

Vergaderjaar 1999–2000

**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. 5 HERDRUK<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van de Camp (CDA), Biesheuvel (CDA), Swildens-Rozendaal (PvdA), Scheltema-de Nie (D66), Kalsbeek-Jasperse (PvdA), Zijlstra (PvdA), Apostolou (PvdA), Middel (PvdA), Van Heemst (PvdA), voorzitter, Dittrich (D66), ondervoorzitter, Rabbae (GL), Rouvoet (RPF), Van Oven (PvdA), O.P.G. Vos (VVD), Van Wijmen (CDA), Patijn (VVD), De Wit (SP), Ross-van Dorp (CDA), Niederer (VVD), Nicolaï (VVD), Halsema (GL), Weekers (VVD), Van der Staaij (SGP), Wijn (CDA) en Brood (VVD).  
Plv. leden: Balkenende (CDA), Verhagen (CDA), Wagenaar (PvdA), Van Vliet (D66), Arib (PvdA), Duijkers (PvdA), Kuijper (PvdA), Albayrak (PvdA), Barth (PvdA), Hoekema (D66), Karimi (GL), Schutte (GPV), Santi (PvdA), Van den Doel (VVD), Rietkerk (CDA), Rijpstra (VVD), Marijnissen (SP), Buijs (CDA), Van Baalen (VVD), Van Blerck-Woerdman (VVD), Oedayraj Singh Varma (GL), De Vries (VVD), Van Walsem (D66), Eurlings (CDA) en Kamp (VVD).

<sup>2</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Bijleveld-Schouten (CDA), Middel (PvdA), Essers (VVD), voorzitter, Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Lambrechts (D66), Rijpstra (VVD), Rouvoet (RPF), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Eisses-Timmerman (CDA), Gortzak (PvdA), Hermann (GL), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD), Van der Hoek (PvdA) en Blok (VVD).

Plv. leden: Van 't Riet (D66), Rehwinkel (PvdA), Eurlings (CDA), Apostolou (PvdA), Orgü (VVD), Van Gent (GroenLinks), Van de Camp (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Ravestein (D66), Weekers (VVD), Schutte (GPV), Schimmel (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Visser-van Doorn (CDA), Belinfante (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Ross-van Dorp (CDA), Th.A.M. Meijer (CDA), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP), O.P.G. Vos (VVD), Hamer (PvdA) en Cherribi (VVD).

<sup>3</sup> I.v.m. het alsnog opnemen van een inhoudsopgave en een verbetering op blz. 24.

### **VERSLAG**

Vastgesteld 17 februari 2000

De vaste commissies voor Justitie<sup>1</sup> en voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>2</sup>, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel brengen onderstaand verslag uit over hun bevindingen. Voorafgaand aan deze schriftelijke voorbereiding hebben de commissies door middel van een oproep in de Staatscourant schriftelijke reacties vanuit de samenleving ingewonnen en vervolgens een rondetafelgesprek gehouden.

Met een tijdige en afdoende beantwoording van de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen achten de commissies de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

<b>Algemeen</b>	<b>3</b>
1. Inleiding	3
2. Voorgeschiedenis	23
3. Systematiek van het wetsvoorstel	26
4. De melding en toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding	27
5. Betekenis van de bijzonder strafuitsluitingsgrond	30
<b>Artikelsgewijs</b>	<b>34</b>
<b>Hoofdstuk I. Begripsomschrijvingen</b>	<b>34</b>
Artikel 1	34
<b>Hoofdstuk II. Zorgvuldigheidseisen</b>	<b>35</b>
Artikel 2, eerste lid	35
<i>Algemeen</i>	35
<i>Sub a.</i>	38
<i>Sub b.</i>	41
<i>Sub c.</i>	43
<i>Sub d.</i>	44
<i>Sub e.</i>	52
<i>Sub f.</i>	56
Artikel 2, tweede lid	58
Artikel 2, derde en vierde lid	67
Artikel 2, vierde lid	69
<b>Hoofdstuk III. Regionale toetsingscommissies voor levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding</b>	<b>71</b>
Artikel 3	71
Artikel 4	80
Artikel 8	80
Artikel 9	81
Artikel 10	82
Artikel 11	82
Artikel 12	82
Artikel 13	82
Artikel 16	83
Artikel 18	84
<b>Hoofdstuk IV. Wijzigingen in andere wetten</b>	<b>84</b>
Artikel 20 Wetboek van Strafrecht	84
<i>Onderdeel A</i>	84
<i>Onderdeel B</i>	84
Artikel 21 Wet op de lijkbezorging	84
<i>Onderdeel B</i>	84
Artikel 9	84
<i>Onderdeel C</i>	85
Artikel 10	85
<i>Onderdeel D</i>	86
<b>Overige opmerkingen</b>	<b>86</b>

## ALGEMEEN

### 1. Inleiding

De leden van de PvdA-fractie hebben met meer dan normale belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel dat er toe strekt in het Wetboek van Strafrecht (W.v.S.) een bijzondere strafuitsluitingsgrond op te nemen voor de arts die levensbeëindiging op verzoek toepast of hulp bij zelfdoding verleent wanneer hij daarbij voldoet aan, in dit wetsvoorstel afzonderlijk opgenomen, zorgvuldigheidseisen én zijn handelen – met bijvoeging van zijn beredeneerd verslag – bij de lijkschouwer meldt. Het voorstel is volgens de bewindspersonen te beschouwen als het sluitstuk van het beleid dat in de afgelopen jaren is gevoerd m.b.t. de melding en toetsing van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Daarin ligt naar de mening van deze leden dan ook de verklaring van het feit dat in de Memorie van Toelichting niet meer uitvoerig is stilgestaan bij het vraagstuk van euthanasie en hulp bij zelfdoding als zodanig, de maatschappelijke context waarbinnen e.e.a. geplaatst kan worden, de specifieke positie daarbij van de hulpvrager, de dilemma's waarvoor de arts zich ziet gesteld e.d.. Van een meer principiële benadering van het gehele vraagstuk van de zelf gekozen dood, c.q. de wijze waarop deze plaatsvindt, van de relatie tussen vergrijzing, de toenemende vraag naar zorg, de voortschrijdende medische (technische) ontwikkelingen en de daarmee samenhangende mogelijkheden het leven te verlengen, kon blijkbaar worden afgezien omdat aan al deze onderwerpen gedurende de periode dat bovengenoemd beleid (verder) werd ontwikkeld en met het Parlement besproken, zeer uitvoerig aandacht is besteed. Bovendien is in de Memorie van Toelichting bij het initiatief wetsvoorstel van Van Boxtel, Kamp (daarna Scheltema, Vos) en Swildens-Rozendaal (26 000 nr. 3), waarnaar de Memorie van Toelichting bij het voorliggende voorstel (blz. 4) verwijst, uitgebreid op genoemde thema's ingegaan. Dat neemt niet weg dat het achterwege laten van dergelijke beschouwingen in de Memorie van Toelichting bij voorliggend voorstel, blijkens reacties uit de samenleving, als een gemis wordt beschouwd; met name de daarbij geuite vrees dat de voorgestelde regeling er toe zal leiden dat op oneigenlijke gronden om euthanasie zal worden verzocht – waarbij wordt verwezen naar de toenemende vraag naar zorg waarop de overheid niet adequaat zou inspelen – springt daarbij in het oog. De leden van de PvdA-fractie willen hier nogmaals beklemtonen dat een samenleving, waarin – kort gezegd – mensen zich als het ware genoodzaakt zien om euthanasie te verzoeken omdat zij zich overbodig en als last voor anderen voelen, voor hen nooit acceptabel zal zijn. Een dergelijk verzoek dient altijd volstrekt vrijwillig tot stand te komen. Voor diegenen die dat zelf wensen dient euthanasie of hulp bij zelfdoding – uiteraard onder voorwaarden – mogelijk te zijn; de opvatting van hen die daaraan geen behoefte hebben, al dan niet uit levensbeschouwelijke overwegingen, dient te worden gerespecteerd. De leden van de PvdA-fractie willen nogmaals herhalen, hetgeen zij bij de vele debatten over het vraagstuk van levensbeëindiging in het algemeen, resp. euthanasie en hulp bij zelfdoding in het bijzonder, steeds naar voren hebben gebracht, n.l. dat voor hen het uitgangspunt is bescherming van het menselijk leven en het willen respecteren van de wens van mensen om waardig te kunnen sterven en ernstig lijden te bekorten. Bij de gevreesde effecten van voorgestelde regelgeving voor de samenleving en bij de opvatting van de regering ten aanzien van euthanasie, heeft de minister-president uitvoerig stil gestaan bij de Algemene Politieke Beschouwingen. Bij zijn woorden, waaruit bovendien oprechte betrokkenheid sprak met de problematiek van mensen – zowel van hen die euthanasie als reële optie willen beschouwen als van hen voor wie dat niet geldt – sluiten deze leden zich geheel aan. Dat op het voorstel, naast genoemde reacties m.b.t. «legalisering» van de euthanasiepraktijk en de vermeende effecten daarvan, van andere zijden

ook kritiek te beluisteren viel, n.l. dat het voorstel juist «niet ver genoeg» gaat, verbaast de leden van de PvdA-fractie geenszins. Op het gegeven dat de toelichting op het voorstel «slechts» ingaat op – kortgezegd – het juridisch kader waarbinnen euthanasie of hulp bij zelfdoding kan plaatsvinden, zijn zij hiervoor ingegaan; op de uiteenlopende kritiek, enerzijds dat de arts te veel zeggenschap zou krijgen, anderzijds dat deze juist bij zijn besluitvorming zou worden beknot, komen zij later in dit verslag terug.

In het Regeerakkoord heeft de regering aangegeven het van belang te achten de rol van artsen bij euthanasie in het W.v.S. aldus vast te leggen, dat een arts die aan alle zorgvuldigheidseisen voldoet én de meldingsplicht vervult, niet strafbaar is. De leden van de PvdA-fractie merken op dat de daarop volgende passage in het Regeerakkoord (26 024, nr. 10, blz. 47) luidt: «Het Kabinet neemt hiertoe, bij gelijktijdige intrekking daarvan, het initiatiefwetsvoorstel (dat reeds voor advies bij de Raad van State is ingediend) *ongewijzigd* over en zal het terstond als eigen wetsvoorstel voor advies aan de Raad van State voorleggen».

«Mede n.a.v. dat advies», zo lezen zij in de Memorie van Toelichting, «heeft het Kabinet gekozen voor een andere opzet dan het oorspronkelijke initiatiefvoorstel, zonder ook maar op enigerlei wijze afbreuk te doen aan de materiële inhoud van dat voorstel. De strekking van het onderhavige voorstel is dan ook identiek aan die van het initiatief voorstel». Met de keuze voor een andere systematiek van het wetsvoorstel kan de PvdA-fractie instemmen; die komt hen logischer en wetstechnisch bezien fraaier voor dan die van het initiatiefvoorstel van de fracties van D66/VVD/PvdA. Dat de bewindspersonen het advies van de Raad van State ter harte hebben genomen en n.a.v. dat advies wijzigingsvoorstellen doen, behoort tot het normale wetgevingsproces (m.n. springen daarbij in het oog het opnemen van een regeling m.b.t. de schriftelijke wilsverklaring, het bij de systematiek van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) aansluiten m.b.t. het hanteren van leeftijdsgrenzen, het gewijzigde consultatievereiste). Niet geheel duidelijk is echter gemaakt waarom andere wijzigingen t.o.v. het initiatiefvoorstel dan waartoe de Raad van State heeft geadviseerd, zijn aangebracht. Zij doelen daarbij op de formulering van de (andere) zorgvuldigheidseisen, waarvan (artikel 2, eerste lid onder b.) de suggestie kan uitgaan dat i.p.v. het oordeel van patiënt en arts tezamen nu alleen dat van de arts relevant is, terwijl daarin ook het vervangen van het begrip «uitzichtloze noodsituatie» door «uitzichtloos en ondraaglijk lijden» niet nader wordt toegelicht. Ook het toevoegen van het vereiste onder f. – een medisch professionele norm, op schending waarvan tuchtrechterlijk kan worden gereageerd – verdient nadere uitleg. Dat ook op andere zorgvuldigheidscriteria de gebruikelijke medisch professionele normering van toepassing is – m.n. op die waarbij het beoordelen of euthanasie of hulp bij zelfdoding in concreto aan de orde kan zijn –, resp. de zorgvuldigheidscriteria specifieke gezondheidsrechtelijke onderwerpen bevatten, doet daaraan niets af. Dat deze zorgvuldigheidscriteria daarmee elementen bevatten die niet alleen een rol spelen bij de beoordeling van de vraag of er in concreto sprake kan zijn van een strafuitsluitingsgrond, doch zich tevens voor een eventuele tuchtrechtelijke beoordeling kunnen lenen, is natuurlijk niet nieuw. De leden van de PvdA-fractie zien daarin ook geen bezwaar, mits – indien dit aan de orde mocht zijn – beide procedures in de praktijk goed op elkaar worden afgestemd.

Deze leden kunnen instemmen met het in het W.v.S. opnemen van de bijzondere strafuitsluitingsgrond. Zij gaan er, mede gelet op de wettekst, vanuit dat deze een rechtvaardigingsgrond inhoudt.

Het onderhavige wetsvoorstel biedt de reeds ingestelde regionale toetsingscommissies een wettelijke basis. Naar aanleiding van het onderzoeksrapport van Van der Wal en Van der Maas (1996), waarin werd geconstateerd dat, hoewel artsen de zorgvuldigheidscriteria goed bleken

toe te passen in de praktijk, het meldingspercentage 41% bedroeg, heeft de toenmalige regering besloten genoemde commissies in het leven te roepen in de verwachting dat daarmee de meldingsbereidheid zou toenemen. De leden van de PvdA-fractie hebben dat besluit van harte ondersteund. Euthanasie en hulp bij zelfdoding dienen immers controleerbaar te zijn; naar de samenleving toe dient verantwoording te worden afgelegd. Het daadwerkelijk en correct melden is daarvoor een belangrijke voorwaarde.

Ook t.a.v. het voorliggende voorstel spreken de bewindspersonen de verwachting uit dat dit de meldingsbereidheid zal doen toenemen; een verwachting die ook door de KNMG wordt onderschreven. Dat neemt niet weg dat het effect daadwerkelijk gemeten dient te worden. Deze leden dringen er dan ook met klem op aan zo spoedig mogelijk, nog vóór de wet in werking zal treden, een nader onderzoek te laten verrichten naar de meldingsbereidheid op het moment voor de inwerkingtreding, maar ook naar de ervaringen die artsen hebben met het functioneren van de commissies. Het doet deze leden deugd dat de Minister van VWS inmiddels de bereidheid te kennen heeft gegeven onderzoek te laten instellen naar de rol c.q. betrokkenheid van verpleegkundigen bij levensbeëindiging. Wanneer gaat dit van start?

De leden van de PvdA-fractie willen met betrekking tot de beslissingsbevoegdheid van minderjarigen het volgende opmerken. Reeds een groot aantal jaren wordt erkend dat ook bij minderjarigen het oordeel des onderscheid aanwezig kan zijn om tot een verantwoord en weloverwogen verzoek om euthanasie te komen (de Memorie van Toelichting (blz. 2) verwijst daarbij naar het advies van de Raad van State d.d. 11-07-'86 en zijn recente advies van 10-2-'99). Reden ook voor de initiatiefnemers om daarin de beslissingsbevoegdheid voor minderjarigen op te nemen; dit ondanks het feit dat de vorige regering overwoog levensbeëindigend handelen bij minderjarigen te brengen onder de meldingsprocedure voor levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek. De regering heeft het initiatiefvoorstel overgenomen; ook op dit punt. Op advies van de Raad van State hebben de bewindspersonen daarbij qua systematiek de WGBO gevolgd; naar de mening van de PvdA-fractie terecht. Uitgangspunt is zodoende dat voor de minderjarigen in de leeftijdscategorie 12 tot 16 jaar voor het verzoek de instemming van ouders of een andere wettelijk vertegenwoordiger nodig is. Dat op die hoofdregel (die overigens, anders dan in het initiatiefvoorstel het geval was, niet met zoveel woorden in de wettekst is opgenomen) voor een in de praktijk niet of nauwelijks voorkomende conflictsituatie een uitzonderingsbepaling is opgenomen, moge uit het oogpunt van correcte wetgeving terecht zijn. Ook voor die situatie is het scheppen van juridische zekerheid immers correct; een redenering overigens die ook de initiatiefnemers volgden, daarbij uitgaande van het belang van het kind. De emoties die het voorstel op dit punt in de samenleving heeft losgemaakt zijn voor de leden van de PvdA-fractie zeer goed invoelbaar. Het overlijden van een kind brengt voor ouders al zoveel leed met zich mee; het verwerken daarvan – hoe moeilijk al – zou nog extra belast worden door de wetenschap dat bij de zelfgewenste dood van het kind aan hun oordeel voorbij is gegaan.

Omdat dit soort conflictsituaties zich in de praktijk niet voordoen – kinderen en ouders groeien samen naar het moment toe – vragen de leden van de PvdA-fractie zich ernstig af of het in de wet regelen van die uitzonderingssituatie inderdaad opportuun is, temeer nu ook de KNMG en de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde te kennen hebben gegeven aan een dergelijke regeling geen behoefte te hebben. Zij zien de reactie van de regering met belangstelling tegemoet.

Met betrekking tot schriftelijke wilsverklaringen is in het voorstel, conform het advies van de Raad van State d.d. 10-2-'99 een bepaling opgenomen. Ter motivering wordt gesteld dat, gelet op het grote aantal euthanasieverklaringen dat thans voorhanden is, het wenselijk wordt geacht in

aansluiting op deze maatschappelijke ontwikkeling, te voorzien in een wettelijke status van een dergelijke verklaring. De leden van de PvdA-fractie vatten de zinsnede «aldus kan deze wettelijke verankering tot richtsnoer dienen voor de arts» in die zin op, dat daarmee wordt aangegeven dat het feit dat de status van de wilsverklaring nu in de wet wordt opgenomen voor hen een aanwijzing is dat zij met het voorhanden zijn daarvan en met de daarin tot uitdrukking gebrachte wens serieus rekening kunnen houden. Blijkens de Memorie van Toelichting (blz. 3) wordt beoogd dat daarmee, in aansluiting bij hetgeen reeds in belangrijke mate maatschappelijke realiteit is, aan de arts, maar ook aan de patiënt en overige betrokkenen, meer rechtszekerheid wordt geboden. De leden van de PvdA-fractie kunnen die gedachte onderschrijven. Belangrijk is, dat daarmee het aantal gevallen van levensbeëindiging zonder verzoek zal kunnen worden gereduceerd. Gelet op de, o.a. naar aanleiding van het indienen van het voorstel in brede kring, ook in de media gevoerde discussie m.b.t. de problematiek van mensen die aan vormen van dementie lijden, zijn bij die door de regering beoogde rechtszekerheid voor de patiënt wel enige kanttekeningen te plaatsen. De rechtszekerheid voor de arts hangt ook in belangrijke mate af van de duidelijkheid die wordt gegeven m.b.t. de vraag in welke gevallen hij door de regionale toetsingscommissie zal worden beoordeeld, dan wel door het OM, waarvoor het oordeel van de nog in te stellen centrale commissie als zwaarwegend advies zal gaan dienen. Meer in het algemeen kan gesteld worden dat de afbakening met de procedure, zoals ook de vorige regering die voor ogen had m.b.t. levensbeëindiging bij enkele categorieën bijzondere patiënten, urgent is. In de Memorie van Toelichting (blz. 3) wordt gesteld dat het besluit ter zake kort na indiening van het onderhavige wetsvoorstel zal worden vastgesteld en bij de Kamer worden ingediend. Wanneer kan de indiening tegemoet worden gezien? Het oordeel van de Raad van State dat een formeel wettelijke basis gegeven dient te worden aan de daarin opgenomen Centrale Toetsingscommissie, spreekt de leden van de PvdA-fractie aan. Zij hebben er begrip voor dat de vraag op welke wijze die wettelijke verankering plaats moet vinden eerst na afronding van het parlementaire debat over het besluit zal plaatsvinden.

Hoewel in de wettekst het begrip «euthanasie» niet voorkomt, wordt dit in de Memorie van Toelichting bij herhaling gebezigd. Deze leden zijn van mening dat niet dikwijls genoeg kan worden herhaald dat dit begrip alleen omvat «levensbeëindiging door een arts op verzoek van de patiënt zelf»; dat eigen verzoek ligt ook ten grondslag aan «hulp bij zelfdoding». Op beide vormen van levensbeëindiging op verzoek – die in beginsel strafbaar blijven – ziet dit wetsvoorstel dat de strafbaarheid onder voorwaarden wil opheffen. Levensbeëindiging niet op verzoek blijft derhalve strafbaar, zij het dat via de meldingsprocedure – nader uitgewerkt in het op handen zijnde besluit – een beroep kan worden gedaan op artikel 40 Sr. Voor de goede orde wensen deze leden nogmaals op te merken dat alle genoemde vormen niet kunnen worden gezien als normaal medisch handelen; dit in tegenstelling tot het niet aanvangen, resp. starten van een behandeling dan wel pijnbestrijding, ook al brengt deze een bespoediging van de dood met zich mee. Zij vragen de regering dit nogmaals te willen bevestigen.

De leden van de VVD-fractie hebben met instemming en waardering kennis genomen van het voorliggende wetsvoorstel, dat naar hun mening in grote lijnen respect afdwingt. Het vormt een goede en in internationaal verband een unieke aanzet voor regelgeving voor een moeilijk en emotioneel beladen kwestie als euthanasie en hulp bij zelfdoding. Deze leden zijn ervan overtuigd dat wetgeving op dit terrein kan rekenen op een breed draagvlak in de Nederlandse samenleving. Vanuit deze positieve invalshoek zullen zij het wetsvoorstel van commentaar voorzien. Daarbij zullen zij zich laten leiden door de volgende uitgangspunten: bescherm-



waardigheid van het menselijk leven; het zelfbeschikkingsrecht van het individu; de gewetensvrijheid van betrokken artsen en verpleegkundigen; de waarborgen voor zorgvuldigheid; de kwaliteit en transparantie van de besluitvorming en de hulpverlening.

Het wetsvoorstel beoogt te verzekeren dat de arts, die de voorgeschreven procedure heeft gevolgd en gemotiveerd de eisen van zorgvuldigheid in acht heeft genomen, zich op een bijzondere strafuitsluitingsgrond kan beroepen. De leden van de VVD-fractie hechten eraan dat in de wet of in de Memorie van Toelichting wordt erkend dat het om een rechtvaardigingsgrond gaat in plaats van een schulduitsluitingsgrond. Zij verzoeken de regering daarop te reageren. Bovendien hechten zij aan meer duidelijkheid voor de positie van de verpleegkundigen en/of arts-assistenten. Het is aannemelijk dat zij een belangrijke rol vervullen in het proces van euthanasie. Zo zullen ook de verpleegkundigen geconfronteerd worden met de duurzaamheid van de doodswens van de patiënt, de al of niet vrijwilligheid van de besluitvorming en het ervaren van het lijden. Bovendien zijn verpleegkundigen en assistenten gerechtigd injecties te geven en een infuus in te brengen. Hoe is hun positie ten aanzien van de arts die de eindverantwoordelijkheid voor de euthanasie draagt? Indien de arts bijvoorbeeld het verwijt treft onvoldoende zorgvuldig te hebben gehandeld, in hoeverre raakt dit dan ook, strafrechtelijke of tuchtrechtelijke, de verpleegkundigen en assistenten persoonlijk?

Op blz. 3 (laatste alinea) van de Memorie van Toelichting wordt opgemerkt dat er een meldingsprocedure komt voor «levensbeëindiging bij enkele categorieën bijzondere patiënten». Die zou onder meer betrekking hebben op patiënten waar het vermogen tot het uiten van een vrijwillig en weloverwogen verzoek gestoord kan zijn geweest als gevolg van een psychische stoornis in het verleden van de patiënt. Dat wekt de indruk dat de regering uitgaat van het uitgangspunt «eens gestoord, altijd gestoord». Dat kan toch niet het geval zijn? Hoe moet de psychische stoornis begrepen worden in relatie tot een psychiatrische stoornis zoals bijvoorbeeld in de zaak Chabot aan de orde was? In dat geval werd de patiënt wel wilsbekwaam geacht. Wat verstaat de regering onder een zich ontwikkelende dementie? Wordt dergelijke patiënten geen onrecht aangedaan door aan te nemen dat zij iedere geloofwaardigheid tot het uiten van een weloverwogen wil verliezen? Is het niet zo, dat juist bij een beginnend dementieproces de patiënten ook nog heel heldere momenten kennen? Welke waarde mag een arts toekennen aan een euthanasieverklaring, indien de patiënt die behept is met een psychische stoornis of zich in een beginnend dementieproces bevindt, zich daarop beroept? In dit verband wijzen de leden van de VVD-fractie eveneens op het standpunt van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst (KNMG), die in haar reactie van 18 december 1999 heeft aangegeven de formulering «patiënten wiens vermogen tot het uiten van een weloverwogen verzoek gestoord kan zijn» onhelder te vinden, omdat bij iedere patiënt iets dergelijks aan de hand kan zijn. Zij kiest voor het uitgangspunt dat patiënten in beginsel in staat zijn tot een weloverwogen verzoek tot het tegendeel is gebleken. Melding zonder uitdrukkelijk verzoek zou volgens de KNMG pas voor de hand liggen, wanneer een ter zake deskundige consulent heeft vastgesteld dat een depressie of dementie van invloed kan zijn op de oordeelvorming van de patiënt. Hoe staat de regering daar tegenover?

Met betrekking tot euthanasie ten aanzien van patiënten met een psychische aandoening plaatsen de leden van de VVD-fractie de volgende opmerkingen. Op grond van de zaak-Chabot is het duidelijk dat somatisch lijden, een dodelijke ziekte noch de stervensfase, voorwaarden zijn voor gerechtvaardigde hulp bij zelfdoding. Het is ook duidelijk dat psychische patiënten in beginsel een vrijwillig, weloverwogen verzoek om hulp bij zelfdoding kunnen doen. De wilsbekwaamheid van betrokkenen geldt als uitgangspunt. Het criterium voor de uitzichtloosheid van de situatie is het

ontbreken van een reëel behandelingsperspectief. Er is geen noodtoestand indien de patiënt een degelijk alternatief weigert. In geval van niet somatisch lijden is het rapport van een onafhankelijke arts, die de patiënt onderzoekt een noodzakelijke voorwaarde voor de conclusie dat er sprake is van een noodtoestand. Deze leden begrijpen dat het de doelstelling van de regering is om met name het huidige rechtersrecht ook op dit terrein te codificeren. In dat kader vragen zij of voornoemde uitgangspunten als juist kunnen worden bevestigd. Tevens willen zij van de regering vernemen hoe de versterkte consultatie in geval van psychiatrische patiënten gestalte krijgt. In het huidige wetsvoorstel vinden zij daarvoor onvoldoende aanwijzingen. Daarnaast signaleren zij dat in de zaak-Chabot de criteria voor hulp bij zelfdoding zijn bepaald. Zij verzoeken de regering uiteen te zetten of deze criteria naadloos ook op euthanasie bij psychiatrische patiënten kan worden toegepast. Het wetsvoorstel noch de memorie van toelichting is daarover voldoende duidelijk. Deze leden achten dat onnodig in strijd met de voor patiënten en artsen belangrijke rechtszekerheid.

De leden van de CDA-fractie hebben kennis genomen van de inhoud van het voorliggende wetsvoorstel. Zij tonen zich verontrust omtrent de ontwikkelingen rondom het levensbeëindigend handelen. Tot het aangaan van de inhoudelijke discussie over dit complexe vraagstuk met de regering voelen zij zich niettemin gesterkt, niet in de laatste plaats door de uitspraken van de minister-president tijdens de laatstgehouden Algemene Politieke Beschouwingen. Bij die gelegenheid is van de zijde van de regering erkend dat ook zij, evenals overigens deze leden, «niet de wijsheid in pacht heeft» (Handelingen TK 1999–2000, nr. 3, blz. 89). De regering zal «zich open opstellen in het debat in een reële, gave en volledige wisseling van argumenten. Het kan niet zo zijn dat alleen al in het feit dat de drie partijen met elkaar in hun wijsheid hebben besloten om tot een wetsvoorstel te komen en dat de regering dat overneemt, de overtuigingskracht is gelegen dat de voorgestelde wetgeving een verbetering is. Het zal om een intrinsieke argumentatie gaan.» De leden van de CDA-fractie zijn dan ook sterk gemotiveerd om het debat met de regering te voeren vanuit de oprechte verwachting en overtuiging dat ook zij zich in haar uiteindelijke besluitvorming zal willen laten leiden door de kracht van de argumenten, zoals die in het gemeen overleg gewisseld zullen worden. De leden van de CDA-fractie nemen de beschermwaardigheid van het leven als uitgangspunt, en bezien het wetsvoorstel daarom ook vanuit die invalshoek. De beschermwaardigheid van het leven staat niet op zichzelf, maar komt voort uit de waardigheid van de menselijke persoon. Dat is in de ogen van deze leden het fundament, de grondnorm, die vanuit diverse levensbeschouwingen een verschillende invulling kan krijgen. Voor het humanisme bijvoorbeeld vormt de waardigheid van de menselijke persoon in zich de grondnorm. Voor christenen is de waardigheid van de menselijke persoon een wezenlijk element van de overtuiging dat de mens als Schepsel Gods Zijn beelddrager is. De waardigheid van de menselijke persoon is derhalve het fundament voor alle mensenrechten. Christendom en humanisme en vele andere mens- en levensbeschouwingen ontmoeten hier elkaar. Met de voorwaardelijke legalisering van actieve directe levensbeëindiging, via de door de regering voorgestelde «ja, mits»-constructie in plaats van de huidige «nee, tenzij de noodsituatie-benadering», is huns inziens feitelijk de vraag aan de orde in welk maatschappelijk en geestelijk klimaat van omgang met menselijk leven wij nu en in de nabije toekomst als rechtsgemeenschap mogen, kunnen en willen bestaan. Respect voor en rechtsbescherming van het leven is van ons rechtsbestel als ook van onze cultuur, de hoeksteen. De wetgever dient zich blijvend te laten leiden door de als algemene norm geldende eerbied voor de onaantastbare waarde en waardigheid van het individuele menselijke leven. Ongeacht het uitgangspunt van waaruit de



diverse partijen het onderhavige vraagstuk benaderen, bestaat er politiek een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de rechtsorde. In dat verband verwijzen deze leden ook naar de reactie van de Samen op Weg-kerken die in hun verklaring opmerken dat «de kerken met zorg een sluipende verandering in het denken over de waarde van het leven, en de waardering van hulpbehoevende mensen bespeuren.» De vraag is dan ook actueel «of door deze wetgeving niet het ideaal van gezondheid en vitaliteit sterk bevorderd wordt, waardoor handicaps, chronische ziekten en aftakeling steeds minder geaccepteerd worden. (...) Individualisme en materialisme zijn zulke dominerende levenshoudingen, dat hierdoor het niet-productieve en «niet-gave» leven in de knel komt.» Geluiden die zeker niet alleen uit kerkelijke kringen worden opgevangen, maar veel breder in de samenleving leven en ook met nadruk gehoord worden in en uitgesproken worden door organisaties van gehandicapten en beroepsgroepen. Voor de leden van de CDA-fractie geldt de grondregel dat menselijk leven, ziek of gezond, beschadigd of onbeschadigd, bescherming verdient. Deze leden kunnen het niet anders zien dan dat het onder voorwaarden legaliseren van euthanasie en hulp bij zelfdoding die grondregel zal aantasten en ongewild die zekerheid van bescherming zal ondermijnen. De vraag klemt dan ook door welke waarden de regering zich heeft laten leiden bij het opstellen en de bespreking van het voorliggende wetsvoorstel? Welk (ethisch) toetsingskader heeft zij voor zichzelf daarbij gehanteerd? Wanneer is er in de visie van de regering verlies van waardigheid, als gevolg waarvan mensen ondragelijk zouden kunnen lijden? Kan een mens überhaupt zijn waardigheid verliezen of is de waardigheid van de mens onlosmakelijk met het menszijn verbonden?

De leden van de CDA-fractie beschouwen euthanasie niet als een medische handeling en ook niet als het sluitstuk van een vruchteloos gebleken medische behandeling van ernstig zieke patiënten. Deelt de regering de opvatting van de hier aan het woord zijnde leden dat het toepassen van euthanasie nooit een medische behandeling kan zijn, maar enkel en alleen «het handelen van een medicus»? Zo neen, waarom heeft de regering er dan ten principale voor gekozen de artikelen 293 en 294, zij het gewijzigd, in het Wetboek van Strafrecht te handhaven? Daarmee blijft toch het toepassen van euthanasie en het verlenen van hulp bij zelfdoding in beginsel een levensdelict, dat onder bepaalde in het wetsvoorstel voorgestelde voorwaarden gerechtvaardigd kan worden? Kortom, het toepassen van euthanasie kan toch nooit een medische (be)handeling zijn? Hoe wordt in dit licht bovendien geoordeeld over het feit dat de Hoge Raad in het verleden de medische exceptie principieel heeft verworpen? De leden van de CDA-fractie stellen vast dat «het wetsvoorstel is te beschouwen als het sluitstuk van het beleid dat in de afgelopen jaren is gevoerd.» De tweede ondertekenaar heeft te kennen gegeven (Volkskrant 16 juli 1999) dat voor haar met het voorliggende wetsvoorstel de maximale ruimte voor (...) euthanasie bereikt is als haar voorstellen wet worden: «Ik ben tot mijn eigen grenzen gegaan. Als ik in mijn eentje in het kabinet zat, zou ik het niet verder willen versoepelen.» Hoe denkt zij een verdere, door haar niet gewenste, versoepeling in de toekomst te kunnen voorkomen? Welke garanties kan zij daarvoor bieden? Hebben de afgelopen jaren niet zonneklaar aangetoond dat de grenzen steeds vloeibaar blijken te zijn, en dat wanneer eenmaal aan het juridisch verbod wordt gesleuteld, verdere grensverlegging onvermijdelijk is? Bij brief van 20 januari 1986 liet juist de regering zelf de Kamer weten dat met wetswijziging grote terughoudendheid is geboden in het licht van het feit dat het scheppen van ruimte in de wet ertoe kan leiden dat daarna wederom grensverlegging optreedt. Nu vastgesteld moet worden dat de regering die terughoudendheid heeft verlaten, klemt de vraag hoe zij «wederom grensverlegging» concreet denkt te kunnen tegengaan. In dat verband hechten de leden van de CDA-fractie er aan de tweede ondertekenaar van het wetsvoorstel voor te houden wat de voorzitter van de toetsingscommissie voor euthanasie in

de regio Arnhem, de voormalige minister van Justitie, mevrouw Sorgdrager, daarover zegt in Trouw van 28 oktober 1999: «In euthanasiezaken is de rechter nog wat verder gegaan door in uitspraken in individuele zaken algemene criteria te formuleren. Dat heeft het voordeel dat iedereen weet waar hij aan toe is. Het heeft het nadeel dat bij iedere zaak die de tot dat moment geldende grenzen overschrijdt, de rechter wederom een uitspraak kan doen waarbij algemene criteria worden geformuleerd. En wanneer de rechter niet tot een veroordeling komt, zijn de grenzen daarmee weer ruimer dan voorheen. Bij iedere zaak die aan de rechter wordt voorgelegd, bestaat de kans dat de grenzen worden verlegd. (...) Het is echter een illusie te denken dat als er eenmaal regels zijn, de zaak duidelijk is. Het is onmogelijk om precies vast te stellen wat wel en niet toelaatbaar is. Welke wettelijke regeling er ook komt, jurisprudentievorming zal altijd plaatsvinden en nodig zijn.» Hoe beoordeelt de tweede ondertekenaar deze stelling van een haar niet onbekende deskundige bij uitstek in het licht van haar stellingname dat zij «tot haar eigen grenzen is gegaan (...) en het niet verder zou willen versoepelen», zo vragen deze leden indringend. Als grenzen in het verleden al niet houdbaar bleken te zijn bij een meer «strakkere» en «strengere» wetgeving, hoe temeer zullen die grenzen dan vervagen nu wordt voorgesteld de veroorloevende norm in de wet zelf op te nemen? Hoe kan ooit gegarandeerd worden dat straks, ongetwijfeld ook door beide ondertekenaars ongewild, een situatie ontstaat die feitelijk grenzeloos zal blijken te zijn?

Zal het ooit mogelijk zijn voldoende waarborgen te scheppen om te voorkomen dat de voorwaardelijke legalisering van het vermeende recht zelf te mogen beschikken omtrent de vraag wanneer men het leven wenst te verlaten, voor anderen, en dat zijn dan de meest kwetsbaren in onze samenleving, niet zal verworden tot een vermeende plicht om aan te geven dat men niet langer een beroep op hulpverlening en medische voorzieningen zal doen c.q. als vrijwel weerloze – want volledig van anderen afhankelijk – weerstand zal kunnen bieden aan de geïndiceerde euthanasievraag. Naar het oordeel van de leden van de CDA-fractie zal de geldende grondregel onverkort dienen te worden gehandhaafd dat menselijk leven, beginnend of eindigend, ziek of gezond, beschadigd of onbeschadigd, onvoorwaardelijke wettelijke bescherming behoeft en verdient. Voorwaardelijke legalisering van euthanasie zal die grondregel aantasten en die zekerheid van bescherming ondermijnen.

De leden van de CDA-fractie vragen de regering nadrukkelijk in het kader van het voorliggende wetsvoorstel aandacht te besteden aan het geldend internationaal recht en de internationaal aanvaarde medische ethiek. Een uiteenzetting hierover in de Memorie van Toelichting hebben deze leden node gemist. De vraag of, en zo ja, in hoeverre het voorwaardelijk opheffen van de strafbaarheid van actieve directe levensbeëindiging, zoals voorgesteld, nog blijft binnen de bepalingen van artikel 2 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM), willen deze leden graag door de regering gemotiveerd beantwoord zien. Artikel 2 van bedoeld Verdrag handelt over het recht op leven en de daaruit voortvloeiende plicht van de overheid om het leven te beschermen. Hoe wordt de stelling beoordeeld dat de inhoud van het in artikel 2 EVRM beschermde belang normatief is en een limitatieve opsomming bevat en daarmee grenzen stelt aan de invoering van strafuitsluitingsgronden, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Zij voegen daaraan toe dat huns inziens de wetgever bij het invoeren van een nieuwe rechtvaardigingsgrond de plicht heeft om positief aan te tonen dat zij daarmee deze grenzen niet overschrijdt. Zij wijzen op het grote belang van een juiste interpretatie van de inhoud en reikwijdte van de ter zake in het EVRM neergelegde bepalingen. Zij vinden het dan ook logisch en verstandig vooraf advies in te winnen over de juiste uitleg van de desbetreffende bepalingen in het EVRM. Is de regering bereid een Nederlandse rapportage voor te bereiden over de toepassing van de desbetreffende

bepalingen in het EVRM, welke zal worden voorgelegd aan de Europese instantie die bij uitstek bevoegd is om de inhoud en reikwijdte van de in het Verdrag neergelegde rechten te interpreteren en toeziet op een uniforme uitleg van de verdragsbepalingen, zo vragen deze leden. Zij zien zich daarin nog gesterkt door de opmerkingen van de emeritus-hoogleraar strafrecht aan de VU in Amsterdam, prof. mr. Remmelink, die zegt dat hij «er niet zeker van is dat een specifieke euthanasieregeling overeind zou blijven in Straatsburg.» (Trouw, 23 maart 1998) Weliswaar spreekt hij dan over het initiatiefvoorstel Van Boxtel c.s., maar de regering geeft zelf aan dat «de strekking van het onderhavige voorstel identiek is aan die van het initiatiefvoorstel.»

De leden van de CDA-fractie vragen wat de regering heeft bewogen, anders dan het volgen van het advies van de Raad van State, om aan te sluiten bij de praktijk inzake de WGBO, om kinderen tussen 12 en 16 jaar zelfstandig te laten beslissen over euthanasie. Daar waar de CDA-fractie bij amendement reeds bezwaar maakte waar het de WGBO betreft tegen het buiten spel zetten van ouders bij een zeer zwaarwegende beslissing omtrent al dan niet medisch behandelen, acht zij het volstrekt onwenselijk om in een beslissing over het opzettelijk levensbeëindigend handelen de ouders het gezag te ontnemen. De leden van de CDA-fractie wijzen tevens op het feit dat er geen logisch verband tussen de WGBO en voorliggend wetsvoorstel is, gegeven het feit, zoals hiervoor ook al aangegeven, dat euthanasie en hulp bij zelfdoding volgens hen niet gerekend kunnen worden tot medisch handelen maar tot het handelen van een medicus, hetgeen wezenlijk anders is. Het kan zeker zo zijn dat kinderen onder heel zware omstandigheden, zoals ongeneeslijke ziekte, heel weinig kans hebben kind te zijn. Dat maakt hen echter nog niet tot volwassenen, zo deze zelf al in zulke emotioneel zwaar belaste verhoudingen tot rationele beslissingen zouden kunnen komen. Op tal van andere gebieden – criminaliteit, spijbelen, financiële verplichtingen – wordt door de overheid terecht gewezen op de eindverantwoordelijkheid van ouders voor het gedrag en het welzijn van hun niet meerderjarige kinderen. De leden van de CDA-fractie kunnen zich niet verenigen met het hanteren van zelfbeschikking als leidend principe, noch in de zorg, noch op andere beleids-terreinen. In dat verband willen zij ook wijzen op de (voorgenomen) voorstellen van de regering op het terrein van het gebruik van tabak en alcohol door jongeren. Kennelijk is het zelfbeschikkingsrecht voor de regering niet altijd het leidend principe, zo menen deze leden te mogen vaststellen. Zien zij dat goed? Deze leden staan op het standpunt dat de regering onduidelijkheid schept over de verankering van de opvoedingsrelatie in de wet en betreuren dit.

