

Vergaderjaar 2013–2014

32 647

Levensbeëindiging

Nr. 21

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 19 februari 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 19 december 2013 overleg gevoerd met Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Minister Opstelten van Veiligheid en Justitie over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 april 2012 inzake de aanpak van het terugdringen van de doorlooptijden bij euthanasiemeldingen (Kamerstuk 32 647, nr. 15);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 mei 2012 inzake de implementatie van de euthanasieregelgeving in Caribisch Nederland (Kamerstuk 31 568, nr. 101);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 maart 2013, houdende een reactie op het KNMG-rapport inzake euthanasie bij dementie (Kamerstuk 32 647, nr. 16);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 maart 2013, houdende het verslag van een schriftelijk overleg inzake het jaarverslag Regionale toetsingscommissies euthanasie 2011 (Kamerstuk 33 400 XVI, nr. 142);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 mei 2013, houdende het standpunt van de regering ten aanzien van de evaluatie van de euthanasiewet (Kamerstuk 31 036, nr. 7);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 september 2013, houdende aanbieding van het jaarverslag 2012 van de Regionale toetsingscommissies euthanasie (Kamerstuk 33 750 XVI, nr. 4);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 december 2013 inzake stand van zaken inzake de ambtelijke werkgroep «Schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie» (Kamerstuk 32 647, nr. 19).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

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

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

Voorzitter: Neppérus
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn elf leden der Kamer, te weten: Neppérus, Pia Dijkstra, Tellegen, Baay-Timmerman, Van Gerven, Arib, Keijzer, Voortman, Van der Staaij, Klever en Dik-Faber,

en Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Minister Opstelten van Veiligheid en Justitie, die vergezeld zijn van enkele ambtenaren van hun ministeries.

Aanvang 13.34 uur.

De **voorzitter**: Ik open dit algemeen overleg over euthanasie. Ik heet de Ministers Schippers en Opstelten van harte welkom, net als de belangstellenden op de tribune en thuis, evenals de collega's die deelnemen aan dit overleg, namelijk mevrouw Dijkstra voor D66, mevrouw Tellegen voor de VVD, mevrouw Baay voor 50PLUS, de heer Van Gerven voor de SP, mevrouw Arib voor de PvdA, mevrouw Keijzer voor het CDA, mevrouw Voortman voor GroenLinks, de heer Van der Staaij voor de SGP, mevrouw Klever voor de PVV en mevrouw Dik voor de ChristenUnie. Een volle bak dus, op een enkele partij na, maar verder is er veel belangstelling. De spreektijd per fractie in de eerste termijn is vijf minuten, met maximaal twee korte en bondige interrupties, gelet op de eindtijd van 16.30 uur en het feit dat u natuurlijk ook allemaal een eigen verhaal wilt kunnen houden, want dat is toch wel de essentie bij dit onderwerp. Ik geef als eerste het woord aan mevrouw Dijkstra voor D66.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Voorzitter. We bespreken vandaag de tweede evaluatie van de euthanasiewet. Daaruit blijkt dat wij een goede wet hebben, die voldoet aan de doelen die indertijd werden gesteld, te weten maatschappelijke controle van levensbeëindiging op verzoek, vergroten van de transparantie en het bieden van rechtszekerheid aan artsen.

Ik begin met de levenseindekliniek. Die voorziet in een behoefte, zo blijkt uit het toegenomen aantal meldingen, en handelt zorgvuldig. De patiënten die door de levenseindekliniek worden geholpen, verschillen van de patiënten die door de huisarts en het ziekenhuis worden geholpen. Het gaat hier veel meer dan in de huisartsenpraktijk om zeer complexe casussen. De reserve die wij ook lezen in de evaluatie van de euthanasiewet rond de levenseindekliniek blijkt uiteindelijk niet terecht, als zou die eigenlijk niet passen bij de euthanasiewetgeving omdat er geen sprake is van een langdurende relatie met een vertrouwde arts. Juist de frisse blik en enige afstand blijken een positief effect te hebben, waardoor uiteindelijk toch vaak de eigen huisarts tot de uitvoering kan overgaan. Die kennis en expertise over de wet en de grenzen daarvan zijn van groot belang voor artsen. Ziet de Minister hierbij een rol weggelegd voor de levenseindekliniek, waar in korte tijd veel ervaring is opgedaan over complexe casuïstiek?

Mevrouw **Tellegen** (VVD): Ik heb hierover een korte vraag. Mij is ook opgevallen dat de levenseindekliniek een belangrijke rol speelt als opleidingsinstituut, zo u wilt. Een groot aantal van de aanvragen die wordt ingediend, wordt uiteindelijk toch in begeleiding door de eigen huisarts weer door de levenseindekliniek teruggenomen. Ziet mijn collega van D66 dat ook zo?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik zei net al: die kennis en expertise zijn heel belangrijk. Daarom vraag ik ook aan de Minister of zij een expliciete rol ziet voor de levenseindekliniek voor het overdragen daarvan.

De **voorzitter**: U maakt wat los!

De heer **Van der Staaij** (SGP): Mevrouw Dijkstra is heel positief over die levenseindeklinieken. Het viel mij op dat vanuit die klinieken zelfs kort geleden nog is gezegd dat zij eigenlijk maar een noodverband zijn en dat men liever had gehad dat zij er niet zouden zijn. Hoe kijkt mevrouw Dijkstra daartegen aan?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Dat heb ik recentelijk nog gememoreerd. Toen ik voor het eerst hoorde over de plannen voor een levenseindekliniek, heb ik ook gezegd: wat jammer dat dat nodig is, want de euthanasiewet voorziet daar eigenlijk in. De reden waarom ik ook al heel vaak met de heer Van der Staaij hierover heb gedebatteerd, is dat ik samen met GroenLinks een initiatiefwet heb gemaakt om het verwijfsrecht in de euthanasiewet op te nemen, zodat dit punt ook beter wordt geregeld en het niet meer nodig is.

De heer **Van der Staaij** (SGP): We hebben het heel vaak gehad over het verwijfsrecht. Mevrouw Dijkstra weet dat wij ons daar als SGP heel sterk tegen verzetten. Zij, die net zo positief was over de levenseindekliniek, zegt daarmee dus eigenlijk ook dat het geen goede ontwikkeling is dat die klinieken er zijn.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): In tegenstelling tot de eerste verwachting blijkt dat de levenseindekliniek voorziet in een behoefte, namelijk dat artsen die daar werkzaam zijn, juist enige afstand hebben zonder een langdurige relatie met een patiënt, wat soms heel positief maar wat ook heel negatief kan zijn. Er kunnen bepaalde beelden van elkaar zijn ontstaan, waardoor een euthanasieverzoek heel moeilijk ligt. Vervolgens komt er iemand die daar ook van buitenaf tegen aankijkt, er nader op ingaat en het ook bespreekt met de eigen huisarts. Het blijkt in de praktijk dat het vaak mogelijk is om toch heel goed helder te krijgen wat nu precies ten grondslag ligt aan dat euthanasieverzoek en het blijkt dat dat ook heel vaak gerechtvaardigd is en aan de criteria voldoet. Daaraan kan de eigen huisarts dan vervolgens uitvoering geven, wat ook de wens is van zowel de huisarts als de patiënt. Dus het heeft een positiever effect dan men bij aanvang had gedacht, zoals ik ook teruglees in de evaluatie van de euthanasiewet. Daarom kom ik hierop.

Een belangrijk doel van de euthanasiewet is transparantie en maatschappelijke controle. Nu is het meldingspercentage, zo blijkt uit het jaarverslag van de toetsingscommissies, gestabiliseerd op 77, maar het is niet duidelijk waar dit door komt. Wil de Minister verder onderzoek doen naar de achterliggende redenen hiervan?

De KNMG concludeerde dat artsen door het drama in Tuitjenhorn niet terughoudender zijn geworden bij het verlenen van palliatieve sedatie, maar wel bereikte ons het bericht dat artsen naar de levenseindekliniek hebben doorverwezen met de mededeling: ik durf het zelf niet aan na «Tuitjenhorn». Graag een reactie van de kant van het kabinet.

In België heeft de senaat vorige week ingestemd met het loslaten van de leeftijdsgrens voor euthanasie. In Nederland is beëindiging bij pasgeborenen tot een jaar toegestaan en is euthanasie mogelijk vanaf 12 jaar. Nu staat in de evaluatie van de euthanasiewet dat veel kinderartsen het denkbaar vinden om ook levensbeëindigend te handelen op verzoek van het kind of diens ouders, ook als het om een kind jonger dan 12 jaar gaat. Het rapport roept de beroepsgroep van kinderartsen op om te voorzien in een steun- en adviespunt op dit gebied. De Minister verwijst in haar reactie op die aanbeveling naar een richtlijn palliatieve zorg bij kinderen, maar artsen geven nu juist aan dat palliatieve zorg soms niet voldoet. Daarom vraag ik de Minister hoe zij denkt over levensbeëindigend

handelen bij patiënten onder de 12, zoals ook mijn collega van de VVD schriftelijk al heeft gevraagd.

De Minister heeft aangegeven niets te voelen voor een verjaringstermijn van de wilsverklaring. Daarin kan ik mij vinden. Wel is iedereen het erover eens dat het goed is om die wilsverklaring up-to-date te houden en overleg te hebben met de arts. Hoe denkt de Minister over het centraal vastleggen van de wilsverklaringen zolang er nog geen persoonlijk gezondheidsdossier is?

Zojuist hebben wij de brief ontvangen over de stand van zaken van de werkgroep Schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie. Ik ben het met de Minister eens dat het gaat om een complex vraagstuk, dat vraagt om grote zorgvuldigheid. Daarom wil ik graag van haar weten hoe artsen in de tussentijd moeten omgaan met schriftelijke wilsverklaringen als de patiënt het verzoek niet meer mondeling kan toelichten.

Juist vanwege de bestaande onduidelijkheid is het extra belangrijk dat artsen kunnen leren van het oordeel van de regionale toetsingscommissies. Daarom pleit ik er nogmaals voor dat de website actueel is en ook de laatste belangwekkende en complexe casuïstiek bevat. Kan de Minister de huidige stand van zaken toelichten?

Goed vind ik het dat de doorlooptijd van de rre's is verbeterd, maar is dit ook gewaarborgd voor de toekomst?

Ten slotte kom ik bij euthanasie bij dementerenden, het voltooid leven, de strafbaarheid van hulp bij zelfdoding afschaffen, kortom, zelfbeschikking bij het levenseinde. In een maatschappij waarin wij door technologische ontwikkelingen en medische innovaties steeds langer leven is deze vraag een urgente vraag geworden en een moeilijke. Dat realiseren wij ons allemaal. De Minister reageert met een ambtelijke werkgroep over de schriftelijke wilsverklaring en met een commissie van wijzen. Bij de begrotingsbehandeling heb ik al mijn zorgen uitgesproken dat dit tot vertraging zal leiden en wat mij betreft ook tot vrijblijvendheid. Wat is het doel? D66 wil op korte termijn een initiatiefwet voltooid leven ter consultatie aanbieden. Ik ben van plan een initiatiefnota te maken over hulp bij zelfdoding. Dan kunnen wij gericht het maatschappelijke en het politieke debat voeren.

Mevrouw **Tellegen** (VVD): Voorzitter. Het woord «euthanasie» komt uit het Grieks en betekent zoveel als eu = goede en thanatos = dood. Vandaag bespreken wij de tweede evaluatie van de euthanasiewet. Uit die evaluatie blijkt dat de wet, die tien jaar geleden werd opgesteld, nog steeds voldoet en geen aanpassingen behoeft. De VVD vindt het belangrijk deze conclusie hier vandaag te onderstrepen. De euthanasiewet, met alle richtlijnen die in de afgelopen jaren daaromheen zijn ontstaan, zorgt ervoor dat mensen in Nederland in hun laatste levensfase op een waardige manier afscheid van het leven kunnen nemen. Een goede en waardige dood vindt de VVD een groot goed. Ik zei al dat de wet voldoet, maar in de praktijk zijn er een aantal zaken die beter kunnen. Ik beperk mij vandaag tot de volgende punten: het vraagstuk voltooid leven, euthanasie bij dementie, de wilsverklaring, het gesprek tussen arts en patiënt en tot slot nog een aantal vragen met betrekking tot de toetsingscommissies.

Ik dank beide aanwezige bewindspersonen voor het feit dat zij bereid zijn op verzoek van de VVD een commissie in te stellen die zich zal buigen over het vraagstuk van hulp bij zelfdoding. De VVD vindt het belangrijk dat wordt bekeken of en, zo ja, hoe er aan de wensen van de groep mensen die niet onder de definitie ondraaglijk en uitzichtloos lijden valt tegemoet kan worden gekomen. Dan gaat het om mensen die lijden aan het leven en die op een menswaardige wijze willen sterven. Deze discussie is geïnitieerd door het burgerinitiatief Uit Vrije Wil en heeft tot een breed maatschappelijk debat geleid. Graag hoor ik van de Ministers wanneer wij

de brief over de samenstelling van de commissie en de onderzoeksvraag tegemoet kunnen zien.

