijn specifieke situatie, beschouwt als uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Tegelijk staat daarmee de arts, zoals de minister van VWS het uitdrukte «iets steviger in het vervolgtraject bij de beoordeling». Deze leden vroegen of het argument van de bureaucratie, zo dat al van groot gewicht in deze kan worden genoemd, wel opweegt tegen het belang van een schriftelijke wilsverklaring voor de zorgvuldigheid waarmee met euthanasieverzoeken behoort te worden omgegaan. De leden van de CDA-fractie vroegen bijzondere aandacht voor het element «vrijwilligheid» in artikel 2, eerste lid 1, onder a. Zijn de bewindslieden het met deze leden eens, dat «undue influence» op de patiënt, maar ook op de arts, moet worden tegengegaan? Kan worden uiteengezet hoe in de visie van de bewindslieden «undue influence» op de arts en/of patiënt zou moeten worden voorkomen? Is in het wetboek van strafrecht of enige bijzondere wet een strafbepaling opgenomen die straf bedreigt op personen die een dergelijke «undue influence» uitoefenen of trachten uit te oefenen? Zijn de bewindslieden het met de leden van de CDA-fractie eens, dat artikel 294 Strafrecht daartoe in ieder geval niet voldoende kan worden geacht? Als geen strafbepaling kan worden aangewezen die beschermt tegen «undue influence», rijst voor de leden van de CDA-fractie de vraag of er dan geen strafbepaling zou moeten worden opgenomen in het wetboek van strafrecht respectievelijk in de wet toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding? Zou – juist vanwege het ontbreken van bescherming tegen «undue influence», zowel in dit wetsvoorstel als elders – niet gesproken moeten worden van een tekortschietende bescherming door de Nederlandse strafwet in de zin van artikel 2 EVRM? Hoe denken de bewindslieden hierover?

De leden van de CDA-fractie hadden met instemming geconstateerd dat de bewindslieden herhaaldelijk hebben benadrukt dat personen die levensmoe zijn of «klaar met het leven» en om die reden een verzoek doen om euthanasie of hulp bij zelfdoding niet onder de reikwijdte van het wetsvoorstel vallen. Deze leden hechtten er aan te vernemen waar de wettekst zelf grond geeft of een aanknooppunt biedt voor deze uitsluiting. In situaties van levensmoeheid zal geen sprake zijn van toetsing door een adviescommissie en zal de arts bij inwilliging van een dergelijk verzoek een beroep moeten doen op artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht. De rechter zal de jurisprudentie ter zake betrekken bij zijn oordeel. Die jurisprudentie is nu echter juist gecodificeerd in het voorliggende wetsvoorstel. Kunnen rechterlijke overwegingen met betrekking tot artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht betrokken worden op de interpretatie van de zorgvuldigheidseisen zoals geformuleerd in artikel 2 van het wetsvoorstel? Zo ja, kunnen de bewindslieden hun zienswijze geven op de wijze waarop hiermee omgegaan dient te worden?

In de memorie van toelichting is gesteld dat het voorliggende wetsvoorstel te beschouwen is als het sluitstuk van het beleid dat in de

afgelopen jaren is gevoerd met betrekking tot de melding en toetsing van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Mag hieruit worden afgeleid dat – hoe een onherroepelijke uitspraak in de zaak-Brongersma ook zal luiden, levensmoeheid blijft vallen buiten de werkingssfeer van het voorliggende wetsvoorstel? Hoe zijn de uitspraken van de minister van VWS over het nog moeten starten van een maatschappelijke discussie over verdere verruiming en mogelijk de pil van Drion (Handelingen II, 2000–2001, nr. 27, blz. 2260) te rijmen met de aankondiging dat het wetsvoorstel een sluitstuk is?