Zij vragen of het voorstel om kinderen over euthanasie te laten beslissen een relatie heeft met de praktijk. Zij hebben kennis genomen van het commentaar op het voorstel van de KNMG en de NVK, waaruit blijkt dat het door de regering voorgestelde niet zou aansluiten bij de praktijk: «In Nederland willen we zelfs regelen wat niet bestaat» (Algemeen Dagblad, 11 augustus 1999). Waaruit blijkt nu concreet dat er kennelijk sprake is van een groot maatschappelijk probleem dat in de voorliggende wetgeving tot een oplossing moet worden gebracht? Gaat het hier om hoge uitzonderingsgevallen, of zijn er regelmatig gevallen waarin een kind vraagt om euthanasie of hulp bij zelfdoding, terwijl de ouders het daar helemaal niet mee eens zijn? Hoe wordt daar momenteel mee omgegaan? De leden van de CDA-fractie hebben kennis genomen van de uitspraken van de minister-president tijdens de laatstgehouden Algemene Politieke Beschuwingen dat: «het onderdeel in de wetgeving is gekomen mede naar aanleiding van de advisering van de Raad van State.» (Handelingen TK 1999–2000, nr. 3, blz. 90) en ook de tweede ondertekenaar van het wetsvoorstel zegt daarover: «Wij zelf waren aanvankelijk niet van plan dit voor te stellen, omdat het bijna nooit voorkomt» (Reformatorisch Dagblad, 4 september 1999). Waarom geeft de regering aan dit onderdeel van het

advies van de Raad van State op het voorliggende wetsvoorstel zo'n zwaar gewicht dat het kennelijk de hoofdreden heeft gevormd het daarin op te nemen, terwijl vanuit de praktijk wordt benadrukt dat daaraan geen behoefte bestaat? Als het advies van de Raad van State ter zake kennelijk de doorslag heeft gegeven, vragen de leden van de CDA-fractie waarom het indringend advies van dezelfde Raad met betrekking tot het onderdeel vervolgingsbeleid en de rol van het OM daarin geen aanleiding heeft gegeven voor een substantiële wijziging. De regering stelt vast dat bij minderjarigen het oordeel des onderscheids aanwezig kan zijn om tot een verantwoord en weloverwogen verzoek tot euthanasie te komen. Kan de regering uitleggen hoe dit wordt vastgesteld? Op grond waarvan acht de regering het juist om aan verzoeken van minderjarigen dezelfde eisen te stellen als aan verzoeken van meerderjarigen?

Op grond van welke feitelijke gegevens is er een scheiding aangebracht tussen 12- tot en met 15-jarigen enerzijds en 16- en 17-jarigen anderzijds? Hoe staat het met de verantwoordelijkheid van de ouder(s) of voogd? Is daar ook een onderscheid aan te brengen in relatie tot genoemde leeftijdsgroepen?

Wat bedoelt de regering met: «ernstig nadeel» in de zin: «maar bij weigering van één of beide ouders, of van de voogd, kan aan het verzoek van de minderjarige niettemin worden voldaan indien de arts de overtuiging heeft dat daarmee ernstig nadeel voor de patiënt kan worden voorkomen?» De leden van de CDA-fractie zijn van mening dat het levensbeëindigend handelen van een arts bij een kind dat daartoe niet de toestemming van de ouders heeft, voor de ouders buitengewoon ingrijpend en kwetsend zal zijn. Een dergelijke handelwijze kan hen ernstig en structureel psychisch nadeel berokkenen, naast de traumatische ervaring dat verlies van een kind sowieso al met zich brengt. Kan de regering verduidelijken welke procedure een arts dient te volgen indien één of beide ouders niet wensen in te stemmen met het verzoek tot euthanasie? Is bemiddeling tussen ouder(s) en kind aan de orde? Kan de arts door de ouder(s) met succes worden aangeklaagd indien deze de wens van het kind honoreert tegen de wens van de ouder(s) in? Het is de leden van de CDA-fractie niet duidelijk waarom de regering heeft gekozen voor de formulering dat «één of beide ouders» geen instemming zou verlenen. Hoe is de procedure inzake het op de hoogte stellen van de ouder(s), en hoe wordt met de reactie van de ouders omgegaan? Ook willen deze leden graag weten hoe volgens de regering het «ernstig nadeel» voor de patiënt behoort te worden afgewogen tegen het oordeel van de ouder(s). Al met al hebben deze leden, gelet op het bovenstaande, dermate grote bedenkingen tegen dit onderdeel van het wetsvoorstel dat zij de regering verzoeken door middel van een Nota van Wijziging daaraan recht te willen doen.

Het voorliggende wetsvoorstel, waar de D66-fractie met waardering kennis van heeft genomen, sluit in belangrijke mate aan bij het initiatiefvoorstel dat de fracties van D66, PvdA en VVD in april 1998 hebben ingediend in de Tweede Kamer der Staten-Generaal. In het Regeerakkoord van 3 augustus 1998 is vastgelegd dat de regering het initiatiefvoorstel ongewijzigd zou overnemen en terstond ter advisering aan de Raad van State zou voorleggen. Dit is ook gebeurd. De Raad van State heeft een aantal wijzigingen geadviseerd die overgenomen zijn door de regering en die de leden van de D66-fractie grotendeels kunnen onderschrijven. De regering heeft verder enkele wijzigingen aangebracht die deze leden hieronder aan de orde willen stellen.

Het wetsvoorstel is te beschouwen 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, zo schrijft de regering in de Memorie van Toelichting. De toetsingscommissies, voortvloeiend uit de meldingsprocedure euthanasie, zijn sinds 1 januari 1999 actief. Hoe is het gesteld met de meldingsbereidheid van artsen, en is deze meldings-

bereidheid gestegen sinds het instellen van de toetsingscommissies of is geen verschil merkbaar? Daarbij willen deze leden graag vernemen of inmiddels iets gemeld kan worden over het omgaan door artsen met het modelverslag en de daarin vermelde vragen omtrent het verzoek van de patiënt en de consultatie. Bestrijkt het modelverslag de gehele situatie rondom het levensbeëindigend handelen op verzoek of hulp bij zelfdoding, of dienen aanpassingen gemaakt te worden? Zijn de gestelde vragen voor artsen duidelijk, en zijn de gegeven antwoorden afdoende? In hoeveel gevallen zijn de toetsingscommissies genoodzaakt de arts of de consulent om nadere informatie te vragen? Zijn de toetsingscommissies ook geconfronteerd met meldingen van euthanasie of hulp bij zelfdoding waarbij het verzoek van de patiënt niet duidelijk aanwijsbaar was? Hoe hebben de toetsingscommissies hierop gehandeld? Kan de regering informatie verschaffen over het aantal oordelen die de toetsingscommissies in 1999 hebben geveld? In hoeveel gevallen waren de bevindingen van de toetsingscommissies dusdanig dat zij tot het oordeel konden komen dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld?

De wettelijke vormgeving in het voorliggende voorstel is gewijzigd ten opzichte van het initiatiefvoorstel. Het initiatiefvoorstel ging uit van het opnemen van de zorgvuldigheidseisen in het Wetboek van Strafrecht (materieel) en de wijziging van de Wet op de Lijkbezorging (procedureel) voor de toetsingscommissies. Het voorliggende wetsvoorstel heeft ervoor gekozen een nieuwe wet te creëren. Hierdoor wordt de regeling ten aanzien van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding over drie verschillende wetten gespreid, namelijk het Wetboek van Strafrecht, de nieuwe wet Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en de Wet op de Lijkbezorging.

Een nadeel is, zo vinden de leden van de D66-fractie, dat de regeling van de toetsing nu in een andere wet (het voorliggende wetsvoorstel) is neergelegd dan de overlijdensverklaring en meldingsprocedure. Deze hangen nauw met elkaar samen, zo menen zij. Hoe wordt de samenhang ten aanzien van de regeling van de toetsing gewaarborgd? Is de voorgestelde regeling niet te ondoorzichtig voor de praktijk?

Kan de regering uiteen zetten waarom zij heeft gekozen voor deze constructie en niet voor de wijziging van het Wetboek van Strafrecht en de Wet op de Lijkbezorging, conform het initiatiefvoorstel? Het argument dat vermeld staat in de Memorie van Toelichting, namelijk dat in het Wetboek van Strafrecht uitsluitend verbodsbepalingen annex strafuitsluitingsgronden thuishoren, vinden de leden van de fractie van D66 niet doorslaggevend, te meer nu in de artikelen 37 e.v. W.v.S. een regeling over plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis een terbeschikkingstelling is opgenomen, alsmede in de artikelen 77h e.v. een regeling over plaatsing van jeugdigen in een inrichting. Er zijn door de wetgever dus al wel inbreuken op het wettelijk systeem gemaakt.

De leden van de fractie van GroenLinks hebben met belangstelling kennis genomen van het voorstel om in het Wetboek van Strafrecht een bijzondere uitsluitingsgrond op te nemen voor de arts die levensbeëindiging toepast of hulp bij zelfdoding verleent en daarbij voldoet aan bepaalde zorgvuldigheidseisen. Zij vinden dat het onder bepaalde voorwaarden niet langer strafbaar stellen van euthanasie tegemoet kan komen aan een essentiële maatschappelijke behoefte aan rechtszekerheid bij de (toch al moeilijke) besluitvorming omtrent het beëindigen van een ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Zowel voor de handelend arts als voor de patiënt en zijn familieleden zal het een verlichting betekenen te weten dat zorgvuldig handelen geen strafrechtelijke consequenties zal hebben. Wel hebben deze leden twijfels over de uitwerking van dit principe in het voorliggende wetsvoorstel met betrekking tot de consultatie/toetsingsmogelijkheden voorafgaand aan de beslissing, de verhouding toetsingscommissie-OM,



de bewaking van de rechtseenheid, de procedure ten aanzien van minderjarigen en de status van de wilsverklaring.

Naar de mening van de leden van de fractie van GroenLinks zou de rechtszekerheid, naast het recht op zelfbeschikking, één van de leidende beginselen behoren te zijn bij de uitwerking van de strafuitsluiting. Dit impliceert dat de arts en betrokkenen een zo groot mogelijke zekerheid behoren te krijgen alvorens zij de beslissing omtrent levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding nemen. Een ondubbelzinnige formulering van de zorgvuldigheidseisen, een duidelijke status van de wilsverklaring en consultatiemogelijkheid voor de arts vooraf zijn hiervoor van belang. In dat verband vragen deze leden of de toetsing achteraf wel te verkiezen is boven een toetsing voorafgaand aan de beslissing tot levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding. Deze laatste optie dient de rechtszekerheid tenslotte het best. Kan de regering ingaan op haar keuze om de toetsing pas achteraf te doen plaatsvinden? Daarnaast stellen zij een meer uitgebreide visie op het begrip zelfbeschikking in het kader van het voorliggend wetsvoorstel op prijs.

De regering beschouwt het wetsvoorstel als het sluitstuk van het huidige beleid met betrekking tot de melding en toetsing van euthanasie en hulp bij zelfdoding, in die zin dat de strafbaarstelling nu verdwijnt voor de zorgvuldig handelend arts. Hoewel de leden van de fractie van GroenLinks dit principe ondersteunen, willen zij toch van de regering weten hoe de voorgestelde procedure, waarbij de toetsingscommissies bepalen welke zaken zij aan het OM doorzenden zich verhoudt tot het vervolgingsmonopolie van het OM. Hoewel een positieve beoordeling van de toetsingscommissie de wettelijke vervolgingsmogelijkheid onverlet laat, zal het OM alleen worden geïnformeerd over gevallen waar de toetsingscommissie een negatief oordeel of twijfels over heeft. Het OM wordt daarmee feitelijk beroofd van de mogelijkheid een oordeel te vormen en een beslissing omtrent vervolging te nemen. De regionale toetsingscommissie krijgt daarmee een zware rol ten aanzien van de beoordeling over de strafbaarheid van een arts.

Nu de regering ook toegeeft dat deze beoordeling niet meer kan zijn dan een voorlopig oordeel omdat strafvervolging in geen enkel geval is uit te sluiten, begrijpen deze leden niet dat de regering het advies van de Raad van State om de Memorie van Toelichting te verhelderen, niet opvolgt. De huidige tekst zou een schijnzekerheid kunnen oproepen die voor alle partijen onwenselijk is. De regering zou, zoals ze ook heeft gedaan in reactie op het advies van de Raad, uitvoerig kunnen beschrijven hoe zwaarwegend het oordeel van de toetsingscommissie zal zijn. Waarom houdt de regering vast aan haar tekst, en wat is de motivatie om niet alle beslissingen door te zenden naar het OM, hetgeen het vervolgingsmonopolie eveneens meer recht zou doen?

Heeft de instelling van de huidige toetsingscommissies geleid tot een hogere meldingsbereidheid onder artsen? Zo nee, is de oorzaak daarvan onderzocht? Verwacht de regering met het wetsvoorstel een hogere meldingsbereidheid te bewerkstelligen? Zo ja, waarop baseert zij dat? Elke zaak blijft immers strafrechtelijk vervolgbaar? Is de regering op de hoogte van het zogenaamde «Alkmaarse model», waarin een periodiek overleg tussen artsen en de officier van justitie heeft geleid tot een veel hogere meldingsbereidheid?

De leden van de fractie van GroenLinks kunnen zich vinden in de keuze om uitsluitend de bijzondere strafuitsluitingsgrond in het Wetboek van Strafrecht op te nemen en de zorgvuldigheidseisen en aanverwante regelingen in een afzonderlijke wet op te nemen. Hierdoor blijft de aard van het Wetboek van Strafrecht onaangetast.

Zij begrijpen de stelling van de Raad van State en de regering dat ook bij minderjarigen het oordeel des onderscheids aanwezig kan zijn om tot een verantwoord en weloverwogen verzoek om euthanasie te komen. De vraag is echter op welke wijze kan wordne getoetst of een verzoek van een



minderjarige inderdaad vrijwillig, weloverwogen en duurzaam is. Legt de arts daarvoor andere criteria aan dan bij meerderjarigen?

Deze leden hebben begrip voor de aansluiting met de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), waarin een verschil is gemaakt tussen zestien- en zeventienjarigen en de categorie twaalf- tot zestienjarigen. Dat deze laatste groep in principe de instemming moet hebben van de gezaghebbende ouder, is voor deze leden een logisch gevolg van de rol van de wettelijk vertegenwoordiger die de gezaghebbende ouder vervult. Daarnaast is deze instemming ook in emotioneel opzicht van belang. Problematisch wordt het pas, als deze instemming ontbreekt en de minderjarige wel een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek heeft gedaan, dat ook in andere opzichten aan de zorgvuldigheidscriteria voldoet. De regering heeft er voor gekozen om de arts dan de mogelijkheid te bieden toch te voldoen aan het verzoek van de minderjarige, indien daarmee ernstig nadeel voor de patiënt kan worden voorkomen. Deze leden achten een dergelijke situatie zo ongewenst, dat naar hun mening de hele procedure er op gericht moet zijn overeenstemming te bereiken tussen ouders en kind. Welke stappen bouwt de regering in om deze overeenstemming te bevorderen? Hoewel het belang van de minderjarige patiënt voorop moet staan, zal het verwerkingsproces voor de ouders nog moeilijker zijn als zij niet achter het besluit tot euthanasie hebben gestaan. Is een dergelijke situatie in de praktijk wel eens voorgekomen? Is er onderzoek gedaan naar de behoefte of de wenselijkheid om deze procedure expliciet op te nemen? Welke verwachting heeft de regering ervan?

Wat zijn de concrete gevolgen van de wettelijke status van de wilsverklaring? Heeft dit dezelfde status als een concreet verzoek tot euthanasie als een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden is aangebroken? Zo nee, op welke wijze wordt het dan gewogen? Kan de status van «richtsnoer voor de arts» niet tot gevolg hebben dat er op zeer uiteenlopende wijze met wilsverklaringen zal worden omgesprongen? Op welke wijze meent de regering hierin uniformiteit en daarmee rechtszekerheid te kunnen brengen? Hoe zwaar weegt het recht op zelfbeschikking in het voorliggend wetsvoorstel? Komt dit overeen met de waarde die de regering op andere terreinen in de gezondheidszorg hecht aan het recht op zelfbeschikking, met name in de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst?

De leden van de fractie van GroenLinks zijn benieuwd waarom het genomen besluit over een meldingsprocedure voor enkele categorieën bijzondere patiënten thans nog niet voorligt bij de Kamer. Een integrale behandeling van deze verwante kwesties had hen praktischer en zinvoller geleken. Waarom is er voor deze categorie gekozen voor een andere toetsingscommissie? Zal de samenstelling qua discipline wel dezelfde zijn als van de andere toetsingscommissies? Hoewel deze leden het eens zijn met de regering dat de groep wilsonbekwamen een andere benadering behoeft, hebben ze het idee dat de regering deze groep zo ruim omschrijft, dat er een overlapping kan zijn met de groep wilsbekwamen. Op welke wijze zal immers vastgesteld kunnen worden of het verzoek om euthanasie gestoord is of kan zijn geweest als gevolg van een psychische stoornis of zich ontwikkelende dementie? Kan zoiets nog achteraf vastgesteld worden of zou het, ter voorkoming van een misverstand achteraf, op het moment van ondertekening van de wilsverklaring moeten worden vastgesteld dat het gaat om een wilsbekwaam persoon? Welke instantie of persoon is bevoegd of in staat om deze wilsbekwaamheid vast te stellen? Indien één van de vijf toetsingscommissies op de mogelijkheid van een gestoord verzoek stuit, dient zij deze zaak dan onmiddellijk door te zenden naar deze centrale commissie, of kan zij dat zelf behandelen?

De regering gaat in de Memorie van Toelichting niet in op het advies van de Raad van State om ook de centrale toetsingscommissie een wettelijke status te geven. Toch zouden de leden van de fractie van GroenLinks

graag zien dat de regering, gelet op de samenhang met het voorliggende wetsvoorstel, in de nota naar aanleiding van het verslag ingaat op haar visie op een wettelijke en samenhangende fundering van deze verschillende vormen van euthanasie.

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van de inhoud van voorliggend wetsvoorstel, maar hebben tevens grote bedenkingen daarbij. Zij hebben geen bezwaar tegen de huidige euthanasiewetgeving waar deze mensen in staat stelt te kiezen voor een menswaardige dood op het moment dat het leven gedomineerd wordt door pijn, en er geen enkel uitzicht meer is op genezing. Dus bij lichamelijk lijden in de stervensfase. Met het Chabot-arrest in 1994, waarbij de mogelijkheden voor euthanasie zijn verruimd door euthanasie ook strafbaar te achten bij psychisch ziekten zonder dat er sprake is van een stervensfase, zijn we echter op een hellend vlak zijn gekomen. Bij psychiatrisch lijden is de ernst van de uitzichtloosheid moeilijk objectief vast te stellen. Bovendien zijn dergelijke aandoeningen te behandelen.

De leden van de SP-fractie beschouwen het voorliggende wetsvoorstel als een verdere stap in de verkeerde richting van liberalisering en legalisering, omdat het een verdere verruiming inhoudt van de mogelijkheden voor euthanasie en hulp bij zelfdoding; niet omdat mensen geen keuze zouden mogen maken voor «een goede dood», maar wel omdat zij zich ernstig zorgen maken over de vraag hoe vrij mensen dan wel zijn in hun keuze, gezien de tekortschietende ouderenzorg, met name voor demente ouderen en de palliatieve zorg.

Deze leden vragen of het voldoende is te verwijzen naar het recht op zelfbeschikking. Waar liggen de grenzen als je de autonomie van de mens als norm neemt? Aanvankelijk werd euthanasie bepleit bij uitzichtloos fysiek lijden, later kwamen daar psychiatrische patiënten en mensen in psychische nood bij, nu wordt weer gesproken over dementerende patiënten. Heeft de overheid ook niet als taak normen te stellen waarbinnen euthanasie aanvaardbaar is? Graag vernemen hierop de reactie van de regering.

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat euthanasie zich dient te beperken tot terminale patiënten met ondraaglijk en uitzichtloos lichamelijk lijden. Zij zijn bezorgd vanwege de verschuiving in de discussie in de richting van zwaar gehandicapte, pasgeboren kinderen, coma- en psychiatrische patiënten en mensen die lijden aan dementie. Kortom, wilsonbekwamen; mensen die niet in staat zijn hun eigen wil te bepalen. Bij euthanasie past volgens deze leden grote terughoudendheid. Er bestaat een relatie tussen de kwaliteit van het leven en de vraag naar euthanasie. Moet bij euthanasieverzoeken dan ook niet gekeken worden naar de maatschappelijke context, de sociale condities waaronder mensen een beroep doen op hun finale «zelfbeschikkingsrecht»? Is er alles aan gedaan om de leefsituatie van de patiënt te verbeteren? Krijgt de betrokkene voldoende zorg en aandacht? Zit hier niet juist het probleem? Verpleeghuisartsen wijzen erop dat de zorg in verpleeghuizen nu al voorzichtig uitgedrukt suboptimaal is. Wat is de reactie van de regering hierop? Kan zij zich voorstellen dat de lange wachtlijsten, het zorgniveau in verpleeghuizen, de hoge werkdruk en het tekort aan persoonlijke aandacht en privacy, voor sommigen inmiddels echte angst voor die levensfase meebrengt? Valt ook op het gebied van palliatieve zorg en pijnbestrijding niet nog het nodige te verbeteren? Kan de regering uitsluiten dat een besluit tot euthanasie los staat van de omstandigheden, zoals onvoldoende zorg, druk op personeel, maatschappelijke druk of een gevoel van overbodigheid? Met andere woorden, wat is de sociale dimensie van de euthanasiepraktijk? Het mag toch nooit zo zijn dat de vraag naar euthanasie opkomt vanwege (het vooruitzicht op) een tekortschietende zorg voor ouderen en mensen die zorg en verpleging nodig hebben?

Hebben wij niet de morele plicht de samenleving zo in te richten dat er voor iedereen een menswaardig leven mogelijk wordt en euthanasie geen normale optie wordt?

De leden van de SP-fractie vinden het een belangrijk pluspunt dat euthanasie nog steeds strafbaar blijft, maar dat tegelijkertijd bepaald wordt dat de arts die voldoet aan de in de wet gestelde zorgvuldigheidseisen niet strafbaar is.

Zij zijn het niet eens met de uitbreiding van de taak van de toetsingscommissies, namelijk dat zij gaan beslissen of een arts zorgvuldig heeft gehandeld of niet. Alleen als dit niet het geval is wordt dit gemeld aan het OM. De toetsingscommissie krijgt juridisch een groot gewicht en treedt in de plaats van het OM. In schril contrast hiermee vinden deze leden het geringe gewicht van de commissie: slechts 3 leden, de betrekkelijk eenzijdige samenstelling, de besloten vergaderingen, het verkrijgen van de gegevens alleen van de arts en het ontbreken van een beroepsmogelijkheid. Deze leden vinden dat het OM minder op afstand moet worden gezet, en wel door het oordeel van de toetsingscommissie niet als eindoordeel maar als zwaarwegend oordeel te beschouwen. De eindbeoordeling of een arts de zorgvuldigheidseisen in acht heeft genomen moet volgens deze leden bij het OM blijven. De toetsingscommissies mogen deze taak niet overnemen, en moeten de adviserende taak houden die ze nu hebben. Waarom heeft de regering hiertoe niet besloten?

De leden van de SP-fractie hebben grote bezwaren tegen de verruiming van de mogelijkheden met regels voor minderjarigen. Deze leden vinden het onjuist dat aan een verzoek tot euthanasie van 12–16 jarigen gehoor wordt gegeven indien dat tegen de wil van de ouders ingaat. Hoe kun je een kind met zo'n grote verantwoordelijkheid opzadelen? De arts wordt bovendien met een moeilijke beslissing opgezadeld omdat hij volgens de wet moet uitmaken of er «ernstig nadeel» voor de minderjarige te vrezen valt.

De leden van de SP-fractie hebben zeer grote bedenkingen bij de bepalingen over de wilsonbekwamen. Het is onjuist aan een verklaring die in het verleden werd afgegeven doorslaggevende betekenis toe te kennen op het moment dat de betrokkene niet in staat is zijn vrije wil te uiten. Hoe kan de arts dan de overtuiging krijgen van een «vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek», zoals de wet voorschrijft?

De leden van de fracties van de RPF en het GPV hebben met grote verontusting en teleurstelling kennis genomen van de indiening van het onderhavige wetsvoorstel. Zij vinden het onbegrijpelijk dat de regering heeft gemeend daadwerkelijk te moeten overgaan tot het onder voorwaarden straffeloos maken van levensbeëindigend handelen op verzoek door artsen, waardoor het bij onverhoopte aanvaarding van dit wetsvoorstel in Nederland krachtens de wet mogelijk wordt dat de ene mens straffeloos een ander het leven beneemt, zelfs zonder dat deze dodende handeling voorwerp van een normale en volwaardige justitiële toetsing wordt.

Deze leden hechten eraan aan het begin van hun inbreng onomwonden te stellen dat zij dit voorstel ten principale afwijzen, vanuit de vaste overtuiging dat het de mens niet is toegestaan om ongestraft zijn medemens te doden, ook niet wanneer deze een verzoek daartoe doet. Zij willen voorts niet verhelen dat het voorstel, zoals het thans is voorgelegd, bij hen tot vervreemding leidt: het voorstel ademt een geest van het streven naar beheersing en «proceduralisering» van het levenseinde, van vermeende autonomie van de mens en van een nauwelijks getemperd geloof in de mondigheid van alle burgers, inclusief de zwakken en ernstig zieken. Deze vervreemding doet zich bijvoorbeeld gevoelen als in de toelichting gesproken wordt over «bevordering van de kwaliteit van levensbeëindigend handelen» (blz. 5); deze en soortgelijke zinsneden maken op z'n minst invoelbaar dat velen in de samenleving zich ernstig zorgen maken over wat wel is genoemd de «doodscultuur» in Nederland.

Deze leden vrezen dat dit wetsvoorstel een bijdrage vormt aan de «normalisering» van euthanasie en (hulp bij) zelfdoding. In dit verband en ter illustratie van een door hen als klemmend ervaren klimaat wijzen zij ook op door hen afgewezen ontwikkelingen als de activiteiten van instanties als Stichting De Einder en het verschijnsel van zelfmoordsites op Internet. Zij vragen de regering hierop te reageren.

Uit de considerans en de toelichting (zie bijv. blz. 4, onderaan) begrijpen de leden van de fracties van de RPF en het GPV dat de voornaamste doelstelling van het wetsvoorstel is het bevorderen van de rechtszekerheid van de arts die euthanasie toepast, met als – gehoopte en verwachte – gevolgen daarvan een grotere meldingsbereidheid van artsen en een zorgvuldiger toepassing van euthanasie. Zij constateren dat het wetsvoorstel en de toelichting geheel gebaseerd zijn op het uitgangspunt van het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en beschouwen het als een pijnlijk gemis dat als gevolg hiervan de achterliggende vragen omtrent de fundamentele beschermwaardigheid van het leven en de taak van de overheid in dit opzicht geheel buiten beschouwing zijn gelaten. In direct verband hiermee moet worden genoemd dat aan de rechtszekerheid van de patiënt in de toelichting weliswaar enkele keren lippendienst wordt bewezen, maar dat de patiënt in het geheel van het wetsvoorstel een volstrekt ondergeschikte plaats inneemt. Deze leden zullen daarop bij de bespreking van de verschillende relevante bepalingen van het wetsvoorstel terugkomen, maar geven als hun algehele indruk dat het wetsvoorstel zonder enige nadere onderbouwing door de bank genomen lijkt uit te gaan van mondige patiënten die weloverwogen en in volle vrijwilligheid een verzoek om euthanasie doen. Nu uit de cijfers (m.n. het evaluatieonderzoek, zie het rapport «Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde» van Van der Wal en Van der Maas) blijkt dat hiervan lang niet altijd sprake is, had het zeer voor de hand gelegen dat nader was ingegaan op de kwetsbare positie van ernstig zieke patiënten en tevens dat was voorzien in voldoende waarborgen zowel tegen beïnvloeding van dergelijke patiënten als tegen het toepassen van levensbeëindigend handelen zonder hun verzoek. Deze leden informeren welke waarborgen voor de rechtszekerheid van patiënten het onderhavige wetsvoorstel eigenlijk bevat.

Met instemming citeren de leden, hier aan het woord, de jurist Strijards, die in het boek «De dood, uitkomst voor het leven?» stelt: «Wetswijziging betekent, dat het strafrecht de condities creëert waarin van de zelfbestemming van de moriendus op de duur weinig overblijft. Voorstanders van het emancipatoire mensbeeld kunnen daar niet enthousiast over zijn.» In het verlengde hiervan geven deze leden aan ervoor te vrezen dat de voorgestelde regeling het doden van wilsonbekwame mensen, mogelijk zelfs tegen hun vroeger geuite wil, dichterbij brengt.

Meer in het algemeen zijn de leden van de fracties van de RPF en het GPV onthutst door de wel zeer summiere en op verschillende punten volstrekt ontoereikende toelichting op een zo ingrijpend en verstrekkend wetsvoorstel als het onderhavige. Zo hadden zij bijvoorbeeld geen uitdrukkelijke motivering aangetroffen voor het besluit om in de voorgestelde wetgeving uit te gaan van een strafuitsluitingsgrond en niet van een schulduitsluitingsgrond. Moet ervan worden uitgegaan dat in die gevallen waarin geen beroep op de strafuitsluitingsgrond kan worden gedaan, bijvoorbeeld omdat niet aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, altijd nog de mogelijkheid van een beroep op noodtoestand openstaat? Met andere woorden: hoe verhoudt de nu voorgestelde specifieke strafuitsluitingsgrond zich tot de algemene schulduitsluitingsgronden uit het Wetboek van Strafrecht?

Deze leden hadden voorts met verbazing vastgesteld dat een uiterst relevant onderwerp als de palliatieve geneeskunde en de mogelijkheden die hier liggen om de vraag naar euthanasie te voorkomen of weg te nemen, in het geheel niet aan de orde wordt gesteld. Deze leden vragen de rege-

ring op deze samenhang in te gaan. Zij doen dit mede tegen de achtergrond van wat ter zake deskundigen tijdens het rondetafelgesprek op 22 november 1999 aan de Kamer hebben voorgehouden, namelijk dat dit wetsvoorstel – als het al zou moeten worden ingediend – in ieder geval te vroeg komt, aangezien er nog onbenutte mogelijkheden op het gebied van de palliatieve geneeskunde, pijnbestrijding en stervensbegeleiding zijn. Welke reden heeft de regering gehad om niet alles op alles te zetten om het moeilijke vraagstuk van de ondraaglijk lijdende patiënt langs deze weg te benaderen? Erkent de regering dat deze keuze geheel past bij en zelfs voortvloeit uit de taak van de medische professie om het leven naar vermogen te dienen en te beschermen, waarbij tevens ruimte wordt gelaten voor het intreden van de dood wanneer dit onvermijdelijk is, zonder dat de patiënt door de arts «in de steek wordt gelaten» voor wat betreft zorgverlening en verlichting van het lijden? En deelt de regering niet de opvatting dat door voorrang te geven aan optimalisering van pijnbestrijding, palliatieve zorg en stervensbegeleiding een belangrijke bijdrage kan worden geleverd aan het tegengaan van een klimaat waarin gemakkelijk voor euthanasie als «de gemakkelijkste weg» kan worden gekozen? Onder verwijzing naar de eed van Hippocrates en de heersende opvattingen ten aanzien van euthanasie in de internationale medische wereld vragen deze leden of de regering meent dat van de thans gemaakte keuze om levensbeëindigend handelen onder voorwaarden te legaliseren gesteld kan worden dat zij op dezelfde wijze en in dezelfde mate aansluit bij de taak van de medische beroepsgroep. Zij dringen er bij de regering met kracht op aan deze keuze te heroverwegen. Overigens zijn deze leden ook van mening dat, zeker gelet op het gewicht van de thans voorgestelde wettelijke bepalingen, hoge eisen gesteld mogen en moeten worden aan de motivering en onderbouwing van de voorstellen. Zij stellen met teleurstelling en onbegrip vast dat wat hen is voorgelegd hieraan geenszins voldoet. De regering opent de toelichting met de mededeling dat met dit wetsvoorstel uitvoering wordt gegeven aan hetgeen in het regeerakkoord op het punt van de euthanasie is opgenomen; de leden van de fracties van de RPF en het GPV wijzen er ten overvloede nog maar eens op dat het feit dat de regering zich gebonden acht aan het regeerakkoord haar niet van de plicht ontslaat de door haar in te dienen wetsvoorstellen te voorzien van een eigen, inhoudelijke motivering. Dit geldt te meer naarmate de reikwijdte en strekking van de voorstellen ingrijpender zijn. De verwijzing die de regering op verschillende plaatsen in de toelichting geeft naar eerdere discussies en stukken (soms al van vele jaren geleden; zie bijv. de verwijzing naar de brief uit september 1994 over de betekenis en reikwijdte van het begrip «uitzichtloos en ondraaglijk lijden») getuigt naar hun oordeel dan ook niet van de zorgvuldigheid die van de wetgever mag worden verwacht. Zij zullen daar op de geëigende momenten nader op ingaan en om (aanvullende) onderbouwing van gedebiteerde stellingnamen vragen, maar wijzen er in algemene zin op het onverantwoord te achten dat criteria en voorwaarden ter zake van levensbeëindigend handelen worden geformuleerd op basis van niet onderbouwde aannames, zoals bijvoorbeeld gebeurt op blz. 11 en 12 van de toelichting, waar de argumentatie met betrekking tot de voorstellen rond minderjarigen geheel en al is gebouwd op de zinsnede «Wij gaan ervan uit dat...».

De leden van de fracties van de RPF en het GPV hebben het als een ernstig gemis ervaren dat in de toelichting in het geheel geen aandacht is geschonken aan de internationale aspecten van de voorgestelde wettelijke regeling ten aanzien van levensbeëindigend handelen. Wil de regering alsnog een beschouwing wijden aan de argumenten die voor de regering doorslaggevend zijn geweest om in afwijking van wat in de rest van de wereld als een verantwoorde en gewenste wettelijke benadering van het vraagstuk van het lijden wordt beschouwd over te gaan tot het opnemen van een wettelijke strafuitsluitingsgrond voor de arts die zijn patiënt op



diens verzoek doodt? Welke consequenties zal dit hebben voor de positie van Nederland in internationaal verband, bijvoorbeeld waar het gaat om de uitleg van ook door ons land ondertekende internationale verdragen met relevante bepalingen, om overleg, samenwerking en afstemming in het verband van de Europese Unie op het gebied van justitie- en volksgezondheidsbeleid, of om internationale contacten tussen medische beroepsgroepen?

De leden van de fracties van de RPF en het GPV vragen in het bijzonder naar de relatie tussen het onderhavige wetsvoorstel en artikel 2 EVRM, dat de plicht oplegt aan de overheid in de wet het recht van een ieder op leven te beschermen. Allereerst informeren deze leden of de regering ook in dit opzicht de argumentatie van het initiatiefvoorstel volgt en van oordeel is dat individuele grondrechten niet beogen betrokkenen in hun zelfbestemmings- en zelfbeschikkingsrecht te beperken en dat het bij het recht op leven van artikel 2 EVRM derhalve uitsluitend gaat om bescherming tegenover. Zij stellen hier een andere gangbare interpretatie tegenover, inhoudende dat het recht op leven vanuit het beginsel van de menselijke waardigheid moet worden beschouwd als een onvervreemdbaar mensenrecht. Nu déze interpretatie steun vindt in zowel de geschiedenis van de mensenrechten als in het internationale recht en de literatuur (van de Eerste Geneefse Conventie van 1949 tot de jurisprudentie van het Europese Hof, van de aanbevelingen van de Assemblee van de Raad van Europa tot het commentaar van F.G. Jacobs op het EVRM), vragen deze leden de regering om een nadere beschouwing op dit punt. Zij stellen het op prijs wanneer de regering daarbij tevens wil ingaan op de wetsgeschiedenis van de artikelen 293 en 294, nu naar hun beste weten bij de totstandkoming van deze bepalingen in 1881 het menselijk leven als een «voorwettelijk» en publiek rechtsgoed werd beschouwd en als zodanig geen voorwerp van een contract of van een «zelfbestemmingsrecht» kan zijn.

Overigens zijn deze leden benieuwd, als de regering inderdaad een uitleg van artikel 2 EVRM vanuit het zelfbeschikkingsrecht hanteert, waarom dan de verschillende waarborgen in dit wetsvoorstel zijn opgenomen (alleen door een arts, alleen bij uitzichtloos en ondraaglijk lijden, consultatie, enz.) die in die redenering immers niet anders kunnen worden gezien dan als – onnodige – beperkingen van het zelfbeschikkingsrecht.

Uit artikel 2 EVRM vloeit naar het oordeel van deze leden voort dat de overheid gehouden is passende wettelijke maatregelen te treffen om het leven te beschermen. Zij zijn van mening dat het wetsvoorstel, gelet op het feit dat dit in het kader van een algemene regeling de straffeloosheid beoogt van artsen die zich aan bepaalde zorgvuldigheidseisen houden, die passende maatregelen niet bevat. Immers, in omstandigheden blijft de toets van de zijde van het OM en dus die van de rechter achterwege. Een positief oordeel van de toetsingscommissie leidt er toe dat een nader oordeel van het OM achterwege blijft. Is de regering niet van mening dat gelet op meergenoemd artikel 2 EVRM een direct oordeel door de overheid zelf (i.c. OM en rechter) geboden is?

Zijn er overigens pogingen ondernomen om in internationaal verband tot meer overeenstemming te komen over deze materie, bijvoorbeeld in het kader van de Raad van Europa?

De inleiding van de toelichting geeft de leden van de fracties van de RPF en het GPV nog aanleiding om enkele indringende vragen te stellen over de relatie tussen het onderhavige wetsvoorstel en de aangekondigde algemene maatregel van bestuur inzake «een meldingsprocedure voor levensbeëindiging bij enkele categorieën bijzondere patiënten». In aansluiting op hetgeen door de Raad van State hierover is opgemerkt, wijzen deze leden op het onloochenbare gegeven dat er een nauwe samenhang en zelfs een zekere «overlap» bestaat tussen de beide regelingen, in het bijzonder waar het gaat om euthanasie op wilsonbekwaam geworden patiënten die eerder een wilsverklaring hebben opgesteld. Het



heeft deze leden hogelijk verbaasd en zeer verontrust dat de regering zich niet expliciet rekenschap heeft gegeven van deze samenhang. Nu de regering zich steeds op het standpunt heeft gesteld dat het doden van wilsonbekwamen van een zodanig andere orde is dan het doden van patiënten die in staat zijn hun wil te uiten dat afzonderlijke normstelling en regeling (meldingsprocedure) geboden zijn, rijst de vraag welke rechtvaardiging er is voor het opnemen van de wilsonbekwaam geworden patiënten in het onderhavige wetsvoorstel.

Overigens vragen deze leden waarom in verband met de op handen zijnde algemene maatregel van bestuur de tot dusverre gebruikelijke term «het doden van wilsonbekwamen» is vervangen door de versluiserende term «levensbeëindiging bij enkele categorieën bijzondere patiënten», terwijl uit de omschrijving blijkt dat het dan gaat om personen die hun wil niet kunnen uiten of wier vermogen tot het uiten van een vrijwillig en weloverwogen verzoek gestoord kan zijn geweest als gevolg van een psychische stoornis of zich ontwikkelende dementie. Ook de zinsnede in de toelichting dat «de specifieke problematiek van beslissingen rond het levens-einde van zogeheten wilsonbekwame patiënten een aparte, op die groepen toegesneden procedure [vergt], waarin de benodigde expertise betreffende de problematiek van de onderscheiden groepen patiënten, verzekerd is» geeft voeding aan de vrees dat de positie van wilsonbekwamen toch niet zo onaantastbaar is als tot dusverre mocht worden aangenomen. Immers, wanneer het uitgangspunt onverkort is dat voor het doden van wilsonbekwamen niet de bijzondere strafuitsluitingsgrond geldt die nu voor levensbeëindiging op verzoek wordt voorgesteld, dan is toch geen aparte procedure met daarin garanties voor de benodigde expertise nodig? Op wat voor procedure wordt hier gedoeld, en waarom geldt hier niet te allen tijde de plicht tot melding aan en toetsing door het OM? Heeft de regering – indien het om een meldingsprocedure zou gaan – de illusie dat artsen inderdaad levensbeëindiging bij wilsonbekwamen zullen melden, wanneer op voorhand vaststaat dat dit een strafbaar feit oplevert en dat derhalve vervolging zal volgen? Zo ja, dan valt niet in te zien waarom het nodig is om voor levensbeëindiging op verzoek de meldingsbereidheid onder artsen te verhogen door de toetsing door het OM te vervangen door een toetsing door de regionale commissies. Kortom, de leden van de fracties van de RPF en het GPV hechten zeer aan een behoorlijke toelichting en verantwoording door de regering van de gemaakte keuzen op dit punt en dat niet pas bij de behandeling van de amvb, maar gelet op de nauwe samenhang en overlap reeds nu.

De leden van de SGP-fractie hebben met diepe bezorgdheid kennis genomen van het voorliggend wetsvoorstel en de bijbehorende Memorie van Toelichting. Deze leden wijzen op grond van Gods Woord, de Bijbel, euthanasie ten ene male af. Het is volgens de Bijbel niet aan de mens om over zijn eigen leven of dat van een ander te beschikken. Derhalve stellen deze leden zich op het standpunt dat het verboden is het menselijk leven voortijdig en doelbewust af te breken.

Eén van de oorzaken van de bezorgdheid van de aan het woord zijnde leden wordt gevormd door het feit dat in de memorie van toelichting bij voorliggend wetsvoorstel in directe zin geen woord is gewijd aan de morele rechtvaardiging die de ene mens de bevoegdheid verschafft om op diens verzoek het leven van een ander mens opzettelijk te beëindigen ofwel hem bij zelfdoding behulpzaam te zijn. Deze leden ervaren dit manco als een ernstig gemis en verzoeken de regering alsnog haar standpunt ten aanzien van deze vraag kenbaar te maken. Zij vragen daarbij aandacht te besteden aan de beschermwaardigheid van het menselijk leven en de visie op zelfbeschikking van de mens over het eigen leven. Welk gewicht wordt daarbij toegekend aan het feit dat een mens zichzelf het leven niet kan geven, maar dat het hem geschonken wordt? De Memorie van Toelichting wekt naar de opvatting van deze leden (teveel)

de indruk dat morele vragen zijn herleid en versmald tot vragen van procedurele aard en vragen van wetstechniek. In het vervolg van hun bijdrage komen deze leden nog uitvoeriger terug op de plicht van de overheid tot waarborging van de rechtszekerheid ten aanzien van het einde van het mensenleven.

Een andere oorzaak van de bezorgdheid van de leden van de SGP-fractie is gelegen in de omstandigheid dat in de memorie van toelichting geen aandacht wordt besteed aan de mogelijke (waarschijnlijke?) morele effecten van de totstandbrenging van een wettelijke regeling die opzettelijke levensbeëindiging onder omstandigheden straffeloos maakt. Wordt, zo vragen deze leden, niet veel te sterk de opvatting gehuldigd dat opzettelijke levensbeëindiging een privé-zaak is en veel te weinig beseft dat aanvaarding hiervan morele effecten voor de samenleving kan (en zal) hebben, bijvoorbeeld voor degenen die menen dat (medewerking aan) opzettelijke levensbeëindiging ongeoorloofd is. Is de regering voorts meer algemeen bedacht op de mogelijkheid dat wettelijke regeling (legalisering) van opzettelijke levensbeëindiging tot een verzwakking van het besef van de beschermwaardigheid van het menselijk leven kan/zal leiden? Dreigt niet het gevaar dat patiënten zich moeten gaan verantwoorden voor hun wens gevrijwaard te blijven van opzettelijke levensbeëindiging? Op mogelijke maatschappelijke effecten voor specifieke beroepsgroepen komen deze leden verderop in het verslag nog terug.