Ook zou ik graag willen weten of de Ministers in hun brief een tijdspad voor het onderzoek kunnen aangeven. Worden de reeds lopende onderzoeken over dit onderwerp, bijvoorbeeld door ZonMw, bij het werk van de commissie betrokken, zodat dubbel werk kan worden voorkomen? Uit de praktijk is gebleken dat veel artsen zich niet zeker voelen als het gaat om een euthanasieverzoek door wilsonbekwame personen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Eigenlijk had ik de indruk dat mevrouw Tellegen hulp bij zelfdoding en Uit Vrije Wil eigenlijk in één blokje behandelde. Wij hebben hierover vorig jaar een heel goed debat gevoerd. De uitkomst daarvan was dat er extra onderzoek moet komen. Dat onderzoek is er nu. In het verkiezingsprogramma van de VVD staat dat mensen moeten kunnen kiezen voor een waardig levenseinde. Wat houdt de VVD dan op dit punt nog tegen? Daarvoor hoeven wij dan toch geen commissie in te stellen? Ik kan mij voorstellen dat die commissie zich bezighoudt met allerlei andere vraagstukken. Als het gaat om Uit Vrije Wil, zijn we toch inmiddels wel toe aan een politieke afweging?

Mevrouw **Tellegen** (VVD): Dat is de VVD op dit punt nog niet. Ik weet dat het debat is gevoerd. Er lag destijds ook een proeve van wet, maar wij zien dat de laatste twee jaar het maatschappelijk debat bijna op verzoek van de Kamer is gevoerd. Er lag toen ook een motie als ik het goed heb, waarin is aangegeven dat wij er vandaag opnieuw zouden terugkomen. Het gaat de VVD om die groep mensen die, als ik het een beetje chargeer, stokgelukkig maar gezond stokoud worden en die op een dag zeggen: mijn leven is voltooid. Wat de VVD nu wil is dit: zonder voor de troepen uit te lopen heel goed onderzocht hebben of er voor deze groep mogelijkheden zijn en, zo ja, welke mogelijkheden aan de wens tegemoetkomen. De uitkomsten van dat onderzoek wil ik afwachten. Als ik mevrouw Voortman hoor zeggen dat het onderzoek er nu ligt, weet ik niet aan welk onderzoek zij refereert.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dan refereer ik aan de motie die volgens mij ook door de VVD is ingediend en waarop de Minister in haar brief ook terugkomt. Mevrouw Tellegen geeft zelf ook heel nadrukkelijk aan dat het maatschappelijk debat is gevoerd. Dus van voor de troepen uitlopen is absoluut geen sprake, eerder van mijlenver achter de troepen aanlopen. Nogmaals, wat betekent dan zo'n zin in het VVD-programma als «Zelfbeschikking is voor liberalen een belangrijk principe. Dit betekent voor de VVD bijvoorbeeld dat ouderen – mits goed bij geest – zelf moeten kunnen kiezen voor een waardig levenseinde»? Wat betekent die zin als de VVD nu wederom aangeeft: eigenlijk weten we het nog niet?

Mevrouw **Tellegen** (VVD): Ik heb het vurige pleidooi van mevrouw Voortman in Trouw vandaag nog eens grondig gelezen. Dit is geen onderwerp om overnight te regelen. Dat lijkt mevrouw Voortman te vergeten. Ik ben heel blij dat een partij als GroenLinks voor de troepen uitloopt. Ik denk dat dat ook belangrijk is, al was het alleen maar om het debat verder aan de gang te houden, maar mevrouw Voortman lijkt wel vergeten dat het hier gaat om een zaak die je niet overnight kunt regelen. Het debat is gaande maar is absoluut niet afgerond. De keerzijde van zelfbeschikking en eigen regie is zorgvuldigheid en de bescherming van kwetsbaar leven. In tegenstelling tot GroenLinks is de VVD van mening dat wij daar waar mogelijk moeten kijken naar stappen vooruit maar dat wij altijd moeten afwegen tegen de keerzijde van het vraagstuk, namelijk misbruik. Dat is precies waar deze commissie zich over moet gaan buigen.

Uit de praktijk is gebleken dat veel artsen zich niet zeker voelen als het gaat om een euthanasieverzoek door een demente of beter, wilsonbekwame persoon. De wet zegt op dit punt: een schriftelijke wilsverklaring kan een mondelinge verklaring vervangen. De VVD wil dat de wet op dit punt blijft zoals die is. Patiënten moeten erop kunnen rekenen dat de wilsverklaring overeind blijft, ook als zij wilsonbekwaam zijn geworden. Dat neemt niet weg dat de VVD het probleem voor de artsen en de complexiteit van dit vraagstuk wel degelijk ziet. Voor de VVD geldt: niet tornen aan de wet, maar in de praktijk een adequate oplossing zoeken voor artsen die worstelen met een euthanasieverzoek door een dement persoon. Is de Minister het eens met de VVD dat een tijdig en regelmatig gesprek tussen arts en patiënt hier een cruciale rol kan spelen? Graag zou ik willen weten hoe het staat met de werkgroep die voor dit probleem door de Minister in het leven is geroepen. Kan de Minister bevestigen dat er aan de wet niet zal worden getornd?

De VVD hecht aan zelfbeschikking, aan eigen regie rondom vragen die betrekking hebben op het levenseinde. Helaas weten te veel mensen op dit moment niet hoe en waar ze hun wensen het best kunnen vastleggen. De VVD wil daarom meer werk maken van een wilsverklaring die algemeen erkend en herkend wordt en die vrij gemakkelijk beschikbaar is. Noem het een wilsverklaring, een levenstestament of een laatste wil. Waar het VVD om gaat is dat de wilsverklaring een meer herkenbaar document wordt voor zowel patiënt als arts. Of dat nu in een verpleeghuis is, bij de huisarts of in het ziekenhuis. Is de Minister bereid om de beroepsgroep, bijvoorbeeld de KNMG, te vragen of er een uniform model voor een wilsverklaring kan worden ontwikkeld? Hierbij zouden ook niet-behandelverklaringen moeten worden betrokken.

De VVD realiseert zich dat euthanasie geen recht is – dat is ook terecht – en dat het opstellen van een wilsverklaring primair de verantwoordelijkheid van een patiënt is. Maar door werk te maken van een uniform format en de inhoud van de wilsverklaring te bespreken met de arts wordt de kans groter dat de wensen van de patiënt over de laatste levensfase kunnen worden gehonoreerd.

De VVD vindt verder dat er meer aandacht moet komen voor het gesprek tussen arts en patiënt. Zowel voor de patiënt als voor de arts is het van belang dat het gesprek over wensen rondom het levenseinde vroegtijdig en zo vaak als nodig wordt gevoerd. Alleen dan ontstaat er een vertrouwensband, die cruciaal kan zijn bij zorgvuldige en adequate zorg in de laatste levensfase. Welke mogelijkheden ziet de Minister in dit kader om de brochure *Tijdig spreken over het levenseinde* meer kracht bij te zetten? De brochure gaat niet alleen over euthanasie maar ook over doorbehandelen en andere wensen in de laatste levensfase. Hoe brengen we deze informatie beter onder de aandacht van de patiënten? Welke concrete maatregelen zijn hierbij denkbaar?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik realiseer mij dat ik hiermee mijn laatste interruptie in het spel zet, zo vroeg al. Maar toch wil ik graag een vraag stellen over de opmerking van de VVD-fractie dat euthanasie geen recht is en dat dat terecht is. Kan mevrouw Tellegen dat toelichten? Welke consequenties verbindt zij daaraan?

Mevrouw **Tellegen** (VVD): Ik bedoel daarmee: het opeisen van euthanasie, in relatie tot mijn opmerking over de wilsverklaring. Ik realiseer me heel goed dat die wilsverklaring een wens tot uitdrukking brengt, maar dat je nooit met die wilsverklaring naar een arts kunt stappen en kunt zeggen, om het oneerbiedig te zeggen: mag ik even vangen? Nee, zo werkt het niet en zo moet het ook niet werken. Precies daartoe is deze wet in het leven geroepen. Zo bedoelde ik mijn opmerking.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Maar juist omdat het door velen, en naar mijn idee in toenemende mate, wel zo wordt gezien, als een recht dat je kunt opeisen, vind ik het belangrijk – en daarom ben ik het dus eens met die vaststelling – om te horen wat de argumentatie daarvoor is. Wat kunt u dus zeggen tegen mensen die zeggen: ja maar ik vind dat het gewoon een recht is dat gehonoreerd moet worden als ik dat wil?

Mevrouw **Tellegen** (VVD): Het gaat er hier vandaag bij deze behandeling van de euthanasiewet nu precies over dat wij een prachtige wet hebben gemaakt waarmee het mogelijk is dat een arts iemand bij zo'n verzoek kan bijstaan. Dan komt daar een tweede aan te pas die de goede dood voor iemand mogelijk maakt. Dat kan nooit een recht zijn, maar je vraagt iemand anders om je daarbij te helpen. Dat is de kern van mijn opmerking. Het kan nooit een recht zijn.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik ben het eens met de VVD-fractie als het gaat om tijdig gesprekken voeren tussen artsen en patiënten over het levenseinde, bij voorkeur in een zo vroeg mogelijk stadium, als mensen nog gezond zijn, en om dat gesprek in de loop der jaren steeds weer aan te gaan. Waarom dan toch het pleidooi om zoveel status te geven aan een schriftelijke wilsverklaring? Dat is nu conform de wet niet nodig. Ik denk dat het veel beter is om in te zetten op het goede en vroegtijdige gesprek tussen arts en patiënt met de richtlijnen van de KNMG daarbij dan om bij wijze van spreken een wilsverklaring bij de notaris neer te leggen.

Mevrouw **Tellegen** (VVD): Dank voor uw vraag. Toevallig heb ik het hier deze week met een vriendinnetje over gehad wier vader op de intensive care belandde, waar zelfs iemand van de verpleging zei: ja maar dit staat op een A4'tje, daar kan ik niets mee. Het gaat juist om die onduidelijkheid, zelfs aan de kant van artsen en verpleging. Nogmaals, het is niet iets wat we in de wet moeten vastleggen. Maar stel dat het nu eens uit het veld zou kunnen worden geïnitieerd dat wij toewerken naar een format – ik heb het alleen maar over een format; de inhoud is de verantwoordelijkheid van ieder individu zelf – waarbij iedereen denkt: dat is een erkend formulier, de inhoud bespreken we regelmatig en zo vaak als nodig met de arts. Dan leidt dat er in ieder geval toe dat er geen discussie aan een sterfbed of in een behandelkamer ontstaat op het moment dat het gaat om de vraag over het laatste levenseinde omdat het een papier is dat door iedereen wordt herkend als een wilsverklaring.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Mij is nog steeds niet duidelijk wat dit toevoegt aan het gesprek tussen arts en patiënt. Er is een heel heldere richtlijn verschenen – de richtlijn zelf voor de artsen en een publieksversie van de KNMG voor de patiënten – met echte gespreksonderwerpen die aan de orde kunnen komen in zo'n gesprek tussen arts en patiënt. De arts is daarvan op de hoogte. Geef je patiënten met een wilsverklaring niet het gevoel dat zij recht hebben op euthanasie en doet dit eigenlijk niet afbreuk aan het integere gesprek dat tussen arts en patiënt is gevoerd?

Mevrouw **Tellegen** (VVD): Nee, absoluut niet. Dat is helemaal niet mijn doel. Waar dit vandaan komt, is dat er ongelooflijk veel mensen rondlopen met wensen rondom het laatste levenseinde, maar dat ze geen idee hebben waar ze het neer moeten leggen en hoe ze dat moeten doen. Er zijn tig verschillende vormen in omloop. Ik wil graag van de Minister weten of er een mogelijkheid is om hiernaar te kijken.

Mevrouw **Baay-Timmerman** (50PLUS): Voorzitter. De afgelopen week is de maatschappelijke discussie over euthanasie en palliatieve zorg weer opgelaaaid. Dit gebeurde natuurlijk naar aanleiding van de zaak in

Tuitjenhorn. Maar ook de oproep van enkele medici en wetenschappers om een euthanasieverklaring regelmatig te toetsen is hier debet aan. Daarnaast was er de zaak-Heringa en niet in de laatste plaats de enquête onder huisartsen van het televisieprogramma Altijd Wat en Medisch Contact, al ging dat strikt genomen niet over euthanasie maar over palliatieve sedatie. In de enquête gaf 10% van de huisartsen aan, wel eens een te hoge dosis morfine toe te dienen om het levenseinde van de patiënt te bespoedigen. Ook gaf 7% van de huisartsen aan, wel eens eerder met palliatieve sedatie te beginnen dan protocollen voorschrijven. Zoals een arts treffend zegt: dit is geen confectie maar maatwerk. En zo is het. Palliatieve zorg en euthanasie zijn onderdeel van zorg, en zorg is mensenwerk. Het laat zich dus niet altijd vangen in protocollen. Natuurlijk laat dit onverlet dat de kaders wel moeten worden getoetst. Van artsen kan en mag je verwachten dat zij een individuele situatie het best kunnen inschatten. Wij mogen ervan uitgaan dat zij te goeder trouw zijn en in het belang van de patiënt handelen. Uiteraard blijft zorgvuldigheid in de regelgeving geboden, maar we moeten kunnen vertrouwen op de professionaliteit van de individuele arts.

