

Vergaderjaar 2001–2002

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)

Nr. 44

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 november 2001

Naar aanleiding van de vraag van de heer Rouvoet mede namens leden van de fracties van het CDA, de SGP en de SP, om een brief met een reactie op de inhoud van het artikel in de NRC van 10 november 2001, bericht ik u, mede namens de minister van Justitie, het volgende.

Alvorens op de inhoud van het artikel in te gaan, wil ik naar voren brengen dat ik het een te waardenen geste acht van de betrokken intervisiegroep van huisartsen dat zij een journalist de gelegenheid hebben gegeven om hun bespreking over een zo'n gevoelig thema bij te wonen. Het risico van het weergeven van een discussie is echter, dat in stijl en toonaard van een artikel een eigen interpretatie kan doorklinken, die soms in nuances kan verschillen van hetgeen de betrokken sprekers in wezen naar voren hebben willen brengen. Vooral bij thema's als het onderhavige, waar zaken van dood en leven aan de orde zijn en persoonlijke meningen en gevoelens een belangrijke rol spelen, moet het bovenstaande steeds weer in aanmerking worden genomen.

De boodschap van het artikel, dus de kern waarover in de intervisiegroep van de betrokken huisartsen is gesproken, waardeer ik positief. Ik beluister dat de openheid waarmee in de afgelopen decennia in Nederland is gesproken over euthanasie en de transparantie die wij hebben geprobeerd te bereiken met de stapsgewijze tot stand gebrachte wettelijke regeling, artsen er van bewust hebben gemaakt hoe men over de kwaliteit in de laatste fase van het leven kan denken. Het ontwikkelen van de zorgvuldigheidseisen die bij de besluitvorming over een verzoek tot euthanasie van doorslaggevende betekenis zijn, heeft artsen, andere hulpverleners, patiënten en naasten bewust gemaakt van de diep ingrijpende aspecten die verbonden zijn aan het al of niet kunnen honoreren van een verzoek tot euthanasie.

Duidelijk is dat geen enkele arts in wezen met zo'n verzoek wil worden geconfronteerd; dat is inherent aan de uitoefening van het beroep van arts. In overleg met de patiënt zal altijd worden besproken wat in zijn of

haar situatie gedaan kan worden om het lijden te verlichten en de kwaliteit van het leven zo lang mogelijk draaglijk te maken. Als artsen de neiging hebben meer terughoudend te worden ten aanzien van de toepassing van euthanasie, is dat in de geest van de wetgever. De uiteindelijke honorering van een verzoek moet immers altijd een ultimum remedium blijven. Deze overwegingen zijn ook altijd van groot belang geweest bij de verschillende rechterlijke uitspraken die er in de loop de jaren zijn geweest en bij het tot stand komen, zowel in de jurisprudentie als in de medische beroepsgroep, van de eisen voor zorgvuldig handelen. Het gegeven dat euthanasie een ultimum remedium moet zijn, en de beoordeling daarover ligt ten aanzien van iedere individuele patiënt anders, heeft bevorderd dat steeds meer is nagedacht over en gezocht naar alternatieven in behandeling en mogelijkheden om de kwaliteit van het leven in de laatste levensfase voor een patiënt nog zo goed mogelijk te doen zijn.

Van nabij hebben wij allen in de loop der jaren kunnen ervaren hoezeer de open en eerlijke discussie die wij in ons land hebben kunnen voeren ten aanzien van het tot stand komen van de euthanasiewetgeving, het zoeken naar en het ontwikkelen van verdere zorgmogelijkheden heeft gestimuleerd.

Het is de leden van het parlement bekend dat er in de afgelopen jaren vele maatregelen zijn genomen ter verdere verbetering van de palliatieve zorg. Toenemende kennis en voortschrijdend inzicht is een continue proces in de gezondheidszorg. Wij zien dit op alle terreinen ten aanzien van de behandeling van ziekten en ten aanzien van ontwikkeling van medicamenten. Mogelijkheden tot behandeling en genezing die thans bekend zijn, waren er in het soms nog recente verleden niet. Hoe vaak hoort men artsen niet zeggen dat indien men toen de kennis had gehad die men thans heeft, het met een patiënt waarschijnlijk anders gegaan zou zijn. Dat is een natuurlijk gegeven, dat wij allen in de maatschappij accepteren. Dit geldt ook op het terrein van palliatieve zorg. Het voortschrijdend inzicht en de toenemende kennis maakt het thans soms mogelijk dat een arts een patiënt nog een kwaliteit van leven bieden kan, die hij voor enkele jaren nog niet geven kon. Dat is een verworvenheid in de gezondheidszorg, evenals dat geldt ten aanzien van zo veel terreinen in de maatschappij. Dat impliceert ook, dat artsen nu met patiënten over alternatieven voor zorg kunnen spreken, waar zij jaren geleden nog niet over konden spreken. Zoals zij toen in dat opzicht naar vermogen handelden conform de zorgvuldigheidseisen, zo doen zij dat thans ook. Dit wordt getoetst door de regionale toetsingscommissies, die aan dit aspect veel aandacht besteden.