Een derde, meer juridisch getinte oorzaak van de bezorgdheid bij de leden van de SGP-fractie wordt gevormd door de afwezigheid van enige beschouwing in de Memorie van Toelichting over de verenigbaarheid van het wetsvoorstel met enkele mensenrechtenverdragen waarbij Nederland partij is. Zij wijzen daarbij in het bijzonder op artikel 2 EVRM en artikel 6 BUPO-verdrag, welke bepalingen het recht van een ieder, ongeacht leeftijd of gezondheidstoestand, op leven in ondubbelzinnige termen vastleggen. Ziet de regering alsnog aanleiding tot een beschouwing op dit punt?

Erkent de regering dat de verdragsstaten op grond van genoemde bepalingen de plicht hebben het recht op leven te beschermen, onder andere door middel van wetgeving? Erkent de regering tevens dat de in genoemde bepalingen opgenomen beperkingsgronden geen betrekking hebben op opzettelijke levensbeëindiging en hulp bij zelfdoding? Meer in het algemeen stellen deze leden nog de vraag of het zelfbeschikkingsrecht van het individu (over het eigen leven) in enig internationaal verdrag is vastgelegd. Erkent de regering dat het zelfbeschikkingsrecht in elk geval zijn verdragsmatige grenzen kent? Wijzen enkele beslissingen van de Europese Commissie voor de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden daar niet op? Erkent de regering in elk geval dat een wettelijke regeling van opzettelijke levensbeëindiging zonder de uitdrukkelijke wil van de patiënt in strijd is met de internationale verdragen?

Een als laatste te noemen oorzaak van de bezorgdheid van de leden van de SGP-fractie bestaat hierin dat de Memorie van Toelichting (blz. 2) weliswaar stelt dat het onderhavige wetsvoorstel is te beschouwen 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, maar dat op blz. 4 van dezelfde memorie blijkt dat thans reeds aan een uitbreiding van de nu voorgestelde regeling wordt gedacht. Met name wordt genoemd de levensbeëindiging bij de categorie van de zogeheten wilsonbekwame patiënten. Denkt de regering daarbij aan mensen die, zoals dat wel wordt uitgedrukt, «klaar zijn met leven»? De aan het woord zijnde leden refereren in dit verband aan de uitspraken van mr. E. Sutorius, hoogleraar strafrecht, in het dagblad Trouw van zaterdag 15 januari 2000, waarbij wordt gesuggereerd, dat de vraag naar euthanasie onder deze categorie mensen breed leeft. Deelt de regering de daarin weergegeven zienswijze dat de vraag naar euthanasie wellicht het gevolg is van het feit dat mensen dankzij de stand van de medische wetenschap te lang leven en daardoor te lang in een afhankelijkheidspositie verkeren? Wat

vindt de regering van de eveneens daarin weergegeven stelling dat de dood een keuzemogelijkheid moet kunnen zijn? Hoe beoordeelt de regering in dit verband de (voorgenomen) activiteiten van de in de ogen van deze leden verwerpelijke organisaties als Stichting Vrijwillig Leven en de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie? Leidt de door de heer Sutorius geschetste ontwikkeling er niet toe, dat (huis)artsen, mede als gevolg van het bestaan van deze organisaties, zullen worden geconfronteerd met mensen die, zonder dat er sprake is van een terminale ziekte of uitzichtloos psychisch lijden, willen sterven en hun arts onder dreiging van suicide onder druk zetten om de daarvoor benodigde hulp en middelen te bieden? Ziet de regering in het betoog van de heer Sutorius een parallel met de discussie over de zogenoemde «pil van Drion», behalve dat mr. Drion vond dat mensen het euthanaticum ruimschoots van tevoren in huis zouden moeten hebben en de heer Sutorius wil dat de arts controle op het geheel houdt? Is de regering bereid, en zo ja op welke wijze, tegen de door beide personen geschetste ontwikkelingen een dam op te werpen?

## **2. Voorgeschiedenis**

De leden van de PvdA-fractie delen hetgeen m.b.t. de voorgeschiedenis is gesteld in de Memorie van Toelichting bij het initiatiefvoorstel (26 000, nr. 3).

De leden van de CDA-fractie stellen vast dat in januari 1997 de regering nog van opvatting was dat toen geen wijziging van het Wetboek van Strafrecht diende plaats te vinden. De regionale toetsingscommissies voor euthanasie bestaan nu iets langer dan een jaar (vanaf 1 november 1998). Het eerste jaarverslag kan pas in de loop van dit jaar verwacht worden. Kortom, er is op dit moment nog geen enkele kennis en inzicht aanwezig in het functioneren van de ingestelde regionale toetsingscommissies, laat staan dat dat functioneren voldoende geëvalueerd heeft kunnen worden. Dit dan nog los van de vraag of het verantwoord zou zijn uit een evaluatie van slechts één jaar functioneren definitieve beleidsconclusies te trekken. Vindt überhaupt nog een evaluatie plaats van het functioneren van de bestaande praktijk inclusief de meldingsprocedure en de rol daarin van de regionale toetsingscommissies of wordt zulks niet meer nodig geacht, gelet op het thans voorliggende wetsvoorstel? Welke elementen zullen in zo'n eventuele evaluatie worden meegenomen, en betreft dat in ieder geval de effecten van de bestaande praktijk op de patiënt, de arts en de nabestaanden? Het verbaast de leden van de CDA-fractie dan ook in hoge mate dat op dit moment het voorliggende wetsvoorstel door de regering aanhangig is gemaakt. Die verbazing is nog toegenomen nadat zij in de eerdergenoemde Memorie van Antwoord Vervolgingsbeleid inzake euthanasie van 16 februari 1998 (23 877, EK 1997-1998, nr. 246a) van de volgende stellige uitspraken van de regering hadden kennisgenomen: «Het gegeven dat ruim de helft van het aantal gevallen van levensbeëindigend handelen niet wordt gemeld, betekent dat van volledige toetsbaarheid daarvan nog geen sprake is. Dit vormt voor ons, gelet op de aard van de problematiek en de op het spel staande belangen, eerder een argument tegen, dan vóór versoepeling van de wettelijke norm die met reden een strafrechtelijke is. Voorts wijzen wij erop dat het aantal meldingen onder de huidige meldingsprocedure nog altijd stijgende is, terwijl wij er van uitgaan dat de gewenning aan het vertrouwen in de meldingsprocedure verder zal toenemen, indien de voorgestelde toetsingscommissies (...) zullen zijn geïntroduceerd en enige tijd zullen hebben gefunctioneerd. Voor een wetswijziging achten wij de maatschappelijke discussie over de gehele problematiek rond levensbeëindigend handelen nog onvoldoende tot rust gekomen, tevens gelet op het feit dat hierover in het recente verleden, namelijk bij de totstandkoming van de

huidige meldingsprocedure in 1993, nog een uitvoerig parlementair debat heeft plaatsgevonden, mede in het licht van het toen nog aanhangige initiatiefwetsvoorstel van de D66-fractie strekkende tot legalisering onder bepaalde voorwaarden van levensbeeindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.»

We zijn nu nog geen twee jaar verder en het onderhavige vergaande wetsvoorstel wordt ingediend. Zijn er dan zulke nieuwe ontwikkelingen geweest, die de leden van de CDA-fractie kennelijk niet hebben kunnen waarnemen, die de aangehaalde overwegingen van de regering van februari 1998 kunnen ontkrachten? Welke zijn deze, zo vragen zij de regering indringend. Het is toch nog steeds zo dat een groot aantal gevallen van levensbeëindigend handelen niet wordt gemeld? Eerst het nog te verschijnen jaarverslag van de toetsingscommissies kan over die cijfers meer duidelijkheid geven. Melding nu vormt één van de kernelementen van het voorliggende wetsvoorstel. Niet volledige melding vormde toen nog reden voor de regering «eerder tegen dan voor versoepeling van de wettelijke norm te zijn, die met reden een strafrechtelijke is». Waarom dan nu wel de voorgestelde vergaande versoepeling? Uit onderzoek van Van der Wal c.s. van november 1996 is toch al eerder gebleken dat juist die artsen niet melden die wisten dat «niet aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan»? In de redenen om niet te melden was sinds het onderzoek van de Commissie-Remmelink in september 1991 nauwelijks wijziging opgetreden. Waarop baseert de regering de overtuiging dat zulks met het voorgestelde wetsvoorstel substantieel zal verbeteren? De leden van de CDA-fractie kunnen zich niet onttrekken aan de stellige indruk dat de wijze waarop de commissies hun taak opvatten direct van invloed zal zijn op de meldingsbereidheid. De toetsing dreigt onder die omstandigheden aan de ene kant zichzelf te ondermijnen, aan de andere kant in een pure formaliteit te ontaarden. Wat is hierover de opvatting van de regering? Deelt zij die visie?

Het aantal gevallen was weliswaar stijgende en «gewenning aan en het vertrouwen in de meldingsprocedure zal verder toenemen, indien de voorgestelde toetsingscommissies (...) zullen zijn geïntroduceerd en enige tijd zullen hebben gefunctioneerd», aldus de regering februari 1998. De toetsingscommissies functioneren koud een jaar, het eerste jaarverslag moet notabene nog verschijnen en de regering ziet er geen been in, in weerwil van haar eerdere overwegingen, augustus 1999 een nieuw ingrijpend wetsvoorstel bij de Kamer neer te leggen. Kan zij hiervoor een verklaring geven? In dit verband willen de leden van de CDA-fractie nogmaals verwijzen naar opmerkingen van de voorzitter van de toetsingscommissie euthanasie in de regio Arnhem en oud-minister van Justitie, mevrouw Sorgdrager, die zegt: «Getoetst worden en verantwoording afleggen, zeker ten overstaan van een commissie waarin niet alleen collega's zitting hebben, ligt kennelijk nog steeds gevoelig. Het niet-melden blijft een probleem en dat probleem wordt groter naarmate er onder de «niet-melders» zaken zitten waarop iets is aan te merken. Hoe daarover duidelijkheid moet worden verkregen weet ik op dit moment niet. Eén ding weet ik wel: wat voor nieuwe euthanasiewetgeving er ook komt, de verkeerde gevallen pak je er niet mee.» Correcte en volledige melding vormt wel mede het hart van het voorliggende wetsvoorstel, zo hebben deze leden vastgesteld. Wat is de reactie van de regering op de duidelijke stellingname van de oud-collega én deskundige in de meldings- en toetsingspraktijk van alle dag en welke conclusies trekt zij daaruit? De voorzitter van de toetsingscommissie heeft overigens tegelijkertijd een mogelijke oplossing. Zij is van mening dat «je de verkeerde gevallen er niet mee pakt, tenzij op het niet-melden een draconische straf komt te staan, zoals ontzetting uit het beroep via de tuchtrechter.» Wat is over deze suggestie het oordeel van de regering, zo vragen deze leden. Uit de berichten en ingezonden commentaren in de media, het grote aantal brieven over en commentaren op het voorliggende wetsvoorstel en

de indringendheid van de bijdragen aan de in de Kamer gehouden hoorzitting kunnen de leden van de CDA-fractie geen andere conclusie trekken dan dat «de maatschappelijk discussie over de gehele problematiek rond levensbeëindigend handelen nog onvoldoende tot rust is gekomen». Deelt de regering deze opvatting en, zo neen, op grond van welke overwegingen komt zij tot een ander oordeel? Zien deze leden het goed, dat vormde «het toen nog aanhangige initiatiefwetsvoorstel van de D66-fractie strekkende tot legalisering onder bepaalde voorwaarden van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding» mede oorzaak van het feit dat «de maatschappelijke discussie (...) nog onvoldoende tot rust is gekomen». De inhoud van het nu voorliggende wetsvoorstel heeft een identieke strekking en ligt zo mede ten grondslag aan het meer dan gemiddeld aantal ontvangen reacties daarop bij de Kamer, zo stellen deze leden vast.

Wat is, gelet op het bovenstaande, de hoofdoverweging(en) die de regering ertoe gebracht heeft/hebben het onderhavige wetsvoorstel bij de Kamer aanhangig te maken?

Dat de regering voor een beschouwing over de voorgeschiedenis van haar wetsvoorstel volstaat met de verwijzing naar de memorie van toelichting bij het initiatiefvoorstel Van Boxtel c.s. (26 000, nr. 3) beschouwen de leden van de fracties van RPF en GPV als ronduit zwak en gemakzuchtig. Zij wijzen er met klem op dat de regering een eigen verantwoordelijkheid heeft en derhalve gehouden is tot een eigen beschouwing van de voorgeschiedenis en – in het licht van een eigen waardering van de ontwikkelingen tot dusverre en de gevoerde maatschappelijke en politieke discussies – tot een behoorlijke motivering van haar besluit tot indiening van het onderhavige wetsvoorstel. De noodzaak van en behoefte aan zo'n eigenstandige afweging door de regering doet zich te meer gevoelen nu de regering uit de voorgeschiedenis niet in alle opzichten dezelfde conclusies trekt en tot dezelfde keuzes komt als in het genoemde initiatiefvoorstel. Deze leden hebben zich dan ook verbaasd over de stelling van de regering dat de strekking van het onderhavige voorstel «identiek» is aan die van dit initiatiefvoorstel en vragen om een nadere toelichting op dit punt; het regeringsvoorstel wijkt immers niet alleen voor wat betreft de (wetsystematische) opzet, maar ook qua inhoud af van bedoeld initiatiefvoorstel; met name moet hier gedacht worden aan de voorgestelde bepalingen met betrekking tot minderjarigen en de regeling van de rechtsgeldigheid van wilsverklaringen.

De leden van de SGP-fractie constateren dat de doelstelling van voorliggend wetsvoorstel is, de bereidheid van artsen om levensbeëindigend handelen te melden, te vergroten. Zij vrezen echter dat de rechtszekerheid meer in het algemeen op de punten van controle, handhaving en melding niet zal worden vergroot. Deze leden wijzen in dit verband op de uitspraak van de voorzitter van de regionale toetsingscommissie in de regio Arnhem, oud-minister van Justitie, mevrouw Sorgdrager tijdens een congres van de Werkgroep Oordeelsvorming Euthanasie op 28 oktober 1999, dat het concept van de regionale toetsingscommissies op dit punt faalt. De uitspraak van mevrouw Sorgdrager luidt letterlijk: «Getoetst worden en verantwoording afleggen, zeker ten overstaan van een commissie waarin niet alleen collega's zitting hebben, ligt kennelijk nog steeds gevoelig. Het niet-melden blijft een probleem en dat probleem wordt groter naarmate er onder de niet-melders zaken zitten waarop iets is aan te merken. Hoe daarover duidelijkheid verkregen moet worden, weet ik op dit moment niet. Eén ding weet ik wel: wat voor nieuwe euthanasiewetgeving er ook komt, de verkeerde gevallen pak je er niet mee.» De aan het woord zijnde leden vragen de regering op deze uitspraak te reageren.

Met betrekking tot hun stelling dat met voorliggend wetsvoorstel de rechtszekerheid meer algemeen op de punten van controle, handhaving



en melding niet zal worden vergroot, wijzen de leden van de SGP-fractie op de volgende punten. In de eerste plaats is het voor hen de vraag of de meldingsbereidheid van artsen – in 1996 minder dan 50 procent – zal toenemen. Is het, zo vragen zij in dit verband, reëel om te veronderstellen dat in gevallen waarin niet is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen of twijfel bij de arts bestaat of daaraan is voldaan, gemeld zal worden? Heeft de regering een antwoord op de vraag hoe het OM (meer) vat kan krijgen op valse overlijdensverklaringen? Voorts, zo menen deze leden, betekent melding nog geen garantie dat ook de inhoud van het gemelde een juiste weergave vormt van wat werkelijk is gebeurd. Erkent de regering dit? Ook toetsing door het OM van de daarvoor in aanmerking komende gevallen zal, zo menen deze leden, niet eenvoudiger worden door het onderhavige voorstel. Daarbij denken zij aan de nieuwe regeling van de bewijslast. Is hun indruk juist dat om tot vervolging over te kunnen gaan het OM moet bewijzen dat de arts niet aan bepaalde zorgvuldigheidsvereisten heeft voldaan, terwijl nu de arts moet aantonen dat hij dat wel heeft gedaan?

### **3. Systematiek van het wetsvoorstel**

De leden van de PvdA-fractie kunnen met de gekozen systematiek van de wet instemmen.

Nader ingaande op de voorgestelde wettelijke regeling, merken de leden van de SGP-fractie op dat, hoewel deze wetssystematisch beschouwd op een aantal aspecten wat vóór heeft op de bestaande regeling, de rechtszekerheid op een aantal onderdelen veel te wensen overlaat. Zij hebben er geen vertrouwen in dat het wetsvoorstel, in vergelijking met de bestaande regeling, verbetering zal brengen wat betreft de rechtszekerheid, noch wat betreft de handhaafbaarheid en controleerbaarheid. In verband met deze opmerking, stellen zij een aantal facetten van de voorgestelde regeling aan de orde.

De leden van de SGP-fractie bezien allereerst de rechtspositie van de patiënt en stellen de vraag op welke wijze in dit voorstel de rechtszekerheid van de (wilsbekwame) patiënt wordt verbeterd ten opzichte van de bestaande situatie. Krijgt hij een subjectief recht op levensbeëindiging, of wordt (slechts) de zekerheid vergroot dat feitelijk zijn leven op verzoek zal worden beëindigd? Geeft een schriftelijke wilsverklaring een recht op euthanasie? Verder vragen deze leden of de regering niet onderkent dat de uitvoering van een door een wilsbekwame patiënt opgestelde euthanasieverklaring, in een situatie waarin hij wilsonbekwaam is geworden, een bron van spanningen kan worden tussen arts, patiënt en familie (of andere vertegenwoordiger) wanneer het gaat om het vaststellen wanneer de toestand is ingetreden waarop de euthanasieverklaring duidt. Zal bijvoorbeeld, wanneer het gaat om dementie, niet heel moeilijk zijn vast te stellen of er sprake is van een ernstige vorm van lijden? Kan overigens alléén een irreversibele dementie ondraaglijk lijden meebrengen?

Indien de patiënt geen subjectief recht heeft op euthanasie dan heeft een arts geen plicht tot het verlenen van medewerking aan euthanasie, zo menen de leden van de SGP-fractie. Zij stellen de vraag in welk(e) opzicht(en) de rechtspositie van de arts, die bereid is medewerking te verlenen aan euthanasie, door het onderhavige wetsvoorstel wordt «verbeterd». Wat betreft artsen, die niet bereid zijn om op een verzoek om euthanasie in te gaan, zijn deze leden van mening dat deze niet genoodzaakt zouden moeten worden om zich op gewetensbezwaren te beroepen. Welke argumenten zou de regering willen aanvoeren tegen de stelling dat opzettelijke levensbeëindiging (zie de omschrijving van euthanasie in het voorgestelde eerste lid van artikel 293) geen medische handeling is? Wat bedoelt de regering met de term «normaal medisch handelen» (Memorie van



Toelichting blz. 18/19)? Bestaat er abnormaal medisch handelen? Indien de regering het met deze leden eens is dat opzettelijke levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding geen medische handelingen zijn, dwingt dat er dan niet toe dit in het onderhavige voorstel of elders in de gezondheidswetgeving met zoveel woorden te bepalen? In elk geval zou, zo menen deze leden, expliciet in de wet behoren te worden vastgelegd dat artsen geen medewerking behoeven te verlenen aan levensbeëindiging op verzoek. Indien het strikte strafrechtelijke verbod zou verdwijnen dan moet via een heldere wettelijke bepaling worden voorkomen, dat artsen die niet bereid zijn op een verzoek om levensbeëindiging in te gaan, onder druk van patiënten en collega's kunnen komen te staan. Is de regering het met deze leden eens dat wanneer de volstreekte gelijkwaardigheid van artsen, ondanks de introductie van het onderhavige wetsvoorstel, niet wettelijk is gewaarborgd, artsen die niet wensen mee te werken aan opzettelijke levensbeëindiging het risico lopen bijvoorbeeld niet in een maatschap te worden opgenomen of anderszins in hun carrière-mogelijkheden worden beperkt? Deze risico's zouden zich al hebben gemanifesteerd.

Wat betreft de rechtspositie van verpleegkundigen wijzen de leden van de SGP-fractie erop dat zij in de praktijk worden belast met voorbereidingshandelingen tot levensbeëindiging en ook met het aanbrengen, verzorgen en bewaken van infuusvloeistoffen met euthanatica. Weigering van dergelijke voorbehouden handelingen is theoretisch (juridisch) gezien wel mogelijk (Wet BIG), maar praktisch niet. In verband met krappe personeelsbezetting op een afdeling, de grote werkdruk en dergelijke is het voor het personeel in de praktijk onmogelijk zich zonder vervelende consequenties aan opgedragen werkzaamheden te onttrekken met een beroep op gewetensbezwaren. Sollicitanten worden in sommige gevallen afgewezen als tijdens het sollicitatiegesprek blijkt dat men op grond van gewetensbezwaren niet aan levensbeëindiging kan meewerken. Herkent, zo vragen deze leden, de regering de door hen geschetste situatie als realistisch en onderkent zij het risico dat deze situatie zou kunnen leiden tot een onaanvaardbare tweedeling in de gezondheidszorg?

Blijkens de Memorie van Toelichting (blz. 10) mogen levensbeëindigende handelingen niet aan verpleegkundigen, of aan omstanders worden overgelaten. Deze leden pleiten er met klem voor om deze regel in de wet op te nemen, met de toevoeging dat deze handelingen ook niet mogen worden gedelegeerd. Bovendien pleiten zij ervoor in de wet op te nemen welke handelingen verboden zijn. Is de regering niet met deze leden van oordeel dat alleen een wettelijke regeling in genoemde zin duidelijkheid schept en ook arbeidsrechtelijk bescherming biedt aan verpleegkundigen?

#### **4. De melding en toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding**

De leden van de PvdA-fractie onderschrijven de opvatting van de regering dat melding en toetsing onontbeerlijk zijn om te waarborgen dat de kwaliteit van levensbeëindigend handelen (op verzoek) door artsen wordt bewaakt en bevorderd, en te verzekeren dat de praktijk inzake levensbeëindiging maatschappelijk controleerbaar is. Melding van euthanasie en hulp bij zelfdoding is dan ook terecht opgenomen als voorwaarde voor de toepasselijkheid van de bijzondere strafuitsluitingsgrond.

Met betrekking tot de gang van zaken, zoals beschreven in de Memorie van Toelichting (blz. 5), willen zij het volgende opmerken. Vanuit de praktijk wordt opgemerkt dat de rol die voor de lijkschouwer is weggelegd aanleiding geeft tot het op onnodige wijze inbreuk maken op de privacy van de nabestaanden in een toch al emotionele situatie en bovendien verstorend kan werken op het rouwproces; zo kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de – soms verregaande – consequenties van zijn aanwezigheid in een verzorgingshuis met een levensbeschouwelijke grondslag. De

vraag is wat de uitwendige lijkschouwer toevoegt, nu deze – uit respect voor de zojuist overledene en diens familie – in de praktijk veelal «vanaf de drempel» plaatsvindt. Wat verzet zich ertegen dat de arts de lijkschouwer slechts onverwijld verwittigt van de euthanasie en de overige verplichte handelingen verricht (overhandigen beredeneerde verslag). Wat zouden m.a.w. de ernstige onregelmatigheden kunnen inhouden, die de lijkschouwer geacht wordt aan de piketofficier van justitie door te geven? Zij vragen dit, ook al omdat in de praktijk niet of nauwelijks door de officier van justitie wordt afgezien van het afgeven van een verklaring van geen bezwaar tegen begraving of verbranding of sectie wordt gevraagd. Uiteraard dient de lijkschouwer te bezien of het verslag compleet is alvorens het naar de regionale toetsingscommissie te zenden. Zij vragen de bewindslieden hierop te willen ingaan, temeer omdat het niet willen melden door artsen ook lijkt te zijn ingegeven door het probleem dat zij hebben met genoemde inbreuk op de privacy van de nabestaanden. Indien de commissie van oordeel is dat de arts overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld, is de zaak daarmee afgedaan; een nadere beoordeling door het OM heeft dan in beginsel niet meer plaats. Het is de leden van de PvdA-fractie opgevallen dat het College van procureurs-generaal, waarvan zij een reactie op het wetsvoorstel mochten ontvangen, op dit onderdeel van het voorstel geen commentaar heeft geleverd. Met instemming stellen zij vast dat het vervolgingsmonopolie van het OM onverkort gehandhaafd blijft. Daarvan en van de mogelijkheid tot het instellen van een opsporingsonderzoek zal gebruik kunnen worden gemaakt bij een vermoeden van een strafbaar feit. Het negatieve oordeel van de commissie dat aan het College van Procureurs-generaal wordt gemeld kan daar aanleiding toe vormen. Daarnaast kan de officier van justitie uit eigen beweging een opsporingsonderzoek instellen indien bijvoorbeeld aangifte door derden is gedaan. De leden van de PvdA-fractie zouden toch een nadere toelichting willen hebben op de gang van zaken in dat laatste geval. De piketofficier zal sowieso op de hoogte worden gesteld van een melding van euthanasie of hulp bij zelfdoding. Volgt er niet onmiddellijk een aangifte dan zal de commissie zich inmiddels hebben gebogen over de zaak, die tot een positief oordeel kan komen. Mocht nadien, bijv. aan de hand van een aangifte, de officier van justitie (dat hoeft niet de piketofficier te zijn) toch een opsporingsonderzoek willen instellen, dan zal hij dat aan de commissie laten weten, ook al is inmiddels wel een verlof afgegeven om te begraven of te verbranden (artikel 12 Wet op de lijkbezorging voorziet daar niet in). Het ligt voor de hand dat de commissie in dat geval de – positief beoordeelde – zaak toch aan het College van Procureurs-generaal doet toekomen, naast de inlichtingenplicht ex artikel 10 onder 2. Hoe wordt de beslissing m.b.t. het opsporingsonderzoek dan (verder) genomen binnen het OM? Nu de commissies hun oordeel binnen maximaal twaalf weken dienen te vormen, vragen de leden van de PvdA-fractie of de regering ook voornemens is het OM aan termijnen te binden. Wordt onverkort vastgehouden aan de tijdschema's die bij de huidige regeling gangbaar zijn? Zo ja, waarom wordt daarvan geen gewag gemaakt in de Memorie van Toelichting? Met de regering menen zij dat de eenheid van oordelen op de voorgestelde wijze (voorzittersoverleg, jaarverslag) verzekerd kan worden. Zij gaan ervan uit dat de inbreng van de zijde van de Procureurs-generaal en de inspectie er mede toe strekt dat de continuïteit t.o.v. eerdere oordelen zal worden bewaard, met inachtneming uiteraard van de nu voorgestelde zorgvuldigheidscriteria, mocht dit voorstel ongewijzigd tot wet worden verheven. Al delen deze leden het vertrouwen dat de multidisciplinair samengestelde commissies een bijdrage kunnen leveren aan het bevorderen van de meldingsbereidheid, zij herhalen hun eerder in dit verslag gedane verzoek een onderzoek te laten uitvoeren naar o.a. de ervaringen met de commissies. De eigen «evaluatie» zal een neerslag krijgen in het komende eerste jaarverslag.

Van diverse kanten is voorgesteld, zo constateren de leden van de fractie van D66, voor euthanasie en hulp bij zelfdoding in de meldingsprocedure een derde categorie op te nemen. Namelijk de categorie «levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, conform artikel 293, tweede lid WvS». Deze regeling kan zodanig zijn dat derden niet op de hoogte komen van het feit dat de overledene heeft gevraagd om euthanasie of hulp bij zelfdoding. Ook zou gedacht kunnen worden aan een andere constructie waarbij de officier van justitie een machtiging afgeeft aan de gemeentelijke lijkschouwer om de euthanasie of hulp bij zelfdoding bij de categorie natuurlijke dood onder te brengen. Gaarne vernemen zij de mening van de regering over de voorstellen tot invoering van een aparte categorie voor euthanasie of hulp bij zelfdoding.

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat het eindoordeel of de arts zorgvuldig heeft gehandeld bij het OM moet blijven. De commissie zal bij gerede twijfel weliswaar niet (zonder meer) het oordeel zorgvuldig uitspreken, maar dit oordeel, in voorkomende gevallen voorzien van ernstige kanttekeningen, doorzenden naar het college. Deze leden zouden liever zien dat de commissie alle oordelen voorzien van een zwaarwegend advies naar het OM stuurt. Deze leden vragen waarom niet is ingegaan op het voorstel van College van procureurs-generaal dat de toetsingscommissie bij twijfel het gevoel van dit College kan inwinnen. Wat is de mening van de regering hierover?

De leden van de fracties van de RPF en het GPV verschillen met de regering fundamenteel van mening over de gevolgen van het onderhavige wetsvoorstel voor de positie van het OM. De argumentatie die de regering aanvoert voor haar stelling dat met het wetsvoorstel geen inbreuk op het vervolgingsmonopolie van het OM wordt gemaakt, achten zij allerminst overtuigend. Deze leden wijzen erop dat de rol van de toetsingscommissies wel degelijk van – beperkende – invloed is op de beslissingsmogelijkheid en daarmee ook de beslissingsbevoegdheid van het OM ter zake van de vervolging van ernstige levensdelicten. Dit ligt naar hun oordeel al besloten in formuleringen in de kabinetsreactie op het euthanasierapport en de Memorie van Toelichting bij dit wetsvoorstel als «de toetsing meer op medisch-ethische leest schoeien» en «in een minder strafrechtelijke context plaatsen». Immers, zoals in de toelichting wordt gesteld, wanneer het oordeel van een toetsingscommissie luidt dat een arts zorgvuldig heeft gehandeld, blijft een oordeel van het OM achterwege. Dit impliceert onder meer dat het «redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit», waarvoor normaliter een juridische definitie c.q. «inkleuring» geldt, in het geval van euthanasie in eerste instantie en in veel gevallen ook in laatste instantie een medisch-ethische lading krijgt. Met andere woorden: de vaststelling of er sprake is van een strafuitsluitingsgrond – een bij uitstek juridische aangelegenheid – geschiedt in geval van een misdrijf als bedoeld in de artikelen 293 en 294 Wetboek van Strafrecht zonder betrokkenheid van het OM, en wordt geheel in handen gelegd van een multidisciplinair samengestelde commissie, waarin bovendien het accent ligt op medisch-ethische aspecten. Een bevestiging hiervoor vinden deze leden in de volgende passage uit de «Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding)» van het College van procureurs-generaal d.d. 6 oktober 1998: «In beginsel is het oordeel van de toetsingscommissie, dat zorgvuldig is gehandeld, voldoende zwaarwegend om niet tot vervolging over te gaan. Een dergelijk oordeel impliceert immers, dat de arts in rechte een geslaagd beroep op overmacht in de zin van noodtoestand zou kunnen doen.» Zij gaan ervan uit dat mutatis mutandis het zelfde zal gelden voor de in het wetsvoorstel opgenomen strafuitsluitingsgrond. De leden van de fracties van de RPF en het GPV beschouwen dit onderdeel als een ernstige aantasting van de positie van het OM en van ons

stelsel van (straf)rechtshandhaving. Zij zijn van oordeel dat deze ten onrechte ondergeschikt worden gemaakt aan het belang van de rechtszekerheid van de arts en de gewenste grotere meldingsbereidheid en menen – net als de Raad van State – dat alle oordelen van de regionale toetsingscommissies, zowel de positieve als de negatieve, uiteindelijk aan het oordeel van de rechter moeten kunnen worden onderworpen. Daarom dringen zij er bij de regering op aan het wetsvoorstel in deze zin te wijzigen en in ieder geval zich op dit punt nader en beter te verantwoorden.

Deze leden hebben verder enkele vragen over de situatie dat er wel aanleiding is voor een opsporingsonderzoek en vervolging, bijvoorbeeld omdat er aangifte door derden wordt gedaan. Zo willen zij weten wie deze derden kunnen zijn, en of aangifte door bijvoorbeeld familieleden altijd als consequentie zal hebben dat de zaak niet aan de regionale commissie, maar aan de officier van justitie wordt voorgelegd. Hebben familieleden overigens met het oog op het eventueel doen van aangifte recht op inzage in het verslag van de arts en in het oordeel van de consultant, zonodig – in verband met het beroepsgeheim – via een vertrouwensarts? Het komt deze leden voor dat in een dergelijke situatie de vraag of de zorgvuldigheidseisen in acht genomen zijn niet de allesbeslissende rol zal hoeven spelen die ze in het kader van de toetsing door de regionale commissies speelt. Wanneer als gevolg van een aangifte een onderzoek door het OM wordt gestart, zal naar het oordeel van deze leden daarbij de normale, volle justitiële toets dienen te worden aangelegd. Zij vragen of dit ook de redenering van de regering is.

Tot slot informeren zij op grond waarvan de regering tot de verwachting komt dat aangifte zich in de praktijk naar verwachting zelden zal voordoen (blz.14 Memorie van Toelichting).

## **5. Betekenis van de bijzondere strafuitsluitingsgrond**

Het feit dat artsen, indien zij gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding melden, niet langer automatisch worden blootgesteld aan een justitiële toets in laatste instantie, zal het vertrouwen in de meldingsprocedure en de bereidheid te melden doen toenemen. Die verwachting kunnen de leden van de PvdA-fractie delen. Zij menen dat niet alleen een onderzoek vóór de in werkingtreding van de wet geïndiceerd is – i.v.m. de continuïteit ( van beoordeling) qua opzet gelijk aan het onderzoek van '96, waarin ook onderzoek naar de ervaring van artsen m.b.t. de toetsingscommissies kan worden opgenomen –, maar ook – juist om de resultaten te kunnen vergelijken – onderzoek na verloop van enkele (bijv. 5) jaren na in werkingtreding. Op die wijze zal een beeld kunnen ontstaan van de ontwikkelingen sinds het rapport van de Commissie Remmelink (1991), het rapport van Van der Wal/Van de Maas (1996), de resultaten van het hiervoor gevraagde onderzoek (2000/2001) en de eerste effecten van deze wet (5 jaar later).

Met betrekking tot de situatie dat de officier van justitie niet onmiddellijk overgaat tot het instellen van een onderzoek, maar bijvoorbeeld aan de hand van «binnendruppelende» geruchten, het vermoeden van een strafbaar feit ontstaat, verwijzen de leden van de PvdA-fractie naar hun eerder gestelde vragen.

Het hart van het wetsvoorstel wordt in de visie van de leden van de CDA-fractie gevormd door de opname in het Wetboek van Strafrecht van een bijzondere strafuitsluitingsgrond en de zorgvuldigheidseisen in een afzonderlijke wet. Deze leden hebben met verbazing kennis genomen van de voorgestelde constructie. Los van het feit dat zij, zoals bekend mag worden verondersteld, van opvatting zijn dat het toepassen van euthanasie en hulp bij zelfdoding niet voorwaardelijk moeten worden gelegaliseerd en zij derhalve de voorgestelde constructie afwijzen, vragen zij de

regering om een nadere toelichting. In hun visie heeft de regering bij het opstellen van het voorliggende wetsvoorstel op twee gedachten gehinkt, en twee elementen met elkaar willen verbinden die naar hun aard niet te verzoenen zijn. Zien deze leden het goed dan heeft zij enerzijds de artsen wettelijk de mogelijkheid willen bieden straffeloos euthanasie toe te passen, en anderzijds tegelijkertijd de desbetreffende bepalingen in het Wetboek van Strafrecht heeft willen handhaven? Hierdoor is de situatie ontstaan dat de desbetreffende strafbepalingen blijven gelden, maar dat tegelijkertijd in de wet wordt aangegeven hoe het mogelijk is straffeloos een strafbaar feit te plegen. Kortom, de veroorloovende norm wordt feitelijk in de wet zelf geïntroduceerd. Indien de regering van opvatting is, getuige ook de tekst van de memorie van toelichting, dat euthanasie, mits zorgvuldig en conform de daarvoor geldende criteria uitgevoerd, «een medische handeling» is, had het toch meer voor de hand gelegen een duidelijke keuze te maken en de desbetreffende bepalingen uit het Wetboek van Strafrecht te schrappen? Iets, dat moge duidelijk zijn, waar de leden van de CDA-fractie zich op principiële gronden nimmer mee zouden kunnen verenigen. Waarom is, gelet op de visie van de regering, mede vanuit een oogpunt van wetssystematiek entoeëpassing, daarvoor uiteindelijk door haar niet gekozen? Het zal overigens duidelijk zijn dat deze leden overtuigd voorstander zijn en blijven van het onverkort en onvoorwaardelijk handhaven van de artikelen 293 en 294 Sr.

Is het juist, zo vragen de leden van de CDA-fractie, dat de regering nadrukkelijk heeft gekozen voor een rechtvaardigingsgrond niet voor een schulduitsluitingsgrond? Waarom is die keuze zo gemaakt? Deze leden zien het toch goed dat wanneer een dader zich op een schulduitsluitingsgrond kan beroepen, die schulduitsluitingsgrond hem persoonlijk betreft, terwijl het feit als zodanig strafbaar blijft. Anders gezegd, de schulduitsluitingsgrond laat de dader onder bepaalde omstandigheden straffeloos. Kan worden bevestigd dat er ook een verschil in ethische lading bestaat tussen een schulduitsluitings- en een rechtvaardigingsgrond in die zin dat daarmee tevens een oordeel over de mate van toelaatbaarheid wordt gegeven? Vanuit de opzet om euthanasie (formeel) toch een strafbaar feit te doen laten zijn, had een keuze voor de strafuitsluitingsgrond in de zin van schulduitsluiting toch meer voor de hand liggend geweest? Hierna zullen deze leden in dit verband ook nog aandacht vragen voor de mogelijke strijd van deze constructie met artikel 2 van het EVRM en volstaan hier kortheidshalve met een verwijzing daarnaar. De leden van de CDA-fractie stellen vast dat de vraag of een beroep op een strafuitsluitingsgrond rechs is gedaan vanuit de systematiek van de wet ter beoordeling is aan de officier van Justitie en eventueel in laatste instantie de rechter. Dat wordt nu ook doorbroken; het zijn, uitgaande van het voorstel van de regering, straks de regionale toetsingscommissies die het beroep op de bijzondere strafuitsluitingsgrond zullen toetsen. Zien deze leden dat juist? Hoe verhoudt dit zich tot de systematiek van de wet? Over de toetsingscommissies en hun nieuwe rol komen zij in het vervolg van hun bijdrage aan dit verslag nog te spreken.

De leden van de CDA-fractie stellen vast dat de regering van opvatting is, en deze leden onderschrijven dat, dat artsen bij levensbeëindigend handelen in de regel met grote zorgvuldigheid optreden. Vermindering van lijden en goede palliatieve zorg moet ook daarom zowel voor de patiënt als voor de arts in de wetgeving voorop blijven staan, dient uitgangspunt te zijn, en niet het onder voorwaarden straffeloos toepassen van euthanasie. Levensbeëindigend handelen dient alleen zonnodig als ultimum remedium gehanteerd te worden; als een uitweg uit een onoplosbare noodsituatie. Overmacht, in de zin van artikel 40 Sr., is onbepaald en leent zich niet voor inhoudelijke invulling. Zou dat wel gebeuren dan zou het overmachtsartikel zijn centrale betekenis verliezen als trait d'union tussen wat is de wet staat en in het concrete en individuele geval recht behoort te zijn. Wanneer een arts in een concrete individuele situatie zich



in een conflict van plichten bevindt, kan hij een beroep op noodtoestand doen en zal er geen rechter zijn die hem uiteindelijk veroordeelt, zo het al ooit tot een vervolging komt. Een huidige praktijk van «nee-tenzij een noodsituatie», doet toch voldoende recht aan de moeilijke positie waar artsen zich aan het ziekbed in kunnen bevinden? Waarom dan nu de voorgestelde, gekunstelde en dubbelzinnige constructie? Als bovendien ook het beleid van de regering er kennelijk op gericht is om de mogelijkheden van pijnbestrijding, goed stervensbegeleiding, kortom van palliatieve zorg, zo optimaal mogelijk te ontwikkelen, ligt de keuze voor een ander uitgangspunt in wetgeving toch ook niet voor de hand?

Wat is, gelet op het door middel van het wetsvoorstel scheppen van een bijzondere strafuitsluitingsgrond in de strafwet, nu nog de rol van artikel 40 Sr. in relatie tot de artikelen 294 en 294 Sr. of geldt artikel 40 Sr. niet meer ten aanzien van die artikelen? Op overmacht, in de zin van artikel 40 Sr., kan toch door een ieder die een strafdelict, zoals opgenomen in het Wetboek van Strafrecht, heeft begaan een beroep worden gedaan en is het uiteindelijk toch de rechter die beoordeelt of dat beroep terecht is gedaan? Anders gezegd, ook indien de toetsingscommissie tot het oordeel komt, dat een arts in een voorkomend geval niet conform de zorgvuldigheidscriteria heeft gehandeld, ligt voor hem in beginsel nog steeds de weg open van het doen van een beroep op overmacht ten overstaan van in laatste instantie de rechter?

De leden van de CDA-fractie herinneren de regering eraan dat zij reeds bij verschillende gelegenheden, onder andere via schriftelijke vragen (Aanhangsel van de Handelingen, TK 1998–1999, nrs. 526, 762 en 837) door o.a. hun fractiegenoot Buijs, aandacht hebben gevraagd voor de situatie van hulp bij zelfdoding in het bijzonder met de hulp daarbij van zogenaamde «zelfmoordadviseurs» van de Stichting De Einder. Deze leden hebben vastgesteld dat ook door de regering deze gang van zaken niet alleen wordt «betreurd», maar dat zij «deze vorm van hulpverlening ook ongewenst» vindt. Dat de regering desalniettemin geen actie ondernam, vond zijn oorzaak in het feit «dat er vooralsnog geen wettelijke grondslag bestaat voor het nemen van justitiële maatregelen». Nu de regering zelf ook van oordeel is dat «deze vorm van «hulpverlening» ongewenst is», klemmt de vraag of in het verband van het voorliggende wetsvoorstel het kennelijk bestaande juridisch vacuüm kan worden opgevuld. Deze leden verzoeken de regering nadrukkelijk om een reactie en het voorbereiden, zo mogelijk via een nota van wijziging op het voorliggende wetsvoorstel, van de bedoelde en door deze leden gewenste wettelijke bepalingen. Zij voelen zich in die wens nog extra gesterkt door de verschijning van «de eerste Nederlandstalige «zelfmoord-site» (Thisbe's) op internet met uitvoerige informatie over zelfmoordmethoden.» (Trouw, 1 februari 2000) Hoe beoordeelt de regering die ontwikkeling en ziet zij mogelijkheden ook hier tegen op te treden?

In dit verband willen de leden van de CDA-fractie er ook op wijzen dat uit een recent onderzoek (VWS Bulletin, 3 september 1999) van het Nationaal Scholieren-onderzoek 1996, zoals uitgevoerd door het NIBUD, blijkt dat van alle schoolgaande jongeren «22 procent eraan heeft gedacht uit het leven te stappen en dat 6 procent ooit een of meer serieuze pogingen heeft gedaan om een eind aan het leven te maken.» Wat is het oordeel van de regering over deze uitkomsten, mede en vooral in relatie tot het voorliggende wetsvoorstel?