In de memorie van toelichting worden het arrest-Chabot (1994) en het Schoonheimarrest (1984) van de Hoge Raad genoemd voor de betekenis en reikwijdte van het begrip uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Eerstgenoemd arrest wordt in de schriftelijke stukken en ook tijdens de plenaire behandeling in de Tweede Kamer als een leidraad gehanteerd voor de interpretatie van de zorgvuldigheidseis, genoemd onder artikel 2, eerste lid 1 onder b van het wetsvoorstel. Ten aanzien van het tweede arrest echter, waarin volgens de bewindslieden ook steeds verdergaande ontluistering van de persoon en het vooruitzicht om niet meer op waardige wijze te kunnen sterven genoemd worden als grond voor euthanasie, wordt door de minister van VWS een beperking aangebracht betreffende de reikwijdte van het wetsvoorstel: «Wat de regering zegt, is dat er een heel duidelijke, niet mis te verstane grens te trekken is tussen het ziekteproces van de ziekte van Alzheimer met dat persoonlijkheidsverlies en al die andere ziekten die inderdaad veel lijden meebrengen en waar voor een groot deel nog heel veel aan te doen is» (Handelingen II, 2000–2001, nr. 27, blz. 2256). De leden van de CDA-fractie zeiden grote vraagtekens te hebben bij het gewicht dat aan deze beide arresten wordt toegekend voor de wetgeving en zijn uit dat oogpunt niet ongelukkig bij beperkingen die de wetgever stelt aan en nuanceringen die worden aangebracht bij de werking van deze jurisprudentie. Welke gronden zijn hiervoor te noemen en voor de verschillende wijzen waarop zij omgaat met genoemde arresten? Welk aanknopingspunt bieden de wetteksten en memorie van toelichting voor het categoriseren van bepaalde ziekten die al dan niet onder het uitzichtloos en ondraaglijk lijden vallen? Is het juist niet de bedoeling van de regering om in elke individuele situatie een afgewogen handelen mogelijk te maken? Hoe valt dit met elkaar te rijmen? Kan het kabinet uitsluiten dat de opvatting van de minister van VWS dat één bepaalde ziekte – met uitsluiting van andere ziekten – onder het begrip «verdergaande ontluistering» valt, mogelijk effect heeft op de vraag om euthanasie bij Alzheimerpatiënten en op de wijze waarop artsen met dergelijke verzoeken omgaan?

Volgens het wetsvoorstel dient de arts met de patiënt tot de overtuiging te komen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing was (artikel 2, eerste lid, onder d). Indien er volgens de arts een behandeling is of een alternatief om de pijn te verlichten terwijl de patiënt deze behandeling of palliatieve zorg – om welke reden dan ook – weigert, is dan sprake van het ontbreken van een redelijke andere oplossing? Mag de arts dan voor wat deze zorgvuldigheidseis betreft overgaan tot levensbeëindiging? Zo ja, wat is dan de verhouding met het uitzichtloze en ondraaglijke lijden zoals bedoeld in artikelonderdeel b? Kan daarvan sprake zijn als er alternatieven zijn die de patiënt niet wil?

Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel is gesproken over situaties waarin het niet in de rede zou liggen dat de consulent voldoet aan het zorgvuldigheidsvereiste, neergelegd in artikel 2, eerste lid, onder 2, inhoudende dat de consulent de patiënt moet zien. Dit brengt met zich dat de consulent niet op grond van contact met de patiënt heeft kunnen vaststellen dat sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt, van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, van de afwezigheid van

een redelijke andere oplossing dan euthanasie. Evenmin heeft hij de patiënt kunnen voorlichten over diens situatie en vooruitzichten. Zijn de bewindslieden het met de leden van de CDA-fractie eens dat in een dergelijke situatie de consulent verwordt tot een marginale beoordelaar die uitsluitend op grond van hetgeen de arts hem mondeling en/of schriftelijk heeft voorgelegd aan informatie een oordeel geeft? Hoe kan in een dergelijke situatie de toegevoegde waarde van het oordeel van de consulent worden beargumenteerd?

Geldt de strafuitsluitingsgrond ook, indien de consulent als bedoeld in artikel 2, eerste lid 1, onder e, zijn werk niet of niet naar behoren heeft gedaan? In hoeverre dient de arts de door het werk van de door hem ingeschakelde consulent te beoordelen? Als de arts in een dergelijke beoordeling tekort schiet, betekent dat dan automatisch, dat niet voldaan is aan het vereiste van artikel 2, eerste lid, onder e van het wetsvoorstel en dus geen beroep op de strafuitsluitingsgrond open staat?