De zaak-Heringa staat model voor de behoefte, beleefd in een deel van de maatschappij, aan verruiming van de regels rondom het verlenen van hulp bij zelfdoding door niet-medici, ofwel het schrappen of wijzigen van artikel 294, lid 2, van het Wetboek van Strafrecht.

50PLUS bepleit dat hulp bij zelfdoding door niet-medici helemaal niet nodig zou moeten zijn. Hulp bij zelfdoding moet in professionele handen blijven, vanwege alle medische en ethische aspecten die hieraan ten grondslag liggen. Ten koste van alles moet worden voorkomen dat mensen het gevoel hebben in de kou te blijven staan omdat niet voldaan wordt aan hun euthanasieverzoek, al dan niet met wilsverklaring, en dat familie zich gedwongen voelt hulp bij zelfdoding te bieden aan de dierbare. Wat een afschuwelijk dilemma moet dat zijn!

Daarnaast is het goed om regelmatig te toetsen hoe actueel de wilsverklaring is en dit vast te leggen in een dossier. Een arts heeft zo beter in beeld wat de cliënt wil bij het verloop van ziekte. In de situatie van een zodanige verslechtering, bijvoorbeeld bij toenemende dementie of een andere aandoening waardoor het vermogen tot helder communiceren drastisch vermindert, kan dan beter worden ingeschat wat de actuele wens van de patiënt is. Daarmee kan deels worden voorkomen dat aan de euthanasiewens van mensen met een wilsverklaring toch niet voldaan wordt en dat men uit wanhoop grijpt naar afschuwelijke middelen.

50PLUS acht het dan ook raadzaam om verplicht te stellen dat artsen elk euthanasieverzoek waaraan ze niet willen of kunnen voldoen aan een andere arts voorleggen. Ook is het goed om de voorlichting rondom euthanasie te verbeteren zodat mensen weten welke mogelijkheden er nu precies wel en niet zijn. Hoe staat de Minister hier tegenover? Graag een reactie.

Een andere grote kwestie is het verlenen van euthanasie bij niet-medisch ondraaglijk lijden, ofwel voltooid leven. Het burgerinitiatief Uit Vrije Wil heeft op dit punt al veel in beweging gezet. 50PLUS vindt vanuit het recht op zelfbeschikking dat ieder het recht heeft om te bepalen wanneer hij zijn leven voltooid acht. In dit initiatief ging het om 70-plussers, en inderdaad zijn het vaak ouderen die dit aangeven. Ze hebben veel meegemaakt of lijden aan een diversiteit van medische kwalen en ouderdomskwalen. Het is echter pijnlijk dat in de praktijk euthanasie vooral berust op medische gronden en dat psychisch lijden daar in de praktijk toch minder bij betrokken is. Dat is logisch, want psychisch lijden is immers minder grijpbaar dan lichamelijke aandoeningen. Maar juist dat maakt dit zo'n prangende kwestie. Hoe kan een ander ooit bepalen wanneer psychisch lijden ondraaglijk is? De enige die dat kan bepalen is de betrokkene zelf. In feite geldt dat ook voor lichamelijk lijden.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. De inzet van de SP bij dit debat zal zijn: hoe kunnen we de praktijk rondom het levenseinde beter laten functioneren? We gaan daarbij uit van de euthanasiewet zoals deze er nu ligt, want wij denken dat de wet in principe de ruimte biedt om mensen wanneer het moment daar is te helpen en te begeleiden naar een goede en menswaardige dood. Maar daarbij rust een grote verantwoordelijkheid bij de artsen en verpleegkundigen. Want de roep om verandering en verruiming van de wet die bij een gedeelte van de samenleving leeft, wordt met name ook gevoed door de huidige praktijk, waarin zeker nog verbeteringen mogelijk zijn.

Het ontstaan van de levenseindekliniek is daarvan het sprekende bewijs. Er wordt veel gediscussieerd over patiënten die dement zijn of klaar met het leven, maar in de praktijk vormen zij slechts een zeer kleine groep: volgens de cijfers gaat 1% tot 3% over het lijden aan het leven, dementie en psychiatrie. Dus zeker als je naar de kwantiteit kijkt, gaat met name om de andere groep. Daarbij is het van belang dat de hulpverleners goed bekend zijn met de wet en met de laatste stand van de wetenschap.

Verder is het essentieel dat de uitvoerders van de euthanasie zelf goed worden begeleid. De euthanasiepraktijk is emotioneel buitengewoon belastend. Het is echt een behandeling in de buitencategorie. De vraag rijst of de voorwaarden voor met name de huisartsen die daarmee worden geconfronteerd op orde zijn. Zijn de begeleiding en het vangnet voor artsen en verpleegkundigen in de euthanasiepraktijk voldoende? En hoe zouden deze kunnen worden verbeterd?

Ik wijs hierbij ook op het vraagstuk van de gewetensbezwaarden en de verwijsplicht die bestaat bij goed medisch handelen, want worden artsen en verpleegkundigen die gewetensbezwaard zijn hierin voldoende ondersteund door de beroepsgroep? Hoe kunnen wij voorkomen dat patiënten onvoldoende steun ondervinden doordat een arts op basis van zijn geweten die steun moeilijk kan bieden?

Uit de evaluatie blijkt dat er bij artsen grote behoefte bestaat aan informatie na eerdere uitspraken van de regionale toetsingscommissies euthanasie. De commissies zijn een belangrijk baken voor de artsen, maar deze commissies lopen momenteel sterk achter met het bijhouden en toegankelijk maken van deze informatiebron. Is de capaciteit dus voldoende op orde, of is een verdere uitbreiding noodzakelijk? Hoe gaan wij het mogelijk maken dat belangrijke uitspraken geanonimiseerd ter publicatie worden aangeboden aan de wetenschappelijke tijdschriften? Het kabinet voelt niet voor onderzoek naar de Stichting Levenseindekliniek, maar is het wel gevoelig voor de discussie rondom de financiering van het werk dat die stichting doet? Vindt het kabinet dat alle zorgverzekeraars de zorg die de levenseindekliniek biedt, moeten vergoeden?

Een leemte in de wetgeving en de praktijk betreft de levensbeëindiging bij kinderen van 12 tot 16 jaar. Is niet toch een landelijk steunpunt wenselijk, zo vraag ik het kabinet, want wij zijn er op dit punt nog niet.

Tot slot sta ik stil bij de toename van het aantal euthanasiegevallen en de verzoeken om euthanasie. We zien de laatste jaren een toename van het aantal zelfmoorden in Nederland. Hierbij wordt een verband gesuggereerd met de crisis. De vraag is gewettigd in hoeverre sociale factoren een rol spelen bij de stervenswens die mensen koesteren. Ik zou dit probleem willen samenvatten onder de term «sociale eenzaamheid». Tijdens het laatste euthanasiedebat heb ik de Minister verzocht een onderzoek daarnaar te doen. Dat wilde zij niet. Er lag ook nog een evaluatie van de euthanasiewet die eraan zat te komen. Die evaluatie hebben wij nu. Daarin wordt de vraag die ik stel niet beantwoord. Daarom opnieuw het verzoek aan het kabinet om dit onderzoek wel te doen. Ik wil dat daarbij ook de zorg voor dementie en psychiatrie nadrukkelijk wordt betrokken.

Om, tot slot, te spreken met de woorden van Aleid Truijens: als alle energie en bevoegdheid waarmee nu wordt gestreden voor de waardige

dood werd gemobiliseerd om het leven van ouderen te veraangenamen, was er vast minder vraag naar.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Hoeveel aanwijzingen heeft de heer Van Gerven dat er aan euthanasieverzoeken wordt voldaan die voortkomen uit sociale eenzaamheid?

De heer **Van Gerven** (SP): Dat zou ik niet weten. Dat zou ik graag onderzocht willen zien. Dat was ook nadrukkelijk mijn vraag. Iedereen kent voorbeelden of verhalen waarbij gezegd wordt dat de omstandigheden waarin mensen leven ertoe zouden kunnen leiden dat zij zeggen: het hoeft voor mij niet meer. In de gedachtegang die ik hier neerleg sta ik niet alleen. Ik heb mevrouw Truijens geciteerd, maar er zijn ook andere medisch sociologen die zeggen: de omstandigheden waarin mensen verkeren, de manier waarop wij de samenleving hebben georganiseerd, het wel of niet bezuinigen op de zorg, het inkomen dat mensen hebben, het sociale netwerk, het zijn allemaal factoren die van invloed kunnen zijn op de stervenswens van mensen. Daarmee is niet gezegd dat dit moet leiden tot meer euthanasie, maar dat wil ik onderzocht zien. Dat is de vraag die voorligt.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik vraag dit omdat ik sociale eenzaamheid en een euthanasiewens niet met elkaar in verband kan brengen. Als dat zou moeten worden onderzocht en als daaruit zou blijken dat er gevallen van euthanasie zijn die hieruit voortkomen, dan wordt er dus absoluut niet aan de criteria voldaan voor euthanasie. Dan zijn er dus een aantal artsen die vreselijk over de grens gaan. Dus ik begrijp niet waaruit de gedachte voortkomt dat sociale eenzaamheid zou leiden tot euthanasie.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb gesproken over de stervenswens. Euthanasie zou daarvan een uiterste consequentie kunnen zijn, als aan de voorwaarden wordt voldaan. Maar het is niet zo eenvoudig om allerlei factoren uit elkaar te rafelen. Daarom heb ik ook de parallel getrokken met zelfmoord. Het aantal zelfmoorden is toegenomen. Dat is niet iets anders; het feit dat mensen daartoe komen is hetzelfde. Zij lijden bijvoorbeeld aan een depressie of mankeren van alles. Daarbij zijn er mensen die zeggen: door de crisis stijgt het aantal zelfmoorden. Is het dan niet gerechtvaardigd om te vragen of er voor mensen die een stervenswens hebben ook een verband is met de bezuinigingen op de gezondheidszorg, met de manier waarop wij het sociaal vangnet organiseren voor oudere mensen enzovoort? Ik vind dat een heel legitieme vraag. Ik zou graag willen dat het kabinet daar onderzoek naar doet.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik moest even de laatste opmerking van collega Van Gerven tot mij laten doordringen. Ik vroeg mij daarbij af hoe men het zou doen in Afrika, met alle armoede daar. Dan was iedereen dood, als daar een verband tussen zou bestaan.

De heer **Van Gerven** (SP): Dit wordt morbide. Die discussie gaan we niet voeren.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. In de dertien jaar dat Nederland euthanasiewetgeving kent, zijn vraagstukken rondom het levenseinde een terugkerend thema in het maatschappelijk debat. Is het niet de recente uitspraak van de rechtbank in de zaak tegen Albert Heringa, die in 2008 zijn 99-jarige moeder aan haar vrijwillige levenseinde hielp, dan is het wel het burgerinitiatief Voltooid Leven dat zich inzet voor de stervenshulpverlening aan ouderen van 70 jaar en ouder met een naar hun mening voltooid leven. Ook de onrust over het handelen van de huisarts in Tuitjenhorn toont aan hoe gevoelig het onderwerp in de samenleving ligt.

Het onverwacht overlijden van deze huisarts heeft eigenlijk iedereen geraakt. Het incident leidde tot hevige discussies in het veld, waarover wij als PvdA ook schriftelijke vragen hebben gesteld. Wij hebben ook om een onafhankelijk onderzoek gevraagd. Het gaat om een individuele zaak, maar de impact daarvan is heel groot. Wanneer komt dat onafhankelijke onderzoek? Ik weet dat de inspectie hiernaar onderzoek doet, maar de inspectie is ook onderdeel van de hele gang van zaken. Wij willen heel graag een onafhankelijk onderzoek.

Uit de tweede evaluatie van de euthanasiewet blijkt dat onze euthanasiewet in grote lijnen bijdraagt aan het vergroten van de zorgvuldigheid en transparantie van levensbeëindigend handelen door artsen en aan de rechtszekerheid voor artsen. In zijn algemeenheid wordt deze wet goed nageleefd door artsen. Daarmee geeft de evaluatie wat de PvdA betreft op dit moment geen aanleiding tot wijzigingen in wetgeving en beleid. Er valt vooral nog veel te verbeteren als het gaat om kennis, informatie en uitleg van de wet. Het is dus van belang dat we in gesprek blijven over de inhoud van de wet en verder inzetten op het verbeteren van de kennis van artsen over de wet en de toe te passen middelen.