Artsen die zorgvuldig hebben gehandeld komen voor de bijzondere strafuitsluitingsgrond in aanmerking. Het oordeel van de toetsingscommissies is een eindoordeel en het openbaar ministerie hoeft geen afdoeningsbeslissing meer te nemen. Toch is er niets gewijzigd aan het vervolgingsmonopolie van de officier van justitie, zo hebben de leden van de D66-fractie geconstateerd. Het OM kan op grond van elders verkregen informatie alsnog een onderzoek instellen in gevallen waarin de betrokkenen



toetsingscommissie tot het oordeel «zorgvuldig» is gekomen, en daarbij ook inzage van het commissierapport vorderen. Er zijn juristen (onder andere prof. mr. E. Ph. R. Sutorius tijdens de hoorzitting in de Tweede Kamer op 15 november 1999) die pleiten voor het hanteren van een vervolgingsuitsluitingsgrond voor artsen die naar het oordeel van de toetsingscommissie zorgvuldig hebben gehandeld. Zij zijn bevreesd dat meldende artsen het gevoel blijven behouden dat zij zichzelf in de beklagdenbank zetten en dat de meldingsbereidheid hierdoor niet zal toenemen. De leden van de D66-fractie vinden het belangrijk dat artsen openheid van zaken geven in geval van levensbeëindiging wel of niet op verzoek, en in geval van hulp bij zelfdoding. Het handelen van artsen in gevallen van euthanasie dient naar de opvatting van deze leden transparant te gebeuren en de samenleving heeft er recht op te weten wat er op dit gebied gebeurt. Daarom kennen zij aan de melding een groot gewicht toe. Wat is het oordeel van de regering over het ongewijzigde vervolgingsmonopolie van het OM en de bereidheid van artsen om te melden? Hoe denkt de regering over het hanteren van een vervolgingsuitsluitingsgrond voor artsen die naar het oordeel van de toetsingscommissie zorgvuldig hebben gehandeld?

De passage bovenaan blz. 8 van de Memorie van Toelichting roept bij de leden van de D66-fractie vragen op. De gemeentelijk lijkschouwer heeft ernstige onregelmatigheden geconstateerd en schakelt conform het voorliggende wetsvoorstel het OM in. De officier van justitie stelt een onderzoek in en de toetsingscommissie komt zes weken later tot het oordeel dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld. Kan in zo'n situatie gesteld worden dat de toetsingscommissie haar taak niet goed heeft verricht? Kan hierover meer duidelijkheid verschaft worden door de regering? Voorts vragen deze leden wat verstaan moet worden onder onregelmatigheden die de gemeentelijke lijkschouwer kan aantreffen en wat ernstige onregelmatigheden zijn. In antwoord op kamervragen van het lid Dittrich heeft de regering aangegeven dat er zorg bestaat met betrekking tot de noodzakelijke specifieke deskundigheid bij de gemeentelijke lijkschouwers. De regering is voorbereidingen gestart om deskundigheid voor de uitoefening van de lijkschouw te verankeren in de Wet op de lijkbezorging. Bij algemene maatregel van bestuur zullen eisen aan de deskundigheid van de lijkschouwer worden gesteld. Kan de regering uiteenzetten welke kwaliteitseisen zullen worden gesteld, en welk tijdschema gehanteerd zal worden? Naar de mening van de leden van de D66-fractie draagt een deskundige uitoefening van de werkzaamheden door de lijkschouwer bij aan een goede uitvoering van het wetsvoorstel.

Een derde kan aangifte doen, ook al vindt de toetsingscommissie het handelen van de arts zorgvuldig, aldus de Memorie van Toelichting. Is dit elke willekeurige derde, of mag het alleen de partner of familie zijn? Komen voor aangifte ook rechtspersonen in aanmerking? Indien rechtspersonen ook aangifte mogen doen, ontstaat dan niet het gevaar dat bijvoorbeeld een stichting die zich keert tegen euthanasie in elk voorkomend geval van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding aangifte gaat doen om het OM tot opsporingsonderzoek te bewegen?

De leden van de fractie van GroenLinks verwijzen hier naar hun eerdere vraag of het niet doorzenden van het oordeel naar het OM wel rijmt met het vervolgingsmonopolie van het OM. Juist omdat vervolging altijd mogelijk blijft, is het de vraag of deze constructie daadwerkelijk het gevoel van onzekerheid weg zal nemen bij artsen. Kan de regering zich de mogelijkheid voorstellen dat het OM een zaak waarvan hij op de hoogte raakt via het periodiek overleg of het jaarverslag, toch wil vervolgen ondanks een positief oordeel van de toetsingscommissie. Een dergelijke handelwijze zou een enorme inbreuk betekenen op de rechtszekerheid en het vertrouwen in de oordelen van de commissie. Kan de regering garanderen dat zoiets niet zal gebeuren? Kan zoiets alleen maar voorkomen

worden door toezending van de oordelen naar het OM, die na een lichte toets de zekerheid geeft dat er geen vervolging zal plaatsvinden? Zou een dergelijke constructie voorafgaand aan de toezending van het oordeel naar de arts, niet de noodzakelijke waarde aan het oordeel kunnen toebrengen? Of is het beter dat het OM de garantie geeft dat positieve oordelen nooit kunnen worden gevolgd door een strafrechtelijke vervolging? Dan zou het niet instellen van een opsporingsverzoek door de officier van justitie naar aanleiding van de melding van de gemeentelijke lijkschouwer, kunnen worden gezien als een definitief besluit tot niet vervolging, mits aangifte op een later tijdstip achterwege blijft. Is het in ieder geval niet van belang om, als vervolging in alle gevallen toch nog mogelijk blijft, een fatale termijn te stellen waarin het OM eventueel nog tot vervolging zou kunnen besluiten nadat er een positief oordeel is gegeven? Of zou de mogelijkheid van vervolging na een positief oordeel aan concrete criteria moeten worden gebonden, bijvoorbeeld bij aangifte door een derde?

De leden van de SP-fractie stellen vast dat de meeste euthanasiegevallen nog niet worden gemeld. Sommigen menen dat het positief zou kunnen werken op de meldingsbereidheid als artsen in beginsel niet meer strafbaar zijn. Maar waarom zouden situaties waarbij niet alles volgens de zorgvuldigheidseisen is gegaan nu wel worden gemeld? Hoe staat het met de meldingsbereidheid sinds de invoering van de toetsingssommissies? Hoe kan naleving van de meldingsplicht worden afgedwongen? Hoe kan worden voorkomen dat euthanaserende artsen die niet gecontroleerd willen worden ongehinderd hun gang kunnen blijven gaan? De regeling beoogt ook rechtszekerheid te bieden voor de patiënten. Waar bestaat deze uit; toch niet uit het recht om gedood te worden?

## **ARTIKELSGEWIJS**

### **HOOFDSTUK I. BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN**

#### **Artikel 1**

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom niet in sub b. en c. wordt gesproken van «op diens eigen verzoek». Voorts constateren zij dat in sub c. wel het begrip «arts» wordt gedefinieerd, doch niet het begrip «behandelend arts» (vgl. artikel 21 onderdeel A, artikel 7, tweede lid en onderdeel B, artikel 9).

De leden van de VVD-fractie hebben de indruk dat er in de maatschappij een brede consensus bestaat dat het niet instellen of staken van een behandeling op verzoek van een patiënt, het toedienen van levensverkortende pijnbestrijding in de stervensfase en het na onderling overleg afzien van medische zinloos handelen, niet onder euthanasie moet worden gerekend. Het is echter de vraag of deze maatschappelijke consensus voor de arts en de patiënt voldoende onderscheidende rechtszekerheid biedt. Past een arts euthanasie toe als hij in het kader van de pijnbestrijding 5 milligram in plaats van 3 milligram morfine toedient? Hoe moet geoordeeld worden indien de arts de beademingsapparatuur stopt, terwijl de zinvolheid van de toepassing daarvan van het begin af aan dubieus was? Het stoppen van medisch zinloos handelen zal vaak ook een actieve ingreep inhouden. Aldus is het niet onaannemelijk dat er sprake is van een grijs gebied, waarop de rechtszekerheid voor patiënt en arts nog onvoldoende is. In dit kader wijzen de leden van de VVD-fractie ook op de inbreng van de beroepsorganisatie voor de Verpleegkunde Nu '91, die tijdens de hoorzitting in de Tweede Kamer de vraag heeft opgeworpen wat euthanasie is c.q. welke handelingen daaronder vallen. Deze leden zien daarom de

noodzaak stil te staan bij de definitie van euthanasie. De commissie aanvaardbaarheid levensbeëindigend handelen (CAL) van de KNMG heeft het begrip euthanasie gedefinieerd als «alle handelingen van artsen die het overlijden van de patiënt beogen, ongeacht of deze het toedienen van euthanatica, pijnbestrijding, het niet aanvangen of staken van een behandeling dan wel enige tussenvorm daarvan betreffen». Maar c.s. spreken van medische beslissingen rond het levenseinde die tot doel hebben het levenseinde van de patiënt te bespoedigen of waarbij de arts rekenig houdt met de waarschijnlijkheid dat daardoor het levenseinde wordt bespoedigd. De leden van de VVD-fractie neigen naar eerstgenoemde definitie. Hoe oordeelt de regering dienaangaande?

De leden van de CDA-fractie wensen antwoord op de volgende vragen. Waarom ontbreekt de definitie van «patiënt»? Wil de regering dit begrip en wat daar precies onder verstaan moet worden alsnog in dit artikel opnemen?

Ook de leden van de D66-fractie hebben behoefte aan een nadere omschrijving van het begrip «patiënt». Waarom heeft de regering in dit wetsvoorstel geen definitie opgenomen van het begrip «patiënt»? Kunnen hieronder ook niet zieke bejaarden of chronisch zieken worden verstaan, of is een patiënt elk willekeurig iemand die hulp vraagt?

De Gezondheidsraad heeft in 1986 een advies uitgebracht inzake suïcide. De Raad kwam toen tot de conclusie dat er bij bejaarden «personen kunnen voorkomen die aan een bepaalde vorm van lichamelijk of psychisch lijden bloot staan, en op grond daarvan redenen kunnen hebben de dood boven het leven te verkiezen, en voor wie zelfdoding een goede dood kan betekenen of onvermijdelijk lijkt». Kunnen deze mensen, naar de mening van de regering, zich ook wenden tot een arts om in aanmerking te komen voor hulp bij zelfdoding?

Wil de regering gegevens verschaffen over het aantal zelfdodingen, de gebruikte methoden, de onderverdeling in sexe en leeftijdscategorieën? Hoe wordt getracht het aantal zelfdodingen tegen te gaan? Hoe staat de regering tegenover het initiatief van de Stichting Vrijwillig Leven? Is de regering bereid om op gestructureerde wijze informatie over zelfdoding te (laten) verstrekken?

De leden van de SP-fractie lezen nergens in hoeverre intensivering van pijn- en symptoombestrijding binnen dit wetsvoorstel valt. Is de grens tussen pijn- en symptoombestrijding en levensbeëindigend handelen wel altijd scherp te trekken? Hoe zit het met de niet-behandelbeslissing, inclusief «versterven»? Kan de regering hierop een reactie geven?

## **HOOFDSTUK II ZORGVULDIGHEIDSEISEN**

### **Artikel 2, eerste lid**

#### *Algemeen*

De leden van de PvdA-fractie herhalen hun vraag waarom – anders dan n.a.v. het advies van de Raad van State – is afgeweken van de formulering, neergelegd in het initiatiefvoorstel. Zij menen dat in het voorliggende voorstel steeds waar sprake is van de voorwaarde dat «de arts de overtuiging heeft gekregen» meer wordt uitgegaan van de beoordeling van de situatie door de arts dan van een gezamenlijke beoordeling. Bovendien lijkt er daarmee sprake van een verdergaande subjectivering dan gebruikelijk was bij het hanteren van de in de jurisprudentie ontwikkelde criteria. Het gaat naar hun mening toch altijd om een gezamenlijke beslissing van arts en patiënt in goede samenspraak, waarbij de arts de

patiënt op professionele wijze benadert (voorlicht, etc.) en hem daarbij ook serieus neemt, bijv. bij het weloverwogen weigeren van een verdere behandeling.

Het valt de leden van de VVD-fractie op dat ingevolge artikel 2, sub a. en b. de arts als individu de overtuiging moet hebben gekregen, terwijl ingevolge artikel 2, sub d. de arts met de patiënt tot de overtuiging moet zijn gekomen dat er geen redelijke andere oplossing is.

Met betrekking tot de zorgvuldigheidseisen meldt de regering in de Memorie van Toelichting dat deze in het algemeen zijn af te leiden uit de bestendige jurisprudentie ter zake van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Het valt daarom op dat deskundigen vanuit de praktijk, zoals de NVVE, van opvatting zijn dat de regering heeft gekozen voor een aangescherpt voorstel. Deelt de regering deze opvatting, en zo ja waarom heeft zij gekozen voor aanscherping van de eisen? De leden van VVD-fractie zijn van oordeel dat de aard van de eisen behoorlijk van elkaar verschilt. Zo is de eis dat de arts de overtuiging heeft gekregen omtrent de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden van een geheel andere orde dan de eis dat de levensbeëindiging medisch zorgvuldig moet zijn uitgevoerd. Laatstgenoemde eis is met name van medisch professionele c.q. tuchtrechtelijke aard. Heeft de regering zich dit onderscheid gerealiseerd? In hoeverre leidt dat tot een rangorde in de eisen waaraan in ieder geval moet worden voldaan? De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat de zorgvuldigheidseisen in beginsel van dezelfde orde dienen te zijn. Het kan gebeuren dat een patiënt door middel van een euthanasieverklaring om euthanasie heeft gevraagd, maar op het moment wanneer de euthanasie zal worden uitgevoerd wel vaststelbaar ondraaglijk en uitzichtloos lijdt, maar niet meer in staat is zijn verzoek te bevestigen. De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat het ook in zo'n geval redelijk is om te spreken van levensbeëindiging op verzoek. Deelt de regering die opvatting? Met betrekking tot de euthanasieverklaring waarin beschreven wordt dat de patiënt op grond van dementie, coma of PVS (een duurzaam vegetatieve toestand) om euthanasie vraagt, zien deze leden enige problemen. Hoe kan immers bepaald worden of de doodswens vrijwillig, weloverwogen en duurzaam is? Hoe kan worden vastgesteld of de patiënt ondraaglijk lijdt, welke rol kan de consulent inhoudelijk vervullen? Is een dergelijke verklaring niet met name ingegeven door vrees voor persoonlijkheidsverlies? In dit verband is de waarschuwing van verpleeghuisartsen relevant, inhoudende dat de aard van het proces van dementie zodanig is, dat wanneer een vraag naar euthanasie aan de orde is, nooit kan worden nagegaan of er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De communicatie is immers onmogelijk. De leden van de VVD-fractie kunnen zich voorstellen dat desondanks in dergelijke gevallen euthanasie toch mogelijk blijft, omdat immers de euthanasieverklaring, die opgesteld is toen de patiënt nog *compos mentis* was, de bepalende richtsnoer blijft, waarbij het vooruitzicht van dementie kan worden aangemeld als ondraaglijk perspectief. Of acht de regering het in dat geval nodig dat een aanvullend protocol tussen arts en patiënt, dan wel een machtiging aan een derde geboden is? In dat laatste geval zou artikel 2, tweede lid daaromtrent kunnen worden aangepast.

De leden van de VVD-fractie hebben de voorkeur voor het uitgangspunt dat de arts samen met de patiënt over bepaalde onderwerpen tot overtuiging komt. Indien louter de overtuiging van de arts als eis wordt opgevoerd, wekt dat de indruk dat de patiënt overtuigend bewijs aan de arts dient te presenteren, terwijl het ingeval van levensbeëindiging toch om samenspraak tussen arts en patiënt dient te gaan. Ziet de regering kans om het eerste lid, sub a. en b. alsnog in de trant van het eerste lid, sub d. te wijzigen? Wat is de betekenis van heersend medisch inzicht voor de overtuiging van de arts? Waarom bevat de Memorie van Toelichting geen verwijzing dienaangaande?

De leden van de fractie van GroenLinks stellen beantwoording van de navolgende vragen op prijs.

Wat verstaat de regering onder de eis dat de patiënt in staat moet zijn zijn wil te uiten? Is hiermee de definitie van wilsbekwaamheid van toepassing? Op welke wijze kan de arts toetsen of de patiënt in staat is zijn wil te uiten? Is de regering het met de leden eens dat er sprake moet zijn van duidelijke contra-indicaties bij de vaststelling dat hij niet meer in staat is zijn wil te uiten?

Aan het criterium «vrijwillig» kan alleen worden voldaan als de voorzieningen in de palliatieve zorg optimaal zijn. De leden van de fractie van GroenLinks zijn daarom blij dat de regering ook benadrukt dat goede palliatieve zorg gegarandeerd moet blijven.

Welke toegevoegde waarde heeft het begrip «duurzaam» naast het begrip «weloverwogen»? Is het noodzakelijk om gedurende een bepaalde periode deze wens te koesteren? Denkt de regering aan een bepaalde tijdseenheid? Hoe dient het begrip gehanteerd te worden bij acute noodsituaties?

Deze leden hechten grote waarde aan de consultatiemogelijkheid vooraf als instrument om de zorgvuldigheid omtrent de besluitvorming te bewaken. Het bezoeken van de patiënt is hierbij onontbeerlijk voor een onafhankelijke oordeelsvorming. Zij vragen of de voorgestelde uitwerking voldoende concreet is om de zorgvuldigheid te garanderen. Zou niet vermeld dienen te worden welke punten in het verslag op beredeneerde wijze moeten worden weergegeven, zoals de KNMG voorstelt?

De leden van de SP-fractie vragen in hoeverre sprake is van de vrijheid van de wil. Je kunt verzoeken om euthanasie niet los zien van de omstandigheden, de sociale omgeving, de zorg en aandacht van familie en andere verzorgers. Kiezen voor de dood omdat volwaardige zorg niet meer gegeven kan worden of uit angst omdat volwaardige zorg niet gegeven zal kunnen worden is dat een vrijwillige keuze? Als euthanasie een optie wordt omdat we in ons welvarende land ouderen niet meer de zekerheid van menswaardige zorg kunnen geven, zijn we dan zijn niet afgegleden van de beschaving? Moeten we al niet constateren dat niet iedereen de zekerheid heeft dat er zorg is op het moment dat het nodig is, en dat deze zorg door de hoge werkdruk niet altijd in staat is mensen een menswaardig bestaan te geven?

Hoe gewoner euthanasie wordt hoe meer het als een te overwegen optie aan met name ouderen kan worden opgedrongen. Misschien niet bewust maar als resultaat van schuivende normen. Omdat zij denken dat zij de gemeenschap of hun directe omgeving onevenredig veel last bezorgen – of omdat de overheid de voorwaarden voor een menswaardig bestaan niet wil leveren. Hoe we ook over euthanasie denken, de keuze voor euthanasie mag toch nooit (mede) zijn gemotiveerd door het vooruitzicht van slechte zorg? Moet dus niet eerst alles aan worden gedaan om menswaardige zorg voor alle ouderen te garanderen voor er gesproken wordt over verruiming van euthanasiewetgeving?

De leden van de fracties van de RPF en het GPV hebben tal van vragen en bedenkingen bij de verschillende zorgvuldigheidseisen, zoals opgenomen in dit artikel. In het vervolg zullen zij nader ingaan op elk van deze eisen, maar in meer algemene zin stellen zij de vraag of, indien men al van mening is dat euthanasie en hulp bij zelfdoding onder omstandigheden aan het bereik van het strafrecht en het OM onttrokken dienen te worden, er dan niet ten minste sprake behoort te zijn van enerzijds dermate objectieve criteria dat aan de praktijk niet meer ruimte wordt gelaten dan de wetgever wenselijk acht en anderzijds maximale waarborgen om de praktijk van euthanasie en hulp bij zelfdoding transparant, inzichtelijk en toetsbaar te maken. Zij geven als hun oordeel dat de voorgestelde zorgvuldigheidseisen in dit opzicht veel te wensen overlaten en verbinden

hieraan de vraag of met dergelijke (te) vaag geformuleerde dan wel zeer subjectief gekleurde zorgvuldigheidseisen niet gemakkelijk openingen worden geboden voor een steeds verdergaande praktijk van levensbeëindiging. Onderkent de regering met hen dat, waar het zelfbeschikingsrecht als het dragende argument voor de acceptatie en legalisering van euthanasie en hulp bij zelfdoding wordt aanvaard, subjectieve criteria als het ware de deur openzetten naar een steeds royalere aanvaarding van levensbeëindiging op verzoek? Kan de regering aangeven welk verweer de geformuleerde zorgvuldigheidseisen tegen een dergelijke bedreigende ontwikkeling bevatten?

Deze leden hebben uiteraard kennis genomen van de summiere mededeling in de toelichting, die wat de regering betreft kennelijk tevens geldt als voldoende argumentatie, dat de opgenomen zorgvuldigheidseisen zijn ontleend aan de vaste jurisprudentie ter zake van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Zij constateren dat de regering zich om deze reden blijkbaar ontslagen acht van de plicht om de verschillende bestanddelen van de zorgvuldigheidseisen nauwkeurig toe te lichten en opnieuw te wegen. De aan het woord zijnde leden zijn echter van mening dat de wetgever, wanneer voor een zo ingrijpende wetwijziging wordt gekozen, ook in dit opzicht een eigen verantwoordelijkheid heeft. Om die reden vragen zij de regering dan ook uiteen te zetten of en op welke gronden zij van oordeel is dat de voorgestelde zorgvuldigheidseisen in hun onderlinge samenhang voldoende tegemoet komen aan de hierboven geformuleerde eisen van zorgvuldige en verantwoorde wetgeving, zoals die op het onderhavige terrein van ernstige levensdelicten verwacht mag worden. Bij de onderscheiden zorgvuldigheidseisen zullen zij hierop meer toegespitst ingaan.

Hun laatste algemene vraag ten aanzien van de zorgvuldigheidseisen betreft de gevolgen van niet-naleving van één of meer van deze eisen; wil de regering bevestigen dat niet-naleving van één van de zorgvuldigheidseisen de levensbeëindiging c.q. hulp bij zelfdoding onder de strafbaarstelling van artikel 293 respectievelijk artikel 294 brengt? Uit de wetstekst en de toelichting hebben deze leden niet kunnen opmaken dat er in dit opzicht verschillend gewicht kan worden toegekend aan de onderscheiden zorgvuldigheidseisen. Met andere woorden: of nu een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek ontbreekt, of dat de arts in gebreke blijft voor wat betreft de consultatie van een tweede arts: door niet aan alle zorgvuldigheidseisen te voldoen, vervalt voor de arts de mogelijkheid om een beroep op de strafuitsluitingsgrond te doen. Zij vragen de regering deze opvatting te bevestigen. Ten aanzien van de eis van «medisch zorgvuldige uitvoering» rijst overigens wel de vraag hoe de toepasselijkheid van het strafrecht zich in voorkomende gevallen verhoudt tot de toepasselijkheid van het tuchtrecht. Kan hierover meer helderheid worden verschaft?

#### *Sub a.*

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom, naast de eis van vrijwilligheid en weloverwogenheid, de eis van duurzaamheid van het verzoek wordt toegevoegd. Anders dan in het initiatiefvoorstel, waarin sprake is van een «uitdrukkelijk en herhaald» verzoek, wordt in het voorliggend voorstel de indruk gewekt dat de «duurzaamheid» meer betrekking heeft op het besluitvormingsproces van de patiënt zelf (de arts moet immers «de overtuiging hebben gekregen»); dan vormt de «duurzaamheid» al een element van het begrip «weloverwogenheid» en lijkt het opnemen daarvan als apart onderdeel van de zorgvuldigheidseisen overbodig. Anderzijds komt in het begrip «herhaald verzoek» huns inziens beter dan in «duurzaam» tot uitdrukking dat het verzoek ook daadwerkelijk bij herhaling is gedaan. Bovendien zou van het begrip «duurzaam» de suggestie kunnen uitgaan dat bij een zich snel verergerend ziekteproces geen ruimte



zou zijn voor het ingaan op een vrijwillig en weloverwogen en herhaald verzoek. Zij zijn vooralsnog niet overtuigd van de wenselijkheid van de toevoeging «duurzaam». Zij vragen de regering hierop in te gaan.

In artikel 2, eerste lid, sub a. is er sprake van een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek. De leden van de VVD-fractie hechten veel aan de in volle vrijheid, zonder druk van buiten, tot stand gekomen wilsuiting. Het vereiste van weloverwogenheid vormt een zinvolle toevoeging, omdat daarin de afweging van argumenten nader tot uitdrukking wordt gebracht. Bij het vereiste van duurzaamheid plaatsen deze leden een groot vraagteken! Het komt hen voor dat de duurzaamheid van het doodsverlangen opgesloten ligt in de weloverwogenheid van de wijze waarop daartoe is besloten. Bovendien is niet onaannemelijk dat deze eis tot praktische problemen zal leiden. Hoe vaak en met welke tussenpozen moet het verzoek herhaald worden om als duurzaam te kunnen worden aangemerkt? Moet het verzoek ten overstaan van de consultant worden herhaald? De situatie kan zich voordoen dat een patiënt vrijwillig en weloverwogen zijn arts om euthanasie heeft gevraagd, doch vervolgens in een coma raakt zonder de gelegenheid te hebben gehad om het verzoek te herhalen. In hoeverre ontbeert in dat geval de duurzaamheid?

Het verzoek van de patiënt moet vrijwillig, weloverwogen en duurzaam zijn, aldus artikel 2, eerste lid, sub a. Het initiatiefvoorstel van Van Boxtel sprak naast de vrijwilligheid en weloverwogenheid van uitdrukkelijk en herhaald verzoek. Het voorliggende voorstel spreekt van een duurzaam verzoek, hetgeen moet blijken uit de herhaling van het verzoek. De leden van de D66-fractie hebben de volgende vragen. Wat wordt daar precies onder verstaan? Is een eenmalig opgesteld schriftelijk verzoek duurzaam of niet? Valt duurzaam niet onder het begrip weloverwogen? Hoe oordeelt de regering over de eis «duurzaam» in het geval dat een kankerpatiënt meerdere therapieën heeft ondergaan, niet beter wordt en dan plots aangeeft dat het voor hem allemaal niet meer hoeft? In hoeverre kan het vereiste «duurzaam» het verzoek van deze patiënt blokkeren? De leden van de D66-fractie zijn benieuwd naar de reactie van de regering. Voorts willen deze leden graag meer duidelijkheid krijgen omtrent de vrijwilligheid van het verzoek. Is er een richtsnoer hoe een arts moet nagaan of een patiënt niet onder druk is gezet om het verzoek tot levensbeëindiging te doen? Het is voorstelbaar dat er omstandigheden zijn waardoor de patiënt onder druk komt te staan, zoals eenzaamheid, er alleen voor staan, niet tot last willen zijn of door familieleden. Hoe wordt de bekwaamheid van artsen om de vrijwilligheid van het verzoek te toetsen bevorderd? Kan de consultant of het Steun- en Consultatieproject voor Euthanasie hierin van dienst zijn?

In verband met een psychische stoornis moet nader worden onderzocht of werkelijk sprake is geweest van een vrije en weloverwogen wilsuiting, zo lezen de leden van de D66-fractie in de Memorie van Toelichting. Door wie moet dit nader onderzocht worden, en wanneer moet dit onderzoek plaatsvinden? Deze leden nemen aan dat dit moet zijn vóórdat de patiënt de dood heeft gevonden. In de Memorie van Toelichting wordt namelijk direct na het nadere onderzoek ingeval van psychische stoornis gesproken over de procedure voor gevallen van levensbeëindiging bij enkele bijzondere categorieën patiënten. De indruk wordt hiermee gewekt, naar het oordeel van deze leden althans, dat de centrale toetsingscommissie, na de dood van de patiënt, nader onderzoek verricht naar de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek van de patiënt.

De leden van de fracties van de RPF en het GPV vinden het onbegrijpelijk dat de regering er niet voor heeft gekozen om de eis te stellen dat het «uitdrukkelijk verzoek» van de patiënt schriftelijk is vastgelegd. De toelichting spreekt in dit verband van «bij voorkeur» en deze leden vragen hoe

het – niet in de laatste plaats met het oog op de rechtszekerheid van de patiënt – valt te rechtvaardigen dat in voorkomende gevallen het desbetreffende verzoek van de patiënt achteraf uitsluitend valt af te leiden uit het verslag van de arts die diens leven heeft beëindigd. Ook wie, zoals ook deze leden, veel vertrouwen heeft in de medische stand, kan niet om de constatering van o.a. de commissie-Rommelink heen dat in een niet gering aantal gevallen tot levensbeëindiging is/wordt overgegaan zonder dat de patiënt een verzoek daartoe heeft gedaan. Zij vragen de regering of zij er werkelijk van uitgaat dat in de toekomst in dergelijke situaties het verslag van de arts te allen tijde waarheidsgetrouw zal zijn en zo ja, waarop zij deze verwachting baseert, gelet op de ervaringen tot dusverre en het gegeven dat artsen zich er terdege bewust van zullen zijn dat levensbeëindiging zonder verzoek ook na inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel onontkoombaar zal leiden tot vervolging. Deze leden vragen de regering ook nader in te gaan op de «vrijwilligheid» van het verzoek. De zinsnede in de toelichting dat een verzoek vrijwillig is geuit «indien dit zonder druk of invloed van anderen op de patiënt is geuit» (blz. 9), roept bij deze leden de vraag op of er in die zin ooit sprake van volledige vrijwilligheid kan zijn, althans of de arts ooit absolute zekerheid kan hebben dát er sprake is van volledige vrijwilligheid. Aangezien het hen voorkomt dat deze eis van vrijwilligheid van het verzoek cruciaal is met het oog op de uiteindelijke straffeloosheid van het levensbeëindigend handelen door de arts, verlangen zij op dit punt volstreekte duidelijkheid over de opvatting van de regering. Uit de zinsnede «zonder druk of invloed van anderen» leiden zij af dat de opmerkingen verderop in de toelichting dat «de toepassing van euthanasie een beslissing is die de patiënt en de arts in samenspraak hebben genomen» en dat «dit besluitvormingsproces een zaak is van arts en patiënt samen» in elk geval niet inhouden dat de mogelijkheid van euthanasie als eerste door de arts mag worden opgebracht in zijn gesprekken met de patiënt; zij vragen de regering dit te bevestigen. Het gegeven dat euthanasie niet als normale medische handeling wordt beschouwd vormt huns inziens een argument voor deze benadering.

Graag krijgen deze leden ook een reactie van de regering op de door hen als schokkend ervaren mededelingen van de voorzitter van de toetsingscommissie voor de regio Arnhem, oud-minister van Justitie mevrouw Sorgdrager, in «Trouw» van 28 oktober 1999, dat in aan deze commissie voorgelegde gevallen soms ook om euthanasie lijkt te worden gevraagd «omdat er niets anders is, omdat het ziekenhuis de patiënt naar huis stuurt met de mededeling dat er niets meer gedaan kan worden, vervolgens op korte termijn geen thuiszorg is, en er geen bed in een verpleeghuis is.» Kan er, wanneer capaciteitstekorten in de zorg een rol spelen bij de totstandkoming van een euthanasieverzoek, van een «vrijwillig verzoek, zonder druk of invloed van anderen» worden gesproken, zo vragen zij.

Voorts verlangen deze leden meer duidelijkheid over de begrippen «weloverwogen» en «duurzaam» in relatie tot het euthanasieverzoek. Zij kunnen zich voorstellen dat ook in de benadering van de regering de rechtszekerheid van zowel de patiënt als de arts vereist dat ten aanzien van dergelijke essentiële bestanddelen van de strafuitsluitingsgrond meer houvast geboden wordt dan waarvan thans sprake is. Heeft de regering er kennis van genomen dat het initiatiefvoorstel zoals dat in oktober 1999 in België is ingediend, striktere waarborgen bevat met betrekking tot de vraag hoe de arts tot de overtuiging komt dat er een weloverwogen en duurzaam verzoek is? Hoe oordeelt de regering over deze waarborgen, die onder meer inhouden dat bij het ontbreken van een «levenstestament» de wilsuiting mondeling geschiedt ten overstaan van de arts en twee onafhankelijke getuigen, en dat een en ander vervolgens schriftelijk wordt vastgelegd en ondertekend door de getuigen?

Ten slotte voor wat betreft deze zorgvuldigheidseis nodigen de leden, hier aan het woord, de regering uit nader in te gaan op de vraag wanneer een psychische stoornis wilsonbekwaamheid tot gevolg heeft; deze vraag is mede van belang met het oog op de te volgen procedure van melding en toetsing.

*Sub b.*

Waar het gaat om het vereiste onder sub b. verwijst de regering voor de betekenis en reikwijdte van het begrip uitzichtloos en ondraaglijk lijden naar de uiteenzetting daarover n.a.v. het arrest-Chabot (23 877, nr. 1). Hoewel de leden van de PvdA-fractie die uiteenzetting op zichzelf volledig kunnen onderschrijven vragen zij waarom, juist omdat de regering in de Memorie van Toelichting (blz. 10) aangeeft dat het begrip uitzichtloos en ondraaglijk lijden ruimte laat voor de concrete omstandigheden van het geval (daarmee verwijzend naar de uitspraak van de Hoge Raad d.d. 27-11-'84, die ook «steeds verdergaande ontluistering en het vooruitzicht om niet meer op waardige wijze te kunnen sterven» noemt), niet is gekozen voor de terminologie van het initiatiefvoorstel, waarin dit begrip ook meer geobjectiveerd wordt gehanteerd.

Anders dan in de nu voorgestelde tekst wordt daarin ook tot uitdrukking gebracht de nood die bestaat uit een vooruitzicht op een ondraaglijke situatie. Zij vragen de regering haar keuze nader te motiveren.

Hoewel het vereiste dat de consulent de patiënt behoort te zien niet voortvloeit uit de jurisprudentie, stelt de regering toch voor het vereiste van consultatie in die zin uit te breiden, m.n. omdat het uit het oogpunt van een zorgvuldige procedure gewenst zou zijn in de wet een eenduidige norm te stellen op dit punt. De leden van de PvdA-fractie erkennen het belang van een zorgvuldige procedure. Zij vragen zich echter af of dit immer mag opwegen tegen het nadeel dat deze uitbreiding met zich meebrengt. Zij denken dan m.n. aan het aantasten van de privacy en het belasten van de patiënt, hetgeen temeer weegt indien deze daartegen – gezien de ernst van zijn conditie – niet is opgewassen. Zeker waar het gaat om consultatie in geval van bekende ziektepatronen (bijv. een vergevorderd stadium van ernstige kanker) zou consultatie op een andere wijze kunnen volstaan. En zeker indien daarbij ook nog een schriftelijke verklaring beschikbaar is, zal een nadere beoordeling van het vereiste onder punt a in zo'n situatie niets kunnen toevoegen. Is de regering bereid om, anders dan in het initiatiefvoorstel waarin aanwezigheid van de consulent slechts werd vereist «indien een zorgvuldige beoordeling zulks vergt», te overwegen een uitzondering te creëren voor die situaties waarin het bezoek «ernstig nadeel voor de patiënt oplevert»? Daarmee kan worden voorkomen dat, indien de arts uiterste zorgvuldigheid betracht en hij de patiënt extra lijden wil besparen, zijn handelen wellicht alsnog door het OM zal moeten worden getoetst. De leden van de PvdA-fractie vragen wat precies over het oordeel van de consulent in het verslag moet worden opgenomen; bij het raadplegen van meerdere consulenten gaan deze leden ervan uit dat die zich niet allen een oordeel behoeven te vormen over alle aangelegenheden onder sub a. tot en met d. Kan de regering dit bevestigen?

Artikel 2, eerste 1, sub b. stelt dat de arts de overtuiging moet hebben gekregen dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De leden van de VVD-fractie verzoeken de regering uiteen te zetten waarom is afgevoerd van het criterium uitzichtloze noodsituatie zoals in het initiatief wetsvoorstel wordt gebezigd. Tevens hebben zij de indruk dat de samenvoeging van de criteria uitzichtloos en ondraaglijk als een verzwaring van de eisen kan worden opgevat. Is dat de intentie van de regering geweest, en – zo ja waarom – heeft zij de jurisprudentiële criteria onvoldoende geacht? Door de NVVE wordt voorgesteld de criteria alternatief te

hanteren, dat wil zeggen uitzichtloos of ondraaglijk. Hoe luidt daarop de reactie van de regering? Deze leden hechten eraan nogmaals te benadrukken dat patiënt en arts gezamenlijk tot de overtuiging moeten komen dat voldaan wordt aan de voor euthanasie geldende criteria. Het is voor deze leden onvoldoende duidelijk of en zo ja in hoeverre «toekomstig» lijden onder de criteria uitzichtloos en ondraaglijk lijden kan worden gerekend. Op blz. 10 van de Memorie van Toelichting wordt ook steeds verdergaande ontluistering van de persoon en het vooruitzicht niet meer op waardige wijze te kunnen sterven onder uitzichtloos en ondraaglijk lijden gerekend. Deze leden staan daar niet afwijzend tegenover, maar kunnen het moeilijk met de voorgestelde criteria rijmen. De ondraaglijkheid van het vooruitzicht op ontluistering zal toch heel persoonlijk worden gewogen. Het is onzeker of op het moment van het lijden in voorkomende gevallen tevens aan het objectieve criterium van uitzichtloosheid wordt voldaan. Deze leden verwachten dat deze invalshoek mede zal worden ingeroepen door (hoog) bejaarden die klaar zijn met hun leven en weloverwogen aangeven dat het perspectief verder te moeten leven met hun lichamelijke en/of geestelijke ongemak ondraaglijk te vinden. Hoe staat de regering daar tegenover?

In artikel 2, eerste lid, sub b. wordt gesproken over de zorgvuldigheidseis die zegt dat de arts de overtuiging dient te hebben dat er sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden van de patiënt. Is de regering van mening dat eveneens het nog niet daadwerkelijk ondergaan van uitzichtloos en ondraaglijk lijden maar alleen al het vooruitzicht daarop ook hierop ziet, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

De regering heeft ervoor gekozen het begrip «uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt» te hanteren als norm voor euthanasie. De leden van de D66-fractie constateren dat dit een versmalling is in vergelijking met het initiatiefvoorstel waarin de term «uitzichtloze noodsituatie van de patiënt» werd gehanteerd. Het is een versmalling, ook ten opzichte van de arresten van de Hoge Raad van 1984 en later. De regering heeft dit kennelijk ook zelf aanvoeld want op pagina 10 van de Memorie van Toelichting wordt, onder verwijzing naar het arrest van de Hoge Raad van 1984, ook steeds verdergaande ontluistering van de persoon en het vooruitzicht niet meer op waardige wijze te kunnen sterven binnen het begrip uitzichtloos en ondraaglijk lijden gebracht. Daarmee wordt het verschil met het initiatiefwetsvoorstel feitelijk weer weggenomen, zo constateren deze leden. Het is hen niet duidelijk waarom in de wettekst van het regeringsvoorstel in dit opzicht van het initiatiefvoorstel is afgeweken. Bovendien vinden zij het niet fraai om in de Memorie van Toelichting een wettelijk geformuleerd criterium een ruimere interpretatie te geven. Het verdient volgens hen dan ook aanbeveling de wettekst aan te passen. Is de regering daartoe bereid?

In het advies ten aanzien van het initiatiefvoorstel van de Raad van State van 10 februari 1999 wordt door de Raad gevraagd om een heroverweging of nadere motivering voor het hanteren van de term «uitzichtloze noodsituatie van de patiënt» in plaats van de in de Regeling regionale toetsingscommissies gehanteerde term «uitzichtloos en ondraaglijk lijden». De reactie van de leden van de D66-fractie hierop is, dat het initiatiefvoorstel is uitgegaan van de jurisprudentie die de criteria rond levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding heeft geformuleerd. Een eventuele verwijzing in dit verband naar de meldingsprocedure is niet relevant omdat in die procedure geen criteria zijn neergelegd, zoals ook door de regering herhaaldelijk is bevestigd.

De leden van de D66-fractie constateren een belangrijke verandering bij de beslissing over de aanwezigheid van het uitzichtloos en ondraaglijk lijden (artikel 2, lid 1, sub b). In het initiatiefvoorstel lag die beslissing bij de patiënt en de arts gezamenlijk. In het voorliggende wetsvoorstel is het

de arts die de overtuiging moet hebben gekregen dat het lijden aanwezig is. Dit is een verschuiving van de beslissing van patiënt en arts gezamenlijk naar alleen de arts. Wellicht dat in de praktijk de mening van de patiënt een rol zal blijven spelen, maar dat neemt, naar de mening van de leden van de D66-fractie, niet weg dat het in de tekst van het voorliggende wetsvoorstel anders is neergelegd.

Dat het gaat om een bijzondere strafuitsluitingsgrond voor de arts hoeft niet te impliceren dat medebeslissen door de patiënt niet kan worden vereist, zo vinden deze leden. Zo is bijvoorbeeld bij de medische exceptie de toestemming voor de medische ingreep van de patiënt noodzakelijk. Een voorbeeld is ook in het regeringsvoorstel zelf te vinden, namelijk in de zorgvuldigheidseis sub d. dat de arts «met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was».

Dit verschil in het regeringsvoorstel kan worden gerepareerd door de tekst van artikel 2, eerste lid, sub b. als volgt te veranderen: «met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er sprake was van». De leden van de D66-fractie overwegen het wetsvoorstel op dit punt te amenderen. Wat is het oordeel van de regering hierover?

De arts die het voornemen heeft om levensbeëindiging op verzoek toe te passen of hulp bij zelfdoding te verlenen dient een andere arts te consulteren. Dit moet een van de arts onafhankelijke arts zijn. Deze leden vragen of deze onafhankelijke arts wel iemand uit hetzelfde ziekenhuis mag zijn, als hij/zij geen lid is van dezelfde maatschap van de arts? Dient de consultant een schriftelijk verslag te maken van het advies aan de arts?

De leden van de SP-fractie menen dat alleen de vraag van uitzichtloos en ondraaglijk lijden onvoldoende is. Het is belangrijk om je af te vragen «wat de patiënt eigenlijk vraagt». Vragen ze om de dood en bedoelen ze pijnbestrijding? Is de vraag om euthanasie niet veelal een schreeuw om aandacht vanuit een gevoel van overbodigheid, de zinloosheid van een voortgezet bestaan?

Zij vragen zich tevens af wat uitzichtloos en ondraaglijk lijden is. In de Memorie van Toelichting is ruimte voor allerlei interpretaties. De beleving van de patiënten krijgt een belangrijke plaats. Genoemd worden verdergaande ontluistering en niet op waardige wijze kunnen sterven. Deze begrippen kunnen zich goed lenen voor oprekken. Zeker als men aan ouderdom negatieve aspecten toekent, het verlies van onafhankelijkheid en het verlies van verstand beleeft als ontluistering. Deze leden vrezen dat in onze samenleving de tolerantie ten opzichte van afhankelijkheid en verlies van verstand sterk aan het afnemen zijn. Hoe denkt de regering hierover?