De leden van de **VVD**-fractie hadden er behoefte aan nog enkele vragen te stellen over de zorgvuldigheidseisen. Hoewel de schriftelijke en mondelinge behandeling in de Tweede Kamer uitvoerig was, is er op het punt van de «materiële» normstelling – de criteria uitzichtloos en ondraaglijk lijden – onduidelijkheid over een aantal aspecten gebleven. Zekerheidshalve stelden deze leden daarom nog enkele vragen die overigens in de debatten in de Tweede Kamer ook aan de orde zijn geweest. Zij hadden een vraag met betrekking tot de reikwijdte van het Schoonheim-criterium: «de vrees voor een verdergaande ontluistering of de kans niet meer op waardige wijze te kunnen sterven». (HR 27-11-1984, NJ 1985, 106). Geldt dit criterium alleen bij de ziekte van Alzheimer en niet voor patiënten met andere, progressief verlopende aandoeningen, zoals Parkinson, Huntington of MS? Zij verwezen in dit verband naar brieven die de Eerste Kamer had ontvangen van de voorzitter van de Vereniging van Huntington en de directeur van de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie. In dit verband hadden de leden hier aan het woord goede nota genomen van de opvatting van de bewindslieden dat dit wetsvoorstel gepositioneerd is in het kader van medische beslissingen rond het levenseinde. Mede op grond van het Chabot-arrest en het Schoonheim-arrest stelden zij de vraag of, met inachtneming van de eigen verantwoordelijkheid van de arts, het oordeel over de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid niet in eerste en in laatste instantie aan de patiënt toekomt. Volgens deze leden zou dat, met behoud van het voorgestelde wettelijk kader, een sterker accent op het zelfbeschikkingsrecht betekenen.

De leden van de **PvdA**-fractie memoreerden dat in de discussie in de Tweede Kamer door verschillende woordvoerders en door de beide ministers is gezegd, dat het wetsvoorstel de jurisprudentie tot op heden codificeert en niet bedoeld is om hulp bij zelfdoding mogelijk te maken in gevallen van «klaar met leven», een begrip dat overigens niet verder gedefinieerd is in het debat in de Tweede Kamer. Deze leden zeiden er vanuit te gaan dat ook de nu voorgestelde bepalingen door de rechtspraak verder ontwikkeld zullen worden binnen de grenzen van de bewoordingen van de wet. Het maatschappelijk en professioneel debat, dat ook als het niet door het kabinet wordt geëntameerd ongetwijfeld zal doorgaan, zal bij de meningsvorming van de rechter zoals in het verleden een rol spelen. Deze leden gingen er vanuit, dat het niet de bedoeling is een verdere rechtsontwikkeling aan de hand van nieuwe casusposities in de weg te staan. Graag vernamen zij hier een reactie van de bewindslieden op.

De leden van de fracties van **RPF/GPV** en **SGP** vroegen wat zich er tegen verzet om bij de zorgvuldigheidseisen ook de eis te stellen dat een vrijwillig en weloverwogen verzoek op schrift moet worden gesteld. Deze leden waren de mening toegedaan dat op de vraag of van uitzichtloos en ondraaglijk lijden sprake is moeilijk een objectief antwoord is te geven. Daarom vroegen zij of ter wille van een objectieve vaststelling van de situatie van de patiënt niet toegevoegd zou moeten worden dat het lijden onbehandelbaar is. Deze leden betreurden het dat onder de zorgvuldigheidseisen niet de expliciete verplichting voor de arts is opgenomen om de mogelijkheid en wenselijkheid van palliatieve zorgverlening in zijn overwegingen te doen betrekken en om de patiënt daar eventueel naar te verwijzen. Zij betreurden het eveneens dat niet de verplichting is gesteld dat de consulent-arts de patiënt bezocht moet hebben en dat zijn oordeel op schrift moet worden gesteld. Deze leden begrepen niet waarom de bewindslieden zich ertegen verzetten om voor te schrijven dat een arts het oordeel van verpleegkundigen en verzorgenden bij de besluitvorming rond euthanasie dient te betrekken.