Daarom verwelkomt de PvdA het brede maatschappelijk debat over vraagstukken rondom het levenseinde dat momenteel wordt gevoerd. Over de levenseindekliniek heeft een aantal collega's het nodige gezegd. Naar onze mening voorziet de oprichting van de levenseindekliniek in een grote maatschappelijke behoefte. Er zijn namelijk patiënten die hun euthanasiewens niet ingewilligd zien door hun eigen huisarts, terwijl wel aan alle zorgvuldigheidseisen zou zijn voldaan. In bijna de helft van de gevallen wordt de uitvoering van de euthanasie na tussenkomst van de levenseindekliniek alsnog door de huisarts gedaan. De tussenkomst draagt dus bij aan het bevorderen dat patiënten door hun eigen huisarts worden geholpen. Dat is een positief neveneffect. In dit geval willen wij ook graag weten hoe het precies met de financiering staat. Daarover heb ik met collega Voortman schriftelijke vragen gesteld. Ik heb begrepen dat er twee zorgverzekeraars bereid zijn om dit te financieren, maar dat de financiering nog steeds een groot punt van aandacht is.

In dit verband vraag ik ook naar de belangrijke rol die SCEN-artsen kunnen vervullen als het gaat om het begeleiden van de huisartsen. Daarover hoor ik graag iets.

In de evaluatie van de euthanasiewet wordt de aanbeveling gedaan dat een onafhankelijk onderzoek zou moeten plaatsvinden naar de praktijk van de levenseindekliniek. De Minister neemt deze aanbeveling niet over, want tot nu toe zijn alle meldingen bij de toetsingscommissie als zorgvuldig beoordeeld. Maar dit onderzoek zou juist kunnen worden aangegrepen om het effect van andere oplossingen voor de weigerende arts na te gaan. Wij willen graag dat de Minister alsnog deze aanbeveling tot het doen van een onderzoek naar de levenseindekliniek opvolgt.

Ik kom bij euthanasie bij dementie en wilsverklaringen. Het beoordelen van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding van een dementerende patiënt vergt van een arts een afweging die zeer gecompliceerd is. Bij dementie veranderen de wilsbekwaamheid en het ervaren van het lijden gedurende het ziekteproces. Wij hebben daarover ook schriftelijke vragen gesteld. In de brief van de Minister wordt gesteld, zoals zij ook eerder heeft laten weten in antwoord op schriftelijke vragen, dat er een werkgroep wordt ingesteld die hier ook naar zal kijken. Dat juichen wij toe. In die werkgroep zitten de Ministeries van VWS en van V en J en de KNMG. Wij weten hoe de KNMG hiertegenover staat en welk stellig standpunt zij hierbij inneemt. Ik wil graag weten of anderen die er anders over denken, aan die werkgroep kunnen deelnemen.

Ik vraag graag aandacht voor levensbeëindiging bij kinderen. Ook daarover is het nodige gezegd. De Minister zegt dat zij de mogelijkheid van een steun- en adviespunt voor kinderartsen die behoefte hebben aan meer kennis rondom levensbeëindiging bij kinderen zal onderzoeken.

Maar uit de evaluatie blijkt heel duidelijk dat er grote behoefte is bij kinderartsen aan een steun- en adviespunt op dit gebied. Ik vraag de Minister om dit tot stand te brengen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Misschien ga ik wel vragen naar iets waar mevrouw Arib net niet aan toe kwam, namelijk artikel 294, lid 2, naar aanleiding van de zaak-Heringa. De PvdA gaf aan geen enkele aanleiding te zien tot wijziging van de euthanasiewetgeving, maar dit is natuurlijk een zaak waarover veel discussie is geweest. Ook over Uit Vrije Wil hebben wij veel discussie gehad, en ook in de maatschappij wordt er veel over gediscussieerd. Vindt de PvdA nu ook niet dat er wel een moment komt waarop je er toch ook iets van moet vinden? Of zegt PvdA: al die initiatieven ten spijt, hier hoeft niks mee te gebeuren?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Misschien heb ik het te snel gezegd, maar mijn letterlijke zin is dat wij tevreden zijn met de huidige wet- en regelgeving. Dat blijkt ook uit de evaluatie. Er valt heel veel te doen als het gaat om kennis en deskundigheid bij artsen. Er zijn natuurlijk problemen, maar wat ik heb gezegd is dat wij op dit moment geen aanleiding zien om de wet- en regelgeving aan te passen. Maar we staan absoluut open voor het maatschappelijk debat, zeker als dat geïnitieerd is door maatschappelijke organisaties zoals Uit Vrije Wil. GroenLinks is daarover uitgesproken. De PvdA heeft niet gezegd: wij gaan doen wat die maatschappelijke organisaties doen. Wij willen het debat zorgvuldig voeren. Ik vind het ook heel belangrijk dat een commissie van wijzen alle juridische, maatschappelijke en medische complicaties bekijkt die daarmee samenhangen. Mocht daar iets uit voortkomen waarvan wij denken dat het inderdaad belangrijk is, dan kan dat aanleiding zijn voor een aanpassing van de wet- en regelgeving. Maar ik ga daar niet op vooruitlopen.

De **voorzitter**: Korte vragen verder en vooral ook bondig antwoorden!

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): We hebben hier een zeer uitvoerig en zorgvuldig debat gevoerd over het burgerinitiatief Uit Vrije Wil. Toen hebben wij ook een motie aangenomen van de PvdA met als strekking dat we dit nu gaan betrekken bij de evaluatie. We hebben de Minister gevraagd om daar in de brief op te reageren die wij hier vandaag bespreken. Dan zou dit wel het moment moeten zijn, ook voor de PvdA, om te zeggen: wij staan hier of wij staan daar. Ik snap eigenlijk niet waar de PvdA nu nog op wacht.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik weet niet hoe mevrouw Voortman dat «maatschappelijk debat» precies definieert. Ik vind het maatschappelijk debat zoals we dat hier in de Kamer hebben gevoerd, maar ook in hoorzittingen en in de media, hartstikke belangrijk. Ik weet naar welke motie mevrouw Voortman verwijst. Daarin wordt gezegd dat wij dit moeten betrekken bij de evaluatie. Dat doen we nu ook door te zeggen: het is belangrijk dat een commissie van wijzen hiernaar kijkt. GroenLinks heeft daarover een uitgesproken opvatting. Dat hebben wij niet. Wij hebben niet als PvdA nu het standpunt dat wij lid 2 van het genoemde artikel gaan schrappen. Nee, we willen dat maatschappelijk debat aangaan. We willen ook dat een commissie van wijzen hiernaar kijkt. Op basis daarvan gaan we kijken of het nodig is om de wet- en regelgeving aan te passen, maar niet op voorhand.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. De euthanasiewet werkt goed in de praktijk. Voor het CDA is het wel van belang bij de uitvoering van de wet dat men zich houdt aan de voorwaarden die in de wet staan. Er moet sprake zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, er moet een toets zijn van een andere arts en er moet ook gekeken worden of er een andere,

redelijke oplossing mogelijk is. Ook belangenorganisaties pleiten voor meer informatie over palliatieve sedatie.

Het CDA is dus op zichzelf blij met de toename van palliatieve sedatie, want dat geeft aan dat een andere oplossing mogelijk is dan het uiterste middel van euthanasie. Zijn er dan geen situaties waarin die mogelijk moet zijn? Jazeker, er zijn absoluut situaties waarin het lijden zo uitzichtloos en zo ondraaglijk is dat zelfs euthanasie een handeling van barmhartigheid kan zijn, maar het is wel een laatste optie.

In de hele discussie rondom euthanasie zouden wij het met elkaar ook moeten hebben over de vraag hoe ver nu het zelfbeschikkingsrecht gaat. Een mens staat nu eenmaal niet op zichzelf. Een mens staat altijd in relatie tot zijn familie, tot vrienden, maar zeker ook tot de arts die uiteindelijk ervoor komt te staan om de euthanasie toe te passen, om de dodelijke middelen toe te dienen. Dus daarom is de hele discussie over de wilsverklaring onvolledig als je het er alleen maar over hebt hoe dat formulier er dan uit moet zien en waar dat moet worden neergelegd. Want een arts moet zich uiteindelijk, op het laatste moment, ervan overtuigen dat er een vrijwillig en weloverwogen verzoek is. Daarna komt dan het moment waarop de euthanasie aan de orde is. Ook daarbij moet je je afvragen, zoals verpleeghuisarts Bert Keizer het hier heel mooi zei de vorige keer, of je iemand dodelijke middelen mag geven die op dat moment niet meer weet wat je aan het doen bent. Dat is uiteindelijk het einde van de hele discussie rondom de vraag of een schriftelijke wilsverklaring kan volstaan.

De uitvoering van de euthanasiewet moet altijd een zeer zorgvuldig proces zijn. De CDA-fractie is dan ook geen voorstander van de doorverwijsplicht, zoals die wordt voorgesteld door D66. De vraag is overigens of dat nodig is. Het blijkt om 0,4% van de huisartsen te gaan, dus om 40 huisartsen in Nederland. Interessant zou zijn om te weten waarom zij dat weigeren en wat de patiëntenpopulatie van die huisartsen is. Als zo'n huisarts heel veel patiënten heeft die er helemaal niet om zouden vragen, is dit een theoretische discussie.

Desalniettemin stijgt het aantal gevallen van euthanasie. De Minister neemt daarbij het standpunt in dat de toename vooral lijkt samen te hangen met een toename van het aantal verzoeken en een lichte toename van de bereidheid van artsen om daarop in te gaan. In de brief van de Nederlandse Patiëntenfederatie stond eigenlijk wat mij betreft een fundamentele en essentiële zin. De vraag waarom er echter sprake is van een absolute toename wordt hiermee niet beantwoord en de Minister gaat hier ook niet verder op in. Juist in een context van individualisering, eenzaamheid als een maatschappelijk probleem, toenemende druk op mantelzorgers, toegankelijkheid van palliatieve zorg en voortdurende discussie over de kostenstijging in de zorg is deze vraag bijzonder relevant: waarom willen mensen niet langer leven?

Ten aanzien van de wilsverklaring is de CDA-fractie blij met de commissie die de Minister heeft ingesteld. Wel vragen wij om in de tweede stap van het hele proces dat daarbij doorlopen wordt ook de artsen mee te nemen, want in die tweede stap zal juist ook de richting worden bepaald waar dit nu naartoe moet gaan. De huisartsen alleen maar betrekken bij de laatste fase waarin een handreiking wordt opgesteld is wat het CDA betreft te laat.

Ik heb nog een aantal vragen. Hoeveel tijd heb ik nog?

De **voorzitter**: U hebt nog 40 seconden.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Graag hoor ik van de Minister de stand van zaken rond de wachttijden bij de toetsingscommissies bij euthanasieverzoeken. De beoordeling moet kwalitatief blijven. Die mag namelijk niet lijden onder werkdruk. Ik heb al iets gezegd over de voorlichting over palliatieve zorg. Ook wil ik weten wat de stand van zaken is ten aanzien

van het Caribisch gebied, naar aanleiding van de brief uit 2012. Zijn de problemen daar nu opgelost?

Ik eindig – als mooie brug naar degene die naast mij zit – met het artikel van vanochtend in Trouw. Hoewel ik mij kan vinden in het signaleren dat er in onze samenleving een discussie is over het naderend levenseinde, over het voltooid leven, vind ik dat de oplossing van de fractie van GroenLinks, namelijk het legaliseren van hulp bij zelfdoding, wel heel ver voert. Daarmee leg je een bom onder de huidige, zorgvuldige wetgeving, want dan is het niet meer nodig dat alle voorwaarden worden nagelopen maar dan kan het in eigen kring worden opgelost. Als je dat doet, moet je wel weten waarom je het doet. De fractie van GroenLinks zegt dat er steeds meer mensen zijn die zinloos en onnodig lijden omdat er wordt doorbehandeld. Ik wil graag weten waar die fractie dit op baseert. Zelfs als het zo is, zouden wij dan niet, zoals het CDA heeft voorgesteld, een discussie met elkaar moeten voeren over de vraag hoe ver je doorbehandelt?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Door de toegenomen levensverwachting en verbeterde medische mogelijkheden wordt de periode van verval aan het eind van het leven langer en de vraag naar mogelijkheden voor een zelfgekozen dood steeds groter. De steun van de maatschappij daarvoor neemt ook toe doordat steeds meer mensen een naaste hebben gehad met een lange periode van lijden aan het einde van het leven, waarbij duidelijk wordt dat euthanasie of hulp bij zelfdoding een daad van mededogen of liefde kan zijn. Er is niets erger dan je naasten onnodig te zien lijden.