De leden van de SP-fractie vragen wanneer aan de eis van uitzichtloos en ondraaglijk lijden wordt voldaan. Is het geen zelfoverschatting wanneer artsen, juristen of ethici menen dat ze de ondraaglijkheid van het lijden kunnen vaststellen? Zal dat er niet op neerkomen dat iemand die zegt dat hij ondraaglijk lijdt, ondraaglijk lijdt?

Deze leden menen ook dat er te veel ruimte is voor allerlei subjectieve interpretaties. Is er sprake van ondraaglijk lijden als zelfzorg ingeruild moet worden door verzorging door anderen? Als er sprake is van onvoldoende en niet voor iedereen toegankelijke palliatieve zorg? Maakt de mogelijke samenhang met de eigen beleving van de arts en de externe mogelijkheden tot zorg de toetsing niet onmogelijk?

*Sub c.*

Artikel 2, eerste lid, sub c. vereist dat de arts de patiënt voldoende heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond, en over diens vooruitzichten. De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat dit vereiste met name op het vlak van de medische zorgvuldigheid c.q. professionalis-

teit ligt en daarmee in eerste instantie ter toetsing aan de tuchtrechter is voorbehouden. Deelt de regering deze constatering? Op grond van het huidige voorstel loopt de arts in strafrechtelijke zin een risico indien hem onvoldoende voorlichting wordt verweten. Ter voorkoming van dit risico wordt de arts genoopt de voorlichting te formaliseren. Hij moet immers bewijs kunnen bieden dat hij zijn verplichtingen is nagekomen. Hoe wordt van de arts verwacht daarvan overtuigend bewijs te leveren? Dient de arts een proces-verbaal op te maken van zijn voorlichtende gesprek? Wordt van de patiënt verwacht dat hij/zij een dergelijk proces-verbaal voor akkoord ondertekend? Is dat niet te belastend voor de patiënt, die immers in zeer onplezierige omstandigheden verkeert?

De patiënt moet voorgelicht worden over de situatie waarin hij zich bevindt. Dit wordt door de leden van de D66-fractie onderschreven. De patiënt kan daarmee inzicht krijgen in zijn ziekte en vooruitzichten en daardoor kan de patiënt tot een weloverwogen oordeel komen ten aanzien van mogelijke levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding. Tot de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding mag pas besloten worden als dit voor de patiënt de enig overgebleven oplossing is, zo staat verder in de Memorie van Toelichting. Kan de regering hierover meer duidelijkheid verschaffen?

Deze leden achten het van groot belang hier te benadrukken dat uitsluitend de patiënt degene is die om euthanasie of hulp bij zelfdoding vraagt. De arts (of anderen) kan dit verzoek nimmer voor een patiënt invullen, tenzij in heel bijzondere gevallen. Patiënten die uit wat voor overtuiging dan ook, nimmer voor euthanasie in aanmerking willen komen, moeten ervan verzekerd zijn dat dit hen nooit zal overkomen.

In artikel 2, eerste lid, sub c. en d. staat «de situatie waarin de patiënt zich bevond». Is het niet beter om te spreken over «bevindt», zo vragen de leden van de fractie van D66. De voorlichting dient plaats te vinden als de patiënt nog leeft, evenals de overtuiging van de patiënt en de arts gezamenlijk dat er geen andere redelijke oplossing was kan alleen als de patiënt zich in die situatie bevindt en niet bevond, zo menen zij.

De leden van de fracties van RPF en GPV verzoeken de regering te reageren op de stelling dat het feit dat in de arts-patiënt-relatie over het algemeen gesproken uitsluitend de arts beschikt over inzicht in de situatie en de vooruitzichten van de patiënt, alsmede in mogelijke behandelingsalternatieven, een noodzakelijke relativering van de «zelfbeschikking» van de patiënt en de vrijwilligheid van diens eventuele euthanasieverzoek met zich brengt.

Met verwijzing naar hetgeen zij elders in hun inbreng naar voren brengen omtrent de positie van wilsonbekwaam geworden patiënten die eerder een wilsverklaring hebben opgesteld, vragen zij om opheldering van de betekenis van deze zorgvuldigheidseis in dergelijke situaties, waar immers van een «met de patiënt tot de overtuiging komen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is» geen sprake kan zijn. Impliceert dit dat een en ander dan geheel en al ter beoordeling van de arts is?

*Sub d.*

De leden van de PvdA-fractie delen de opvatting dat om een weloverwogen verzoek te kunnen doen de patiënt volledig inzicht dient te hebben in zijn ziekte, de diagnoses, de prognoses en de behandelingsmogelijkheden. Het gaat er vervolgens hen inderdaad om dat op basis van een goede voorlichting patiënt en arts samen tot een besluitvorming komen, hetgeen de uiteindelijke beslissing van de arts en zijn verantwoordelijkheid onverlaat laat. De opmerking dat euthanasie alleen verantwoord kan plaatsvinden in de context van goede palliatieve zorg spreekt deze leden



aan. Meer dan voorheen vinden diverse inspanningen plaats de kennis en toepassing van palliatieve zorg te vergroten. Dit is toe te juichen. Waar angst en gevoelens van eenzaamheid kunnen worden weggenomen door goede palliatieve zorg is dit een goede zaak. Zoals uit het rapport van de Commissie Remmelink bleek is pijn niet de enige reden voor het doen van een verzoek om euthanasie, ook (dreigende) ontluistering en de angst niet waardig te kunnen sterven kunnen door pijnbestrijding niet worden weggenomen. Voor zover palliatieve zorg die gevoelens kan wegnemen is dat zeker winst. Dat wil echter niet zeggen dat iedereen gebruik zal willen maken van die zorg. De leden van de PvdA-fractie menen dat bij het zoeken naar alternatieve behandelingsmethoden altijd in het oog moet worden gehouden dat de patiënt niet iedere mogelijkheid dient te benutten of beproeven; het zal altijd moeten gaan om een voor de patiënt redelijke andere oplossing, of anders gezegd, zoals ook uit het arrest van 21-6-'94 blijkt, om een reëel alternatief om het lijden te verlichten. Deze leden gaan ervan uit dat bij de beoordeling daarvan wordt uitgegaan van de door de KNMG opgestelde criteria, waarnaar ook de vorige minister van Justitie verwees (23 877, nr. 1).

Dat neemt niet weg dat de leden van de PvdA-fractie vinden dat de kennis m.b.t. palliatieve zorg verbreed en verdiept dient te worden. Wat verzet zich tegen het opnemen daarvan in het basiscurriculum?

Ingevolge artikel 2, eerste lid, sub d. dient de arts met de patiënt tot de overtuiging te zijn gekomen dat er geen andere redelijke oplossing was. De achtergrond c.q. de toegevoegde waarde van dit vereiste is voor de leden van de VVD-fractie onvoldoende duidelijk. Indien immers de uitzichtloosheid van het lijden is vastgesteld, is het dubbelop om opnieuw te onderzoeken in hoeverre er een andere redelijke oplossing voorhanden is. Wat is daarop de reactie van de regering? Heeft de regering met dit vereiste bedoeld op de medisch professionele noodzaak om te werken langs de lijnen van proportionaliteit en subsidiariteit? De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat de patiënt samen met de arts tot de overtuiging moet komen, dat voor hem geen redelijke andere oplossing resteert. Vanuit de praktijk is deze leden het voorbeeld aangedragen van een patiënt die aan kanker lijdt en door zijn arts gewezen wordt op de noodzaak van een hernieuwde bestralingsmethode met onzeker vooruitzicht. Deelt de regering deze visie? Indien de patiënt voornoemde «redelijke oplossing» weigert, in hoeverre staat dan voor hem de weg naar euthanasie open? De leden van de VVD-fractie staan in een dergelijk geval daar niet op voorhand afwijzend tegenover. Zij kunnen zich voorstellen dat een arts, de patiënt en zijn persoonlijke omstandigheden in acht genomen, in redelijkheid tot medewerking van euthanasie besluit. In de Memorie van Toelichting wordt vermeld dat euthanasie alleen verantwoord kan plaatsvinden in de context van goede palliatieve zorg. De leden van de VVD-fractie delen dat standpunt. Zij kunnen zich evenwel moeilijk een beeld vormen van de praktische uitvoering van de eis «dat alle ter beschikking staande mogelijkheden in het kader van palliatieve zorg door de arts moeten worden onderzocht en aangeboden». Deze eis is zeer absoluut geformuleerd. Wat wordt daaronder door de regering verstaan? Gaat het om de regio van het ziekenhuis, verpleeghuis of artsenpraktijk beschikbare palliatieve zorg? Dient de arts eveneens landelijk de mogelijke opname in een hospice te onderzoeken? De leden van de VVD fractie willen vernemen welke verwachtingen de regering van palliatieve zorg heeft. Het is begrijpelijk dat mensen die veel en langdurig lijden zullen gaan twijfelen aan de zin van hun bestaan. Het ontbreken van perspectief zal bij menigeen het verlangen naar het einde versterken. Deze leden verwachten dat palliatieve zorg ertoe kan bijdragen dat bij een aantal patiënten het perspectief wordt geboden op bestrijding van pijn. Ook in dit verband zal belangrijk blijven in hoeverre de patiënt als individu zich daarvoor opstelt. Deze leden hebben huiver voor de veronderstel-

ling dat palliatieve zorg hoe dan ook moet worden aangeboden en afgenomen voordat tot euthanasie kan worden besloten. Wat vindt de regering daarvan? Tijdens de hoorzitting in de Tweede Kamer is van vele zijden betoogd om het palliatieve concept te versterken in de gezondheidsvoorziening, alsmede de opleiding van artsen en verpleegkundigen op dit terrein te verbeteren. Hoe staat het volgens de regering met de beschikbaarheid van palliatieve zorg in Nederland? Waar is sprake van tekortkomingen in ziekenhuizen, verpleeghuizen of huisartsenpraktijken? Wat wordt ondernomen om deze zorg op peil te houden of te brengen? Is palliatieve zorg voldoende aan de orde in de basiseducatie van artsen en verpleegkundigen? De leden van VVD-fractie hebben vanuit de medische praktijk vernomen dat de grens tussen palliatieve zorg c.q. pijnbestrijding en euthanasie soms moeilijk te trekken valt. Er kunnen zich zoals gezegd situaties voordoen, waarin toediening van 3 milligram morfine de pijn enigszins bestrijdt, doch 5 milligram morfine effectiever is, maar tevens het einde inzet c.q. bespoedigd. Is volgens de regering in dat laatste geval reeds sprake van euthanasie? Welke positie neemt de regering in de discussie over de vraag of het oprekken van de grenzen van de curatieve zorg de noodzaak tot toepassing van palliatieve zorg vergroot? Denkbaar is dat de patiënt kiest voor tijdelijke palliatieve zorg om vervolgens toch tot euthanasie te besluiten. Acht de regering deze optie ook mogelijk ook in het geval de patiënt in een hospice is opgenomen, waar men moeite heeft met euthanasie? In algemene zin zijn de leden van de VVD-fractie van oordeel dat palliatieve zorg en euthanasie elkaar niet uitsluiten maar aanvullen! Hoe dient een patiënt te handelen indien hem in het ziekenhuis tegen zijn zin palliatieve zorg wordt aangeboden, terwijl de primaire wens was gericht op euthanasie?

Hier willen de leden van de CDA-fractie nog eens met kracht stellen dat zij nadrukkelijk niet het oog hebben op het doorbehandelen van patiënten wanneer dat naar de mens gesproken geen enkel doel meer dient. Leven nodeloos rekken is lijden verlengen en onmenselijk. Zo kan medisch handelen verworden tot medisch mishandelen. Ook artsen moeten weten wanneer zij terug dienen te treden voor de dood, en soms is dat moment eerder dan het medisch kennen en kunnen had verondersteld. Mensen moeten kunnen sterven. Er is echter een wezenlijk onderscheid, in medische, ethische en juridische zin tussen laten sterven enerzijds en doden al dan niet op verzoek anderzijds. In de visie van deze leden is het levens-einde niet met rechtstoedeling te verzachten of te verlichten, maar slechts door hoogwaardige zorg. De leden van de CDA-fractie willen de krachten en inspanningen dan ook vooral richten op palliatieve zorgverlening. De behandeling is gericht op een zo goed mogelijke kwaliteit van het leven voor de stervende; dit is belangrijker dan de nog resterende lengte van het leven. Niet meer genezen, maar liefdevolle verpleging en verzorging staat voluit centraal. Terminale zorg is in de uitvoering een palliatieve behandeling.

Eind 1997 vormde het feit dat «de palliatieve zorg (...) nog niet overal op het gewenste niveau is» voor de regering mede reden voor het standpunt dat «een beperking, onder strikte voorwaarden, van de strafbaarstelling van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding in het Wetboek van Strafrecht, nu niet aan de orde is». In de memorie van antwoord Vervolgingsbeleid inzake euthanasie van 16 februari 1998 (23 877, EK 1997–1998, nr. 246a) werd dat nogeens herhaald: «De kennis en ontwikkeling van palliatieve zorg kunnen nog verder worden uitgebreid» (...) Nu al deze aspecten van het euthanasiebeleid in de praktijk nog niet in alle opzichten naar volle tevredenheid zijn gerealiseerd, achten wij een nieuw voorstel tot beperking van de desbetreffende strafbaarstellingen thans niet aan de orde.» Moet nu worden vastgesteld dat op dit punt zulke grote vorderingen zijn gemaakt dat nu een ingrijpende wijziging, zoals voorgesteld, wel wenselijk is? Gelukkig zijn er verbeteringen in gang gezet op het

terrein van palliatie, maar in de verste verte kan nog niet gesproken worden van voldoende beschikbaarheid en toegankelijkheid van adequate palliatieve zorg, zo stellen de leden van de CDA-fractie vast. Zij voelen zich in die conclusie gesteund door de brief van de tweede ondertekenaar aan de Kamer van 3 mei 1999, waarin zij de ontwikkelingen op het gebied van de palliatie schetst. Daarin is onder andere te lezen dat «om meer inzicht te krijgen in de aard en omvang van de behoefte aan palliatieve zorg op dit moment in het kader van het meerjarige onderzoeksprogramma van ZorgOnderzoek Nederland een onderzoek wordt uitgevoerd naar de toekomstige behoefte aan palliatieve zorg in Nederland. (...) Dit onderzoek is gestart in het najaar van 1998 en zal ongeveer twee jaar in beslag nemen.» Voorts is er een Projectgroep Integratie Hospicezorg geïnstalleerd die een inventarisatie moet maken en wordt gekeken naar de knelpunten. Ook deze projectgroep «heeft twee jaar de tijd en dient aan het einde van die periode aan mij (de tweede ondertekenaar) voorstellen te doen voor de wijze waarop de integratie (van hospicezorg in de reguliere gezondheidszorgstructuur) vorm kan worden gegeven». Het plan van aanpak van de Projectgroep zal, getuige een brief van de tweede ondertekenaar van 27 januari jl. aan de Kamer, pas in februari 2000 aan haar worden aangeboden. Uit de inhoud van beide brieven blijkt zonneklaar hoeveel er in ons land nog moet gebeuren om de achterstand in goede stervensbegeleiding en palliatie in te halen. Kortom, een forse inhaalslag moet nog gemaakt worden. Ter adstructie van die conclusie kunnen ook nog de uitkomsten dienen van een onderzoek (begin 1998) onder huisartsen en verpleegkundigen in de regio Drechtsteden (Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen jrg. 77/1999 nr. 8, blz. 485 e.v.): «Unaniem vinden ze de dat de kwaliteit van de palliatieve zorg op alle fronten tekort schiet. De patiëntenzorg is in somatisch, psychologisch, sociaal en spiritueel opzicht volgens verpleegkundigen en huisartsen onder de maat. De zorgverleners slagen er onvoldoende in om de zorg probleemloos te laten verlopen. Daarnaast schort het soms aan de deskundigheid op het gebied van palliatieve zorg en staat de werkdruk optimale palliatieve zorg in de weg. (...) Over het algemeen komt geen rooskleurig beeld van de palliatieve terminale zorg naar voren. Zowel huisartsen als verpleegkundigen bevestigen dat het om een breed spectrum aan knelpunten gaat.» De tweede ondertekenaar merkte tijdens een algemeen overleg over deze problematiek op 27 juni 1996 (TK 1995–1996, 24 400 XVI, nr. 101) op dat «eigenlijk een verzoek om euthanasie niet zou moeten worden gehonoreerd als niet eerst palliatieve zorg is geboden» en dat «over enkele jaren waarschijnlijk zal worden vastgesteld dat alle werkers in de geneeskunde vertrouwd zijn met palliatieve zorg». Een ethicus, lid van de regionale toetsingscommissie euthanasie, district Noord-Brabant en Limburg zegt echter na een half jaar ervaring (Medisch Contact, 30 juli 1999): «Niet zelden lijken de mogelijkheden van palliatieve zorg in de praktijk te worden onderbenut. (...) er lijkt op het terrein van de pijnbestrijding meer te kunnen worden gedaan. De meeste artsen zijn terdege doordrongen van de noodzaak van een goede pijnbestrijding. Wat evenwel ontbreekt, is expertise op dit terrein. Meer scholing lijkt geen overbodige luxe.» De tweede ondertekenaar heeft zich door haar enthousiasme en optimisme kennelijk wat op sleptouw laten nemen, moeten de leden van de CDA-fractie helaas constateren. Het is destemeeer opmerkelijk dat de regering desondanks toch gemeend heeft het voorliggende wetsvoorstel bij de Kamer te moeten indienen. Hier zijn de opmerkingen van de voorzitter van de toetsingscommissie euthanasie regio Arnhem en oud-minister van Justitie, mevrouw Sorgdrager, veelzeggend: «Steeds weer wordt in de discussie over euthanasie aandacht gevraagd voor palliatieve zorg. En niet alleen door degenen die een principieel tegenstander van euthanasie zijn. Die vraag is terecht. Soms zien we in de toetsingscommissie een dossier waarbij het vermoeden rijst dat er om euthanasie is gevraagd omdat er niets anders is. Omdat het ziekenhuis de patiënt naar huis stuurt

met de mededeling dat er niets meer gedaan kan worden, er vervolgens op korte termijn geen thuiszorg is en er geen bed in een verpleeghuis is. Ik weet ook niet zeker of er geen gevallen zijn waarbij om euthanasie wordt gevraagd omdat de patiënt het gevoel heeft dat hij zijn omgeving tot last is. Het stervensproces duurt soms lang. Maar als dat zo is, mag die tijd toch wel genomen worden?» Wat is de visie van de regering op deze constatering uit de praktijk van meergenoemde voorzitter van de toetsingscommissie euthanasie? Ook de onderzoekers Van der Wal en Willems bevestigen (Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, jrg. 77/1999, nr. 8, blz. 514) dat «ondraaglijk en uitzichtloos lijden voor een belangrijk deel valt te verlichten door palliatieve zorg. Goede palliatieve zorg kan een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding wegnemen.» Deze leden nodigen de regering uit, mede in het licht van het hiervoor gestelde, in te willen gaan op de ontwikkelingen op het gebied van palliatieve zorg met name in relatie tot het onderhavige voorstel van wet. In dat verband willen de leden van de CDA-fractie de regering ook nadrukkelijk aandacht vragen voor het feit dat reguliere zorginstellingen, waarin de tweede ondertekenaar de palliatieve zorg wil integreren, te kennen geven dat adequate palliatieve zorg en überhaupt de terminale zorg zeer (arbeids)intensief is. Er moet niet alleen veel persoonlijke aandacht van het verzorgend en verplegend personeel zijn voor deze patiënten, maar ook zullen zij specifieke kennis en vaardigheden moeten hebben omtrent de verpleging en verzorging van terminaal zieken en de eerste opvang van de naasten. Voorts vraagt palliatieve behandeling veelal farmaceutische zorg die relatief kostbaar is voor de zorginstellingen. Daarnaast zullen de ruimtelijke voorzieningen zodanig ingericht moeten zijn dat de rust wordt geboden, die in zulke omstandigheden noodzakelijk is. Niet alleen belangrijk voor diegene die gaat sterven, maar ook van de naasten waarvan afscheid genomen moet worden. Voldoende rust en privacy moeten hierbij gewaarborgd zijn. Het is de leden van de CDA-fractie niet ontgaan dat de tweede ondertekenaar niet over gegevens beschikt over de kosten van de zorg aan een terminale patiënt in verhouding tot de zorg aan een reguliere patiënt en ook geen inzicht heeft in het aantal terminale patiënten in verpleeghuizen die complexe, intensieve verpleging en verzorging hebben ontvangen (TK 26 200 XVI, nr. 83), maar desondanks van oordeel is dat «in het algemeen de verpleeghuizen er zonder problemen in slagen om een gemiddeld aantal terminale patiënten de zorg te bieden en deze zorg te financieren uit het reguliere verpleeghuisbudget». De leden van de CDA-fractie zijn van oordeel dat wanneer de regering van opvatting is dat palliatieve zorg moet worden geïntegreerd in de reguliere gezondheidszorgstructuur zij daarvoor ook de middelen beschikbaar zal moeten stellen. Dat geldt nog temeer nu de regering, getuige de Memorie van Toelichting bij het voorliggende wetsvoorstel, van oordeel is dat «euthanasie alleen verantwoord kan plaatsvinden in de context van goede palliatieve zorg». In de ogen van deze leden is, gelet ook op de inhaalslag die nog gemaakt moet worden, een bedrag van f 7 mln. per jaar tot 2003 volstrekt onvoldoende. Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie hierover het oordeel van de regering. Het mag, naar hun visie overigens bekend worden verondersteld dat zij al vanaf het eerste grote debat in de Kamer over euthanasie in februari 1986 pleiten voor palliatieve zorg in zogenaamde hospices. Nu de regering dat steeds heeft afgewezen met een beroep op integratie binnen de reguliere zorginstellingen scheidt zulks verplichtingen. Het was deze leden niet ontgaan dat ook de meergenoemde voorzitter van de toetsingscommissie euthanasie regio Arnhem van opvatting is dat «in veel gevallen een zogenoemd hospice uitkomst kan bieden».

Goede palliatieve zorg vinden de leden van de D66-fractie belangrijk. Mensen moeten de garantie hebben dat zij goed verzorgd en begeleid kunnen worden tot aan hun dood. Maar ondanks het bestaan van goede

palliatieve zorg willen deze leden benadrukken dat het de keuze aan patiënten zelf is om af te zien van palliatieve zorg en te kiezen voor euthanasie. Hoe staat de regering hier tegenover?

De arts dient met de patiënt tot de overtuiging te komen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was. De arts moet alle mogelijkheden onderzoeken en aanbieden aan de patiënt. Deze leden hebben vragen ten aanzien van het begrip «de redelijke andere oplossing». Wat is redelijk? Voorts vragen de leden van de D66-fractie hoe het is gesteld met de positie van de arts ten opzichte van de patiënt die een behandeling afwijst. Stel, de arts vindt dat er nog wel een chemotherapie kan worden gevolgd, maar de patiënt ziet daar ernstig tegen op. Conform Nederlands recht staat het iedere patiënt vrij om af te zien van een behandeling. Wat betekent het afwijzen van de redelijke andere oplossing door de patiënt voor de positie van de arts? Dient een arts in dat stadium al een onafhankelijke arts erbij te betrekken om zich in te dekken tegen mogelijk latere verwijten van familie dat niet alles is gedaan voor de patiënt? Acht de regering het raadzaam dat artsen vragen om een schriftelijke bevestiging van de patiënt dat de patiënt afziet van de redelijke andere oplossing? Roept het vereiste van «de redelijke andere oplossing» geen spanning op met de verplichtingen uit de WGBO?

De leden van de SP-fractie hebben ook vraagtekens bij de zorgvuldigheidseis dat er geen redelijke andere oplossing was. «Euthanasie kan alleen verantwoord plaatsvinden in de context van goede palliatieve zorg. (...) De patiënt moet ervan overtuigd kunnen zijn dat hij tot op het laatst met alle mogelijke zorg wordt omgeven, zo min mogelijk zal behoeven te lijden en niet in de steek gelaten zal worden.», staat in de Memorie van Toelichting. Kan de regering ook garanderen dat er voldoende palliatieve zorg geboden wordt? De Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuiszorg (NVVz) bijvoorbeeld vraagt niet voor niks om een krachtiger impuls voor palliatieve zorg en het opheffen van financiële belemmeringen. Is de regering bereid om specifieke meerkosten te financieren uit het tweede verzekeringscompartiment, of staat de regering andere oplossingen voor ogen? De sterk stijgende kosten voor farmaceutische hulp (waaronder pijnbestrijding) vormen immers een toenemend probleem voor verpleeghuizen, die deze kosten uit eigen budget moeten financieren. De NVVz denkt dat de capaciteit ten behoeve van terminale patiënten in verpleeghuizen dient te worden uitgebreid en dat er middelen nodig zijn om de aanwezige kennis en ervaring aan palliatieve terminale zorg te verspreiden. Is de regering hiertoe bereid?

«Alle ter beschikking staande mogelijkheden in het kader van palliatieve zorg moeten door de arts worden onderzocht en aangeboden. Zijn kennis en attitude tot palliatieve zorg zijn dan ook belangrijk.», zo staat in de Memorie van Toelichting. Zijn huisartsen wel voldoende deskundig in palliatieve zorg? Zijn hier onderzoeken naar gedaan? Heeft de palliatieve zorg wel een herkenbare en belangrijke plaats in de medische opleiding zoals de opleiding tot huisarts en de verpleegkundige opleidingen? Zo nee, is de regering bereid hier verandering in te brengen?

Naar Nederlands recht staat het iedere patiënt vrij elke behandeling te weigeren. «Indien een patiënt verdere behandeling of verzorging weigert, doch overigens verkeert in een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, dan staat de afwijzing in volle vrijheid door de patiënt van die behandeling of verzorging niet aan de inwilliging van een verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding van die patiënt in de weg.», staat in de Memorie van Toelichting. Betekent dat dat de regering de hoogste prioriteit geeft aan de autonomie van de mens? Hoe verhoudt zich deze toelichting met de een na laatste volzin van rechtsoverweging 6.3.3. van het Chabot-arrest Bij de beoordeling of er sprake is van zo ondraaglijk en uitzichtloos lijden dat daardoor het verlenen van hulp bij zelfdoding als een in noodtoestand gerechtvaardigde keuze is aan te merken is immers



van belang dat van zodanige uitzichtloosheid in beginsel geen sprake kan zijn indien een reëel alternatief om dat lijden te verlichten door de betrokkene in volle vrijheid is afgewezen.» Is een verdere verzorging en behandeling niet gericht op verlichting van het lijden denkbaar? Kan de regering dit toelichten?

Het is niet in het minst bij deze zorgvuldigheidseis dat de subjectiviteit in de gekozen formulering bij de leden van de fracties van de RPF en het GPV op onoverkomelijke bezwaren stuit. Zoals zij in het algemene gedeelte van hun inbreng al aangaven, achten zij het een ernstige tekortkoming dat de regering voor een toelichting op de betekenis en reikwijdte van het begrip uitzichtloos en ondraaglijk lijden volstaat met een verwijzing naar een brief van vele jaren geleden en als enige aanvulling een arrest van de Hoge Raad uit 1984 noemt. Bij gebreke van een beschouwing over de alternatieven voor levensbeëindiging en hulp bij zelfdoding, in het bijzonder ook in het licht van de huidige stand van kennis en wetenschap ter zake van de palliatieve geneeskunde, kunnen deze leden na kennisneming van de enkele opmerking dat het onderhavige begrip «ruimte laat voor de concrete omstandigheden van het geval» niet anders dan concluderen dat deze zorgvuldigheidseis bewust volstrekt open en subjectief geformuleerd is en derhalve voor patiënt en arts geen enkel houvast biedt omtrent wat door de wetgever onder «uitzichtloos en ondraaglijk lijden» wordt verstaan. Kan de regering deze conclusie beargumenteerd weerspreken? In dit verband vragen zij de regering tevens te reageren op het betoog van de politicologe Margo Trappenburg in «Trouw» van 22 januari 2000, waarin onder meer gesteld wordt dat «sinds het Chabot-arrest niet langer duidelijk is of een medisch-professionele toets nog noodzakelijk is om een verzoek om levensbeëindiging te honoreren. Of, preciezer geformuleerd, het is niet langer duidelijk wat die toets nog in moet houden. Moet er nog sprake zijn van een ziekte of een psychiatrische aandoening die het leed veroorzaakt?» Wil de regering hierbij ook aangeven hoe zij zelf de verhouding ziet tussen enerzijds de ervaring door de patiënt van het lijden als «uitzichtloos en ondraaglijk» en anderzijds de medisch-professionele beoordeling van het lijden?

Deze leden achten onduidelijkheid en gebrek aan houvast op dit punt uit het oogpunt van behoorlijke wetgeving ten enenmale onaanvaardbaar en nodigen de regering met klem uit een nadere begrenzing van deze zorgvuldigheidseis aan te brengen. Zo willen zij bijvoorbeeld weten of ook de *verwachting* van een ontluistering als uitzichtloos en ondraaglijk lijden kan gelden en wat wel en wat niet kan worden verstaan onder «het op waardige wijze kunnen sterven». Verder vragen zij of de door de jurist Sutorius in recente perspublicaties genoemde euthanasie bij mensen die «klaar zijn met leven» naar het oordeel van de regering onder het thans voorliggende wetsvoorstel straffeloos zal kunnen zijn of dat in dergelijke situaties niet (zonder meer) sprake is van «uitzichtloos en ondraaglijk lijden». Vanzelfsprekend zijn deze leden tevens benieuwd naar de motivering van het standpunt van de regering.

Onhelder is voor deze leden de relatie tussen deze zorgvuldigheidseis en de stelling van de regering met betrekking tot de zorgvuldigheidseis onder sub d. (dat de arts met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was), te weten dat alle ter beschikking staande mogelijkheden in het kader van de palliatieve zorg door de arts moeten worden onderzocht én aan de patiënt aangeboden, maar dat daarmee nog niet gezegd is dat de patiënt iedere hem aangeboden mogelijkheid moet benutten of beproeven (blz. 9). Impliceert het gebruik van de term «uitzichtloos» niet dat er geen zicht op een uitweg uit het lijden is? En moet dan niet de conclusie luiden dat, wanneer er wel een – redelijke – oplossing in de vorm van een behandeling of (palliatieve) verzorging beschikbaar is, het lijden in objectieve termen per definitie niet uitzichtloos is? Deelt de regering de conclusie



van de aan het woord zijnde leden dat de voorgestelde formulering niet in de weg staat aan de levensbeëindiging van een niet-terminale patiënt die een reëel en gangbaar behandelingsalternatief weigert, gewoon omdat hij wil sterven? Acht de regering dit een gewenste consequentie van haar wetsvoorstel?

Zij vragen de regering te reageren op hun suggestie om aan dit subjectieve criterium het meer objectieve criterium van «onbehandelbaarheid» toe te voegen. Een belangrijk argument hiervoor is huns inziens dat «uitzichtloos en ondraaglijk *lijden*» een specifiek medische beoordeling te boven gaat: een arts kan hooguit beoordelen of een bepaalde therapeutische behandeling al dan niet uitzichtloos is.

Tenslotte vragen zij welke betekenis het feit dat er op het vlak van de palliatieve geneeskunde sprake is van onbekende en onbenutte mogelijkheden heeft voor het vereiste van «informed consent».

Behalve de vraag naar de relatie tussen deze zorgvuldigheidseis en die onder sub b., zoals hierboven gesteld, willen de leden van de fracties van RPF en GPV weten hoe zij de opmerking in de toelichting dat «tot toepassing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding pas besloten mag worden als dit voor de patiënt *de enig overgebleven oplossing is*» (de cursivering is van deze leden) moeten verstaan in het licht van de verderop in de toelichting ingenomen stelling dat de patiënt andere oplossingen dan euthanasie kan weigeren.

De leden van de SGP-fractie betreuren dat in voorliggend wetsvoorstel slechts in geringe mate wordt ingegaan op het belang van palliatieve zorg. Zij memoreren in dit verband de passage uit de Memorie van Toelichting, dat euthanasie alleen verantwoord kan plaatsvinden «in de context van goede palliatieve zorg» (Memorie van Toelichting, blz. 9). Deze leden vragen of genoemde passage moet worden gelezen als dat palliatieve zorg en euthanasie in de visie van de regering in elkaars verlengde liggen. Zij menen dat gezien het breed geconstateerde tekort aan goede palliatieve zorg en gelet op de huidige euthanasiepraktijk en de implicaties van voorliggend wetsvoorstel, deze stelling in veel gevallen helaas in feitelijke zin opgaat. De aan het woord zijnde leden spreken hun vrees uit, dat als euthanasie als alternatief voor schijnbaar falende palliatieve zorg achter de hand wordt gehouden, dit de creativiteit in het zoeken naar behandelmethoden die het lijden helpen verlichten en naar een verdere verbetering van palliatieve zorg zal frustreren. Zij herhalen dan ook op deze plaats hun pleidooi om het aanbod van terminale palliatieve zorg verder uit te breiden en te verbeteren om daarmee de vraag naar euthanasie terug te dringen.

De aan het woord zijnde leden vragen de regering een goed gedocumenteerd overzicht te verstrekken van de meest actuele stand van zaken met betrekking tot de implementatie van de palliatieve zorg in de reguliere zorgverlening en naar haar voornemens op dit terrein. Gezien de in voorliggend wetsvoorstel opgenomen regeling voor levensbeëindigend handelen bij minderjarigen, vragen deze leden de regering nader stil te staan bij de bestaande en eventueel nog te realiseren specifieke voorzieningen ten behoeve van palliatieve zorg voor kinderen. Tevens vragen deze leden of de regering bereid is om ervoor te zorgen dat palliatieve zorg in het basiscurriculum van de artsenopleiding wordt opgenomen. De leden van de SGP-fractie constateren dat de regering in haar standpunt naar aanleiding van de meldingsprocedure euthanasie van 21 januari 1997 (Tweede Kamer, 1996–1997, 23 877, nr. 13) stelt dat zij «tot het oordeel is gekomen dat nu geen wijziging van het Wetboek van Strafrecht dient plaats te vinden». Als een van de redenen daarvoor noemt de regering, dat de palliatieve zorg en de consultatieve functie vooraf nog niet overal op het gewenste niveau zijn gekomen. Zowel in genoemd standpunt als in de Memorie van Toelichting bij voorliggend wetsvoorstel (blz. 9) zegt de regering dat euthanasie alleen verantwoord kan plaatsvinden «in de

context van goede palliatieve zorg». Deze leden vragen of deze stelling nader kan worden toegelicht. Wordt daarmee alleen maar gedoeld op het feit, dat het ontbreken van goede palliatieve zorg geen enkelvoudige reden mag zijn om tot een euthanasieverzoek te komen? De aan het woord zijnde leden zouden dat betreuren, temeer daar zij constateren dat, ondanks positieve ontwikkelingen van de laatste jaren op dit punt, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van adequate palliatieve zorg onvoldoende is verbeterd om tot een wijziging van het Wetboek van Strafrecht over te gaan. Zij wijzen in dit verband op de inventarisatie door het NIVEL (Francke A.L., et. Al. Palliatieve zorg in Nederland, Utrecht, 1997) en de recente beschrijving van de ontwikkelingen in de palliatieve zorg (Polder, J.J. en Van der Wal, H., «Zicht op zorg in de gereformeerde gezindte», Putten, 2000), waaruit blijkt dat de palliatieve zorg over de gehele linie nog in de ontwikkelingsfase verkeert en het aantal plaatsen en de schaal waarop palliatieve zorg wordt geboden nog beperkt zijn. Ook wijzen zij op de signalen vanuit «het veld» dat palliatieve zorg nog niet die structurele aandacht krijgt die het feitelijk, mede gezien de implicaties van voorliggend wetsvoorstel, verdient. Deze leden vinden het dan ook alleen al om deze reden opmerkelijk en betreurenswaardig dat de regering nu reeds met voorliggend wetsvoorstel komt. Zij vragen of, ook gezien het standpunt van het (vorige) kabinet, het niet in de rede had gelegen om eerst het aanbod van terminale palliatieve zorg verder uit te breiden en te verbeteren alvorens de discussie over een verdere liberalisering van de euthanasiepraktijk zou worden gestart.

Het geheel en de daarop gevolgde discussies overziende, vragen de leden van de SGP-fractie de regering met klem het voorliggende wetsvoorstel serieus te heroverwegen en in te trekken. Bovendien is het ontegenzeggelijk zo, dat de werkdruk in de ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en de huisartsenpraktijken dermate hoog is, dat met alle positieve inzet die daartoe gepleegd wordt, de persoonlijke aandacht voor de terminale patiënt kan tekortschieten, waardoor een gevoel van verlatenheid, onzekerheid en vereenzaming kan toeslaan. Het verzoek om euthanasie is niet zelden een signaal daarover, dat met herstel van die persoonlijke aandacht en begeleiding kan worden afgeleid c.q. voorkomen. Erkent de regering dat?

*Sub e.*

De leden van de PvdA-fractie verwijzen naar hun hiervoor gemaakte opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie stemmen in met het uitgangspunt dat in beginsel tenminste één andere arts als consulent de patiënt heeft gezien en zich een oordeel heeft gevormd over de zorgvuldigheidscriteria. Zij verzoeken de regering nader uiteen te zetten waarom is gekozen voor de persoonlijke visitatie, terwijl de consulent thans ook op basis van het medisch dossier een oordeel kan vormen. Deze leden zien evenwel ook uitzonderingen op voornoemd beginsel. Indien er met name sprake is van somatisch lijden en met betrekking tot patiënt een uitgebreid medisch dossier voorhanden is, zal het persoonlijk bezoek lang niet altijd nodig zijn. Het kan zelfs onnodig belastend zijn voor de patiënt. Deze leden stellen zich een geval voor waarin de arts na uitgebreid overleg met de patiënt tot de overtuiging van euthanasie is gekomen en kort daarna met een collega bij het bed van de patiënt langskomt met de mededeling dat deze arts moet controleren of u echt dood mag! In hoeverre ziet de regering uitzonderingen op voornoemd uitgangspunt van visitatie? Bovendien kan de vraag worden gesteld of de consulent zich een oordeel moet vormen over alle zorgvuldigheidseisen, dan wel met bepaalde prioriteiten kan volstaan. De NVVE heeft aangevoerd dat voor het psychisch lijden de voorgestelde consultatie eis niet voldoende is gespecificeerd, terwijl juist

in dat geval de diagnose moeilijk zal zijn vast te stellen. Volgens het arrest-Chabot (Hoge Raad 21 juni 1994, NJ 1994/656) moet de consulent dan een psychiater zijn, die moet beoordelen of en in hoeverre de doodswens door ziekte is beïnvloed. Het moet niet uitgesloten worden dat ten gevolge van deze onduidelijkheid bij een patiënt met psychische problemen grote geheimzinnigheid en/of terughoudendheid zal ontstaan. Het risico bestaat dat de door het arrest-Chabot geschapen ruimte ten onrechte wordt geblokkeerd. Dat is niet de doelstelling van de leden van de VVD-fractie. Ook op dit terrein dient de rechtszekerheid te worden gediend. Deze leden verzoeken de regering daartoe een toelichting te geven.

In artikel 2, eerste lid, sub e. wordt gesproken over de plicht van de geraadpleegde onafhankelijke arts om de patiënt te zien. De leden van de CDA-fractie vragen wat onder dit «zien» moet worden verstaan. Wordt hiermee een medisch onderzoek van de patiënt bedoeld? Zo ja, hoe uitgebreid zal dit onderzoek behoren te zijn? Zal de toetsingscommissie de wijze waarop door de geconsulteerde arts naar de patiënt is gekeken, mee behoren te wegen in haar oordeelsvorming over het euthanasiegeval als geheel? Is de regering voornemens aan het onderzoek van de geconsulteerde arts minimumeisen te stellen?

Het heeft de leden van de CDA-fractie verbaasd dat het door de regering ingediende wetsvoorstel de rechtspositie van de arts (als pleger van een op zichzelf strafbaar feit) voorop stelt en niet die van de patiënt. Op grond van welke informatie meent de regering te moeten veronderstellen dat de positie van artsen in de huidige rechtsgang onvoldoende is gewaarborgd? Moeten de zekerheid van de bescherming van het leven en de rechtszekerheid van de patiënt niet prioriteit hebben boven de rechtszekerheid van artsen, waar het gaat om kwesties van leven en dood? Is niet per definitie de patiënt, die volledig van de hulp van anderen/artsen afhankelijk is, getuige ook de vele patiëntenwetten die de afgelopen jaren tot stand zijn gekomen, de zwakste partij? In hoeverre is volledige autonomie van de mens mogelijk? Is een mens niet per definitie ingekaderd in zijn verhouding tot anderen op straffe van het volledig teruggeworpen zijn op zichzelf? Geldt dat niet eens temeer, wanneer iemand ziek en derhalve hulpbehoevend en daarmee (mede) afhankelijk is van anderen? Waarom is die keuze zo gemaakt?

De regering is van opvatting dat «in verband met een psychische stoornis nader onderzocht moet worden of werkelijk sprake is geweest van een vrije en weloverwogen wilsuiting». De leden van de CDA-fractie verwijzen in dat kader naar een uitspraak van het Centraal Medisch Tuchtcollege van 29 maart 1990, die nadrukkelijk bepaalde dat «het voor het Centraal College moeilijk vast te stellen blijft of de wil van de (psychiatrische) patiënt niet sterk beïnvloed wordt door zijn ziekte, te weten zijn depressies. De vraag of het doodsverlangen en de daarmee samenhangende diepte van het lijden van deze niet-terminale patiënt voortkomt uit, samenhangt met, of deel uitmaakt van zijn depressie is dan ook nauwelijks definitief te beantwoorden». Wat is hier nog de vrijheid van de wil, zo vragen de leden van de CDA-fractie de regering. Op welke wijze denkt de regering, gezien de overwegingen van het Centraal Medisch Tuchtcollege, ooit objectief te kunnen vaststellen of sprake is van «een vrije en weloverwogen wilsuiting»?

Het is de leden van de CDA-fractie niet ontgaan dat de regering, gelet op de zinsnede: «essentie van de bedoelde rechtsoverweging van de Hoge Raad is naar onze mening», er behoefte aan heeft gehad de rechtsoverweging van de Hoge Raad in zijn arrest van 21 juni 1994 zelf te interpreteren. Waaruit is die behoefte voortgekomen? Deze leden hebben vastgesteld dat de op één na laatste volzin van de rechtsoverweging 6.3.3. van bedoeld arrest als volgt luidt: «Bij de beoordeling of sprake is van een zo ondraaglijk en uitzichtloos lijden dat daardoor het verlenen van hulp bij

zelfdoding als een in noodtoestand gerechtvaardigde keuze is aan te merken, is immers van belang dat van zodanige uitzichtloosheid in beginsel geen sprake kan zijn indien een reëel alternatief om dat lijden te verlichten door de betrokkenen in volle vrijheid is afgewezen.» De vraag wat een reëel alternatief is, is met het arrest van de Hoge Raad toch al gegeven? Wat is nu de achtergrond van deze eigen interpretatie van de zijde van de regering?