Artikel 2, tweede lid

De leden van de **CDA**-fractie merkten op dat bij amendement op stuknr. 35 in artikel 2, tweede lid, dat betrekking heeft op de eis van een schriftelijke wilsverklaring, in de situatie van latere wilsonbekwaamheid is toegevoegd: «De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in het eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing». Volgens de toelichting op dit amendement moeten de zorgvuldigheidseisen zoveel als feitelijk mogelijk in de gegeven situatie van toepassing zijn. Tevens wordt ter illustratie van de bewoordingen «van overeenkomstige toepassing» gewezen op het feit dat de arts niet meer met de patiënt tot de overtuiging kan komen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing was dan euthanasie of hulp bij zelfdoding. De leden van de CDA-fractie vroegen zich echter af of ook aan andere zorgvuldigheidsvereisten zou kunnen worden voldaan ingeval van latere wilsonbekwaamheid. Indien, zoals tijdens de behandeling in de Tweede Kamer gesteld, de schriftelijke wilsverklaring mag worden gezien als in overeenstemming met de wil van de patiënt, hoever dient de arts dan te gaan om de overtuiging te krijgen dat sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek zoals bedoeld in artikel 2, eerste lid onder a als de patiënt nooit met de arts gesproken heeft over een euthanasieverzoek? Hoe dient de duurzaamheid van het verzoek, die volgens de bewindslieden onderdeel uitmaakt van de weloverwogenheid van het verzoek, te worden getoetst als uitsluitend op een schriftelijke wilsverklaring moet worden afgegaan indien geen sprake is van familie of vrienden en de patiënt ook geen contact hierover met zijn huisarts heeft gehad? Waar de uitzichtloosheid van het lijden volgens het kabinet nog naar medische objectieve maatstaven kan worden aangenomen, is dit – ook volgens het kabinet – anders bij de ondraaglijkheid van het lijden. Hoe dient een arts (bijvoorbeeld indien de patiënt na een ongeval comateus in een vreemd ziekenhuis belandt) het lijden – wederom in de bewoordingen van het kabinet – «in te voelen» zoals vereist in onderdeel b van artikel 2, eerste lid indien uitsluitend sprake is van een schriftelijke wilsverklaring en hoe dient in een dergelijk geval te worden voldaan aan het vereiste dat de patiënt is voorgelicht over de situatie en over diens vooruitzichten, zoals vereist in artikelonderdeel c? Ingeval van (latere) wilsonbekwaamheid, maar ook ingeval van wilsbekwaamheid hoeft de betrokken arts niet steeds op de hoogte te zijn van de sociale context waarin de patiënt zijn wilsuiting kenbaar maakt. De leden van de CDA-fractie hadden uit de stukken de indruk gekregen dat het kabinet daar telkens van uit gaat. Waaraan wordt die verwachting ontleend? Hoe kijkt het kabinet aan tegen de situatie, dat er geen sprake is

van enige bekendheid van de behandelend arts met de sociale context van de patiënt? Indien die onbekendheid een gegeven is, welke consequenties heeft dat dan voor de handelwijze van de arts met betrekking tot de zorgvuldigheidseisen zoals bedoeld in het eerste lid van artikel 2?

De leden van de CDA-fractie hadden kennis genomen van het komende onderzoek naar de rol van de verpleegkundigen bij medische beslissingen rond het levenseinde. Zij vonden het merkwaardig dat dit onderzoek start eerst nadat het voorliggende wetsvoorstel is behandeld in de Staten-Generaal. Waarom is een dergelijk onderzoek niet eerder gestart?

De leden hier aan het woord zeiden het met de regering eens te zijn dat de arts en niet (tevens) de verpleegkundige verantwoordelijk is voor de beslissing omtrent en uitvoering van euthanasie. Zij hadden goede nota genomen van het standpunt van het kabinet dat verpleegkundigen op dit punt niet strafrechtelijk aansprakelijk (kunnen) zijn. Kan worden bevestigd dat verpleegkundigen, aangenomen dat zij hun werkzaamheden naar behoren verrichten, ook niet tuchtrechtelijk aansprakelijk zijn ingeval de toetsingscommissie tot een voor de arts negatief oordeel komt? Kunnen verpleegkundigen worden betrokken bij het onderzoek van de toetsingscommissie, de inspectie of het Openbaar Ministerie?

Waarom is, vanwege een zo goed mogelijke beoordeling door de arts, consultatie van de verpleegkundige niet als wettelijke zorgvuldigheidseis opgenomen? Indien de bewindslieden erkennen, hetgeen blijkt uit de stukken, dat juist de verpleegkundigen – veelal meer dan ten opzichte van de arts – degenen zijn die tegenover wie de patiënt zich uit over zijn situatie, welke argumenten keren zich dan hiertegen? Kunnen de bewindslieden bevestigen dat een dergelijke zorgvuldigheidseis – evenals bij de consultant – de eigen verantwoordelijkheid van de arts onverlet laat? De leden van de CDA-fractie hadden een overtuigende argumentatie op dit punt tot nu toe gemist en vroegen deze alsnog te geven. Dit vroegen zij tevens met betrekking tot meezenden van een verpleegkundig verslag met het beredeneerd verslag van de arts. Kan worden bevestigd dat dit een optimaal zorgvuldige beoordeling van de toetsingscommissie ten goede komt?