De stilte van de overheid op het gebied van zelfbeschikking over het levenseinde is daarom des te kwalijker, want waar de samenleving overduidelijk klaar is voor een verruiming van de wettelijke regels, laat deze liberale Minister, na hiervoor aanvankelijk steun te hebben betuigd of in ieder geval te hebben laten zien daarvoor open te hebben gestaan, zich terugfluiten door haar christelijke Herfstakkoordpartners. Het hoogst haalbare lijkt voor de Minister het installeren van een commissie van wijzen die de wetgeving onderzoekt. Voor GroenLinks mag dit geen nieuwe langdurige stilstand betekenen. De tijd is rijp om over te gaan tot ruimere regels, want de samenleving vraagt daarom.

Daarom doe ik bij dezen graag een aantal voorstellen. Mevrouw Dijkstra stelde het ook al aan de orde, in België wordt de euthanasieregelgeving uitgebreid en bestaat er straks ook een mogelijkheid voor kinderen om een euthanasieverzoek in te dienen. Het Nederlands recht kent wel een uitsluiting, namelijk voor kinderen onder de 12.

Wij wensen natuurlijk allemaal met hart en ziel dat kinderen nooit in een situatie van ondraaglijk lijden terechtkomen die leidt tot een doodswens. Gelukkig is dat heel zeldzaam, maar de harde realiteit is dat verschrikkelijke terminale ziektes geen rekening houden met leeftijd. Ik was zeer geraakt door het voorbeeld dat in de uitzending van Nieuwsuur van 28 november naar voren kwam. Een kinderarts vertelde hoe hij een ziek kind met vocht in de longen niet kon helpen, ondanks het feit dat het kind naar adem hapte en stokkend uitbracht zo niet meer verder te willen. Dat zou toch ieders hart breken?

Daarom wil ik graag van de Minister horen hoe zij hiernaar kijkt. Is zij bereid om te onderzoeken of onder heel strikte voorwaarden ook euthanasie zou kunnen worden toegepast in dit soort gevallen?

Ik kom op het burgerinitiatief Uit Vrije Wil. In het debat dat wij hebben gevoerd over het burgerinitiatief is door de Kamer besloten, het oordeel hierover uit te stellen totdat er meer onderzoek is gedaan. Dat stond in de motie-Klijnsma. De Minister heeft in de brief inmiddels aangegeven dat dit is gebeurd en zij zegt het initiatief te beschouwen als een uitholling van de euthanasiewet. Ik kan dat niet anders lezen dan als een negatief oordeel, maar de Minister geeft wel aan dat zij het oordeel aan de Kamer wil laten.

GroenLinks kan zich voorstellen dat het burgerinitiatief niet een-op-een in de huidige wetgeving past, maar ondersteunt het principe op zich dat ouderen die levensmoe zijn voor een zelfgekozen dood moeten kunnen kiezen. Keert de Minister zich ook tegen dat principe? Als zij het idee an sich net als GroenLinks ondersteunt, is zij dan bereid om met de initiatiefnemers te kijken hoe het initiatiefvoorstel beter passend gemaakt kan worden op de huidige initiatiefwet? Kan aanpassing van de euthanasiewet aan Uit Vrije Wil niet ook een optie zijn? Voor GroenLinks is het belangrijk dat ouderen regie krijgen over hun levenseinde. Wij zien het burgerinitiatief dan ook als een belangrijk startpunt. Ik hoop dus van harte op een constructieve reactie van de Minister.

Dan kom ik bij artikel 294, lid 2. Uit de strafzaak rond Albert Heringa, die zijn moeder hielp om een eind te maken aan haar leven door daarvoor medicijnen te verzamelen, blijkt dat we als wetgever iets strafbaar hebben gemaakt dat door de samenleving niet als crimineel wordt beschouwd. Het gaat hierbij immers om een daad van mededogen en liefde. Dat is ook de reden dat de rechter geen straf heeft opgelegd. GroenLinks denkt daarom na over het schrappen van artikel 294, lid 2, van het Wetboek van Strafrecht, waarin hulp bij zelfdoding strafbaar wordt gesteld. Dit artikel is uitzonderlijk in onze wetgeving aangezien het de enige vorm van hulp is die strafbaar is gesteld bij een handeling, zelfdoding, die op zichzelf niet strafbaar is. Bij het debat hierover wordt door tegenstanders vaak aangedragen dat het schrappen van dit artikel malafide intenties bij zelfdoding in de hand werkt. Het beeld van een familielid dat bij een oudere aandringt op zelfdoding vanwege financiële belangen komt al snel bovendien. Maar die intenties komen niet in het andere lid van dit wetsartikel bovendien, namelijk het verbod op het aanzetten tot zelfdoding. Ik vraag de Minister dus hoe zij staat tegenover dit wetsartikel en of zij de mening van GroenLinks deelt dat voor het bestrijden van malafide intenties bij hulp bij zelfdoding artikel 294, lid 1, voldoende bescherming biedt.

Mevrouw **Tellegen** (VVD): Ik hoor mevrouw Voortman een pleidooi houden voor het schrappen van artikel 294, lid 2. Overigens komt er in de zaak-Heringa nog een hoger beroep. We weten dus nog niet wat daarvan de definitieve uitkomst is. Los daarvan heb ik de volgende vraag. Kan mevrouw Voortman bevestigen dat onze samenleving helaas niet alleen maar bestaat uit Albert Heringa's die op basis van heel goede motieven en eerlijke intenties iemand helpen bij zelfdoding?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ja, natuurlijk! Dat is ook precies de reden waarom ik heel nadrukkelijk wijs op artikel 294, lid 1, dat verbiedt om aan te zetten tot zelfdoding. Ik denk dat dit artikel voldoende is om mensen die niet die goede intenties hebben, aan te kunnen pakken.

Mevrouw **Tellegen** (VVD): Ik wacht graag het antwoord van de Minister hierop af.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): In mijn verhaal heb ik al gezegd dat als je doet wat de fractie van GroenLinks voorstelt, je eigenlijk een bom legt onder de euthanasiewetgeving. Dat is zeer zorgvuldige wetgeving, waarbij artsen betrokken worden en de medische uitvoering zorgvuldig moet zijn. Ik ga ervan uit dat de fractie van GroenLinks dat anders ziet. Ik zou dan ook graag willen weten hoe zij dat dan ziet. Euthanasie is zeer ingrijpend voor artsen. Het is niet iets wat ze graag doen en het is ook een laatste middel. Is de fractie van GroenLinks niet bang voor een praktijk waarin artsen zeggen: het is voor mij ook ingrijpend, hebt u niet een andere oplossing voor uw vraag?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het gaat hier om mensen die het zelf zouden doen als ze het zelf zouden kunnen. Ik zou ook liever zien dat er altijd de mogelijkheid is dat de arts daarbij helpt, maar de praktijk is helaas dat dit niet altijd het geval is. Uit de zaak-Heringa blijkt dat de huisarts niet in staat was om het verzoek in behandeling te nemen. Je moet naar een situatie waarin mensen niet blijven zitten met hun wens. Dat is ook de reden waarom we samen met D66 ons initiatiefvoorstel over een verwijsrecht hebben ingediend.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Daaruit komt het beeld voort dat er geen einde is aan het zelfbeschikkingsrecht, terwijl we het daarover volgens mij wel moeten hebben. Je staat namelijk altijd in relatie tot je familie en je naasten. Een van de fundamentele voorwaarden van de euthanasiewetgeving, namelijk dat er sprake moet zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden en dat dit ook getoetst moet kunnen worden, laat GroenLinks hiermee ook los. Ik vind dat een zorgelijke ontwikkeling.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik vind het interessant dat mevrouw Keijzer hier ook de rol van de naasten erbij haalt, want precies die zin heb ik ook uitgesproken over het voorstel over Uit Vrije Wil, namelijk dat mensen inderdaad in relatie staan tot hun naasten. Juist de relatie van Albert Heringa tot zijn moeder, maakte het voor hem zo moeilijk om aan te moeten zien dat haar wens niet ingewilligd werd.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dan komt de vraag van mevrouw Tellegen weer naar voren.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Je kunt van alles vinden van de euthanasiewetgeving – de ChristenUnie is er geen voorstander van – maar deze bevat wel allerlei zorgvuldig geformuleerde criteria. Zo moet er een verzoek worden ingediend bij de arts. Er moet een tweede arts bijgehaald worden. Er wordt dus aan allerlei criteria getoetst. Achteraf vindt nog een toetsing plaats door de regionale toetsingscommissie. Ik kan mij gewoon niet aan de indruk onttrekken dat het voor GroenLinks kennelijk niet de moeite waard is om ook naar die criteria te kijken. Ze komt nu namelijk met het voorstel om artikel 294, lid 2, te schrappen, waarbij het volgens mij echt onmogelijk is om al die zorgvuldigheidscriteria te handhaven. Er wordt buiten het medische circuit om gehandeld. Er zijn geen artsen bij. Er is sprake van mensen die niet bekwaam zijn als het gaat om het toedienen van medicijnen. Wat voor situatie krijgen we als de ene mens de andere mens gaat helpen bij zelfdoding buiten de zorgvuldigheidscriteria en het medicinale circuit om?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb al aangegeven dat het eigenlijk een heel rare situatie is dat het wel strafbaar is dat je hulp biedt bij een handeling die op zichzelf niet strafbaar is, namelijk zelfdoding. Als ik mevrouw Dik-Faber zo hoor, zegt zij eigenlijk dat zelfdoding dan ook maar strafbaar moet worden gesteld. Ik ben van mening dat artikel 294, lid 2, juridisch een raar artikel is in de totale wetgeving. Ik denk dat we dat hiermee kunnen corrigeren. Lid 1 is voldoende. Het aanzetten tot zelfdoding, dat mag niet. Daarom denk ik dat lid 2 overbodig is.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Lid 2 is zeker van waarde, aangezien de rechter daarmee altijd kan toetsen welke motieven een rol hebben gespeeld. We hebben in de zaak-Heringa gezien dat iemand wel schuldig kan zijn maar dat er geen straf wordt opgelegd. Dus ik zie zeker de waarde van dat artikel. Ik blijf mijn vraag herhalen welke samenleving GroenLinks voor ogen staat als buiten alle zorgvuldigheidscriteria om de ene mens de andere mens kan doden. Dat is toch een bizarre samenleving? Ik zie echt een horrorscenario voor mij.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dat verbaast mij dan weer. We hebben het hier niet over doden zonder dat de persoon zelf daarbij betrokken is. Het gaat erom wat die persoon zelf ervan vindt. Met die persoon bedoel ik dan degene die deze wensen heeft. Kijkend naar de zaak-Heringa vind ik dat geen horrorscenario. Ik vind dat deze man uit liefde voor zijn moeder heeft gehandeld. Dus van een horrorscenario is volgens mij helemaal geen sprake.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Volgens mij heeft zelfs oud-Minister Borst, die toch ook aan de totstandkoming van de euthanasiewetgeving heeft meege- werkt, daar afstand van genomen. Ik ben dus ook een beetje verbaasd over het standpunt van GroenLinks hierover.

In alle interrupties en reacties op collega's valt het mij op dat u zicht beroept op wat de samenleving roept, waarbij u het eerder had over «62% van de samenleving» en een uitzending van EenVandaag. Riekt dat niet naar populisme ten aanzien van een medisch-ethisch vraagstuk? Moet u daar niet ontzettend voorzichtig mee zijn?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik krijg heel veel mails van mensen die aangeven dat ze ernaar snakken dat we hier een keer besluiten over nemen. Deze discussie loopt al heel lang. We moeten die ook heel zorgvuldig voeren. Ik luister ook naar signalen uit de samenleving. Ik geef daarbij ook aan dat in de samenleving veel mensen het belangrijk vinden dat wij hierin stappen zetten. Zoals ik al aangaf in het artikel lopen we hier achter op het maatschappelijk debat.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Wij krijgen ook mails, ook van mensen die er anders over denken. Uiteindelijk moet je als volksvertegenwoordiger een evenwichtige afweging maken en moet je kijken waar de wet- en regelgeving wel of geen antwoord geeft op complexe vraagstukken. Zeker bij dit onderwerp vind ik het gewoon verbazingwekkend dat GroenLinks zich beroept op geluiden uit de samenleving. Dan doel ik niet op het maatschappelijk debat, want dat hoort erbij en op grond daarvan kun je je eigen standpunt herzien of verscherpen. Maar als 62% van de samenleving vindt dat de euthanasiewet de prullenbak in moet, vindt GroenLinks dan dat dit ook daadwerkelijk moet gebeuren?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het is een element in de totale discussie. Op mijn beurt vind ik het raar dat de PvdA het raar vindt dat GroenLinks zich beroept op geluiden uit de samenleving.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Hoe langer ik luister, hoe meer ik denk: wat gaan we met elkaar doen? Waar het gaat om het aanzetten tot zelfdoding of hulp bij zelfdoding vraag ik mij af hoe in vredesnaam een rechter ooit kan vaststellen wat daartussen het verschil is. Dat is bij voorbaat al een mission impossible. Mevrouw Tellegen zei het heel mooi; in Nederland lopen niet alleen maar mensen rond met de beste bedoelingen. In het artikel van GroenLinks staat letterlijk: «De steun van de maatschappij daarvoor neemt toe doordat meer mensen een naaste hebben gehad die aan het eind van het leven lang heeft moeten lijden waarbij duidelijk wordt dat euthanasie of hulp bij zelfdoding een daad van mededogen en liefde is». We hebben nu juist heel zorgvuldige euthanasiewetgeving die je volgt en waarbij je tot een oordeel komt. Daaraan vooraf gaat palliatieve sedatie, iets wat steeds meer wordt gebruikt. Waarom je dan in zo'n mijnenveld begeven terwijl er zo veel andere oplossingen zijn? Er overlijden jaarlijks 138.000 mensen in Nederland, van wie ongeveer iets meer dan 40.000 aan kanker. Hebt u cijfers waarmee u uw voorstel kunt onderbouwen? Met uw voorstel zouden we ons namelijk echt in een juridisch mijnenveld begeven en zouden we bovendien de euthanasiewet

volledig op de helling zetten. Je moet dan dus wel weten wat je aan het doen bent.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Het gaat om een aantal verschillende onderwerpen. Het gaat over Uit Vrije Wil, waarover we al heel lang een debat voeren en waarover ook het maatschappelijk debat nog ten volle gevoerd wordt. Het gaat ook over artikel 294, lid 2. Het is dus wel belangrijk om al die zaken los van elkaar te zien.