Nu de regering van oordeel is dat «de consulent geacht wordt zich uit te spreken (...) over de vraag of er nog alternatieven zijn ter verlichting van het lijden (...)», achten de leden van de CDA-fractie het vanzelfsprekend dat de betrokken arts een palliatief arts is. Zij zijn immers degenen die bij uitstek deskundig zijn in het «verlichten van het lijden», een vaardigheid die thans bij veel reguliere artsen (nog) ontbreekt c.q. onvoldoende aanwezig is. Kan de regering de visie van deze leden onderschrijven, en zal van artsen die geconsulteerd worden, gevraagd worden palliatief deskundig te zijn?

De leden van de CDA-fractie hebben kennis genomen van het feit dat «indien de arts de gevraagde hulp niet in overeenstemming kan brengen met zijn geweten, hij deze niet hoeft te bieden.» Deze leden willen van de regering weten in hoeverre door de inhoud van het voorliggende wetsvoorstel de desbetreffende artsen zich in een toestand van gewetensbezwaarden gedrongen zullen zien? Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel Wijziging van het Burgerlijk Wetboek in verband met de positie van gewetensbezwaarde werknemers (22 392) is hiervoor nadrukkelijk aandacht gevraagd, met name ook voor de positie van het verplegend en verzorgend personeel. Gaf de regering toen te kennen dat haar geen signalen bekend zouden zijn dat sprake is van een probleem, bij brief van 12 november 1993, na de parlementaire behandeling van het genoemde wetsvoorstel, is de toenmalige staatssecretaris van WVC door het CFO op de hoogte gesteld van de positie van de gewetensbezwaarde werknemers. Vooral in de fase van de sollicitatie worden vragen gesteld over de medewerking van de toekomstige medewerkers bij de onderhavige handelingen. Het CFO signaleerde toen al dat «het kunnen hanteren van het spanningsveld beroepsverantwoordelijkheid in relatie tot eigen levens- en mensbeschouwing met de daarbij behorende waarden en normen zelfs voor ervaren beroepsbeoefenaren een opgave is». Ook toen werd al duidelijk gemaakt dat «de CAO-artikelen (...) niet toereikend zijn in die situaties waar de werknemer de status van sollicitant heeft of al lange tijd in dienst van de instelling is en met voortschrijdende medische technologie wordt geconfronteerd in zorgsituaties waar dit minder gebruikelijk was.» De leden van de CDA-fractie hebben aanwijzingen dat in die situatie nog geen wezenlijke wijziging is gekomen. Nu euthanasie en hulp bij zelfdoding onder voorwaarden wettelijk zijn toegestaan zal het voor verpleegkundigen eens temeer minder eenvoudig zijn zich te beroepen op de stafbaarheid van euthanasie en het delegatieverbod voor artsen, zo voorzien de leden van de CDA-fractie. Door het voorliggende wetsvoorstel kan de emotionele en sociale druk om mee te werken op verpleegkundigen in ziekenhuizen en verpleeghuizen toenemen en kan hun arbeidsrechtelijke positie in situaties waarin toepassing van euthanasie voorwaardelijk aanvaard is, verzwakken. Zien deze leden dat goed, zo vragen zij de regering en is zij bereid garanties voor de beide beroepsgroepen te bieden en zo ja, op welke wijze?

«De arts kan aan de schriftelijke wilsverklaring slechts gevolg geven, indien overigens aan alle zorgvuldigheidseisen voor levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding is voldaan», zo lezen de leden van de CDA-fractie in de artikelsgewijze toelichting. Zo moet onder andere de doodswens weloverwogen en duurzaam zijn, er moet sprake zijn van ondraaglijk lijden en er moet een oordeel komen van een onafhankelijk consulent. Hoe deze eisen in te vullen en vooral te beoordelen waar het gaat om comateuze en demente patiënten? Hoe kan iemand lijden tot wie

geen enkele ervaring meer kan doordringen? Hoe is bij een diep-demente patiënt vast te stellen of deze ondragelijk lijdt? Als er geen «ervaring» is, kan er dan überhaupt sprake zijn van lijden? Hoe moet een onafhankelijk consulent hiermee omgaan? Hij kan immers niet meer met betrokkene communiceren en met betrekking tot de wil van de patiënt, laat staan de duurzaamheid daarvan iets te weten komen. Hoe kan men vooraf weloverwogen iets wensen, terwijl niemand weet of kan weten hoe het is om diep-dement te zijn? Aan de angst voor het dement en welke betekenis hieraan moet worden toegekend is in het voorgaande al aandacht besteed en deze leden volstaan hier dan ook met een verwijzing daarnaar. Hoe verhoudt het in het wetsvoorstel gestelde zich op dit punt met het in de jurisprudentie ontwikkelde kader en met de gangbare medische ethiek, zo vragen deze leden.

## **Artikel 2, eerste lid, sub e. positie consulent**

In het regeringsvoorstel is, in tegenstelling tot het initiatiefvoorstel, de eis opgenomen dat de consulent de patiënt moet zien, constateren de leden van de D66-fractie. In het initiatiefvoorstel werd dit alleen vereist in de gevallen waarin een zorgvuldige beoordeling zulks vergt. De eis van zelf zien is in evidente gevallen, bijvoorbeeld bij een terminale kankerpatiënt, naar de mening van deze leden onnodig. Dan kan met de bestudering van het dossier en één of meer gesprekken met de arts worden volstaan, en hoeft de intieme sfeer rond het sterfbed niet met een onnodig onderzoek te worden belast. Kan «zien» ook opgevat worden als het even een blik om de hoek van de deur werpen in gevallen waarin de patiënt te ziek is om te spreken of het gelet op de privacy-situatie niet geraden is? Graag vernemen deze leden het oordeel van de regering om de eis dat de consulent de patiënt moet zien te wijzigen conform het initiatiefvoorstel. Graag ontvangen de leden van de fractie van D66 meer duidelijkheid over de deskundigheid van de consulent. In geval er sprake is van een verzoek tot hulp bij zelfdoding van een psychiatrische patiënt ligt het in de rede dat de consulterende arts een psychiater zou moeten zijn, zo menen zij. Deelt de regering deze mening? Aan wat voor eisen zou een consulent ten aanzien van geriatrische patiënten volgens de regering moeten voldoen? Aan welke kwaliteitseisen moeten consulenten voldoen volgens de regering? Krijgen artsen die als consulent optreden een opleiding daartoe?

De leden van de SP-fractie hebben er kennis van genomen dat het College van procureurs-generaal van oordeel is dat het zorgvuldigheidscriterium van de consultatie weinig om het lijf heeft, omdat het al voldoende is wanneer een arts wordt geconsulteerd. Het oordeel van de geconsulteerde arts doet er dus niet toe, ook wanneer deze arts van mening zou zijn dat er bijvoorbeeld geen sprake is van een weloverwogen verzoek of van een uitzichtloos en ondraaglijk lijden naar heersend medisch inzicht. Wat heeft de consultatie dan voor zin? Wordt de consultatie vastgelegd in het rapport dat meegaat naar toetsingscommissie?

De leden van de SP-fractie stellen vast dat het wetsvoorstel bepaalt dat de levensbeëindiging door de arts zelf moet worden uitgevoerd. Uit het onderzoeksrapport «Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde» uit 1996 blijkt dat merendeel van de artsen een rol voor de verpleegkundigen ziet weggelegd. Dit kan bestaan uit signaleren van de euthanasiewens tot overleg over de uitvoering. De beroepsgroep heeft een rol bij toediening van morfine voor pijn- en symptoombestrijding. Uit het genoemde onderzoek blijkt dat de grens tussen pijn- en symptoombestrijding en levensbeëindigend handelen niet zo scherp te trekken valt. Zo kan de verpleegkundige toch belast worden met uitvoering.

Is er onderzoek toegezegd om duidelijkheid te verschaffen over de wijze waarop een verpleegkundige of verzorgende in het behandelings- en besluitvormingsproces een rol speelt? Zo ja, wanneer wordt dit uitge-

voerd? Pas wanneer onderzocht is op welke wijze verpleegkundigen betrokken zijn bij het besluitvormings- en behandelingsproces van euthanasie en andere vormen van levensbeëindiging kan de positie van verpleegkundigen goed worden geregeld.

De leden van de fracties van RPF en GPV achten het een verbetering ten opzichte van de huidige situatie dat de regering in navolging van het advies van de Raad van State over het eerdergenoemde initiatiefvoorstel als eis aan de consultatie stellen dat de consulent zich dient te vergewissen van de medische situatie van de patiënt en van diens stervenswens door deze persoonlijk te bezoeken en zonodig te onderzoeken. Zij betreuren het evenwel dat in de toelichting meteen weer uitzonderingen op deze regel worden geformuleerd, die door de algemene bewoordingen aan deze eis een deel van zijn waarborgende karakter ontnemen. Zal een bezoek van een tweede, onbekende arts, niet bijna per definitie als «een inbreuk op de intieme situatie rond het sterfbed» worden ervaren en betekent dit niet dat aan dit vereiste in de praktijk kan worden voorbijgegaan zonder dat dit consequenties heeft voor de beoordeling van de levensbeëindiging? Is het niet beter, zo leggen zij de regering voor, om deze eis onverkort te laten gelden?

Voorts informeren deze leden of de arts en de consulent in dit opzicht volledig gebonden zijn aan de beleving van de patiënt en/of diens familie. Anders gezegd: acht de regering het voorstelbaar dat de arts met het oog op zijn eigen rechtszekerheid een persoonlijk bezoek van de consulent eist, dan wel dat consulent weigert zijn oordeel te geven wanneer hij niet in de gelegenheid is de patiënt te zien c.q. te onderzoeken? Welke mogelijkheden heeft een toetsingscommissie overigens om werkelijk te kunnen beoordelen of terecht is afgezien van een persoonlijk bezoek c.q. onderzoek door de consulent? Is de conclusie juist dat ook in dit opzicht het verslag van de arts doorslaggevend zal zijn? Waarom is het oordeel van de consulent niet aan vormvoorschriften gebonden? Deelt de regering de opvatting van deze leden dat dit oordeel schriftelijk gegeven zou moeten worden, ook met het oog op de mogelijkheid voor nabestaanden om inzage te verkrijgen met het oog op een eventuele aangifte?

Een zorgvuldigheidscriterium dat de leden van de SGP-fractie aanleiding geeft tot het stellen van vragen, betreft de eis van consultatie van een andere arts door de behandelende arts (artikel 2, eerste lid, sub e.). Deze leden hebben als zodanig binnen de door hen gewraakte context geen bezwaar tegen het zorgvuldigheidsvereiste «consultatie», maar wel tegen het ontbreken van een wettelijke bepaling over de huns inziens vereiste schriftelijke rapportage door de geconsulteerde arts. Waarom is niet voorgeschreven dat deze rapportage gevoegd moet worden bij het beredeneerd verslag van de behandelend arts aan de gemeentelijke lijkschouwer bij de melding? Is het niet belangrijk dat zowel de lijkschouwer, het OM als de regionale toetsingscommissie over alle relevante gegevens kunnen beschikken?

#### *Sub f.*

De leden van de PvdA-fractie herhalen hun vraag m.b.t. het toevoegen van het vereiste onder sub f.; het medisch zorgvuldig uitvoeren van de levensbeëindiging zou toch niet in eerste instantie als een zorgvuldigheidseis als voorwaarde voor het rechtvaardigen van de strafuitsluitingsgrond moeten worden gezien.

Is hier niet veel meer sprake van een medisch professionele norm; zeker waar dit betreft de medisch technisch correcte toediening van de juiste middelen? Of zijn de onder sub f. genoemde handelingen (correcte toediening van juiste middelen en levensbeëindiging door de arts zelf, althans bij euthanasie, resp. zijn aanwezigheid bij hulp bij zelfdoding) naar de



mening van de regering nu juist die handelingen waaruit de lijkschouwer de aanwezigheid van ernstige onregelmatigheden zou kunnen afleiden? Bij dat laatste plaatsen deze leden overigens vraagtekens.

De leden van de D66-fractie vragen waarom het vereiste van medisch zorgvuldige uitvoering in deze wettekst is opgenomen. Naar hun mening is deze eis overbodig. Bovendien achten zij dit vereiste meer een tucht-rechtelijke aangelegenheid dan de toetsing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding.

Zij zijn het wel eens met het gestelde in de Memorie van Toelichting dat de arts de levensbeëindiging op verzoek zelf moet uitvoeren. Artsen mogen dit niet delegeren aan verpleegkundigen, verzorgenden of familie-leden. Waarom is deze eis niet opgenomen in de wettekst onder artikel 2, lid 1, sub f.? Graag horen deze leden hierover de mening van de regering.

De leden van de fracties van de RPF en het GPV stellen vast, dat buiten kijf staat dat de vraag naar euthanasie niet de rechtsplicht bij artsen oproept om de dodende handeling dan ook te verrichten. Wel stellen zij vast dat, ondanks verzekeringen van het tegendeel in de toelichting (euthanasie behoort niet tot het normaal medisch handelen), in de praktijk de toepassing van euthanasie in toenemende mate als een onderdeel van het «takenpakket» van de arts wordt gezien. Daarmee wordt het voor artsen die om principiële of andere hen moverende redenen geen euthanasie willen toepassen, steeds moeilijker om op een normale wijze in de gezondheidszorg te functioneren. Mutatis mutandis geldt een en ander ook voor andere werkenden in de gezondheidszorg als verplegenden en zelfs apothekers. De leden, hier aan het woord, achten deze ontwikkeling zorgelijk, zeker indien en voor zover een en ander er toe leidt dat vragen naar het standpunt over euthanasie zelfs in sollicitatie- en vergelijkbare gesprekken aan de orde komen. Zij vragen of de regering deze zorg deelt en voorts hoe deze ontwikkeling kan worden gekeerd. Wat is overigens de (juridische) betekenis van de opmerking in de toelichting dat, indien een arts de gevraagde hulp niet in overeenstemming kan brengen met zijn geweten en deze om die reden niet biedt, het «op zijn weg ligt om een andere arts in te schakelen»? Het was deze leden opgevallen dat in de notitie «Juridische status van wilsverklaringen in de gezondheidszorg» in dit zelfde verband een andere formulering wordt gebruikt, te weten dat de arts de patiënt dan «dient (...) te verwijzen naar een andere hulpverlener.» Zij willen klip en klaar weten of er sprake is van een verwijsplicht. Het is deze leden opgevallen dat de Memorie van Toelichting in het geheel niet ingaat op de mogelijke strafbaarheid van verpleegkundigen in het kader van medeplegen of medeplichtigheid (namelijk wanneer de arts niet aan de zorgvuldigheidseisen voldoet). Zij nodigen de regering uit dit alsnog te doen en stellen in dit verband de vraag wat precies moet worden verstaan onder «de daartoe vereiste handelingen»; behoren hiertoe naast medewerkingshandelingen bijvoorbeeld ook voorbereidingshandelingen? Is er bovendien niet vaak sprake van een grijs gebied, waarin zuivere pijnbestrijding en het bewust bespoedigen van het intreden van de dood door het toedienen van hoge doses in elkaar overlopen of zelfs door elkaar heen lopen? Hoe moet in dergelijke situaties de positie van de verpleegkundige worden gezien?

Zij wijzen erop dat uit het evaluatieonderzoek al bleek dat 38% van de ondervraagde medisch specialisten het een taak van de verpleegkundigen vindt om te assisteren bij euthanasie en dat 14% zelfs vindt dat de verpleging in het bijzijn van de arts en op diens verzoek de handeling(en) mag uitvoeren; gevreesd moet worden dat deze percentages als gevolg van het «normaliserend effect» van de voorgestelde wettelijke regeling alleen maar hoger zullen komen te liggen. Is de regering het ermee eens dat, nu het wetsvoorstel zich voor wat betreft de straffeloosheid van de levensbeëindiging nadrukkelijk beperkt tot het handelen van artsen, het voor

andere hulpverleners, met name verpleegkundigen, niet noodzakelijk is om zich door middel van een beroep op gewetensbezwaren aan medewerking aan en/of voorbereidingshandelingen bij euthanasie te onttrekken en dat ook bij sollicitaties het hebben van bezwaren tegen euthanasie geen gevolgen mag hebben voor de beoordeling of de sollicitant de functie van verpleegkundige naar behoren kan vervullen?

Deze leden dringen er met klem bij de regering op aan om expliciet in de wet vast te leggen dat het een arts die instemt met een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding, verboden is de uitvoering hiervan te delegeren aan andere hulpverleners, onder wie verpleegkundigen en verzorgenden. Voorts vragen zij waarom ervan is afgezien om naar analogie van art. 20, eerste lid van de Wet Afbreking Zwangerschap een bepaling op te nemen waaruit blijkt dat niemand verplicht kan worden medewerking aan euthanasie te verlenen. Terzijde wijzen zij erop dat het Belgische initiatiefvoorstel van oktober 1999 in artikel 6 wel een dergelijke bepaling bevat.

## **Artikel 2, tweede lid (Schriftelijke wilsverklaring)**

De leden van de PvdA-fractie hechten belang aan het opnemen van de juridische status van de schriftelijke wilsverklaring in de wet. De formulering heeft zeer verschillende reacties opgeroepen. Enerzijds heeft men het gevoel dat de arts te veel aan banden wordt gelegd en op hem als het ware de bewijslast komt te liggen om aan te tonen dat hij gegronde redenen had om het verzoek niet in te willigen, anderzijds wordt kritiek geuit omdat de bepaling de arts alle ruimte biedt de verklaring naast zich neer te leggen. Debet daaraan is, naar de mening van deze leden, het feit dat het tweede lid niet uitblinkt door duidelijkheid. Zij menen dat die onduidelijkheid kan worden weggenomen door in de tekst de passage «tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen» te vervangen door «tenzij hij gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de verklaring niet in vrijwilligheid en weloverwogen tot stand is gekomen». Daarmee wordt duidelijker dan in de voorgestelde wettekst aangegeven dat de schriftelijke wilsverklaring slechts het mondelinge verzoek vervangt. Daarmee is overigens niet zonder meer gegeven dat de arts het verzoek daadwerkelijk kan inwilligen. Hij kan immers aan dit verzoek alleen gevolg geven «overeenkomstig het eerste lid»; met andere woorden, aan de overige zorgvuldigheidseisen zal ook moeten zijn voldaan. Zal niet het voortschrijden van de medisch-technische stand van de wetenschap sinds het moment van het afleggen van de verklaring of het achterhaald zijn van gevreesde ernstige bijwerkingen ertoe kunnen leiden dat de in de verklaring beschreven situatie niet voldoet aan de zorgvuldigheidseisen zoals genoemd in het eerste lid?

De leden van de PvdA-fractie onderstrepen dat, waar de arts deze verklaring kan beschouwen als overeenstemmend met de wil van de patiënt, deze helder geformuleerd en duidelijk dient te zijn.

Zij vragen de regering te reageren op de discussie die in de samenleving is ontstaan rond het vraagstuk van levensbeëindiging op verzoek (d.m.v. een schriftelijke wilsverklaring) van demente mensen en daarbij ook expliciet te willen stilstaan bij de vraag in hoeverre in geval van dementie op een verzoek kan worden ingegaan, indien dit is gedaan door middel van een in het beginstadium van de dementie nog geactualiseerde schriftelijke wilsverklaring. Zij gaan daarbij overigens van de veronderstelling uit dat, waar het daarbij gaat om euthanasie op verzoek van de patiënt zelf (door middel van zijn schriftelijke wilsverklaring) de melding en toetsing op basis van voorliggend voorstel zal plaatsvinden. Deelt de regering deze opvatting?

Dat de procedure voor gevallen van levensbeëindiging bij enkele bijzondere categorieën patiënten is aangewezen indien de patiënt *ten tijde* van het doen van het verzoek zijn wil niet vrij kon bepalen en het verzoek niet

weloverwogen kon doen, resp. er geen sprake is van een verzoek, is terecht. De leden van de PvdA-fractie menen echter dat de Memorie van Toelichting (blz. 4 jo. blz. 9) tot de nodige onduidelijkheid aanleiding kan geven. Het zal toch niet de bedoeling zijn t.a.v. patiënten die niet in staat zijn tot een vrije en weloverwogen wilsuiting, maar voordien juist met het oog op die situatie een schriftelijke wilsverklaring in vrijheid en weloverwogen hebben opgesteld, de procedure voor – kortweg – de centrale toetsingcommissie te moeten volgen.

Het is toch niet goed denkbaar dat dit voorstel slechts zou gelden voor comateuze patiënten, die een schriftelijke wilsverklaring hebben afgelegd, maar niet voor bijv. iemand met zo'n verklaring die ten gevolge van een ernstig ongeluk, weliswaar niet in coma is geraakt, maar overigens niet meer aanspreekbaar is en overigens in een situatie verkeert waarop in de schriftelijke wilsverklaring werd gedoeld. Zij gaan ervan uit dat de andere procedure juist betrekking heeft op diegenen die nooit hun vrije wil tevoren hebben kunnen uiten, zoals pasgeborenen, mensen die hun leven lang ernstig geestelijk/verstandelijk zijn gehandicapt of die hun wilsuiting om hen moverende redenen niet in een schriftelijke verklaring hebben neergelegd en ten tijde van het doen van hun verzoek (op het moment dat wel sprake is van een situatie waarop alle overige zorgvuldigheids-eisen van toepassing zijn) niet geacht kunnen worden in staat te zijn tot een vrije en weloverwogen wilsuiting. Kan de regering deze visie delen?

Hoewel zij van oordeel zijn dat het verstandig is de verklaring up-to-date te houden, omdat het oordeel over de situatie (het ernstig lijden, de ontluistering) die men wil voorkómen met het verloop van de tijd aan verandering onderhevig kan zijn, delen zij de mening dat het aan een bepaalde termijn binden van de geldigheid niet wenselijk is.

In zijn advies van 10 februari 1999 vraagt de Raad van State zich af waarom de meldingsprocedure voor bijzondere categorieën, gelet op het nauwe verband dat bestaat met euthanasie, buiten het wetsvoorstel is gelaten. De regering heeft daarop geantwoord dat de levensbeëindiging bij zogeheten wilsonbekwame patiënten een wezenlijk andere materie betreft dan levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. De leden van de VVD-fractie trekken het gesuggereerde scherpe onderscheid sterk in twijfel! Zij wijzen onder meer op het hiervoor beschreven grijze gebied waarin de arts kennelijk redenen kan hebben om te twijfelen over de al of niet wilsbekwaamheid van de patiënt. Zij trekken sterk in twijfel of het verstandig is om voor levensbeëindiging bij wilsonbekwame patiënten gebruik te maken van een regelgeving van lagere orde zoals een AMvB. Het komt de leden van de VVD-fractie voor dat deze vorm van levensbeëindiging tot de moeilijkste categorieën moet worden gerekend. Juist daarvoor is rechtszekerheid voor patiënt en arts van het allergrootste belang. Of is de regering van oordeel dat levensbeëindiging bij wilsonbekwame patiënten vrijwel volledig moet worden uitgesloten, op grond waarvan een voorziening in de wet derhalve niet nodig zou zijn? Wat is het oordeel van de regering over de thans voor deze categorie te hanteren criteria? Deze leden zijn op voorhand van oordeel dat uiterste terughoudendheid past met betrekking tot levensbeëindiging van wilsonbekwame patiënten. Dat betekent niet dat zij de mogelijkheden daartoe wettelijk wensen uit te sluiten: een formeel wettelijke regeling blijft voor de rechtszekerheid en het zich veilig voelen van patiënt en arts van belang! Bovendien is wilsonbekwaamheid geen gefixeerd begrip. Het kan zich voordoen dat een patiënt spierverslappers krijgt toegediend die eveneens zijn cerebrale capaciteiten tijdelijk aantasten, zonder dat er sprake is van enige psychische stoornis. Ook valt te denken aan een ziek mens met een pneumonie die door partieel zuurstof slechts ten dele tot oordelen in staat zal zijn. Wat mag van de arts verwacht worden als desondanks door de patiënt mondeling om euthanasie wordt gevraagd of beroep wordt

gedaan op een daartoe strekkende verklaring? Is ten deze niet extra omzichtigheid geboden?

De leden van de VVD-fractie hechten zeer aan een wettelijke status voor de euthanasieverklaring (artikel 2, tweede lid). Zij vragen zich wel af of de huidige wijze waarop de euthanasieverklaring in de wet wordt omlijnd, zowel voor patiënt als voor de arts de beoogde helderheid biedt. Opvallend is dat zowel van de zijde van de KNMG als van de NVVE kritiek wordt uitgeoefend op het thans voorgestelde artikel. De KNMG is van oordeel dat van de zinsnede «tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen» teveel de suggestie uitgaat dat de arts uitsluitend de gevraagd hulp zal kunnen weigeren wanneer hij kan aantonen dat hij daartoe hele goede redenen heeft. De NVVE klaagt over het feit dat de gegronde redenen voor meerdere uitleg vatbaar zijn. Daardoor zou de arts te snel aan de verklaring geen uitvoering kunnen geven. Om uit deze impasse te komen verzoeken deze leden de regering in eerste instantie uiteen te zetten welke redenen voor weigering van euthanasie zij op het oog heeft. De leden van de VVD-fractie neigen ertoe ter zake het zwaartepunt bij de patiënt te plaatsen. Om ook de arts tegemoet te komen zou kunnen worden bedongen dat de arts geen betekenis aan de euthanasieverklaring hoeft toe te kennen, indien hij gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de verklaring niet vrijwillig en weloverwogen tot stand is gekomen. Deze leden signaleren dat ook de datering van de euthanasieverklaring van invloed zal zijn op de hantering daarvan. Zij willen niet de geldigheid aan een vaste termijn verbinden. Wel moet voor de patiënten duidelijk worden dat een arts met een euthanasieverklaring van 10 jaar oud moeilijker zal werken dan met een verklaring van 6 maanden oud. Op basis van de oude verklaring is immers zonder nadere toelichting moeilijker vast te stellen wat de patiënt beoogt. Deze leden verwachten dat in de nabije toekomst de euthanasieverklaring nader conditioneel zal worden gedetailleerd, in de zin dat aangegeven wordt wanneer bijvoorbeeld de kunstmatige beademing kan worden afgesloten. Zij zien deze ontwikkeling als een logisch gevolg van de wettelijke status van de euthanasieverklaring, waarop ook de artsen moeten inspelen. Volgens deze leden valt een heldere verklaring te prefereren in zelfgekozen bewoordingen: «omdat de situatie om die en die reden voor mij niet langer aanvaardbaar is, vraag ik euthanasie». Hoe staat de regering tegenover deze ontwikkeling? De leden van de VVD-fractie vragen in aanvulling aandacht voor enige bijzondere aspecten van de conditionele wilsverklaring. Enerzijds verwachten zij dat de patiënt daaraan het vertrouwen en de rust kan ontnemen dat als de nood aan de man komt, hij niet in de steek zal worden gelaten. Anderzijds zal er bijna altijd ruimte voor discussie zijn of de beschreven condities in voldoende mate zijn vervuld. Bovendien is het nog maar de vraag of de patiënt als de omstandigheden zich voordoen op dit moment van mening is dat hij ondraaglijk lijdt. Niet ondenkbaar is dat de wil van de patiënt zich aanpast aan zijn ervaring. Deze leden zijn daarom van mening dat in beginsel een mondelinge bevestiging van de wens tot euthanasie nodig is voordat de arts overtuigd wordt van de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden van de patiënt en zich bereid toont aan het euthanasieverzoek mee te werken. Hoe oordeelt de regering daarover?

Een wilsverklaring wordt veelal opgesteld door diegenen die zich, niet zelden nog in een situatie van gezondheid, zorgen maken over het levens-einde en is meestal conditioneel van aard waarbij de patiënt verklaart dat deze, wanneer hij in specifieke omstandigheden komt te verkeren, euthanasie wil. Deze wilsverklaring wordt gebruikt om de weloverwogenheid en de duurzaamheid van de wil van de patiënt vast te stellen. Een dergelijke wilsverklaring kan niet worden opgevat als een categorische verklaring: wanneer de omstandigheden zich echt voordoen is het nog maar de vraag of de patiënt dan nog categorisch wenst wat hij van tevoren conditioneel wilde. In hoeverre stemmen in die situatie wil en verklaring nog met

elkaar overeen? Hoe is dat bovendien afdoende te toetsen? Er is bovendien altijd ruimte voor discussie omtrent de vraag of de condities in voldoende mate vervuld zijn. Het hebben van een wilsverklaring op zak betekent volgens de leden van de CDA-fractie nog niet dat er ook een doodswens bestaat; laat staan een duurzame. Wat is bovendien de positie van de wilsverklaring ten opzichte van de zorgvuldigheidscriteria, zoals de regering die in de wet wenst vast te leggen? Het is volgens deze leden dan ook niet mogelijk dat de arts zich zou kunnen beroepen op de in te voeren uitzonderingsbepalingen in de wet. Een belangrijk onderscheid tussen euthanasie en medisch handelen wordt tot uitdrukking gebracht door het feit dat het concrete verzoek van de patiënt zelf onderwerp van toetsing moet zijn. Bij wilsonbekwame patiënten, zoals comateuzen en diepdementen, kan naar de overtuiging van deze leden geen sprake zijn van een weloverwogen en duurzaam verzoek. De leden van de CDA-fractie zijn dan ook van mening dat louter op grond van de aanwezigheid van een wilsverklaring er geen reden kan zijn om tot levensbeëindigend handelen over te gaan. Er kan nimmer voor de arts een rechtsplicht uit voortvloeien tot levensbeëindigend handelen, zo menen deze leden en vragen daarop een bevestigend antwoord van de regering. Heeft de regering dit bedoeld door in de Memorie van Toelichting te zeggen dat de wilsverklaring niet anders is dan een richtsnoer voor het handelen van de arts? Betekent dit concreet dat zich nooit een situatie kan voordoen dat een arts nog louter en alleen de uitvoerder is van de ooit door de betrokkene op papier gezette wil? Indien dit zo is, welke betekenis moet dan aan een wettelijke status van de wilsverklaring worden toegekend? Welke meerwaarde is daarin gelegen ten opzichte van de huidige (niet-wettelijk verankerde) positie van de wilsverklaring? Wat heeft de tweede ondertekenaar in dat licht gezien bedoeld te zeggen met haar uitspraak: «Maar je kunt ook echt lijden onder het vooruitzicht dat je dementeert»? (Trouw, 10 september 1999). Wat betekent dat concreet in het kader van het wettelijk verankeren van de wilsverklaring voor de toekomstige patiënt en de behandelende arts? Moet in de ogen van de regering dit «lijden» voortvloeien uit een geestelijke of lichamelijke ziekte? Kan in haar ogen het «vooruitzicht op» op zichzelf al leiden tot «ondragelijk lijden»? Is het de regering bovendien bekend dat uit onderzoek (o.a. van de sociologe C. Koppedraijer, die op verzoek van het ministerie van VWS een onderzoek deed naar de motieven van mensen die vragen om euthanasie/hulp bij zelfdoding en de uitkomsten verwerkte in het boek «Sterven op verzoek») is gebleken dat gezonde mensen veel negatiever over ziekte en lijden denken dan de patiënten zelf die, geconfronteerd met de volle hevigheid van de ziekte, niet zelden ook tot hun eigen verbazing, weer een nieuwe grens stellen? De leden van de CDA-fractie lezen: «...gelet op het grote aantal euthanasieverklaringen dat voorhanden is...». Wat bedoelt de regering hiermee? Hoe is dit vastgesteld? Bestaat er al een registratie van bedoelde wilsverklaringen? Vormt dit gegeven op zichzelf aanleiding voor het creëren van een wettelijke status? Welke beweegredenen hanteert de regering hier?

De leden van de CDA-fractie zijn van mening dat angst voor pijn, afhankelijkheid en ziekte kunnen leiden tot het opstellen van een wilsverklaring. Zij zijn van oordeel dat alles in het werk gesteld moet worden om deze angsten weg te nemen door een voldoende aanbod van palliatieve zorg, pijnbestrijding en zorg voor de patiënt en zijn naasten rondom het sterfbed. Zij zijn van oordeel dat het optimaliseren van de kwaliteit van de zorg het aantal wils-/euthanasieverklaringen zal doen afnemen. Heeft de regering onderzocht welke motieven doorslaggevend zijn om een dergelijke verklaring op te stellen? Is daaruit een toename van het aantal verklaringen af te leiden? Kan de regering aangeven of de motieven te maken hebben met het ontbreken van een goede palliatieve zorg, angsten voor ouderdom en eenzaamheid en een (vermeend) gebrek aan voldoende medische zorg? Welke invloed zal daarbij uitgaan van de lange



wachtlijsten voor o.a. verpleeghuizen en thuiszorg? Welke conclusies trekt de regering hieruit en welke maatregelen, anders dan het voorzien in een wettelijke status van een dergelijke verklaring, acht de regering geboden? Is in dat verband het wettelijk verankeren van de wilsverklaring feitelijk niet een vorm van symptoombestrijding, zonder dat de achterliggende motieven die reden vormen voor het opstellen van de wilsverklaring worden weggenomen? Is de regering met de leden van de CDA-fractie van oordeel dat het wenselijk is om maatregelen te nemen die een mogelijk negatief beeld van oud worden, ziek en afhankelijk zijn en sterven kunnen veranderen?

Wat bedoelt de regering met de opmerking dat met de wettelijke verankering van de schriftelijke wilsverklaring wordt aangesloten bij hetgeen reeds in belangrijke mate maatschappelijke realiteit is? Is c.q. wordt «hetgeen reeds in belangrijke mate maatschappelijke realiteit is» voor de regering uitgangspunt van beleid en zal zij dat ook toepassen op andere beleidsterreinen, bijvoorbeeld alcohol- en tabaksgebruik? Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie op dit punt een nadere toelichting van de regering.

Wat is thans de rechtsgeldigheid van de schriftelijke wilsverklaring? Kan de regering verduidelijken wat precies met: «maatschappelijke realiteit» wordt bedoeld, en hoe die wordt vastgesteld? Is het nu al zo dat artsen op dit moment de wilsverklaring geldigheid toekennen en honoreren bij wilsonbekwame patiënten? Kan inzicht worden verstrekt welke gegevens bij de regering hierover bekend zijn? Worden in tehuizen en instellingen waar wilsonbekwame patiënten worden verpleegd en verzorgd, protocollen opgesteld, of zijn deze reeds opgesteld, waarin de te volgen wijze van levensbeëindigend handelen ten aanzien van deze categorie van patiënten wordt omschreven en in praktijk gebracht? Hoe oordeelt de regering over een dergelijke handelwijze indien hier sprake van is?

Op blz. 4 van de Memorie van Toelichting lezen de leden van de CDA-fractie dat de regering van mening is dat levensbeëindiging bij zogeheten wilsonbekwame patiënten een wezenlijk andere materie betreft dan levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding bij wilsbekwamen, en derhalve een regeling voor gevallen van levensbeëindiging van enkele bijzondere categorieën patiënten niet in het onderhavige wetsvoorstel dient te worden opgenomen. Is de regering niet met de leden van de CDA-fractie van oordeel dat het logischer ware geweest om de wettelijke status van wilsverklaringen eerst dan te regelen wanneer het parlementaire debat over het levensbeëindigend handelen bij wilsonbekwamen is afgerond?

Deze leden wijzen in dit verband op de uitspraak van de Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuisartsen (NVVA): «Het nieuwe euthanasievoorstel van de ministers Borst van Volksgezondheid en Korthals van Justitie zet de deur voor euthanasie bij dementerenden te ver open.» (NVVA voorzitter Theeuwes in Kruispunt) Het is volgens de NVVA «moeilijk de wil van het moment bij dementerenden te reconstrueren en is dit veel belangrijker dan wat vroeger op papier is gezet». De leden van de CDA-fractie vragen de regering hoe zij de opvatting van de NVVA beoordeelt, en of zij daarin reden ziet haar ingenomen standpunt te nuanceren c.q. te wijzigen.

Deze leden delen de opvatting van de Raad van State dat het gewenst is dat de door de regering beoogde centrale commissie voor de beoordeling van gevallen van levensbeëindiging bij enkele bijzondere categorieën patiënten een wettelijk basis krijgt.

De regeling ten aanzien van minderjarigen met betrekking tot levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding heeft in de samenleving veel discussie opgeroepen. De leden van de D66-fractie vinden dat de positie van minderjarigen bij een wettelijke regeling van euthanasie geregeld moet worden. Euthanasie bij minderjarigen komt slechts in exceptio-



nele situaties voor. Vaak betreft dit kinderen die al heel lang ziek zijn, operatie na operatie hebben ondergaan, en geen enkel uitzicht hebben op beter worden. Deze kinderen lijden pijn en maken het verdriet van hun naasten mee. Zij zijn hierdoor vaak veel wijzer dan hun leeftijdsgenootjes. In de meeste gevallen van euthanasie gaat het om meerderjarigen. Deze leden vinden dat niet goed is in te zien dat een minderjarige zou moeten doorlijden in een uitzichtloze noodsituatie waar aan een verzoek van een meerderjarige om euthanasie wel gevolg zou worden gegeven. Het tweede lid van artikel 2 handelt over de schriftelijke wilsverklaring. Hieruit vloeit nimmer een rechtsplicht voort voor de arts omdat levensbeëindigend handelen niet wordt gerekend tot normaal medisch handelen, aldus de Memorie van Toelichting. Als een arts de gevraagde hulp niet in overeenstemming kan brengen met zijn geweten, dan ligt het op zijn weg om een andere arts in te schakelen. De leden van de D66-fractie vragen of de term «dan ligt het op zijn weg» niet te zwak is uitgedrukt. Deelt de regering hun mening dat een arts die vanwege gewetensbezwaren geen levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding wil toepassen altijd de plicht heeft om de patiënt door te verwijzen naar een andere arts of een andere arts in te schakelen? Zo ja, hoe kan hierin worden voorzien?

In de aan de Kamer toegezonden notitie over de Juridische status van wilsverklaringen in de gezondheidszorg (26 885, nr. 1) staat dat indien de arts in beginsel wél gehoor wenst te geven aan een euthanasieverklaring, hij bij zijn besluitvorming met name ook de visie van de vertegenwoordiger van de patiënt als bedoeld in artikel 7:465, derde lid BW moet betrekken. Hoe moeten de leden van de D66-fractie aankijken tegen het gestelde in deze notitie in vergelijking met het voorliggende wetsvoorstel en het schriftelijk verzoek om levensbeëindiging? Zij bedoelen bijvoorbeeld in die gevallen wanneer iemand van zestien jaar of ouder en die in staat was tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake een schriftelijk verzoek tot levensbeëindiging heeft opgesteld, later dement is geworden en een wettelijke vertegenwoordiger heeft gekregen. Dient volgens de regering de visie van de vertegenwoordiger van de patiënt bij de besluitvorming over het levenseinde betrokken te worden indien de patiënt een schriftelijk verzoek heeft opgesteld? Wat gebeurt er als de mening van de wettelijke vertegenwoordiger haaks staat op het schriftelijke verzoek van de patiënt?

De arts kan afzien van de inwilliging van het schriftelijke verzoek tot levensbeëindiging indien hij daartoe gegronde redenen aanwezig acht. De leden van de D66-fractie vinden dat deze tekst verwarring oproept. Soms wordt beweerd dat de schriftelijke wilsverklaring recht op euthanasie geeft. Ook wordt over het hoofd gezien dat de andere zorgvuldigheidseisen dan het verzoek *mutatis mutandis* blijven gelden. De wilsverklaring komt alleen in de plaats van het mondeling verzoek, zo menen deze leden. Zij zouden de voorkeur geven aan de volgende tekst: «De schriftelijke wilsverklaring tot levensbeëindiging geldt als een verzoek, tenzij de arts gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de verklaring niet weloverwogen en niet in vrijwilligheid tot stand is gekomen. Deze schriftelijke wilsverklaring heeft de patiënt die nu niet langer zijn wil kan uiten opgesteld toen hij in staat kon worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.» Met deze formulering wordt duidelijker aangegeven dat de schriftelijke wilsverklaring alleen het mondelinge verzoek vervangt. Hoe oordeelt de regering over deze voorgestelde tekstwijziging van de D66-fractie?

Deze leden achten het verstandig wanneer mensen hun euthanasieverklaring geregeld vernieuwen, maar zien ook in dat het lastig is om dit wettelijk te regelen. Het wettelijk hanteren van een termijn zou vreemde situaties geven als bijvoorbeeld de termijn op vijf jaar is gesteld, wat moet een arts doen in het geval er een verklaring ligt die één week ouder is? Deze situatie is niet wenselijk. Zij zouden er aan hechten dat vanuit de

overheid bevordert wordt dat belangenorganisaties bij hun leden erop wijzen dat het beter is dat de schriftelijke wilsverklaring geregeld wordt vernieuwd; bijvoorbeeld eens in de vijf jaar.

De leden van de fractie van GroenLinks stellen een antwoord op de navolgende vragen op prijs.

Wat vindt de regering, naast de twee genoemde gegronde redenen voor een arts om het verzoek tot euthanasie, dat in een eerder stadium door middel van een wilsverklaring is geuit, niet in te willigen? Welke factoren laat de arts bij deze beoordeling meespelen? Is het echt van belang dat bepaalde gevreesde bijwerkingen niet meer aanwezig zijn, als toch wordt voldaan aan het vereiste van ondraaglijk lijden? Zou het niet aan te bevelen te zijn dat een huisarts een patiënt die aangeeft een wilsverklaring op te stellen, aanbiedt de formulering hiervan te controleren op ondbubelzinnigheid? Het lijkt voor alle partijen uiterst onbevredigend indien in een later stadium een wilsverklaring niet hanteerbaar blijkt omdat deze niet duidelijk genoeg is opgesteld. Heeft de arts een motiveringsplicht indien hij besluit niet in te gaan op de wilsverklaring?

Bestaat er een richtlijn voor huisartsen om hun patiënten, waarvan zij weten dat ze een wilsverklaring hebben, te adviseren deze verklaring regelmatig te actualiseren? Zo nee, zou dat niet aan te bevelen zijn?

De leden van de SP-fractie nemen er kennis van dat uit de wilsverklaring geen rechtsplicht voortvloeit. Het levensbeëindigend handelen wordt niet beschouwd als normaal medisch handelen. Wordt dit wel tot medisch handelen gerekend? Artsen hoeven de gevraagde hulp niet te bieden indien hij/zij dat niet in overeenstemming kan brengen met zijn geweten. Hoe groot is het risico dat de druk op artsen wel toe gaat nemen met de invoering van dit wetsvoorstel?