De leden van de CDA-fractie ontging tot slot welke argumenten pleiten tegen opname in de wet van het ontbreken van een verplichting voor arts of verpleegkundige om medewerking te verlenen aan het toepassen van levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding. Waarom is het niet wenselijk dat de wetgever zelf hierover duidelijkheid betracht? Zijn de bewindslieden het ermee eens dat een wettelijke grondslag voor gewetensbezwaarden van een andere orde is dan in een CAO of in richtlijnen van beroepsorganisaties neergelegde regels? Erkennen de bewindslieden de in de praktijk gevoelde behoefte aan rechtszekerheid door een wettelijke verankering van de positie van de gewetensbezwaarde arts of verpleegkundige? Zijn er redenen deze behoefte als wetgever niet serieus te nemen?

De leden van de CDA-fractie hechtten aan een volledige weergave van de voorbereidingshandelingen en uitvoeringshandelingen met betrekking tot euthanasie. Welke handelingen dienen precies tot de verantwoordelijkheid van de arts en welke tot de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige te worden gerekend?

De leden van de **VVD**-fractie vroegen naar de positie van een comateuze patiënt met een schriftelijke wilsverklaring die betrekking heeft op comasituaties. Wanneer kan een arts in zo'n situatie met succes een beroep doen op een strafuitsluitingsgrond?

De leden van de **PvdA**-fractie zouden, in verband met hetgeen zij reeds in hoofdstuk 2 van dit verslag hadden opgemerkt, graag zien dat de bewindslieden ingaan op de rol van de schriftelijke wilsverklaring. Hoe wordt gewaarborgd, dat alleen wilsverklaringen worden uitgevoerd, die

werkelijk in overeenstemming zijn met de wil van de betrokkene op het moment, dat euthanasie daadwerkelijk aan de orde is. Hoe moet de arts omgaan met de familie van de betrokkene, met name als er sprake is van meningsverschil tussen familieleden? Kan ervan worden uitgegaan, dat de wil van degene die de verklaring getekend heeft de doorslag geeft? Is ook nagedacht over de mogelijkheid, dat mensen die wel weten wat zij willen, maar niet voldoende taalvaardig zijn (bijv. analfabeten) een wilsverklaring zouden willen opmaken? Hoe zou dit moeten plaats vinden?

De leden van de fracties van **RPF/GPV** en **SGP** merkten op dat volgens de bewindslieden het toepassen van euthanasie gerekend moet worden tot het niet normaal medisch handelen. Uit de stukken tot nu toe is deze leden slechts duidelijk geworden wat volgens de bewindslieden niet normaal medisch handelen *niet* is. Kan ook worden omschreven wat niet normaal medisch handelen *wèl* is? Hoe verhoudt zich dit begrip tot het begrip medisch handelen? Is niet normaal medisch handelen een aparte categorie naast normaal medisch handelen? En zijn er naast de toepassing van euthanasie nog andere handelingen die als niet normaal medisch handelen moeten worden gekwalificeerd?

Welke argumenten worden aangevoerd tegen de eeuwenoude medische ethiek dat het arts verboden is te doden of daarbij hulp te bieden? Welke maatregelen worden genomen om de ethos van artsen hoog te houden?

Wat de eis van medisch zorgvuldige uitvoering van de levensbeëindiging betreft, stelden deze leden de vraag welke argumenten de bewindslieden wensen aan te voeren tegen de stelling dat euthanasie, als zijnde een niet normale medische handeling, door de arts zelf en niet door een verpleegkundige moet worden uitgevoerd, mede gegeven het feit dat een verpleegkundige strafrechtelijke risico's loopt.

Deze leden achtten ook in het kader van dit wetsvoorstel de rechtsbescherming van gewetensbezwaarde werkers in de gezondheidszorg gebrekkig en ontoereikend. Het kabinet beklemtoont weliswaar dat niemand verplicht is mee te werken aan euthanasie of hulp bij zelfdoding, maar gezondheidsrechtelijk gezien bestaat die plicht wel degelijk. Daardoor creëert het wetsvoorstel een uitzonderingspositie voor werkers in de gezondheidszorg die bereid zijn alle normaal medische handelingen op zich te nemen. Het wetsvoorstel dwingt hen in de positie van gewetensbezwaarde.