Ik heb overigens geen cijfers in de zin van hoeveel mensen hun naaste lang hebben zien lijden. Het is echter wel iets wat je steeds vaker hoort, maar cijfers heb ik niet. Stel dat het maar om 1.000 mensen zou gaan. Zou dat dan het lijden van deze mensen minder erg maken? Ik denk van niet.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Nee, zeker niet. Maar dat is ook niet de discussie. U stelt voor dat hulp bij zelfdoding niet langer strafbaar is. Daarmee ondermijnt u mijns inziens de euthanasiewetgeving en zet u de deur open voor allerlei situaties die u met elkaar niet zou moeten willen. U moet dan heel goed weten over hoeveel mensen het gaat en of er andere oplossingen bij mogelijk waren, zoals palliatieve sedatie, euthanasie en, vooruit, ook de levenseindekliniek.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik denk dat wij het hierover niet eens gaan worden.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik concludeer dat mevrouw Voortman haar standpunt baseert op peilingen maar niet op onderzoeken en inhoudelijke argumenten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dat onze inhoudelijke argumenten niet dezelfde zijn als die van de PvdA is wat anders, maar om meteen te beweren dat ze niet inhoudelijk zijn, werp ik verre van mij. Wat betreft artikel 294, lid 2, heb ik heel nadrukkelijk aangegeven dat het strafbaar stellen van een handeling ten aanzien van een handeling die niet strafbaar is, nogal vreemd is. Bovendien ondervangt artikel 294, lid 1, de angst van tegenstanders. Mijn argumentatie is dat juridisch gezien artikel 294, lid 2, helemaal niet nodig zou zijn. Het kan zijn dat mevrouw Arib niet aanstaat, maar dat is nog wat anders dan beweren dat de argumentatie niet inhoudelijk zou zijn.

Mevrouw **Arib** (PvdA): In dit huis is het gewoonte dat je van standpunt kunt verschillen, dus daar heb ik geen enkele moeite mee en daar is ook het debat voor. Waar ik mij echter vooral aan stoort, is dat mevrouw Voortman zich in haar artikel baseert op een peiling van EenVandaag en die eerdergenoemde 62%, en dat zij zo'n peiling gebruikt ten aanzien van zo'n gevoelig onderwerp. Dat is mijn punt.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb de juridische argumenten aangegeven in mijn bijdrage; die zal ik nu niet herhalen. Daarnaast heb ik verwezen naar een peiling. Dat kan de PvdA-fractie irriteren, maar dat is wel een peiling die gehouden is en ik vind dat een element in het totale verhaal.

De **voorzitter**: U hebt nog 24 seconden.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik sluit mij aan bij de opmerkingen van mevrouw Dijkstra over het verwijsrecht en over de levenseindekliniek. Ik hoop dat de onderzoekscommissie in ieder geval niet zal leiden tot vertraging van reeds uitgebreid besproken onderwerpen maar dat die wel helderheid kan brengen in zaken die nog onvoldoende zijn bediscussieerd.

De resterende vragen die ik daarover heb, zal ik omwille van de tijd nu niet stellen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Eerder deze middag is gezegd dat euthanasie staat voor «goede dood». Dat herinnert mij er weer aan dat er al eeuwen geleden in Nederland boeken verschenen over euthanasie en stervenskunst, het op een goede wijze sterven. Dat geeft aan dat toen de discussie heel wat anders was en ook breder ging dan alleen over de manier van levensbeëindiging. Ik vind het eigenlijk jammer en onterecht dat in plaats van die bredere visie op stervenskunst, dus een goede wijze van sterven, de discussie nu zo vaak versmald en geïsoleerd gaat over actief levensbeëindigen op verzoek.

Openheid en duidelijkheid over euthanasie en vragen rondom het levenseinde zijn van groot belang, ook al staan de standpunten soms diametraal tegenover elkaar. Het is dan ook goed dat we onlangs in het rondetafelgesprek voorafgaand aan dit debat vanuit allerlei overtuigingen en gezichtspunten daarover met elkaar in gesprek konden gaan. Soms zie je ook dat standpunten onverzoenlijk tegenover elkaar staan. Ik vind er ook geen doekjes om dat de SGP in het verleden heeft gezegd en nog steeds zegt dat voor ons actieve levensbeëindiging echt een brug te ver is omdat wij vinden dat dit niet iets is wat mensen toekomt omdat het leven een gave van God is. Bovendien vinden wij het strijden met de professionaliteit van artsen, waarbij het gaat om behoud van leven. Wel hebben we op andere onderdelen overeenkomsten met veel partijen in deze Kamer, in de zin dat we met elkaar het belang onderstrepen van goede pijnbestrijding en verlichting van lijden en van het feit dat je op een bepaald moment van ophouden moet weten met medische behandelingen. Ik zou dan ook heel graag steeds in dat bredere perspectief de discussie over het levenseinde geplaats willen zien.

Een zorg die de SGP had en nog steeds heeft, is dat als je de brug eenmaal over bent, als je in bepaalde omstandigheden actief levens mag beëindigen, je dat dan ook steeds ruimer gaat invullen. Uit het evaluatierapport blijkt dat dit ten aanzien van bijzondere groepen, zoals psychiatrie en dementie, ook gebeurt. Bijvoorbeeld wat betreft dementie wordt erover gesproken dat angst voor toekomstig lijden deel uit kan maken van de actuele lijdensdruk. Ik vind dat een verruimde praktijk, die de zorg die we al hadden, juist onderstreept. In feite geldt dat ook voor de voorstellen die mevrouw Voortman hier op tafel legt.

Ik heb nog een paar concrete vragen aan de Minister.

Dat betreft allereerst het onderzoek naar achtergronden van de «klaar met leven»-problematiek. Er is een commissie van wijzen aangekondigd. Wil de Minister in de opdracht aan die commissie niet alleen geïsoleerd kijken naar de vraag om hulp bij zelfdoding maar ook naar mogelijke andere reacties op zinloos ervaren leven?

Met betrekking tot de kennis omtrent het levenseinde is er nog veel verwarring over palliatieve sedatie en over wat wel en niet mag, terwijl het eigenlijk op papier wel helder is. De gang van zaken bij het Ruwaard van Putten Ziekenhuis geeft aan dat er in de praktijk toch nog vaak zaken onvoldoende helder zijn. Wil de Minister bevorderen dat in opleiding, nascholing en dergelijke bekendheid wordt gegeven aan de richtlijnen die er zijn, zodat er niet een schimmige praktijk daarnaast of omheen kan blijven bestaan?

Verder zou ik graag zien dat bij een volgende evaluatie ook het thema van de gewetensbezwaarde verpleegkundige wordt betrokken. Het gaat nu vaak alleen over de arts, maar welke ruimte is er voor de gewetensbezwaarde verpleegkundige?

Er is al veel gezegd over de levenseindekliniek. Hoewel wij er iets anders tegen aankijken, sluit ik me aan bij de suggestie van mevrouw Arib om, zoals ook de evaluatiecommissie heeft voorgesteld, die praktijk te

evalueren om na te gaan of dit een goede route is en wat er anders en beter kan.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik ben een beetje verbaasd. De heer Van der Staaij is al de derde spreker die het heeft over die evaluatie. In het kader van het rondetafelgesprek over de euthanasiewet hebben we een position paper van de levensindekliniek gekregen, waarin ze aangeeft opdracht te hebben gegeven voor een onafhankelijk wetenschappelijk evaluatieonderzoek, samen met initiatiefnemer NVVE. Ik begrijp dus niet waar die vraag steeds vandaan komt, want het is al gaande.

De heer **Van der Staaij** (SGP): De vraag aan de Minister is naar aanleiding van het kabinetsstandpunt dat aangeeft dat er geen behoefte is aan een evaluatie. Daar reageer ik op. Als het antwoord is dat die evaluatie al onafhankelijk plaatsvindt, dan vind ik dat uitstekend. Ik vind het in ieder geval van belang dat het een echt onafhankelijk onderzoek is. Als ik dan hoor dat de levensindekliniek zelf de opdrachtgever is, weet ik nog niet of dat onderzoek per se helemaal onafhankelijk zal plaatsvinden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Het AMC samen met VUmc.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Dat klinkt vertrouwenwekkend, maar dat hoor ik dan graag nog van de Minister.

Dan mijn laatste vraag. Zou het niet goed zijn – ook de KNMG heeft erop gewezen – dat er meer mogelijkheid komt om de toetsingscommissies te toetsen in hun oordelen en om daarin een voorziening voor meer rechtseenheid te realiseren?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb nog een vraag aan de heer Van der Staaij. Hij had het aan het begin van zijn verhaal over de stervenskunst. Dat brengt mij bij de laatste woorden van mijn betoog, waarin ik opperde dat de omstandigheden waarin mensen in de laatste fase van hun leven verkeren, van invloed kunnen zijn op de stervenswens. Hoe staat de SGP in die gedachte?

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik vind het terecht dat juist de SP-fractie, die vaak heel goed haar wortels heeft in het geheel van de samenleving, zegt dat niet alleen gekeken moet worden naar de hoogopgeleide Nederlander, die zijn zaakjes voor elkaar heeft en daar wel even een beslissing over neemt, maar dat ook gekeken moet worden naar mensen die soms in heel kwetsbare omstandigheden, bijvoorbeeld onder invloed van eenzaamheid, voor dit soort vragen worden gesteld. Ik vind het heel terecht dat daar ook oog voor is. Het valt mij ook op dat juist onder hoogopgeleide Nederlanders, die de media goed weten te vinden, soms een ander beeld rijst, ook bijvoorbeeld ten aanzien van de «klaar met leven»-problematiek, terwijl uit een recent onderzoek in de Journal of Medical Ethics blijkt dat vier op de vijf Nederlanders van mening zijn dat ouderen die levensmoe zijn geen hulp moeten krijgen om te sterven. Ik weet niet of u dat bericht gelezen hebt, maar dat zijn wel geluiden die weinig doorkomen. Ik ben het op dit onderwerp eigenlijk een beetje zat dat de progressieve media elk voorstelletje honderd keer rondsturen, alsof iedereen er zo over zou denken, terwijl er in de praktijk in het geheel van de samenleving veel meer weerstand en bezwaren blijken te zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik ken dat laatste onderzoek dat u noemt, niet. We hebben wel kunnen constateren dat de evaluatiecommissie zelf aangeeft dat sociale eenzaamheid een element is op grond waarvan mensen een stervenswens kunnen hebben of tot het gevoel of de gedachte kunnen komen om er uit te stappen. Twee jaar geleden, toen we er voor het laatst over discussieerden, heeft de Minister een onderzoek

geweigerd. Is het niet verstandig om nu wel een onderzoek te doen naar de relatie tussen de omstandigheden waarin mensen verkeren enerzijds en de stervenswens en mogelijke euthanasie anderzijds? We hebben een commissie van wijzen die al een onderzoek gaat doen. Mij lijkt dat dit element ook de nodige aandacht verdient.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Waar het gaat om die commissie van wijzen heb ikzelf al gevraagd om niet geïsoleerd te kijken naar de wens om het leven te beëindigen, maar om ook te kijken of er andere reacties mogelijk zijn op als zinloos ervaren leven, wat allerlei achtergronden kan hebben. Wellicht dat dit ook tegemoet kan komen aan de wens van de heer Van Gerven.