Zou ook ter bescherming van de rechtspositie van onder meer verpleegkundigen niet een artikel opgenomen moeten worden waarin bepaald wordt dat het verboden is de uitvoering van euthanasie te delegeren aan niet-medici? Zou niet eveneens een artikel opgenomen moeten worden waarin staat dat niet-medici niet verplicht kunnen worden tot uitvoering van en medewerking aan euthanasie en hulp bij zelfdoding? Moet ook voor hen op grond van gewetensbezwaren de mogelijkheid tot weigeren van deelname aan de besluitvormingsprocedure of uitvoering in wet niet worden vastgelegd?

De leden van de SP-fractie zijn het er niet mee eens dat dit wetsvoorstel de mogelijkheid opent het leven te beëindigen van mensen die hun wil niet meer kenbaar kunnen maken. Deze leden vragen zich af hoe een wilsverklaring kan voldoen aan de zorgvuldigheidseisen. Hoe weet men of in een toestand van dementie sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden? Hoe kan men zich op het moment van de wilsverklaring voorstellen of er in een toestand van dementie sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden? Je weet toch nooit hoe je zoiets later beleeft? Bovendien zal met name als het gaat om dementie in feite niet meer van een ervaren vorm van lijden sprake zijn. Hoe kan voldaan worden aan het criterium van vrijwillig, weloverwogen en duurzaam? Het verzoek kan niet worden herhaald in geval van dementie. Wanneer moet het verzoek dan worden uitgevoerd en wie bepaalt dat? Groot probleem is dat de arts eventueel samen met de vertegenwoordiger van de patiënt zal moeten vaststellen wanneer de toestand is ingetreden waarop de euthanasieverklaring duidt. Wat is de reactie op de kritiek van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) dat van de zinsnede «tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen» te veel de suggestie uitgaat dat de arts uitsluitend de gevraagde hulp kan weigeren wanneer hij kan aantonen dat hij daartoe hele goede redenen heeft en dat deze zinsnede daarmee een te dwingend karakter heeft? Is de regering bereid deze zinsnede te laten vervallen? Wordt van artsen

verwacht dat zij actief leven gaan beëindigen van gezonde demente bejaarden of dat zij niet meer behandelen bij bijvoorbeeld longontsteking? Hoe groot is het risico dat het leven van mensen met een wilsverklaring in handen van derden komt te liggen en dat familie met de verklaring in de hand artsen onder druk zetten? Hoe groot is het risico dat het tekenen van een wilsverklaring een relatie heeft met de te kort schietende zorg voor demente ouderen? Wat is keuze voor euthanasie in vrijheid, als ouderen bang zijn hun kinderen tot last te zijn?

De leden van de SP-fractie vinden ook dat de mening van verpleeghuisartsen dat de regering te ver gaat met het regelen van euthanasie bij dementeren, zeer serieus genomen moet worden. De artsen hechten meer aan wat de dementerende op het moment zelf wil dan wat hij eerder op papier heeft gezet, zo liet de voorzitter van de Nederlandse vereniging voor verpleeghuisartsen weten. Wat is de reactie van de regering hierop? Is zij bereid vooralsnog af te zien van de erkenning van de geldigheid van schriftelijke wilsverklaringen omtrent levensbeëindiging?

De voorgestelde regeling van de wilsverklaring riep bij de leden van de fracties van de RPF en het GPV eveneens veel bezwaren en vragen op. Kennisneming van de notitie «Juridische status van wilsverklaringen in de gezondheidszorg» van 5 november 1999 (26 885, nr. 1) heeft niet kunnen verhinderen dat zij behoefte hebben aan een nadere beschouwing over dit onderwerp in de context van dit concrete wetsvoorstel. Hoe zwaar weegt een vroeger getekende wilsverklaring ten opzichte van een mogelijk naderhand gewijzigde opvatting van de patiënt, c.q. ten opzichte van de mening van familieleden of andere naasten? Ter vergelijking merken zij op dat in de praktijk een donorcodicil ook niet betekent dat los van overleg met en de facto zelfs instemming van de familieleden met de uitname van organen zal worden begonnen. De leden, hier aan het woord, nemen als vanzelfsprekend aan dat ook de regering als uitgangspunt heeft dat de wil van de patiënt te allen tijde uitdrukkelijk nagegaan dient te worden, ook indien er een wilsverklaring is.

De leden van de fracties van de RPF en het GPV realiseren zich terdege dat de regeling in het voorliggende wetsvoorstel zich met name richt op degenen die niet langer in staat zijn hun wil te uiten, maar eerder een schriftelijke wilsverklaring heeft afgelegd. Zoals zij eerder aangaven, hebben deze leden er onoverkomelijke bezwaren tegen dat langs deze omweg het doden van wilsonbekwamen binnen het kader van de voorliggende wettelijke regeling van levensbeëindiging op verzoek wordt gebracht. Zij wijzen er met klem op dat de situatie van wilsonbekwaam geworden patiënt met een schriftelijke wilsverklaring op cruciale punten onvergelykbaar is met die van wilsbekwame patiënten. Aangezien het bij de schriftelijke wilsverklaringen in de praktijk gaat om zgn. conditionele verklaringen («wanneer die en die omstandigheden zich voordoen, dan wens ik dat mijn leven beëindigd wordt», vgl. het standaardformulier van de NVVE), is de vraag of de in de verklaring omschreven omstandigheden zich werkelijk, in voldoende mate en/of volledig voordoen, naar het oordeel van deze leden op z'n minst voor discussie vatbaar. Deelt de regering deze opvatting of meent zij dat onomstotelijk door de arts kan worden aangegeven wanneer precies de toestand is ingetreden waar de patiënt in zijn verklaring op heeft geduid?

Verder is het per definitie onzeker of de betrokkene, wanneer de omstandigheden waaronder hij blijkens de verklaring euthanasie wenst zich dan werkelijk voordoen, nog steeds zou willen wat hij wilde toen hij de wilsverklaring opstelde. Erkent de regering dat een schriftelijke wilsverklaring ten principale niet beschouwd kan worden als de uitdrukking van de actuele wil van iemand die wilsonbekwaam is geworden en dat levensbeëindigend handelen in dergelijke gevallen derhalve berust op extrapolatie van een – mogelijk vele jaren – eerder geuite wil en op interpretatie van zowel de veronderstelde wil als de omstandigheden door de arts?

Meent de regering werkelijk dat in een dergelijke situatie nog gesproken worden van een zelfstandige beslissing van de patiënt? De aan het woord zijnde leden zien in de toevoeging dat de arts aan de schriftelijke wilsverklaring gevolg kan geven «tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen» een bevestiging dat hier sprake is van een beslissingsrecht van anderen, i.c. artsen, over het leven van mensen en zij vragen welke rechtvaardiging hiervoor kan bestaan. Zij herinneren zich de stelling die de KNMG betrok in de schriftelijke reactie op vragen van de Staatscommissie Euthanasie («Wil men hier enige ruimte creëren voor die schrijnende gevallen, waarin mag worden voorondersteld dat door de betrokken patiënten euthanasie zou zijn verkozen indien zij tot een eigen wilsuiting in staat zouden zijn geweest, dan lijkt het ons onvermijdelijk dat aan anderen een zeker beslissingsrecht zal moeten worden toegekend.») en zij vragen of de regering zich hierin kan vinden. Is dit inderdaad een onvermijdelijke vervolgstap op het straffeloos maken van levensbeëindiging op verzoek?

In het verlengde hiervan leven er bij deze leden nog meer vragen over de precieze relatie tussen de inhoud van de wilsverklaring (met name op welke omstandigheden deze betrekking heeft) en de situatie waarin de betrokkene wilsonbekwaam is geworden. Is het denkbaar dat ook tot levensbeëindiging wordt overgegaan wanneer er sprake is van een ingetreden coma, terwijl de wilsverklaring ziet op afnemende geestelijke vermogens (dementie), of andersom? Met andere woorden: hoeveel interpretatievrijheid heeft een arts in het vaststellen van een situatie van «uitzichtloos en ondraaglijk lijden», meer in het bijzonder als een zodanige situatie als door de betrokkene als voldoende reden voor een actuele doodswens zou zijn aangemerkt? Kan tevens worden aangegeven in hoeverre in algemene zin er in geval van dementie en coma sprake is of kan zijn van als ondraaglijk ervaren lijden? Is hier wetenschappelijk onderzoek naar verricht en zo ja, wat zijn de resultaten daarvan?

In navolging van hetgeen prof. dr. G.A. den Hartogh in zijn artikel «Een wilsverklaring is niet genoeg» in het Nederlands Juristen Blad van 19 november 1999 heeft uiteengezet, zijn de leden van de fracties van de RPF en het GPV van mening dat het uitgesloten is dat levensbeëindiging op grond van een conditioneel verzoek (de eerder afgelegde schriftelijke wilsverklaring) kan geschieden met inachtneming van de in het wetsvoorstel vastgelegde zorgvuldigheidseisen. Bij wijze van voorbeeld leggen deze leden aan de regering de vraag voor waarop het oordeel van de tweede, onafhankelijke arts zich dient te richten in geval van een comateuze of diep-demente patiënt. Zij vragen de regering derhalve om heel nauwkeurig aan te geven hoe zij de relatie tussen de levensbeëindiging van wilsonbekwaam gewordenen en de onderscheiden zorgvuldigheidseisen ziet. Zij stellen het op prijs wanneer de regering daarbij zou willen ingaan op de vragen die prof. Den Hartogh in het genoemde artikel in dit verband opwerpt en meer in het bijzonder op zijn slotconclusie dat de kwestie van wilsonbekwaam geworden patiënten met een wilsverklaring niet geregeld moet worden in het kader van wettelijke bepalingen die algemene voorwaarden stellen voor de straffeloosheid van levensbeëindiging op verzoek, omdat «alleen al dat streven conflicteert met de principiële uitgangspunten van die bepalingen, zoals die tot uitdrukking komen in de zorgvuldigheidseisen». Voorts vragen zij om een reactie op de volgende twee passages uit het artikel van prof. Den Hartogh: «Alleen al door de mogelijkheid open te laten dat de beëindiging van het leven van een niet-aanspreekbare patiënt aan de zorgvuldigheidseisen kan voldoen, dreigen de ministers voor gevallen als deze alle inhoudelijke criteria tot één te reduceren: de loutere aanwezigheid van een wilsuiting»; en: «Op dit punt verlaat het wetsvoorstel dus in feite het in de jurisprudentie ontwikkelde kader, en zelfs het kader van de gangbare medische ethiek, ook al wordt daaraan door de formulering «voorzover aan de andere zorgvuldigheidseisen is voldaan» lippendienst bewezen.» De leden

van de fracties van de RPF en het GPV hebben zich erover verbaasd dat de regering ervan heeft afgezien de geldigheid van schriftelijke wilsverklaringen aan een bepaalde termijn te binden. Als enige argument voor deze keuze wordt de mogelijkheid van hardheidsdiscussies genoemd. Deze leden kunnen zich niet voorstellen dat alleen vanwege deze mogelijkheid – die zich uit de aard der zaak voordoet bij iedere gestelde grens en in het onderhavige wetsvoorstel bijvoorbeeld ook speelt bij de kwestie van de 12- tot 16-jarigen – wordt afgezien van het opnemen van een extra waarborg voor de rechtszekerheid van de betrokkene. Acht de regering het werkelijk aanvaardbaar dat aldus de situatie zich kan voordoen dat een 14-jarige een verklaring opstelt, deze nooit actualiseert, 20 of 40 jaar later in coma raakt en dan geacht wordt nog steeds de zelfde doodswens te hebben? Zij dringen er ten zeerste op aan alsnog een geldigheidstermijn op te nemen.

## **Artikel 2, derde en vierde lid**

De leden van de SGP-fractie hebben onoverkomelijke bezwaren bij de in het derde en vierde lid van artikel 2 voorgestelde regeling met betrekking tot levensbeëindigend handelen bij minderjarigen. Deze leden achten een beroep op de systematiek van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) onjuist en misplaatst. Zij constateren dat het daar gaat om het toestemmingsvereiste voor een behandeling of onderzoek van de minderjarige op het gebied van de geneeskunst, terwijl het in voorliggend wetsvoorstel om levensbeëindiging gaat. De aan het woord zijnde leden menen dat aansluiting bij de leeftijdsindeling van die wet op zijn minst suggereert dat ook opzettelijke levensbeëindiging een (gewone) handeling op het gebied van de geneeskunst is. Zij vragen de regering de gekozen analogie met de WGBO nader te onderbouwen. Ligt deze aansluiting voor de hand, gezien het eerder vermelde, door de regering ingenomen standpunt ten aanzien van het niet (normale) medische karakter van levensbeëindiging?

Verder merken de leden van de SGP-fractie op dat het in artikel 7: 450, tweede lid BW gaat om het toestemmingsvereiste voor een behandeling of onderzoek door de arts. Het gaat dus om het recht om een behandeling te weigeren, niet om het recht een behandeling te eisen. Bij opzettelijke levensbeëindiging gaat het echter om een verzoek om een «handeling», niet om het weigeren ervan. De regering wordt gevraagd deze tegenstelling te betrekken in de door deze leden gevraagde nadere onderbouwing van de analogie met de WGBO.

In de derde plaats constateren de leden van de SGP-fractie dat de uitzondering die in de WGBO wordt gemaakt op het dubbele toestemmingsvereiste (van ouders en kind) voor minderjarigen tussen 12 en 16 jaar, ook van toepassing wordt verklaard op een verzoek om opzettelijke levensbeëindiging dat door patiënten in deze leeftijdscategorie wordt gedaan. Evenals bij de WGBO wordt er in voorliggend wetsvoorstel voor gekozen dat er aan die eis van dubbele toestemming niet voldaan hoeft te worden, indien de behandeling kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen. Deze leden vragen met name wat dat ernstig nadeel in de visie van de regering inhoudt. Hoe verhoudt zich dat met het gegeven dat het hier om opzettelijk levensbeëindigend handelen gaat? Tevens vragen de leden van de SGP-fractie in hoeverre de arts bij het vormen van zijn subjectieve oordeel dat met actieve levensbeëindiging ernstig nadeel voor de patiënt kan worden voorkomen, rekening dient te houden met de mening van de ouder(s) dienaangaande. Deze leden realiseren zich wel dat ouders veelal niet hetzelfde medisch inzicht hebben als de arts, maar menen daarentegen dat deze vaak wel meer kennis hebben van karaktereigenschappen als geesteskracht en incasseringsvermogen van hun eigen kind. Zij vragen in dit verband of en op welke wijze de inbreng van de ouders bij de beoordeling van het verzoek om levens-



beëindiging door een minderjarige voldoende wordt gewaarborgd. Tevens vragen deze leden een reactie op uitspraken vanuit de praktijk van de kindergeneeskunde, als van bijvoorbeeld kinderarts K. Oosterhuis in Pro Vita Humana, 1999, nr. 1, dat er als gevolg van de voorgestelde regeling grote problemen zullen ontstaan in de intermenselijke sfeer, wanneer het kind en de ouders niet op één lijn zitten. Kan de regering in dit verband nader beargumenteren waarom zij er voor kiest om in voorliggend voorstel de natuurlijke gezagsverhouding tussen ouder en minderjarig kind totaal om te keren, terwijl in andere wet- en regelgeving vaak een strikte leeftijdsgrens wordt gehanteerd ter bescherming van het kind? Los van de fundamentele bezwaren dat de voorgestelde regeling met betrekking tot levensbeëindiging bij minderjarigen de natuurlijke gezagsverhouding tussen ouder en kind aantast en onherstelbaar psychisch leed veroorzaakt bij de nabestaande ouders, vragen de leden van de SGP-fractie in hoeverre genoemde regeling strijdig is met het andere zorgvuldigheidsvereiste dat er sprake moet zijn van een weloverwogen verzoek. Deze leden betwijfelen of daar in het geval van een twaalfjarige daadwerkelijk sprake van kan zijn. Naar hun mening zal dit verzoek immers moeten worden beoordeeld in het licht van de jeugdige leeftijd en de beperkte levenservaring en ontwikkeling van de patiënt. Blijkens de Memorie van Toelichting is van belang dat de patiënt volledig inzicht heeft in zijn ziekte, de gestelde diagnoses, de prognoses en de behandel-mogelijkheden. Van een (ziek) kind kan dat toch onmogelijk worden geveerd?

De leden van de SGP-fractie verzoeken met klem tenminste dit onderdeel van het voorliggende wetsvoorstel terug te nemen, temeer daar uit kringen van de medische stand is beklemtoond dat in de medische praktijk geen behoefte bestaat aan deze op minderjarigen toegespitste regeling.

Ook op andere onderdelen van het wetsvoorstel menen de leden van de SGP-fractie dat van toenemende rechtsonzekerheid sprake is. Zij noemen in dit verband allereerst de geformuleerde zorgvuldigheidscriteria. Zij stellen de vraag of de objectieve formulering daarvan niet sterker dan voorheen onder druk komt te staan van louter subjectieve afwegingen door arts en patiënt. Zij illustreren deze vraag aan de hand van een tweetal criteria.

Zij vergelijken allereerst de eis van een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek (artikel 9 Regeling regionale toetsingscommissies) met de formulering van deze eis in het voorgestelde eerste lid van artikel 2, sub a.: dat de arts de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek van de patiënt. Dit verschil roept de vraag op of het bij toetsing niet meer gaat om de patiënt en de objectieve feiten, maar alleen nog maar om de vraag of de arts de overtuiging koesterde zoals thans omschreven. Als de arts stelt dat hij die overtuiging had, kan de regionale toetsingscommissie dan nog iets anders doen dan deze stelling kritiekloos accepteren? Is de toetsingscommissie zelfs de bevoegdheid tot marginale toetsing (d.i. de beoordeling van de vraag of de arts bij afweging van alle in aanmerking komende factoren in redelijkheid tot zijn overtuiging is kunnen komen) onthouden (zie ook artikel 8 van het wetsvoorstel)?

Een vergelijkbaar verschuivingsverschijnsel menen deze leden op te merken wat betreft het criterium dat geen redelijke andere oplossing voor de toepassing van opzettelijke levensbeëindiging voorhanden is. In de notitie van de regering inzake het vervolgingsbeleid euthanasie van 16 september 1994 (23 877, nr. 1) wordt aansluiting gevonden bij de formule van de Hoge Raad (NJ 1994, 656) in rechtsoverweging 6.3.3 dat van uitzichtloosheid in beginsel geen sprake kan zijn indien een reëel alternatief om dat lijden te verlichten door de betrokkene in volle vrijheid is afge-wezen. In de Memorie van Toelichting op artikel 2 van het onderhavige wetsvoorstel (blz. 9/10) wordt thans door de regering gesteld dat aan de



afwijzing in volle vrijheid door de patiënt van een alternatieve behandeling of verzorging aan de inwilliging van een verzoek om levensbeëindiging niet in de weg staat. Deze leden leggen met het oog hierop de vraag voor of de formulering in de Memorie van Toelichting bedoeld is om aan de subjectieve autonomie van de patiënt meer gewicht dan voorheen toe te kennen bij de afweging of een reëel alternatief voorhanden was. Is uiteindelijk het antwoord van de patiënt op de vraag of toepassing van levensbeëindiging de enig overgebleven oplossing is, beslissend?

### **Artikel 2, vierde lid (Minderjarigen)**

De leden van de PvdA-fractie vragen waarom in de tekst niet eerst het uitgangspunt (instemming) is opgenomen en daarna uitzonderingsbepaling.

De leden van de VVD-fractie plaatsen kritische kanttekeningen bij de bepalingen omtrent 12- tot 16 jarigen, zoals omschreven in artikel 2, lid 4. Zij hechten zeer aan de signalen die op dit punt uit de praktijk komen. Door de KNMG is mede namens de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) voorgesteld deze bepaling te laten vervallen. Belangrijk is dat volgens de NVK de situatie waarin een minderjarige euthanasie of hulp bij zelfdoding wenst, maar de ouders daar niet mee instemmen, niet of exceptioneel zelden voorkomt. Dat hangt volgens de NVK mede samen met de intensieve begeleiding van ouders en kinderen zoals dat bij dit soort situaties gebruikelijk is. Deze leden vragen zich sterk af of de harmonisatie met de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) een volgens de praktijk overbodige wettelijke bepaling rechtvaardigt. Bovendien sluiten zij niet uit dat de wet reeds noodvoorzieningen biedt wanneer dat onverhoopt nodig is, zoals bijvoorbeeld de benoeming van een bijzondere curator. Zij verzoeken de regering daarom nogmaals ampel uiteen te zetten welke argumenten zij aan de bepaling ten grondslag legt. Daarbij zij nogmaals aangetekend dat de leden van de VVD-fractie ter zake een kritische houding innemen.

Door vele Nederlanders is indringend gereageerd op euthanasie voor 12- tot 16-jarigen indien deze kinderen een meningsverschil hebben met hun ouder(s). Gelet op de indringendheid van de reacties vraagt D66 hoe de regering oordeelt over de kritiek op de wettelijke voorziening voor gevallen van meningsverschil tussen kind en ouders over de levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding? Ook is de kritiek dat dit meningsverschil weinig voorkomt en dat het daardoor niet nodig is om een voorziening te treffen. Deelt de regering deze mening? De leden van de D66-fractie vragen of meer meningsverschillen tussen kind en ouders te verwachten zouden kunnen zijn vanwege acculturatie van kinderen, geboren uit ouders van andere culturen. Tenslotte zouden de leden van de D66-fractie meer duidelijkheid willen over het begrip «voorkomen van ernstig nadeel» voor het kind. Kan de regering deze duidelijkheid verschaffen?

De leden van de fractie van GroenLinks stellen met betrekking tot het vierde lid de navolgende vragen. Op welke wijze kan de arts toetsen of de minderjarige tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat worden geacht? Welke inspanningsverplichting heeft de arts om te voorkomen dat ouders en kind van mening verschillen over de levensbeëindiging? Zou in een dergelijke situatie de bemiddeling van een professionele hulpverlener niet geïndiceerd zijn? Kan de regering aangeven hoe vaak dergelijke situaties zich voordoen en hoe artsen daar op dit moment mee omgaan? Is er een behoefte aan de wettelijke mogelijkheid om zonder de toestemming van de gezaghebbende ouders te kunnen besluiten tot euthanasie?

De leden van de SP-fractie zijn het niet eens met het voorstel om euthanasieverzoeken van 12- tot 16-jarige kinderen zwaarder te laten wegen dan het oordeel van de ouders die pleiten voor een voortzetting van de behandeling. Het moge waar zijn dat ernstig zieke kinderen goed in staat zijn hun eigen situatie te beoordelen, maar kun je een kind opzadelen met zo'n grote verantwoordelijkheid? Is het niet verstandiger het kind deze verantwoordelijkheid te laten delen met de ouders?

Noodzakelijk is dat de arts tot de conclusie is gekomen dat hij/zij, bij afwijzing van het euthanasieverzoek de jongere ernstig nadeel berokkent. Maar op grond waarvan moeten artsen deze conclusie trekken? Is het wel nodig om dit te regelen als deze conflictsituatie in de praktijk zelden of nooit voorkomt? Ook de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde vraagt om deze reden de bepaling te laten vervallen. Is de regering hiertoe bereid?

De leden van de SP-fractie vragen tevens in hoeverre jongeren in staat zijn een latere situatie goed te beoordelen zodat zij al op hun twaalfde jaar een geldige euthanasieverklaring kunnen tekenen.

De leden van de fracties van de RPF en het GPV hebben ernstige bezwaren tegen de voorgestelde regeling ten aanzien van minderjarigen. Zonder veel omwegen wordt de systematiek van de WGBO gevolgd, waarbij 16- en 17-jarigen zelf tot euthanasie kunnen besluiten en voor wat betreft 12-16-jarigen weliswaar toestemming moet worden verleend door de ouders, maar waarbij onder omstandigheden het ontbreken van die instemming er niet aan in de weg staat dat de arts tot inwilliging van het verzoek overgaat, indien hij meent dat met de toepassing van euthanasie ernstig nadeel voor de minderjarige patiënt wordt voorkomen. Allereerst merken de aan het woord zijnde leden op te twijfelen aan de juistheid van de parallelle die wordt getrokken. De WGBO beoogt de patiënt invloed te geven op en te beschermen tegen medische beslissingen. In het kader van het onderhavige wetsvoorstel gaat het om een verzoek tot levensbeëindiging. Ook in de Memorie van Toelichting wordt echter gesteld dat levensbeëindigend handelen niet tot het normale medisch handelen wordt gerekend. Bovendien gaat het in de WGBO om instemming door de patiënt met een medische handeling, terwijl het in het kader van dit wetsvoorstel gaat om de reactie van de arts op verzoek van een (minderjarige) patiënt. Zijn die situaties wel te vergelijken?

Overigens achten deze leden het ongerijmd dat minderjarigen in het kader van dit wetsvoorstel in beginsel kennelijk wettelijk handelingsbekwaam worden geacht, waar dat in tal van andere wettelijke regelingen niet het geval is. Zij vragen de regering dan ook een onderbouwing te geven van de aanname «dat ook bij minderjarigen het oordeel des onderscheids aanwezig kan zijn om tot een verantwoord en weloverwogen verzoek om euthanasie te komen». Het feit dat de regering er blijkens de Memorie van Toelichting zonder enige toelichting ook van uit blijkt te gaan dat het oordeel des onderscheids bij minderjarigen beneden de 12 jaar *in beginsel* (cursivering door deze leden) niet aanwezig is, doet bij hen nog enkele vragen rijzen. Zo vragen zij zich af waarom de voorzienbare hardheidsdiscussies, die voor de regering op het punt van het aan een termijn binden van de geldigheid van de schriftelijke wilsverklaring voldoende reden vormen om ervan af te zien, hier kennelijk niet belangrijk genoeg worden gevonden om erop in te gaan. Realiseert de regering zich verder dat door opneming binnen de categorie minderjarigen van een afzonderlijke categorie 12- tot 16-jarigen, waarbij het ontbreken van toestemming van de ouders in laatste instantie geen prohibitief element is voor de levensbeëindiging, de suggestie wordt gewekt dat bij minderjarigen beneden de 12 jaar levensbeëindiging op verzoek eveneens mogelijk is, mits met toestemming van de ouders? Het heeft deze leden in dit licht zeer verontrust dat over levensbeëindiging bij minderjarigen beneden de 12 jaar niet meer wordt gezegd dan dat deze moet worden getoetst

volgens de procedure voor levensbeëindiging zonder verzoek. Waarom is niet in ronde bewoordingen uitgesproken dat hiervan in het geheel geen sprake kan zijn?

Voorts stellen deze leden vast dat het criterium van «het voorkomen van ernstig nadeel» geheel en al ter beoordeling van de arts staat. Nu het eveneens de arts is die een kind kan informeren over diens situatie en (gebrek aan) vooruitzichten, is het bepaald niet uitgesloten dat het in veel gevallen de arts zal zijn die de mogelijkheid van euthanasie (impliciet) zal inbrengen. Hoe verhoudt een en ander zich tot het voor dit wetsvoorstel leidende beginsel van het zelfbeschikkingsrecht en meer in het bijzonder tot hetgeen onder de zorgvuldigheidseis van een vrijwillig verzoek wordt verstaan, namelijk dat de patiënt zelf op grond van een als uitzichtloos en ondraaglijk ervaren lijden, zonder druk of invloed tot een verzoek om euthanasie komt?

Zeker op dit onderdeel worden de leden van de fracties van de RPF en het GPV bevestigd in het gevoel dat zij meer algemeen bij het wetsvoorstel hebben, namelijk dat de regering de vragen die samenhangen met medische beslissingen rond het levenseinde veel te klinisch-afstandelijk benadert. Gaat het in het bijzonder bij kinderen niet veeleer, in uitzichtloze situaties, om goede palliatieve zorg en stervensbegeleiding in goed overleg, waarbij het in de wet regelen van een mogelijk conflict tussen ouders en kind in feite bij voorbaat een onmogelijke opgave is? Hoe relevant is de bepaling overigens tegen de achtergrond van het feit dat verzoeken om euthanasie van kinderen slechts zeer zelden voorkomen? Ten aanzien van de 16 en 17 jarige patiënten willen de leden van de fracties van de RPF en het GPV meer helderheid over de betekenis van de opmerking uit de toelichting dat, hoewel toestemming van de ouders niet wordt vereist, zij wel «bij de besluitvorming betrokken moeten zijn». Biedt deze formulering wel enig houvast aan ouders ten aanzien van hun (rechts)positie ten opzichte van zowel hun ernstig zieke kind als de arts?

### **HOOFDSTUK III. REGIONALE TOETSINGSCOMMISSIES VOOR LEVENSBEEINDIGING OP VERZOEK EN HULP BIJ ZELFDODING**

#### **Artikel 3**

De leden van de VVD-fractie achten het van groot belang dat de meldingsbereidheid van euthanatisch handelen in zeer belangrijke mate tot 95 á 100% toeneemt. Melding van euthanasie dient de vanzelfsprekende norm te worden. Zij trekken in twijfel of de toetsingscommissies in de huidige vorm daartoe een significante bijdrage zullen leveren. Het komt deze leden voor dat de positie van de toetsingscommissies een slag anders is geworden dan bij de oorspronkelijke instelling bedoeld was. De commissies zijn immers oorspronkelijk ingesteld om op basis van hun effect op de meldingsbereidheid van artsen te onderzoeken of en zo ja in hoeverre verandering van de wet nodig zou zijn. Het valt op dat zich thans nog geen significante toename van het aantal meldingen heeft voorgedaan (zie Medisch Contact 1999, blz. 1035, 1038 en 1154). Doordat thans het wetsvoorstel euthanasie en de wettelijke verankering van de toetsingscommissies tegelijkertijd plaatsvindt, wordt het verwachtingspatroon voor het functioneren van de commissies sterk vergroot. Deelt de regering deze constatering? Wat is voor de regering op korte termijn de doelstelling voor het meldingsniveau?

Bij het vellen van een zelfstandig oordeel over de zorgvuldigheid en daarmee over de strafbaarheid van euthanatisch handelen komen de toetsingscommissies in zeker mate op het gebied van de berechting van strafbare feiten. Zij beoordelen immers onafhankelijk de mate van zorgvuldigheid die door de handelende arts in acht is genomen. De leden van

de VVD-fractie willen vernemen hoe dit zich verhoudt tot artikel 113 van de Grondwet.

De KNMG heeft tot uitdrukking gebracht dat de medische deskundigheid in de commissie onvoldoende zou zijn vertegenwoordigd. De leden van de VVD-fractie achten die opmerking niet onterecht, omdat in ieder geval de medische professie slechts 1/3 deel van de commissie uitmaakt. Deze leden vragen zich af wat de regering zich voorstelt van de specifieke inbreng van de ethicus in de commissies. Zij kunnen zich voorstellen dat de bemensing van de commissies bestaat uit drie vertegenwoordigers van de medische professie en twee juristen. Eén van de drie medische zetels zou kunnen worden ingenomen door een verpleegkundige. Met betrekking tot de juristen bestaat een zekere voorkeur voor rechterlijke ambtenaren. Hoe staat de regering daar tegenover deze suggesties? Deze leden verzoeken de regering een uiteenzetting te geven over wervingsprocedure met betrekking tot de leden van de commissie. Zij achten het van wezenlijk belang dat de leden het juiste «peer» gehalte hebben om over gezag in de medische sector te kunnen beschikken. De leden van de VVD-fractie stellen de vraag in hoeverre de commissies tot uniformiteit van hun oordelen kunnen komen, gelet op de eigenheid van de voorgelegde zaken en het aantal commissies dat werkzaam is. De uniformiteit zou kunnen worden beoordeeld door constructies zoals de rechtseenheidkamer in vreemdelingenzaken of de Centrale Raad voor de Strafrechtspleging in detentiezaken. Wat is daarop de reactie van de regering? Hoe dan ook is de rechtspositie van de commissie niet helder. Er wordt zelfs gesproken van een organische vacuüm. Hoewel de benoeming van de leden van de commissies door de ministeries van Justitie en VWS plaatsvindt, laat het wetsvoorstel de rol van beide ministers ten opzichte van de toetsingscommissies onderbelicht. Zal door betrokken ministers een soort van kwaliteitstoets worden uitgevoerd? Valt te verwachten dat de ministers richtlijnen voor het werk van de commissies zullen bepalen? De commissies worden in ieder geval aan termijnen gehouden! Zullen er ook termijnen van behandeling van toepassing zijn indien de commissies zaken naar het college van procureurs-generaal zenden? Hoe oordeelt de regering daarover?

Door de NVVE is de verwachting uitgesproken dat de educatieve waarde van de commissie niet uit de verf zal komen. Daarbij is onder meer gewezen op het knelpunt tussen artikel 8 op grond waarvan de commissies inlichtingen kunnen inwinnen bij onder andere de artsen en artikel 10 op grond waarvan de artsen desgevraagd gehouden zijn om alle inlichtingen aan de officier van justitie te verstrekken die hij nodig heeft. Het is aannemelijk dat daardoor de gesprekbasis met de arts ernstig bemoeilijkt wordt, omdat betrokkene het gevoel zal hebben dat alles aan de officier kan worden doorgegeven. In hoeverre kan de officier aan de commissie opdragen bij artsen gericht informatie in te winnen? Ziet de regering de mogelijkheid een onderscheid te maken in door de commissie in te winnen inlichtingen, waarvan op voorhand voor de arts duidelijk is welke inlichtingen wel en welke niet aan de officier van justitie kunnen worden doorgegeven? Is het juist dat informatie, die de arts aan de commissie heeft verstrekt en die vervolgens aan de officier van justitie worden overgebracht, niet bruikbaar is voor het bewijs dat betrokkene de strafwet zou hebben overtreden, omdat hij gehoord is zonder de cautie van artikel 29 Wetboek van Strafvordering? De suggestie bestaat dat de arts in de huidige constellatie kan worden gedwongen mee te werken aan zijn eigen veroordeling. Hoe staat de regering daar tegenover? De toetsingscommissies dienen hoe dan ook een vertrouwenswekkende rol te vervullen. De procedure moet simpel, veilig en tijdig zijn. De leden van de VVD-fractie vinden in geval van twijfel, raadpleging door de commissie van de consulent niet ondenkbaar. Hoe oordeelt de regering daarover? Zoals gezegd achten deze leden volledige melding en toetsing van euthanasie onontbeerlijk. Zij zijn van mening dat niet alleen de organisatorische

constructie van de toetsingscommissies en de bemensing voor de toegankelijkheid voor artsen belangrijk zijn, maar ook de aard van de werkzaamheden van de commissies. Deze leden kunnen zich niet aan de indruk onttrekken dat de aard van de werkzaamheden van de commissies nog steeds reden tot onzekerheid in de medische sector geeft. Zo houdt het OM in geval van aangifte het volledige vervolgingsmonopolie ondanks de positieve zorgvuldigheidstoets van de toetsingscommissie. Bovendien bevatten de zorgvuldigheidseisen meerdere medisch professionele condities die zowel door de toetsingscommissie als de tuchtrechter kunnen worden beoordeeld. Langs de weg van het tuchtrecht ontstaat opnieuw het risico van een strafrechtelijke vervolging. Deze leden zijn van oordeel dat de materie zo veelzijdig is, algemeen maatschappelijk, ethisch, juridisch en medisch, dat de controle op de praktische uitvoering van euthanasie niet hoofdzakelijk langs strafrechtelijke weg (OM en strafrechter) kan plaatsvinden, maar in eerste instantie op basis van medisch tuchtrecht zal dienen te geschieden. Bij tuchtrecht is de noodzakelijke, voortdurende en consistente inbreng van de betrokken beroepsgroep naar zijn aard beter geregeld. Deze leden verwachten een positief gevolg indien de toetsingscommissies tevens als tuchtrechter met betrekking tot kwesties van euthanasie bindende beslissingen zullen nemen, waartegen in beginsel hoger beroep moet openstaan. Daarnaast zal steeds een zelfstandig strafrechtelijke rechtsgang moeten bestaan, zoals bij het humanitaire medische en veterinaire tuchtrecht. Daardoor wordt tevens voorkomen dat het OM moet oordelen over zorgvuldigheidseisen bij euthanasie waarvoor de geëigende deskundigheid ontbreekt. In dit verband moet worden opgemerkt dat ook Sutorius tijdens de hoorzitting heeft gesteld dat het OM niet geëquipeerd is om medisch handelen goed te beoordelen. De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat het OM moet doen waar het goed in is, namelijk het beoordelen van strafrechtelijk relevante aspecten, zoals de vraag of er sprake was van een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek van de patiënt. Hoe oordeelt de regering over voornoemd voorstel?

De leden van de CDA-fractie willen nogmaals, in vervolg op eerdere pleidooien, pleiten voor het opnemen van een vertegenwoordiging van verpleegkundigen in de regionale toetsingscommissies. In de regel zijn zij het die in de eerste plaats met een verzoek om euthanasie worden geconfronteerd en hebben zij door hun continue aanwezigheid en relatie met de patiënt een goed beeld van de betrokkene. Zij kunnen een goede inschatting maken van wat er in deze mensen omgaat. Nu zij geen partij zijn bij het beslissen over of het uitvoeren van euthanasie, kunnen zij als «derde»-partij op afstand een positie innemen. Participatie van hen in de regionale toetsingscommissies heeft een toegevoegde waarde in het tot een afgewogen en genuanceerd oordeel komen door de commissies. Met vreugde en instemming hebben deze leden vastgesteld dat nu ook één van de coalitiepartners, als dragende zuil van dit kabinet, thans tot dit oordeel is gekomen (Telegraaf, 9 februari 1998). Tot welk oordeel op haar beurt brengt dit de regering thans, zo vragen deze leden.

Kan een toelichting worden gegeven op de zinsnede in de toelichting bij dit artikel dat «van de deskundige op het gebied van ethische of zingevingsvraagstukken een nuttige bijdrage verwacht wordt voor wat betreft een systematische bezinning op relevante normen en waarden.», zo vragen de leden van de CDA-fractie. Op welke «relevante normen en waarden» wordt hier precies en concreet gedoeld?

Nu de regering, zo merken deze leden op, zelf in de Memorie van Toelichting benadrukt dat «euthanasie alleen verantwoord kan plaatsvinden in de context van een goede palliatieve zorg», ligt het voor de hand en is het te prefereren dat de medicus in de regionale commissies een palliatief arts is. Hoe kan anders worden beoordeeld of euthanasie verantwoord heeft plaatsgevonden «in de context van een goede palliatieve zorg», zo vragen

zij de regering. Is de regering bereid de eis van deskundigheid op palliatief gebied te stellen aan de medicus die deel zal gaan uitmaken van de regionale toetsingscommissie c.q. de desbetreffende deelnemer in de huidige commissies te verplichten zich daarin te scholen? Zo neen, wat is dan de relevantie van de desbetreffende passage in de memorie van toelichting? De leden van de CDA-fractie herinneren de regering er aan dat in het kader van de voorbereiding van de behandeling van het voorliggende wetsvoorstel door de vaste commissies voor Justitie en VWS een hoorzitting is georganiseerd. In dat kader is het OM uitgenodigd. Zij is tenslotte deskundig bij uitstek waar het gaat om het vervolgingsbeleid. Graag hadden deze leden met leden van het OM van gedachten willen wisselen over het vervolgingsbeleid in relatie tot het onderhavige wetsvoorstel. Deze leden moesten echter tot hun verbazing vaststellen dat op de uitnodiging een reactie van de eerste ondertekenaar volgde dat hij het OM verboden had op deze hoorzitting te verschijnen; dit in tegenstelling tot zijn voorgangster die geen enkel probleem had met het horen van het OM op 7 mei 1997 na de beslissing van de regering om regionale toetsingscommissies te introduceren. Welke reden ligt aan deze weigering ten grondslag? Wat is er op tegen indien het OM de Kamer desgevraagd informeert over het feitelijk vervolgingsbeleid? Met het aantreden van de paarse regering in 1994, zo hadden deze leden begrepen, zouden openheid en openbaarheid toch hoog in het paarse vaandel staan? De leden van de CDA-fractie vragen nu de regering wat het oordeel van het OM is over de inhoud van het voorliggende wetsvoorstel in het algemeen, en in relatie tot het vervolgingsbeleid in het bijzonder. Kan het bericht (De Volkskrant van 11 augustus 1999) worden bevestigd dat het College van procureurs-generaal «zich fel verzet tegen» de voorgestelde wet? Waarop is de kritiek van het OM ten aanzien van de inhoud van het wetsvoorstel gebaseerd? Heeft het College van procureurs-generaal de eerste ondertekenaar schriftelijk geadviseerd over de inhoud van het wetsvoorstel en de memorie van toelichting? Is de regering, in het kader van openheid en openbaarheid, bereid de Kamer dit advies te overleggen? Kan de regering inhoudelijk en gemotiveerd ingaan op de kritiek van het meergenoemde college van procureurs-generaal?

De leden van de CDA-fractie stellen vast dat er een fundamenteel verschil van mening bestaat tussen de regering en de Raad van State omtrent het vervolgingsmonopolie van het OM. Dit verbaast de hier aan het woord zijnde leden niet. Immers, in het voorgaande hebben zij al geconstateerd dat het wetsvoorstel op twee gedachten hinkt en dubbelzinnig is; zowel «de kool als de geit» moeten kennelijk gespaard blijven. Deze leden hebben er met de Raad van State kennis van genomen dat dit wetsvoorstel geen wijziging van artikel 9 van het Wetboek van Strafvordering, waarin het vervolgingsmonopolie van het OM is neergelegd, bevat. Op grond van de tekst van het wetsvoorstel behoudt het OM in alle gevallen de bevoegdheid om tot strafvervolgning over te gaan. Deelt de regering die zienswijze van deze leden in vervolg op die van de Raad van State?

Kortom, om met de Raad van State te spreken, alle oordelen van de regionale toetsingscommissies, zowel de positieve als de negatieve, kunnen uiteindelijk aan het oordeel van de rechter worden onderworpen en door hem worden getoetst. Erkent de regering dat ook een positief oordeel van de toetsingscommissie de wettelijke bevoegdheid van het OM onverlet laat om tot een vervolging(sonderzoek) over te gaan? De tekst van de Memorie van Toelichting bij het voorliggende wetsvoorstel is op dat punt verre van eenduidig. De zinsnede: «Desalniettemin blijft bij het oordeel van de toetsingscommissie dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, een nader oordeel van het OM achterwege», is in dat licht gezien veelzeggend. Moet daaruit gelezen worden dat de iure het OM de vrijheid heeft om desgewenst tot vervolging over te gaan, maar de facto het de toetsingscommissies zijn die in eerste en laatste instantie toetsen in geval van uiteindelijk een positief oordeel van de commissie? Wat voor inhoud heeft



feitelijk het vervolgingsmonopolie dan nog met betrekking tot het levensbeëindigend handelen van artsen? Onder de vigeur van de huidige regeling is het zo dat de toetsingscommissies een advies uitbrengen aan het OM en is het uiteindelijk het OM die al dan niet beslist tot vervolging(s-onderzoek). Blijft die situatie onder de nieuw voorgestelde regeling intact? Het is nu van tweeën één; of het OM behoudt haar vervolgingsmonopolie, de iure en de facto, hetgeen betekent dat hij ook in alle gevallen moet kunnen beschikken over het oordeel van de toetsingscommissie, ook over het positieve oordeel, of het is uiteindelijk in eerste en laatste instantie de toetsingscommissie die een oordeel velt over de vraag of de arts terecht een beroep kan doen op de bijzondere strafuitsluitingsgrond. De leden van de CDA-fractie nodigen de regering uit tot een nadere toelichting en een duidelijke, niet voor tweëerlei uitleg vatbare stellingname.