In dat licht moeten ook de gesprekken en meningen worden beoordeeld die in de intervisiegroep van huisartsen, waarover het artikel in de NRC gaat, naar voren zijn gekomen. In meerdere artsgroepen zullen zulke discussies plaats vinden en dat is goed. De discussies rond de euthanasiewetgeving hebben daar, ik herhaal dit nog eens, een stimulerende bijdrage toe geleverd.

Artsen die als consulent optreden in het kader van het SCEN-project (SCEA-project waar het de huisartsen in Amsterdam betreft) worden in het kader van hun functie extra met vragen om advies en ontwikkelingen omtrent palliatieve zorg geconfronteerd. Aan mogelijkheden van palliatieve zorg, aan verwijsmogelijkheden, aan consultatieteams voor palliatieve zorg, aan het zorgen om tijdig advies vragen aan consulenten als een steun in het besluitvormingsproces, wordt door de KNMG in de opleiding tot SCEN-arts veel aandacht besteed.

In de Tweede Kamer zijn de afgelopen jaren herhaaldelijk discussies geweest over de ontwikkelingen en maatregelen op het terrein van pallia-

tieve zorg. De Kamer is steeds over het verloop van ontwikkelingen en maatregelen geïnformeerd en is derhalve op de hoogte van de stand van zaken. In de eerste maanden van het volgende jaar zal de Kamer het standpunt van het kabinet ontvangen over de rapporten van de toetsingscommissie COPZ en van de commissie Integratie Hospicezorg. Alle aandacht is er ook op gericht om in de artsenopleiding de kennis omtrent de mogelijkheden op het terrein van palliatieve zorg, waartoe ook pijnbestrijding behoort, in een zo vroeg mogelijk stadium aan de orde te stellen.

Het gaat hier evenwel om ontwikkelingen die niet alle van vandaag op morgen gerealiseerd kunnen worden; er is in de afgelopen jaren veel bereikt en veel verdere verbetering in kennis en inzicht zijn tot stand gekomen. Juist die ontwikkeling heeft er toe geleid dat artsen nu in sommige gevallen anders met hun patiënten, die weten dat hun lijden uitzichtloos is en die ondraaglijk lijden, kunnen spreken. Ik wil op deze plaats nog opmerken dat ontwikkelingen in het buitenland ten aanzien van voortschrijdend inzicht op het terrein van palliatieve zorg in grote lijnen op eenzelfde niveau verlopen als in ons land.

In het thans aangevangen derde evaluatieonderzoek naar medische beslissingen rond het levenseinde, door de hoogleraren Van der Maas en Van der Wal, zal expliciet de vraag aan de orde komen of er minder gevallen van toepassing van euthanasie zijn vanwege een voortgaande verbetering van mogelijkheden tot palliatieve zorg. Ook het kabinet wacht met veel belangstelling het antwoord op deze vraag af.

In de vraagstelling van de Kamer wordt nog genoemd het recht dat sommige patiënten menen te hebben op euthanasie en de daaraan impliciete mening dat artsen dan de plicht zouden hebben om euthanasie uit te voeren. Niet genoeg kan worden benadrukt dat van dit recht en van deze plicht geen sprake is. Hoezeer in sommige gevallen druk door patiënten kan worden uitgeoefend, artsen weten dat zij aan deze druk niet toe moeten geven en in alle openheid samen met de patiënt tot een afgewogen beslissing moeten komen.

Tot slot wil ik nog eens duidelijk stellen dat het kabinet het grote belang van de verdere verbetering van palliatieve zorg ten volle onderkent. Men moet er echter voor waken palliatieve zorg als een toverwoord te gebruiken tegen al het lijden in de laatste fase van het leven. Palliatieve zorg en euthanasie liggen in elkaars verlengde. Wij moeten niet onze ogen sluiten voor het gegeven dat ook de beste palliatieve zorg de ondraaglijkheid van het lijden van een patiënt niet altijd kan opheffen. Euthanasie kan dan het waardig einde zijn van een ziekteproces waarin palliatieve zorg een belangrijke plaats heeft ingenomen.

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