Mevrouw **Klever** (PVV): Voorzitter. Goede verzorging van de wieg tot het graf, dat is waar mijn fractie voor staat. Dus goede zorg tot het einde aan toe. Als dat einde in zicht is, dan verwachten we goede begeleiding en voorbereiding op het einde. Daarbij is het van belang dat de wensen van de patiënt op tijd besproken worden. Het bespreken van wensen na de dood, zoals met betrekking tot de uitvaart, vinden we inmiddels heel gewoon; het bespreken van het levenseinde zou dat ook moeten zijn. Zowel arts als patiënt heeft een verantwoordelijkheid om dit gesprek tijdig aan te gaan en standpunten en wensen kenbaar te maken. Van de arts mag je dan verwachten dat hij voldoende kennis heeft van de mogelijkheden binnen de huidige euthanasiewetgeving. Deze kennis, zo bleek uit de evaluatie, is een punt van aandacht. Ik ben daarom blij dat de regering zich zal blijven inzetten voor verbetering van de kennis en de informatie over de wet. Informatie over actuele jurisprudentie en uitspraken van de regionale toetsingscommissies moet ook voor iedereen toegankelijk zijn. Klopt het dat hier verder aan gewerkt wordt? Ik sluit mij aan bij de KNMG, die aandringt op een code of practice. Het is mij niet helemaal duidelijk of de Minister dit gaat oppakken. Kan ik hierop een toelichting krijgen? In het jaarrapport van de regionale toetsingscommissies euthanasie vallen me een paar dingen op. Ik noem als voorbeeld de regionale verschillen ten aanzien van het aantal meldingen en de toename van het aantal meldingen. In 2012 is het aantal meldingen in de regio's Zuid-Holland en Zeeland amper toegenomen en maakt de regio Noord-Holland ineens een enorme sprong. Welke verklaring heeft de Minister hiervoor? Er zijn overigens meer verschillen te vinden. Een hoogleraar levenseinde stelde dat hoe meer arts en patiënt praten over het levenseinde, des te vaker euthanasie voorkomt. Wordt er in Limburg dan minder gesproken over het levenseinde? Euthanasie komt daar namelijk minder voor. Wordt dit ook nader onderzocht? Het jaarrapport laat ook zien dat euthanasie het meest voorkomt bij mensen met kanker. Kanker gaat vaak gepaard met aantoonbare pijn, benauwdheid, vermoeidheid en nog meer vormen van ondraaglijk lijden. Patiënten zijn dan vaak zelf in staat het euthanasieverzoek te doen. Bij dementie komt euthanasie veel minder voor: 42 meldingen op een totaal van 4.188, waarbij het ging om lichtere gevallen van dementie, waarbij de patiënten nog wilsbekwaam geacht werden en ze de gevolgen van hun verzoek konden overzien. Bij gevorderde dementie wordt terecht veel terughoudender op een euthanasieverzoek gereageerd. Er zijn mij slechts twee gevallen bekend. Dit toont aan dat het gesprek over het levenseinde tijdig moet plaatsvinden. Het toont bovendien aan dat het hebben van een wilsverklaring op zich niet genoeg is, ook al is die afgegeven toen men nog wel wilsbekwaam was. Dit schept naar mijn idee verwarring over de status van de wilsverklaring. Ook de NPCF heeft aangegeven dat mensen met een wilsverklaring moeten weten waar ze in de praktijk op kunnen rekenen. Gaat de werkgroep hiervoor zorgen en, zo ja, wanneer komt die met een handreiking?

Mijn fractie heeft eerder aangegeven voorstander te zijn van de levenseindekliniek. Wij zien de meerwaarde vooral in het feit dat hieraan in euthanasie gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen verbonden zijn, waardoor er minder belemmeringen optreden. De commissies hebben 32 meldingen van de levenseindekliniek ontvangen en deze allemaal als zorgvuldig beoordeeld. Dat is goed nieuws, maar waarom zijn er dan nog twee grote zorgverzekeraars die geen contract met de levenseindekliniek willen sluiten? Euthanasie zit in het basispakket; vergoeding moet plaatsvinden ongeacht waar of door wie euthanasie wordt uitgevoerd. In het kader van de overstap naar een andere verzekeraar vind ik dat het voor het einde van dit jaar duidelijk moet zijn of deze twee zorgverzekeraars nu wel of niet de kosten van de levenseindekliniek vergoeden. Is de Minister dat met mij eens en, zo ja, kan zij deze zorgverzekeraars op dit punt aansporen?

Dan nog een punt ten aanzien van de vergoedingen. Middelen voor palliatieve sedatie, waaronder slaap- en kalmeringsmiddelen, worden alleen vergoed als de indicatie op het recept staat. Dit is vaak niet het geval en deze kosten komen dan toch voor eigen rekening. De huisarts of apotheker zou hiervoor meer aandacht moeten hebben, want ook hierbij geldt dat terminale zorg in het basispakket zit en dus ook vergoed moet worden. Kan de Minister dit onder de aandacht brengen?

Tot slot. Mijn fractie vindt dat euthanasie in Nederland op zich goed is geregeld. Veel problemen kunnen worden voorkomen door tijdig te spreken over levenseinde en door het vergroten van de kennis over en de uitleg van de wet.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. De euthanasiewet geeft artsen rechtszekerheid als zij op verzoek in een situatie van ondraaglijk en uitzichtloos lijden overgaan tot hulp bij zelfdoding. De afgelopen jaren zien we echter twee opvallende tendensen in onze samenleving. De motieven voor een euthanasieverzoek veranderen, waardoor nu bijvoorbeeld ook een stapeling van ouderdomsklachten een gerechtvaardigde motivering lijkt. Tegelijkertijd verschuift het recht van artsen naar het recht van mensen op een zelf gekozen dood. Artsen signaleren een toenemende druk van patiënten en ook naasten om actief het leven te beëindigen. Hierin past ook het voorstel om artsen te verplichten tot medewerking aan euthanasie. De ChristenUnie vindt dit een slecht plan. Mijn fractie is van mening dat, als er tijdig over het levenseinde tussen arts en patiënt wordt gesproken, veel onduidelijkheid uit de lucht genomen kan worden. De KNMG heeft hiertoe ook een handreiking ontwikkeld, maar ik ben van mening dat het niet alleen aan het veld is; juist de Minister heeft hierin een aanjaagfunctie. Ik ben daarom ook blij dat de NZa in opdracht van de Minister bezig is met het opstellen van een zorgactiviteit voor een intensief consult bij naderend levenseinde. Juist ook ethische afwegingen moeten expliciet in professionele standaarden worden vastgelegd. Daaraan gekoppeld zien we dat artsen binnen het basiscurriculum heel weinig scholing krijgen als het gaat om pijnbehandeling, palliatieve zorg, nadenken over ethische thema's en het doel van moreel beraad. Dat zijn ondergeschoven kindjes in de opleiding. Wil de Minister ook hier haar aandacht op vestigen?

Ik kom op de levenseindekliniek. Uit de evaluatie blijkt dat tot begin maart 2013 de 26 meldingen van de levenseindekliniek die bij de commissie zijn binnengekomen, als zorgvuldig zijn beoordeeld. Toch lijkt het mijn fractie zinvol om te onderzoeken wat het betekent dat de arts-patiëntrelatie daar ontbreekt. Ook zou onderzoek moeten worden gedaan naar het risico op een tunnelvisie omdat niet voldoende wordt verkend welke andere behandelopties mogelijk zijn. Dit is ook naar voren gekomen in het rondetafelgesprek dat we georganiseerd hebben.

Als het gaat om euthanasie bij dementie kom ik ook bij het vraagstuk rondom de wilsverklaring. Ik deel de conclusie van het rapport over deze

groep niet. Voor mijn fractie betreft het niet alleen een nadere precisering, maar staat ter discussie of in situaties van dementie voldaan kan worden aan de zorgvuldigheidscriteria in de wet. Het is voor artsen een wereld van verschil of een euthanasiewens na een schriftelijke wilsverklaring wel of niet mondeling kan worden bevestigd. Dus doen alsof dit verschil er niet is, doet geen recht aan de praktijk. Gisteren hebben we nog een brief gekregen van de Minister over de in te stellen werkgroep op dit punt. Ze neemt hier uitvoerig de tijd voor en dat respecteer ik ook. Tegelijkertijd loopt de praktijk wel door. Toetsingscommissies krijgen steeds zwaardere dossiers voor ogen. Ik weet dat er zorgvuldig van gedachten wordt gewisseld en dat er ook commissies zijn die hun eigen tegenspraak organiseren, maar de ChristenUnie blijft bij het punt dat we ook eerder in debatten over euthanasie maakten: ook de toetsingscommissies moeten getoetst kunnen worden. Als van nieuwe ontwikkelingen al snel wordt gezegd dat ze binnen de bedoeling van de wet vallen, heb je al gauw met zorgvuldig handelen te maken. Ook de KNMG is van mening dat het ontbreekt aan toezicht op de praktijk van de toetsingscommissies en daarmee op het gebrek aan mogelijkheden om geschillen over uitspraken voor te leggen aan het OM. Ze moeten de mogelijkheid krijgen om een dossier dat toch is goedgekeurd, alsnog in te zien en om als het ware hoger beroep in te stellen. Waarom? Ik ben heel helder: de praktijk verandert, de problemen veranderen in onze samenleving. Ik noem bijvoorbeeld euthanasie bij gevorderde dementie en de «klaar met leven»-problematiek.

Ik eindig met een quote uit het rondetafelgesprek dat we hier hebben georganiseerd. Dat is een quote van Theo Boer, die zelf ook lid is van een toetsingscommissie: «Als wij onze goedkeuring geven, kraait er verder geen haan meer naar die dossiers. Ik vind dat dit strijdig is met de doelstelling dat de commissies de transparantie en de controleerbaarheid van de toetsing bevorderen». Ik vraag de Minister hierop te reageren.

De voorzitter: Dan zijn we hiermee gekomen aan het eind van de eerste termijn van de commissie. De bewindslieden gaan hun antwoord voorbereiden. Ik schors tot kwart over drie.

De vergadering wordt van 15.05 uur tot 15.15 uur geschorst.

De voorzitter: Beide Ministers gaan antwoorden. Kijkend naar de klok, kunnen we er ook voor kiezen vandaag alleen de eerste termijn af te maken, waarbij eenieder in de gelegenheid is om twee interrupties te plaatsen, en om de tweede termijn in het nieuwe jaar te houden, want anders wordt het allemaal wel wat «snel, snel, snel». Ik zie de heer Van Gerven al knikken. Laten we nu in ieder geval de beantwoording in eerste termijn doen en dan kijken we daarna even verder.

Minister Schippers: Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng in eerste termijn. Vandaag spreken we met elkaar over euthanasie en andere vraagstukken rond het levenseinde die altijd veel stof tot maatschappelijke en politieke discussie bieden. Het is ook belangrijk dat we die discussie met elkaar hebben. De wettelijke verankering van euthanasie in 2002 is ook voortgekomen uit een langjarig maatschappelijk debat. De actuele maatschappelijke discussie spitst zich toe op thema's als de rol van de schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie, complexe ziektebeelden als dementie en raakvlakken met vormen van zorg rond het levenseinde, zoals palliatieve sedatie, maar ook de mogelijkheden voor euthanasie bij voltooid leven en hulp bij zelfdoding. Over deze onderwerpen hebben we in het afgelopen jaar in de Kamer gesproken dan wel hebben we er schriftelijk over gecommuniceerd. Het is goed om te zien dat deze gevoelige maar ook ingewikkelde onderwerpen uitvoerig maatschappelijk worden bediscussieerd. Ik vind het ook thema's waarbij we als overheid

niet voorop moeten lopen maar volgend moeten zijn. Ik vind het dus ook geen diskwalificatie om volgend te zijn op de meningsvorming die zich na verloop van tijd in de samenleving uitkristalliseert. Ik vind het namelijk ongelooflijk belangrijk dat wij de huidige euthanasiewet koesteren. Deze heel belangrijke wet wil ik niet op het spel zetten. Tegelijkertijd willen wij ook oog en oor hebben voor nieuwe wensen van zelfbeschikking. In dat verband zie ik het als een rol voor de overheid om te onderzoeken op welke wijze er tegemoetgekomen kan worden aan wensen die breder leven in de samenleving of vragen die daarin leven. De commissie van wijzen die naar het vraagstuk van voltooid leven en hulp bij zelfdoding gaat kijken, en de ambtelijke werkgroep van Veiligheid en Justitie, de KNMG en VWS die zich bezighoudt met de schriftelijke wilsverklaring, zijn daarvan belangrijke voorbeelden.