De leden van de CDA-fractie kunnen het niet anders zien dan dat nu wordt voorgesteld dat een (toetsings)commissie van drie personen in een besloten vergadering, «op basis van het verslag van de arts», zoals de Memorie van Toelichting het uitdrukt, dus «de dader» zelf, oordelen over de aanvaardbaarheid van het beëindigen van het leven van een mens. Zien deze leden het goed dat hier feitelijk sprake is van de introductie van een vorm van lekenrechtspraak, die zich aan de openbaarheid en controle onttrekt? De leden van de CDA-fractie stellen vast dat het uiteindelijk nu de toetsingscommissie is die beoordeelt of de desbetreffende arts terecht een beroep op de voortgestelde bijzondere strafuitsluitingsgrond kan doen; een oordeel dat tot nu toe, waar het ging om de overmachtssituatie ex artikel 40 Sr., in eerste instantie aan de officier van Justitie en in laatste instantie aan de rechter was voorbehouden. Hoe verhoudt zulks zich tot de systematiek en de toepassing van de wet, zo vragen deze leden.

Welke rechtsmiddelen staan er voor een derde (bijvoorbeeld directe familieleden van de overledene) open wanneer zij zich niet kunnen vinden in een positief oordeel van de toetsingscommissie? Bestaan er mogelijkheden voor een hoger beroep en zo ja, bij welke beroepsinstantie? Bestaat er sowieso niet een recht van betrokkenen op een rechterlijk oordeel en de mogelijkheid van een hoger beroep?

Deze leden zouden ook graag willen weten of de gegeven termijn van zes weken waarbinnen de commissies een beslissing moeten nemen, die eenmaal met zes weken verlengd kan worden, gezien moet worden als een fatale termijn en zo ja, wat daarvan dan de consequenties zijn?

Ten aanzien van de werking van de toetsingscommissies hebben de leden van de D66-fractie nog een aantal vragen. De toetsingscommissie komt tot haar oordeel over het handelen van de arts bij gewone meerderheid van stemmen, waarbij tevens vereist is dat bij de stemming ieder commissielid aanwezig dient te zijn. Dit betekent, dat twee leden kunnen vinden dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, doch het derde lid kan het daar niet mee eens zijn. Wat gebeurt er met de mening van het derde lid? Wordt dan alsnog het OM ingeschakeld? Of wordt bekend gemaakt dat de commissie niet unaniem in haar oordeel was? De leden van de D66-fractie voelen er niet voor om openlijk bekend te maken dat er sprake was van afwijkend stemgedrag, parallel aan de gang van zaken in de gewone rechtspraak.

In de Memorie van Toelichting staat vermeld dat, indien de toetsingscommissie van oordeel is dat de arts de zorgvuldigheidseisen niet in acht heeft genomen, de bijzondere strafuitsluitingsgrond «niet, of niet zonder meer» dan niet van toepassing is. Welke marge is er voor het opportunitetsbeginsel van het OM? Kan de officier van justitie, ondanks dat niet voldaan is aan de zorgvuldigheidsnormen, toch besluiten niet tot vervolging over te gaan? Deze leden geven er de voorkeur aan dat het OM deze ruimte krijgt, anders zou de situatie ontstaan dat de toetsingscommissie de opportuniteit gaat invullen. Als het OM wel opportunitetsruimte heeft, hoe staat het dan met de ontwikkeling van een soort «juris-

prudentie» van het OM, die om de zorgvuldigheidseisen van de wetteksten heen zou gaan? Kan dit geen rechtsonzekerheid in de hand werken, zo vragen de leden van de D66-fractie.

Met betrekking tot de positie van de regionale toetsingscommissies hebben de leden van de fractie van GroenLinks de volgende vragen. Wat is de reden van de termijn van zes weken, met de mogelijkheid van verlenging, waarbinnen de toetsingscommissie een beslissing neemt? Zou een snellere procedure niet de voorkeur verdienen, gelet op de langdurige onzekerheid waarin arts en familie verkeren? Is er ook een mogelijkheid om de arts te horen, indien er vragen of twijfels zijn omtrent zijn handelswijze? Zo nee, waarom niet? En zo niet, is er wel een mogelijkheid om schriftelijk aanvullende vragen aan de arts te stellen? Indien de commissie haar oordeel naar het College van procureurs-generaal van het OM en de geneeskundig inspecteur voor de gezondheidszorg heeft gestuurd, binnen welke termijn nemen deze een beslissing omtrent vervolging of andere stappen? Kunnen er geen waarborgen worden opgenomen om de onzekerheid omtrent vervolging zo kort mogelijk te laten zijn?

De leden van GroenLinks hechten grote waarde aan een transparante en eenduidige oordeelsvorming, die de rechtszekerheid optimaal bedient. De veronderstelling dat de eenheid van de oordelen van de verschillende toetsingscommissies verzekerd zal zijn door periodiek overleg tussen de voorzitters van de commissies, delen de leden niet. Zij vragen of er niet meer waarborgen nodig zijn om de rechtszekerheid te garanderen. Wat denkt de regering van de instelling van een door iedereen te raadplegen databank, waarin alle oordelen geanonimiseerd van de verschillende commissies zijn opgenomen? Op deze wijze zouden artsen inzicht kunnen verwerven in de oordeelsvorming omtrent euthanasieverzoeken, hetgeen hen houvast kan bieden bij de eigen besluitvorming. Bovendien zouden ook de commissies meer inzicht in elkaars werkwijze kunnen krijgen en elkaar kunnen aanspreken op oordelen of motiveringen. De onderwerpen op de periodieke overleggen lijken toch meer afhankelijk van hetgeen de verschillende voorzitters te berde willen brengen. Als leden van één commissie unaniem zijn over een bepaalde aanpak, zal de voorzitter het niet snel in het periodiek overleg aan de orde stellen. Niettemin kan deze aanpak verschillen van die van de andere commissies. Op welke wijze kan hierin de eenheid worden bewerkstelligd? Zou het niet ook in het belang van de eenheid kunnen zijn dat het OM van alle oordelen op de hoogte wordt gebracht, zoals door de Raad van State voorgesteld?

Hebben artsen ook het recht op een persoonlijke toelichting over het oordeel van de commissie, of is het uitsluitend aan de commissie om te bepalen of dat zinvol of noodzakelijk is? Welke eisen worden gesteld aan de schriftelijke motivering van het oordeel? Is de regering het met de leden van de fractie van GroenLinks eens, dat deze zo uitgebreid mogelijk zal moeten zijn en zal moeten ingaan op alle argumenten die door de arts zijn aangedragen? Is het niet goed het recht neer te leggen voor de arts op een toelichting indien hij naar aanleiding van het oordeel aanvullende vragen heeft?

Welke concrete eisen stelt de regering aan de uit te brengen jaarverslagen? Worden daarin individuele oordelen opgenomen of gaat het om een beschrijving van de invulling van de toetsingscriteria? Zullen deze jaarverslagen openbaar zijn?

Kan de regering weergeven in welk opzicht de instelling en samenstelling van de toetsingscommissies, hun taken en bevoegdheden en hun werkwijze in dit wetsvoorstel verschillen ten opzichte van de Regeling regionale toetsingscommissies euthanasie, zo vragen de leden van de fractie van GroenLinks.

De leden van de SP-fractie vragen in hoeverre het een novum is nu overgegaan wordt tot de invoering van een bijzondere strafuitsluitingsgrond voor een bepaalde categorie burgers, zijnde artsen. Voorts vragen zij waar en in hoeverre het wetsvoorstel afwijkt van de Regeling regionale toetsingscommissies euthanasie en het initiatiefvoorstel Van Boxtel. Waar volgens artikel 9 van de Regeling er sprake moet zijn geweest van een «vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek» eist het wetsvoorstel enkel dat de arts «de overtuiging heeft gekregen dat er sprake is van een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek van de patiënt.» Waar de regeling eiste dat «er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt naar heersend medisch inzicht», verlangt het wetsvoorstel dat de arts «de overtuiging heeft gekregen dat er sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden van de patiënt». Het heersend medisch inzicht wordt niet genoemd. Kan de regering deze verschillen toelichten?

De leden van de SP-fractie vragen de regering waarom niet overgegaan wordt tot toetsingscommissies vooraf. Ook verpleeghuisartsen vragen hierom. De arts zou dan pas echt medische en juridische steun in de rug kunnen ervaren terwijl de arts-patiëntrelatie zich veel veiliger en consistent kan ontwikkelen. Zou dit ook niet meer het probleem van de geringe meldingsbereidheid kunnen oplossen omdat de arts dan immers een goede, objectieve en brede second opinion krijgt?

De leden van de SP-fractie merken op dat van verschillende kanten gewezen is op het geringe gewicht van de toetsingscommissies. Is de regering bereid de samenstelling uit te breiden naar bijvoorbeeld verpleegkundigen? Is de regering bereid de omvang uit te breiden, bijvoorbeeld met 2 ervaren artsen zoals de KNMG voorstelt?

De leden van de fracties van de RPF en het GPV hebben ernstige bezwaren tegen de voorgestelde toetsende rol van de regionale commissies, die al sinds november 1998 fungeren en met dit wetsvoorstel een wettelijke basis zouden moeten krijgen. Zij begrijpen dat langs deze weg vooral wordt beoogd de justitiële toets door het OM – die zoals uit onderzoek is gebleken de bereidheid onder artsen om door hen gepleegde euthanasie te melden ongunstig beïnvloedt – te vervangen door een «meer op medisch-professionele leest» geschoeide toetsing (Memorie van Toelichting, blz. 2). Hierdoor zou verzekerd zijn «dat de praktijk inzake euthanasie maatschappelijk controleerbaar is», aldus de toelichting (blz. 5). Deze leden begrijpen hieruit dat de regering ervan uitgaat dat de voorgestelde toetsingsprocedure zal bijdragen aan een grotere meldingsbereidheid. Zij merken op dat het voor de hand had gelegen om eerst een grondige evaluatie te houden van de huidige meldings- en toetsingsprocedure, in het bijzonder voor wat betreft het effect ervan op de meldingsbereidheid van artsen, alvorens tot wettelijke verankering over te gaan. Zij zouden het merkwaardig vinden een al van kracht zijnde procedure een wettelijke verankering te geven, zonder dat er zicht bestaat op de vraag of en in welke mate deze werkbaar is en tegemoet komt aan wat er van werd verwacht. Nu zo'n evaluatie nog ontbreekt, informeren zij voorts waarop het vertrouwen van de regering ter zake van een grotere meldingsbereidheid nu bij artsen precies is gestoeld, temeer daar uit de toelichting blijkt dat melding van gepleegde euthanasie niet de door (veel) artsen verlangde «garantie van straffeloosheid» oplevert. Zal het niet zo zijn dat juist wanneer een arts twijfelt of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, dan wel weet dat dit niet het geval is, de verleiding om niet te melden groot is? Deelt de regering de opvatting van deze leden dat in die gevallen het schrijven van een beredeneerd verslag niet kan worden beschouwd als het meewerken aan de eigen veroordeling, wat van de betrokkene derhalve niet gevergd zou mogen worden?

Kan de regering overigens de signalen dat er tot nu toe geen sprake is van een significante toename van het aantal meldingen bevestigen?

Voorts willen deze leden graag vernemen wat de regering precies verstaat onder «maatschappelijk controleerbaar», hoe deze maatschappelijke controleerbaarheid en transparantie in de voorgestelde regeling gestalte krijgt en of, en zo ja waarin, deze maatschappelijke controleerbaarheid bij levensbeëindigend handelen als bedoeld in het onderhavige wetsvoorstel wezenlijk afwijkt van die welke meer in het algemeen als wenselijk mag worden beschouwd waar het gaat om in beginsel strafbaar gestelde gedragingen. Met andere woorden: welke argumenten zouden er volgens de regering toe moeten leiden dat de «maatschappelijke controleerbaarheid» van de praktijk inzake euthanasie op een andere wijze gestalte krijgt dan ten aanzien van andere (ernstige) misdrijven?

Deze vraag is temeer van belang nu het tot de essentiële kenmerken van de justitiële toetsing, zoals die bij alle strafbaar gestelde gedragingen wordt toegepast, behoort dat de maatschappelijke controleerbaarheid zich niet beperkt tot «een algemeen beeld van de praktijk», maar zich uitstrekt tot het individuele geval: een verdachte staat terecht op verdenking van een concreet delict en – hoge uitzonderingen daargelaten – in een openbare rechtszitting. De voorgestelde wettelijke regeling van de toetsing door de regionale commissies voldoet hier niet aan. Zo men al wenst af te wijken van dergelijke fundamentele regels van de geldende rechtsorde, dan kan dat naar het oordeel van deze leden niet dan op grond van een deugdelijke motivering. Zij hebben daar in het wetsvoorstel in het geheel niets van gevonden en vragen de regering deze alsnog uiteen te zetten. De leden van de fracties van de RPF en het GPV achten het een juridisch novum, om niet te zeggen een juridisch monstrum, dat multidisciplinair samengestelde commissies, waarin bovendien het accent ligt op de (collegiale) toetsing op de medische zorgvuldigheid, zich in laatste instantie kunnen uitspreken over de toepasselijkheid van een strafuitsluitingsgrond. Zij vragen de regering of er één ander delict is waar de pleger aan justitiële toetsing van zijn handelen (vervolging) kan ontkomen door middel van overlegging van een verslag van het eigen – in beginsel strafbare – handelen aan een niet-justitiële instantie.

Deze leden vragen een nadere uiteenzetting over het precieze karakter van de toetsing door de regionale commissies. Uit de toelichting, in combinatie met de strekking van de zorgvuldigheidseisen, krijgen zij de indruk dat het eerst en vooral gaat om een medisch-ethische toetsing, maar dat kan toch niet de bedoeling zijn, gelet op de consequentie van een beoordeling van het handelen van de arts als «zorgvuldig» voor de toepasselijkheid van een strafuitsluitingsgrond en derhalve voor het achterwege blijven van een volwaardige justitiële toetsing en eventuele vervolging. Anderzijds maakt de toelichting een nadrukkelijk onderscheid tussen de «juridische aspecten» die in de beoordeling door de commissie een rol dienen te spelen en «een justitiële toets», waaraan artsen in het vervolg niet langer automatisch zullen worden blootgesteld. Zij vragen de regering hier helderheid te verschaffen door te expliciteren waarop wordt gedoeld met «de juridische aspecten van het gegeven geval» (Memorie van Toelichting, blz. 6) en waarin deze zich onderscheiden van de normale justitiële toetsing door het OM, alsmede door aan te geven of, hoe en waar de bedoelde juridische aspecten tot uitdrukking komen in de zorgvuldigheidseisen van artikel 2.

De leden van de fractie van de RPF en het GPV stellen vast dat de toetsing door de commissie achteraf plaats vindt. Nu de fundamentele zwakte hiervan is dat de patiënt dan is overleden, informeren zij of is overwogen enigerlei vorm van consultatie vooraf verplicht te stellen, bijvoorbeeld bij speciaal ingestelde regionale consultatiepunten met betrokkenheid van meer hulpverleners, in het bijzonder verpleegkundigen en deskundigen op het terrein van de palliatie. Deze leden wijzen erop dat langs deze weg kan worden voorkomen dat de beoordeling achteraf breder en zorgvuldiger geschiedt dan de beoordeling vooraf; bovendien wordt hiermee opperste zorgvuldigheid in het naleven van de zorgvuldigheidseisen bevorderd,

terwijl de mogelijke toepassing van alternatieven op een meer natuurlijke wijze onder ogen kan worden gezien. Niet het minst belangrijk is voorts dat het handelen rond het levenseinde zo nadrukkelijk afstand blijft houden van een gewone medische handeling. Zij dringen er bij de regering op aan deze mogelijkheid serieus in overweging te nemen, gelet op de huns inziens reële mogelijkheid dat hiervan een dempende werking zou kunnen uitgaan op de vraag naar en de toepassing van euthanasie. Ten slotte vragen zij op het punt van de regionale commissies een reactie van de regering op het door hen onderkende dilemma dat, naarmate de commissies in hun toetsing zorgvuldiger te werk gaan, de meldingsbereidheid van artsen zal afnemen, of – andersom benaderd – dat de meldingsbereidheid meer zal toenemen naarmate de toetsing door de commissies louter een formaliteit is. Zij vrezen dat de voorgestelde wettelijke regeling de druk op de wetgever om tot opnemng van een wettelijke medische exceptie niet zal wegnemen en vragen hoe de opstelling van de regering in dit opzicht zal zijn wanneer het effect van het onderhavige wetsvoorstel op de meldingsbereidheid tegenvalt.

Bij de leden van de fracties van de RPF en het GPV bestaat onduidelijkheid over de ruimte die dit artikel biedt voor variatie in de samenstelling van de toetsingscommissies. Zij begrijpen dat deze commissies uit ten minste drie leden bestaan, dat van iedere commissie in ieder geval een jurist, een arts en een deskundige op het gebied van ethische of zingevingsvraagstukken deel uitmaken en dat voor elk van deze drie disciplines één of meer plaatsvervangende leden worden benoemd. Zij hebben hierbij de volgende vragen. Kan nader worden aangegeven wat precies moet worden verstaan onder «een deskundige op het gebied van ethische of zingevingsvraagstukken»? Deze leden zijn zich ervan bewust dat deze vraag eerder an de orde is geweest, maar nu deze omschrijving in een wettelijke regeling wordt opgenomen en er anders dan bij de beide andere disciplines geen sprake is van een aanduiding van een erkende en algemeen bekende discipline over de betekenis waarvan geen onduidelijkheid kan bestaan, achten zij het van belang dat hierover meer duidelijkheid wordt gegeven. Deze leden herinneren zich de beantwoording door de minister van VWS tijdens het debat in de Eerste Kamer op 21 april 1998, welke niet bepaald bijdroeg aan helderheid op dit punt («Je kunt natuurlijk allerlei persoonlijke opvattingen hebben, maar een goed ethicus is ook getraind in het zorgvuldig redeneren en het helder analyseren, ook van argumenten van zo'n arts bijvoorbeeld. Dat is zijn bijdrage.»). Ook van de brief van 9 november 1998 inzake de profielschets van leden van de regionale toetsingscommissies (23 877, nr. 27), waarin op dit punt niet meer staat dan: «Het lid van de commissie dat deskundig is op het terrein van ethische of zingevingsvraagstukken dient vanuit dat perspectief de problematiek van euthanasie te beschouwen», moet gezegd dat hij geen begin van duidelijkheid biedt. Ten aanzien van de «nuttige bijdrage» die blijkens de Memorie van Toelichting van deze deskundige in de commissie wordt verwacht, namelijk voor wat betreft een systematische bezinning op relevante normen en waarden, informeren de leden, hier aan het woord, wat onder «relevante normen en waarden» moet worden verstaan en hoe zwaar deze invalshoek in de toetsing van de commissie weegt naast de medische en juridische argumenten. Voorts vragen zij of aan de achtergrond van eventuele overige leden van de commissies in het geheel geen eisen voor wat betreft deskundigheid of discipline worden gesteld. Zij herinneren er terzijde aan dat indertijd als argument tegen opnemng van een verpleegkundige (althans een vierde discipline) in de commissies werd aangevoerd dat daarmee een even aantal leden zou ontstaan, terwijl een verdere uitbreiding naar een oneven aantal leden de besluiten slagvaardigheid en het evenwicht in de commissies niet ten goede zou komen. Zij hebben in de toelichting geen argumentatie aangevoerd waarom dit standpunt nu verlaten is.

Tevens informeren deze leden of het aantal plaatsvervangende leden gelijk moet zijn aan het aantal leden. Zij hebben er begrip voor dat de wet zodanig wordt geredigeerd dat desgewenst bij AMvB wijzigingen in de omvang, samenstelling en werkwijze van de commissies kunnen worden aangebracht. Gelet op het gewicht van de besluitvorming door deze commissies en de betekenis van de aanwezigheid van de onderscheiden disciplines daarin, zijn zij evenwel van oordeel dat betrokkenheid van de Kamer hierbij vereist is. Zij ontvangen hierop graag een reactie van de regering.

De leden van de fractie van de SGP merken op dat hun reeds eerder geuite bezwaren tegen het instituut van de regionale toetsingscommissie door dit wetsvoorstel niet worden weggenomen. Integendeel, deze worden daardoor versterkt, omdat de commissies de bevoegdheid krijgen een eindoordeel te vellen ten aanzien van het wel of niet zorgvuldig beëindigen van het leven van een zieke patiënt door een arts. Het OM verdwijnt hiermee buiten beeld. Betekent dit novum niet een doorbreking van het vervolgingsmonopolie van het OM? Indien dit wetsvoorstel, aldus de regering, geen wijziging bevat van artikel 9 van het Wetboek van Strafvordering, verwacht de regering ook geen ingrijpende wijziging van het vervolgingsbeleid? In dit verband brengen deze leden opnieuw artikel 2 EVRM ter sprake. Toetsing van levensbeëindigend handelen wordt immers toevertrouwd aan een niet onder verantwoordelijkheid van justitie staand instituut. Schiet de overheid niet tekort in haar verplichting op grond van artikel 2 EVRM om de vraag of de arts zorgvuldig heeft gehandeld in alle gevallen van opzettelijke levensbeëindiging aan het oordeel van de rechter te onderwerpen? Juist omdat er bij toetsing altijd sprake is van een voldongen feit – het leven is beëindigd –, menen deze leden dat de plaats die aan de toetsingscommissie wordt toegekend, onverenigbaar is met onze rechtsstaat en zijn verplichting als verdragsstaat bij het EVRM. Tenslotte stellen deze leden in dit verband ook nog het voorstel aan de orde om een bijzondere strafuitsluitingsgrond speciaal voor de arts te creëren. Is ook hier niet sprake van een novum in die zin dat alle (andere) strafuitsluitingsgronden gelden voor ieder die terecht staat? Wordt met de introductie van deze bijzondere strafuitsluitingsgrond ons strafrechtstelsel niet fundamenteel doorbroken? Tot welke nieuwe inbreuken zal dit precedent leiden?

Deze leden verzoeken met klem om een antwoord op de hier gestelde vragen, omdat de voorstellen op beide aangegeven punten een inbreuk bevatten op de bescherming van het leven van alle burgers en als zodanig een schending van artikel 2 EVRM opleveren.

#### **Artikel 4**

Hoe is de rechtspositie van de leden van de commissie geregeld, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

De leden van de SP-fractie merken op dat de KNMG vraagt om meer helderheid langs welke procedure de leden van de commissie worden geworven en aan welke vereisten deze commissieleden zouden moeten voldoen. Is de regering bereid samen met de KNMG een goede procedure vast te stellen?

#### **Artikel 8**

De leden van de PvdA-fractie vragen welke nadere inlichtingen die de commissie aan de gemeentelijk lijkschouwer zou kunnen vragen de regering voor ogen hebben. Naar aanleiding van de opmerking met betrekking tot de motiveringsplicht indien de schriftelijke wilsverklaring ontbreekt, willen zij beklemtonen dat de aanwezigheid daarvan nooit voorwaarde



kan zijn voor het inwilligen van een verzoek van een patiënt die mondeling zijn verzoek vrijwillig, weloverwogen en duurzaam heeft gedaan.

Bij de toelichting op artikel 8 staat dat de toetsingscommissie nadere inlichtingen kan inwinnen, hetzij telefonisch, hetzij schriftelijk, bij de arts, de gemeentelijk lijkschouwer, de consulent of de betrokken hulpverleners. De leden van de fractie van D66 hebben de navolgende vragen. Kan de toetsingscommissie ook getuigen horen? Heeft de commissie ook de bevoegdheid om getuigen onder ede te horen? Zo niet, hoe oordeelt de regering erover om dit alsnog te regelen? Acht de regering het wenselijk om getuigen onder ede te horen of is dit voor het functioneren van de toetsingscommissies niet noodzakelijk?

De leden van de SP-fractie merken op dat de KNMG van mening is dat de verslaglegging van de consulterende arts verheldering behoeft. Hoewel de taak van de consulterende arts wordt omschreven, wordt niet vermeld welke punten in het verslag op beredeneerde wijze moeten worden weergegeven. Kan dit worden toegevoegd?

De leden van de fracties van de RPF en het GPV hebben ernstige bedenkingen tegen de bepaling dat de beoordeling van het handelen van de arts door de commissie geschiedt op basis van het verslag van de betrokken arts zelf. Zij vragen de regering deze keuze te motiveren tegen de achtergrond van de wenselijkheid van een zorgvuldige toetsingsprocedure. Deelt de regering de scepsis van deze leden over de betrouwbaarheid en/of volledigheid van dit verslag, juist wanneer een arts weet dat niet aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan of daarover onzekerheid voelt? Is het, zeker ook met het oog op de door de regering gewenste maatschappelijke controleerbaarheid van de praktijk van euthanasie, niet op z'n minst gewenst om ook het horen van de arts door de commissie voor te schrijven? Is dit overwogen en zo ja, waarom is daarvan afgezien? Louter vanwege de weerstand daartegen aan de zijde van de artsen en – in het verlengde daarvan – de te verwachten negatieve invloed op de meldingsbereidheid? De leden van de fracties van de RPF en het GPV roepen in herinnering dat uit het evaluatierapport Van der Wal/Van der Maas bleek dat weerzin tegen «administratieve rompslomp» een belangrijk motief van artsen was om niet te melden; toch is dat voor de regering kennelijk geen reden geweest om af te zien van voorschriften omtrent het opstellen van een beredeneerd verslag, het motiveren van het in voorkomende gevallen ontbreken van de schriftelijke wilsverklaring of een verklaring van de geconsulteerde arts, en het zo nodig voegen bij het verslag van voor de beoordeling relevante aanvullende stukken en informatie. Wil de regering aangeven hoe de huidige praktijk is ten aanzien van de in het tweede lid geopende mogelijkheid om de arts te vragen zijn verslag schriftelijk of mondeling aan te vullen? Deze leden willen voorts weten of met het derde lid beoogd is een limitatieve opsomming te geven van personen bij wie nadere inlichtingen kunnen worden ingewonnen, of dat het ook tot de mogelijkheden behoort daartoe anderen, bijv. betrokken familieleden, te benaderen. Het komt deze leden voor dat dit met het oog op een goede beoordeling van het handelen van de arts gewenst of zelfs noodzakelijk kan zijn.

### **Artikel 9**

De leden van de PvdA-fractie verwijzen naar hun vragen eerder in het verslag met betrekking tot de bij hen gerezen onduidelijkheid in het geval de officier van justitie wel tot een afgifte van een verklaring van geen bezwaar tegen begraving of verbranding is overgegaan, maar eerst (veel) later een opsporingsonderzoek instelt, terwijl de commissie – inmiddels – tot een *positief* oordeel is gekomen. Het ligt voor de hand dat de

commissie dat oordeel dan alsnog aan het College van procureurs-generaal en de regionaal inspecteur zendt opdat dit betrokken kan worden bij de vervolgingsbeslissing, terwijl tevens het verstrekken van inlichtingen aan de officier van justitie ex artikel 10 onder 2 plaatsvindt. Deze leden gaan er van uit dat de commissie dan ook de arts op de hoogte stelt. Is dit een juiste veronderstelling? Zo ja, dient de wettekst dan niet te worden aangepast?

Met betrekking tot de strafnormen van artikel 293 en 294 verzoeken de leden van de VVD-fractie de regering uit te leggen hoe deze maxima zich verhouden tot de overige rechtsdelicten. In hoeverre heeft heroverweging van de maxima plaatsgevonden?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat alle oordelen van de commissie aan het OM dienen te worden voorgelegd voorzien van een zwaarwegend advies.

De commissie stelt het gemotiveerde oordeel schriftelijk ter kennis van de arts, en kan in voorkomend geval het door haar gegeven oordeel in een persoonlijk contact toelichten. Deze leden vragen wat hiermee de ervaringen zijn sinds de instelling van de toetsingscommissie. In hoeverre worden deze «bemoeienissen» van de commissie op prijs gesteld door de artsen?

### **Artikel 10**

Wat is de positie van «een derde», bijvoorbeeld de nabestaande, die aangifte doet, terwijl de commissie reeds positief heeft geoordeeld omtrent het handelen van de arts, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Indien de officier van justitie gegevens heeft opgevraagd van de toetsingscommissie, en na onderzoek besluit dat er geen reden is voor vervolging, zal hij dan onmiddellijk alle opgevraagde gegevens vernietigen, zo wensen de leden van de fractie van GroenLinks te vernemen.

### **Artikel 11**

De leden van de PvdA-fractie vragen of het voornemen bestaat bij ministeriële regeling nadere regels te stellen met betrekking tot de wijze van registreren.

### **Artikel 12**

De leden van de SP-fractie vragen waarom de regering geen gehoor heeft gegeven aan het verzoek van de Raad van State om het voorstel zo aan te passen dat het College van procureurs-generaal ook over de positieve oordelen van de toetsingscommissie kan beschikken in het belang van consistente jurisprudentie.

De leden van de fracties van de RPF en het GPV begrijpen dat gekozen is voor besluitvorming bij meerderheid. Zij wijzen er wel op dat dit impliceert dat de jurist daarmee structureel overstemd kan worden in zijn juridische beoordeling van het handelen van de arts en beschouwen dit als nog weer een versterking van het medisch-ethische karakter van de toetsing. Zij ontvangen op dit punt graag een reactie.

### **Artikel 13**

De leden van de PvdA-fractie achten het voorzittersoverleg, zoals dat nu zal worden ingericht, een belangrijk middel om de eenheid in de toepassing van de zorgvuldigheidscriteria te bewaken.

De leden van de fracties van de RPF en het GPV vragen hoe de met het periodieke overleg van de voorzitters nagestreefde eenheid van de oordelen van de verschillende toetsingscommissies zich verhoudt tot de onafhankelijkheid van deze commissies. Zij informeren of dit er bijvoorbeeld toe zou kunnen leiden dat een door één commissie gehanteerde striktere toetsing aan bepaalde zorgvuldigheidseisen dient te worden aangepast aan wat in de overige commissies gangbaar is.

#### **Artikel 16**

De leden van de PvdA-fractie informeren naar de voortgang van de landelijke invoering van Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (SCEN).

De leden van de fractie van GroenLinks stellen de navolgende vragen. Hoe zal het landelijk steunpunt voor overleg en advies er concreet uit gaan zien? Zal een arts daar een databank, met daaraan eventueel gekoppeld een soort helpdesk, kunnen raadplegen waarin alle oordelen van de commissies zijn opgenomen alsmede de jurisprudentie inzake euthanasie? De informatie die de arts daaruit kan destilleren over de interpretatie van de toetsingscriteria, zal een zorgvuldige besluitvorming zeker ten goede kunnen komen. Zullen er ook deskundigen aanwezig zijn, aan wie een arts individuele zaken kan voorleggen? Op welke termijn zal dit landelijk steunpunt zijn ingesteld?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat toetsing vooraf de beste weg is om te voorkomen dat niet zorgvuldig wordt gehandeld. Deze leden volgen met grote belangstelling het proefproject dat de KNMG heeft opgezet met de Amsterdamse Huisartsen Vereniging en vinden het een goede ontwikkeling dat overgegaan wordt tot een landelijk systeem van steunpunten voor overleg en advies. Wanneer komt dit van de grond, en is de regering bereid dit sterk te stimuleren; zonodig met financiële middelen?

De leden van de SGP-fractie stellen ook op deze plaats het zorgvuldigheidsvereiste aan de orde, dat een arts in ieder geval één andere, onafhankelijke arts consulteert over het voornemen om levensbeëindiging op verzoek toe te passen of hulp bij zelfdoding te verlenen. Kan de regering nader ingaan op de eisen welke aan de consulent worden gesteld? Deze leden vragen in hoeverre het wettelijk gewaarborgd is, dat zowel de arts als de consulent alle mogelijke opties aangaande palliatieve zorgverlening en de relevantie ervan voor de patiënt in kwestie nagaat en deze als reële keuzeoptie aan de betreffende persoon voorlegt. Kan de regering nader aangeven op welke wijze en in welke mate het project Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (SCEN) aandacht schenkt aan de mogelijkheden van palliatieve zorg als alternatief voor euthanasie?

Uit de Memorie van Toelichting (blz. 17) blijkt dat de arts die wordt geconfronteerd met een verzoek om levensbeëindiging zich in de toekomst zal moeten kunnen wenden tot een steunpunt van het SCEN-project. Deze leden vragen waarom de regering er niet voor heeft gekozen om het raadplegen van een dergelijk steunpunt voor alle artsen wettelijk verplicht te stellen. Dat komt volgens deze leden de zorgvuldigheid van de besluitvorming rond het levensbeëindigend handelen immers nog meer ten goede. Tevens vragen zij in hoeverre de verplichting nu reeds voor de consulenten geldt om zich bij het SCEN-project aan te sluiten.

## **Artikel 18**

De leden van de PvdA-fractie herhalen hun verzoek tot het houden van o.a. een onderzoek naar de ervaringen van artsen met het functioneren van de commissies.

## **HOOFDSTUK IV. WIJZIGINGEN IN ANDERE WETTEN**

### **Artikel 20 Wetboek van Strafrecht**

#### *Onderdeel A*

Het doet de PvdA-fractie deugd dat de formulering, die beter aansluit bij het gangbare spraakgebruik in dezen, in de wet wordt opgenomen. Voor hun andere opmerkingen, die ook betrekking hebben op dit onderdeel, verwijzen zij naar hun inbreng in dit verslag onder Algemeen/Inleiding.

#### *Onderdeel B*

Artikel 294 van het Wetboek van Strafrecht blijft uitgaan van een gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren of geldboete van de vierde categorie. De leden van de D66-fractie vragen of het zinvol is om dit wetsartikel te blijven handhaven. Zij vragen hoe vaak strafvervolgning sinds de invoering van 1880 is voorgekomen op grond van dit artikel. Tevens willen zij graag vernemen hoe andere Europese landen omgaan met hulp bij zelfdoding. Kan de regering hiervan een overzicht verschaffen?

### **Artikel 21 Wet op de lijkbezorging**

#### *Onderdeel B (Positie gemeentelijke lijkschouwer)*

#### Artikel 9

Waarom is, anders dan in het initiatiefvoorstel, de zgn. voorhangprocedure hier niet opgenomen? De leden van de PvdA-fractie zouden graag op enigerlei wijze betrokken blijven bij het tot stand brengen van deze gedelegeerde wetgeving.

Met betrekking tot de positie van de gemeentelijke lijkschouwer kunnen de leden van de VVD-fractie voorstellen dat deze bevoegd wordt een verklaring van geen bezwaar tot begraven of verbranding af te geven, nadat hij in eerste instantie heeft gecontroleerd of de arts aan de formele vereisten heeft voldaan (Wet op de lijkbezorging onderdeel D). Deze leden vragen op grond van welke informatie de officier in staat is een serieuze beoordeling over het al of niet begraven dan wel verbranden te geven. Hoe oordeelt de regering daarover?

Het bevreemdt de leden van de CDA-fractie dat het de gemeentelijke lijkschouwer is die nog wel de officier van justitie moet vragen of het lichaam mag worden vrij gegeven voor begraven of crematie. Zulks dient in beginsel binnen een termijn van vijf dagen haar beslag te krijgen. Ruim voor de toetsingscommissie een oordeel heeft kunnen vellen over een haar voorgelegd geval, beslist de officier van justitie al of sprake is van een zorgvuldig uitgevoerde euthanasie in plaats van de toetsingscommissie, zoals voorgesteld in het voorliggende wetsvoorstel. Zien deze leden dat goed? Wat is nu de situatie in geval de toetsingscommissie tot een voor de arts negatief oordeel komt, de officier van justitie wordt ingelicht en het stoffelijk overschot van betrokkene reeds is begraven of gecre-

meerd? In hoeverre kan hierdoor het strafrechtelijk (voor)onderzoek worden gefrustreerd?

Graag willen deze leden van de regering nog nadere informatie over de rol en positie van de gemeentelijke lijkschouwer. Het is hen bekend dat «het streven er op gericht is om de taken van de gemeentelijke lijkschouwer te incorporeren in de taken van de forensische geneeskundige». Wat is thans de laatste stand van zaken rondom de professionalisering van de functie van de lijkschouwer? Deze leden stellen vast dat huisartsen, deelnemend aan dezelfde onderlinge waarnemingsregeling, ondanks eerdere toezeggingen van de zijde van de regering nog steeds vaak optreden als gemeentelijk lijkschouwer. Ook de regering heeft erkend dat zulks een ongelukkige situatie is. Uit een onderzoek van november 1998 (Ad Valvas, 12 november 1998) blijkt dat de desbetreffende lijkschouwer de collega-arts die zij beoordeelden vaak goed kenden en dat «dit in een derde van de gevallen hun conclusie beïnvloedde». Wanneer zal nu daadwerkelijk deze situatie tot het verleden behoren? Zien deze leden het goed dat de rol van de gemeentelijke lijkschouwer in de voorgestelde regeling wordt gemarginaliseerd en zo ja, wat is dan nog de diepere zin van de genoemde professionalisering? Is het zo dat de lijkschouwer geen nadere vragen dient te stellen, geen oordeel te vellen, kortom de zaak niet dient te toetsen? Indien de commissie van de mogelijkheid gebruik wil maken om bij onduidelijkheid de lijkschouwer om nadere informatie te vragen, hoe kan hij ooit tot een zinnige beantwoording komen van eventuele vragen vanuit de commissie, als hij zich niet in de zaak mag verdiepen en slechts doet wat hem wordt opgedragen: schouwen, berichten aan de officier van justitie en de stukken doorsturen? Voorts vernemen deze leden graag wie in de voorgestelde constellatie moet bepalen of één van de vier uitzonderingsgevallen, waarover de regionale toetsingscommissie niet mag oordelen, zich heeft voorgedaan? Is dat de arts zelf?

De leden van de CDA-fractie hebben kennis genomen van de uitkomsten van een explorierend onderzoek naar het basale kennisniveau van praktiserend artsen in Nederland met betrekking tot forensisch-geneeskundige definities, begrippen en aspecten, waaruit bleek dat de kennis met betrekking tot genoemde aspecten beneden de maat is. (Medisch Contact, 10 december 1999) «Het mag duidelijk zijn dat in ons land de kennis van artsen met betrekking tot alledaagse zaken als de dood, de correcte beoordeling en afhandeling van overlijden onvoldoende is», zo lezen deze leden, alsmede dat «de onderzochte artsen beneden de maat scoorden bij de beoordeling of er sprake is van een natuurlijke dan wel een niet-natuurlijke dood» en dat «over de juiste afhandeling bij euthanasie drie vragen werden gesteld», waarbij «ondanks alle aandacht die aan dit onderwerp is besteed, slechts 48% het juiste antwoord geeft.» Wat is het oordeel van de regering over de uitkomsten van dit onderzoek? Deze leden zijn geschrokken van deze onderzoeksresultaten en voelen zich daardoor eens temeer gesterkt in hun eerder pleidooi om deze functie nu daadwerkelijk zo snel mogelijk onder te brengen bij forensische geneeskundige van GGD-en. Wil de regering, in het licht van het bovenstaande, de tekst van de wet daarop aanpassen en «gemeentelijke lijkschouwer» vervangen door «forensisch geneeskundige»?

### *Onderdeel C*

#### Artikel 10 (zelfdoding)

De leden van de PvdA-fractie vragen of de gemeentelijke lijkschouwer de bevoegdheid heeft te verifiëren of de beoordeling van de gemelde euthanasie of hulp bij zelfdoding inderdaad valt onder de competentie van de regionale toetsingscommissie.

Met betrekking tot zelfdoding merken de leden van de VVD-fractie het volgende op. Vast staat dat jaarlijks circa 1500 gevallen van zelfdoding plaatsvinden, waarvan een niet onbelangrijk deel op gruwelijke wijze. Uit overweging van medemenselijkheid behoort zelfdoding alsmede de daarvoor gebruikte gruwelijke methode zoveel mogelijk te worden voorkomen. Dit is van belang ten opzichte van de zelfdoders, de nabestaanden, de ooggetuigen en de maatschappij in het algemeen. Van diverse zijden wordt betoogd dat betrokkene, wanneer hij niet door een psychologische of psychiatrische behandeling van zijn voornemen kan worden afgebracht om een einde aan zijn leven te maken, de mogelijkheid zou moeten hebben om middelen ter beschikking te krijgen om een zachte en waardige dood te realiseren. De leden van de VVD-fractie hebben vernomen dat in Zwitserland een stichting c.q. een instelling zou bestaan waar mensen met het voornemen tot zelfdoding uiteindelijk ook middelen daartoe kunnen verkrijgen. De ervaring zou zijn dat een belangrijk deel van de mensen die zich aldus melden bereid is levenshulp te ontvangen. Een klein deel kiest er uiteindelijk toch voor om op een meer humane wijze te sterven door middel van de beschikbare middelen. Zonder over deze handelwijze direct een afgerond oordeel te geven ontkomen deze leden niet aan enige sympathie daarvoor. Immers wordt aan de potentiële zelfdodingen een laatste toevlucht geboden waar ook de ultieme doodswens kan worden verwezenlijkt. De leden van de VVD-fractie verzoeken de regering de Zwitserse praktijk en de daarop betrekking hebbende regelgeving inhoudende dat behulpzaamheid bij zelfdoding niet strafbaar is behoudens om zelfzuchtige redenen, te onderzoeken en daarover een oordeel te geven. Deze leden verzoeken de regering tevens uit te leggen waarom de strafmaat voor het opzettelijk aanzetten tot zelfdoding hetzelfde is als het behulpzaam zijn bij zelfdoding. Deze leden achten het eerstgenoemde delict van een andere orde dan het laatstgenoemde delict.

#### *Onderdeel D*

De leden van de PvdA-fractie vragen aan welke ernstige onregelmatigheden, waarvan de gemeentelijk lijkschouwer melding kan maken, kan worden gedacht. Welke voorbeelden heeft de regering voor ogen?

#### **Overige opmerkingen**

De leden van de CDA-fractie beperken thans hun opmerkingen en vragen in de artikelsgewijze behandeling tot het voorgaande. Zij behouden zich het recht voor daarop in het vervolg van de behandeling nader terug te komen.

De leden van de D66-fractie missen een evaluatiebepaling in dit wetsvoorstel. Zij stellen voor om deze wet na invoering binnen drie jaar te evalueren. Ook zou de rol van de toetsingscommissies in deze evaluatie betrokken moeten worden. Hoe staat de regering tegenover een evaluatiebepaling? Is zij bereid hiertoe wijzigingen in de wet op te nemen?

De voorzitter van de vaste commissie voor Justitie,  
Van Heemst

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

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Teunissen