Hoe valt te rechtvaardigen, zo vroegen deze leden, dat verpleegkundigen zich door middel van een beroep op gewetensbezwaren moeten onttrekken aan het verrichten van handelingen die krachtens de voorgestelde wettelijke regeling alleen door artsen onder zekere voorwaarden niet strafbaar zijn, maar voor anderen – onder wie derhalve ook verpleegkundigen – onverkort als een misdrijf moeten worden beschouwd? Ook vroegen deze leden nog waarom opneming van een bepaling houdende een verbod van delegatie door de arts niet nodig wordt geacht. Zij vroegen tenslotte de bewindslieden beargumenteerd hun bezwaren uiteen te zetten tegen opname van een bepaling in het wetsvoorstel analoog aan artikel 20 van de Wet afbreking zwangerschap. Delen de bewindslieden de mening van deze leden dat dit artikel door de tijd heen zijn nut heeft bewezen?

HOOFDSTUK III. REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIES VOOR LEVENSBEEÏNDIGING OP VERZOEK EN HULP BIJ ZELFDODING

Artikel 3

De leden van de **CDA**-fractie merkten op dat in het tweede lid van dit artikel staat dat een toetsingscommissie bestaat uit een oneven aantal leden. In de praktijk bestaat de commissie uit drie leden: een arts, een jurist en een ethicus. Deze leden vroegen of bij de medicus wordt uitgegaan van een profiel waarbij specifieke deskundigheid op het terrein van de palliatieve zorg is vereist. Indien dit niet het geval is, vroegen zij of dit wenselijk wordt geacht. Zo nee, kan dit nader worden toegelicht?

HOOFDSTUK IV. WIJZIGINGEN IN ANDERE WETTEN

Artikel 20 Wetboek van Strafrecht

A

Artikel 293

De leden van de **CDA**-fractie hebben de indruk dat niet-melding van euthanasie of hulp bij zelfdoding in feite – zij het via de omweg van de vermelding in het tweede lid van artikel 293 Wetboek van Strafrecht – een element is van de strafbepaling van artikel 293 Sr. Is deze indruk juist? Zo ja, kan de arts een beroep doen in een strafprocedure op overmacht of afwezigheid van alle schuld, indien de melding niet overeenkomstig de Wet op de Lijkbezorging is gedaan? Zo ja, kunnen voorbeelden worden gegeven van situaties waarin een dergelijk beroep door de arts zou kunnen worden gedaan?

De leden van de **PvdA**-fractie zette vraagtekens bij de sanctionering van het niet voldoen aan de meldingsplicht. Op dit moment is niet-melden strafbaar als valsheid in geschrifte, alsmede op grond van de strafbepalingen van de Wet op de lijkbezorging. De voor die delicten geldende strafmaxima lijken meer in overeenstemming met de ernst van het delict dan die in het voorliggende voorstel. Waarom is ervoor gekozen op dit punt verandering te brengen? Zijn er aanwijzingen, dat een hoger strafmaximum zal bijdragen aan de meldingsbereidheid? Moet trouwens hetgeen de minister van Justitie heeft opgemerkt over de strafwaardigheid van enkel niet melden (zie Handelingen II, 2000–2001, nr. 27, blz. 2253) niet zo begrepen worden, dat aan dat hoger strafmaximum in geval van enkel niet melden in het geheel geen behoefte bestaat?

Artikel 21 Wet op de lijkbezorging

A

Artikel 7

De leden van de fractie van **D66** hadden zich tenslotte nog afgevraagd of, met name met het oog op consistentie in wetgeving, het wenselijk ware om in de Wet op de Lijkbezorging naast het onderscheid natuurlijke en niet-natuurlijke dood een derde categorie op te nemen, te weten dood ten gevolge van een zorgvuldig uitgevoerde euthanasie of hulp bij zelfdoding, dan wel het overlijden na zorgvuldige euthanasie of hulp bij zelfdoding expliciet gelijk te stellen met de natuurlijke dood. Ook met het oog op een van de doelstellingen van het voorliggende wetsvoorstel, te weten verhoging van het aantal meldingen van euthanasie en hulp bij

zelfdoding, leek het deze leden zeer wenselijk om de hier bepleitte verandering van de Wet op de Lijkbezorging ter hand te nemen.

De voorzitter van de commissie voor Justitie,
Timmerman-Buck

De voorzitter van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Ter Veld

De griffier van de commissie voor Justitie,
Hordijk