Een andere belangrijke ontwikkeling in het afgelopen jaar was de evaluatie van de euthanasiewet. Wij hebben de Kamer op 22 mei geïnformeerd over ons standpunt met betrekking tot de aanbeveling van de onderzoekers. In dit standpunt zijn we ook ingegaan op een aantal recente ontwikkelingen. In het jaarverslag van de regionale toetsingscommissies euthanasie worden enkele van bovenstaande onderwerpen ook aangehaald. Daarnaast wordt melding gemaakt van de inhaalslag die de rts in 2012 hebben uitgevoerd om de achterstanden in de te beoordelen meldingen in te lopen. In 2012 zijn alle vijf regionale toetsingscommissies uitgebreid met 3 extra leden, waardoor er nu 45 leden in totaal zijn. Ook is de capaciteit van het secretariaat uitgebreid. Samen met de nieuwe werkwijze heeft dit tot gevolg gehad dat de doorlooptijden en de achterstanden grotendeels zijn ingelopen. Was de gemiddelde doorlooptijd over geheel 2012 nog 127 dagen, over 2013 is die gedaald naar 59 dagen. Hiermee wordt de wettelijke termijn genaderd. Het is logisch dat wij de ontwikkeling hiervan nauwlettend in de gaten houden. Zelfbeschikking en goede zorg zijn bij uitstek thema's die aan de orde komen bij de betekenis van de schriftelijke wilsverklaring. Met de schriftelijke wilsverklaring kan de patiënt zijn wil kenbaar maken voor een later moment, wanneer hij of zij mogelijk niet meer wilsbekwaam is, en is de arts beter toegerust om goede en passende zorg te geven. De ambtelijke werkgroep van VWS, V en J en KNMG die zich bezighoudt met de schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie, heeft als opdracht om juridische en praktische duidelijkheid te bieden over de betekenis van de schriftelijke wilsverklaring bij wilsonbekwame patiënten. De Kamer heeft recent een brief ontvangen over de stand van zaken van deze werkgroep. Tijdens de behandeling van de begroting van VWS heb ik met u gesproken over hulp bij zelfdoding voor mensen die hun leven voltooid achten. De VVD-fractie heeft mij daarbij gevraagd om een verkenning uit te voeren naar maatschappelijke dilemma's en juridische mogelijkheden van deze hulp. Inmiddels is er een eerste opzet van de opdrachtformulering en het profiel dat de leden van de commissie dienen te hebben, maar die behoeft nog verdere uitwerking, hetgeen wij de komende periode zullen doen. Begin 2014 zullen wij de Kamer informeren over de opzet, het doel en de samenstelling van de commissie van wijzen. Voorzitter. Dan ga ik nu over ...

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik begrijp dat de Minister klaar is met haar inleidende woorden.

Ik wil daar dan toch graag even op reageren. De Minister begon te zeggen dat we als politiek volgend moeten zijn en dat we niet voorop moeten lopen in zo'n moeilijk debat als dit. Het maatschappelijk debat hierover is natuurlijk heel belangrijk maar dat is ook al enige tijd gaande. Vindt de Minister dan niet dat op een gegeven moment de politiek daarin wat meer moet doen dan elke keer de bal terugspelen naar het maatschappelijk debat als er moeilijke vragen worden gesteld? Ik verwijs ook even naar de vragen die er richting de politiek zijn over doorbehandelen en over wat

een gewonnen levensjaar mag kosten. Steeds meer wordt er naar ons gekeken. Ik heb het idee dat wij daar toch een rol in hebben. Ik wil graag van de Minister weten of zij dat ook vindt.

Minister **Schippers**: Soms wel, soms niet; in dit geval wel. Dat is ook de aanleiding voor zo'n commissie van wijzen. Je kunt wel van alles vinden, maar als het niet zo complex was en er niet zo veel dilemma's aan zouden zitten, hadden we het allang geregeld. Dat vind ik ook opmerkelijk in de inbreng van GroenLinks; die doet net alsof het allemaal zo te regelen is en alsof er geen dilemma's en complexiteiten aan de orde zijn. Omdat dat laatste juist wel het geval is, is het heel belangrijk dat we mensen die echt deskundig zijn op dit terrein en die ons van belangrijk advies kunnen dienen, vragen hoe die stappen gezet kunnen worden en hoe omgegaan kan worden met die dilemma's. Dat is ook de reden waarom ik die commissie van wijzen zo'n goed idee vind.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Wat bedoelt de Minister dan met «we moeten volgen en niet vooroplopen»? Ik denk dat we in die zin voorop moeten lopen – daar ben ikzelf ook vanuit D66 mee bezig als het gaat om wetgeving – dat je als politiek toch moet aangeven welke kant je op denkt. Vervolgens kan daaromheen het debat natuurlijk gevoerd worden, zoals met alle wetgeving gebeurt. Het is dan wel van belang dat je het niet alleen maar laat afhangen van dat maatschappelijk debat. Daar komt namelijk nooit wat uit, behalve een bepaalde richting, want we zijn het natuurlijk nooit helemaal met elkaar eens. Op het laatst zullen we het dan wel in de politiek moeten gaan vaststellen.

Minister **Schippers**: Bijvoorbeeld bij het meer gehoor kunnen geven aan zelfbeschikkingswensen van mensen kom je heel veel juridische vragen en dilemma's tegen over zorgvuldigheid en misbruik. Dat zijn echte mind crackers. Je moet er dus echt goed over nadenken hoe je het zodanig zorgvuldig vormgeeft dat je de huidige euthanasiewet, waar mensen zich veilig bij voelen, niet op het spel zet. Ik wil niet dat deze volgende stap onzekerheid in de samenleving veroorzaakt of allerlei verhalen naar boven brengt waardoor mensen zich niet meer veilig voelen. Ik vind het dus belangrijk om beide aspecten bij die commissie neer te leggen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Er zitten ook heel veel aspecten aan: juridische aspecten, ethische aspecten en aspecten met betrekking tot uitvoering. Echter, op het moment dat je niet als politiek, volgend op de discussie die er al is, aangeeft welke kant je op wilt gaan, kun je ook niet verwachten dat er vanuit de commissie een helder advies komt. De Minister gaf een tijdje geleden zelf al aan dat de maatschappij eigenlijk meer wil dan de regels nu toestaan. Dan moet je je afvragen of die regels ruimer gesteld moeten worden. Het zou dan toch logisch zijn dat je dan ook een heldere opdracht meegeeft aan de commissie, in de zin dat ze nagaat hoe die regels op een ethische, juridische, morele en uitvoeringstechnisch goede manier ruimer gesteld kunnen worden?

Minister **Schippers**: U citeert mij. Dus het is helemaal geen geheim waar deze commissie zich over gaat buigen. Die gaat zich niet buigen over de vraag hoe we de euthanasie krapper gaan toepassen. Dat is ook niet de roep die je hoort in de samenleving. Dat heb ik ook heel duidelijk gezegd tijdens de begrotingsbehandeling. Daarmee heb ik tegelijkertijd geantwoord op de vraag van de heer Van der Staaij of er andere oplossingsrichtingen zijn die je daarin ook mee moet nemen: ja, dat vind ik wel. Je moet dus niet in een tunnelvisie terechtkomen, maar de vraag is niet hoe het krapper kan worden geregeld. Dat is niet de vraag die we aan de commissie van wijzen gaan stellen. Overigens vind ik het ook wel lastig als u hier spreekt over dé politiek. U hebt het ook over mij en zegt daarbij

dat ik mij door de Herfstakkoordpartijen in een hoek laat drijven. Ik weet niet welke hoek, want de heer Van der Staaij, mevrouw Dik-Faber en mevrouw Dijkstra zijn vertegenwoordigers van de Herfstakkoordpartijen. Dus welke hoek ik dan moet kiezen, is dan nog duister.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik had het over de christelijke Herfstakkoordpartijen en dus niet over de partij van mevrouw Dijkstra. Ik ben toch wel blij dat de Minister nu aangeeft dat het erom gaat hoe we de regels ruimer kunnen toepassen. In het debat over de VWS-begroting leek het er namelijk wel even op dat de Minister zich liet terugfluiten door de christelijke Herfstakkoordfracties. Dus ik ben blij dat de doelstelling nu is dat deze commissie gaat kijken hoe de huidige wetgeving meer kan aansluiten bij de maatschappelijke behoefte aan ruimere euthanasiewetgeving.

Minister **Schippers**: Maar de uitkomst kan ook zijn dat de commissie zegt: dit is zo'n complex vraagstuk, dat hetgeen u wilt naar onze mening niet kan. De commissie wordt ingesteld met een heldere opdracht: niet smaller maar ruimer. Ik ga echter niet op de uitkomst vooruitlopen. Die commissie kan ook tot de conclusie komen dat hetgeen u wilt, juridisch en qua zorgvuldigheid niet in wetgeving is te gieten.

De heer Van Gerven vroeg of de begeleiding van artsen en verpleegkundige voldoende is en of die zo nodig kan worden verbeterd. Artsen kunnen bij SCEN terecht voor steun, een luisterend oor en suggesties, ook in de zin van een sparringpartner. Aan een project van SCEN en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland voor steun en vragen van verpleegkundigen bleek niet voldoende behoefte. Na evaluatie is dit niet verder voortgezet. Ik denk dat in de praktijk artsen en verpleegkundigen dit veelal onder collega's zullen bespreken.

Verder is gevraagd of er vanuit de beroepsgroep voldoende steun is voor artsen met gewetensbezwaren. We hebben niet de indruk dat er geen steun zou zijn voor artsen met gewetensbezwaren. Euthanasie is geen recht en dus ook geen plicht voor de arts. Het is aan de arts om te beslissen of hij of zij al dan niet euthanasie zal uitvoeren en het is zijn of haar professionele verantwoordelijkheid om naar iemand anders door te verwijzen. Het gaat overigens om een kleine groep artsen en er zijn in de praktijk heel praktische oplossingen voor gevonden. Het Hoogeveens model is al genoemd. Verder zie je in de praktijk veel intercollegiale teams van artsen die elkaar ondersteunen, zodat een patiënt met een euthanasiewens bij een arts terecht kan die in beginsel geen bezwaar heeft tegen het uitvoeren van euthanasie.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil even stilstaan bij het punt van de morele verwijsplicht. De SP heeft in eerdere debatten aangegeven dat zij er niet zozeer voorstander van is om een nieuwe wet te maken die erop neerkomt dat een arts verplicht moet verwijzen. Dat zou net zoiets zijn als dat je in het geval van een longontsteking bij wet gaan regelen dat je verplicht antibiotica moet geven; dat gaat ons te ver. Het moet echter wel georganiseerd worden. In de stukken lezen we dat het probleem ontzettend klein is; er worden heel lage percentages genoemd, namelijk van 0,4% tot 1% à 2%. Een beetje afgaand op mijn gevoel en mij ook baserend op geluiden die ik verneem, lijkt mij dat echter onwaarschijnlijk. Mijn vraag is dan ook of het op de een of andere manier niet beter georganiseerd moet worden door de beroepsgroep zodat er automatisch overal een Hoogeveens model komt.

Minister **Schippers**: Ik vind ook dat, als een arts aangeeft er überhaupt niet aan te willen beginnen, er de morele plicht is dat hij of zij daar heel open over is bij de desbetreffende patiënt. Wat enorm helpt, is een vroegtijdig gesprek. Mevrouw Dik-Faber hamerde daar ook op. Ik ben het

met haar eens dat het heel belangrijk is dat je als patiënt vroegtijdig hierover communiceert met je arts, misschien zelfs al als je nog niet ziek bent. Daarnaast zijn er de best practices. Het Hoogeveens model is heel rap gecommuniceerd en alle artsen kennen het zo'n beetje. De levenseindekliniek zie ik als een soort last resort. Liever heb je zo'n kliniek niet en los je het zelf op met je eigen huisarts, maar lukt dat niet, dan is het enerzijds heel jammer dat zo'n kliniek er moet zijn maar is het anderzijds heel goed dat die er wel is als last resort. Ik meen dan ook dat het in de praktijk vaak veel beter en praktischer wordt opgelost en dat je moet voorkomen dat je het problematiseert.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil het niet problematiseren, ik wil dat het plaatsvindt. Mijn zorg is eigenlijk dat ondanks de geruststellende percentages die genoemd worden, de werkelijkheid weerbarstiger is. Ik ben er zeer van gecharmeerd dat artsen samen dat vraagstuk tackelen, in de zin dat als iemand gewetensbezwaard is of het niet aankan, er dan een goed en volwaardig alternatief in de buurt aanwezig is, dus dat dit regionaal of in de stad wordt opgepakt. De vraag is evenwel of daar niet op de een of andere manier wat extra hulp bij nodig is en of we dat niet beter kunnen faciliteren.

Minister **Schippers**: Binnen de KNMG is dit ook een onderwerp van gesprek. Er wordt heel veel aandacht aan besteed. We zorgen ervoor dat er in de opleidingen steeds meer aandacht voor is. Ik ben het met u eens dat we moeten voorkomen dat deze problematiek überhaupt ontstaat en dat zo die wel ontstaat, we daarin met elkaar een weg moeten vinden, maar ik heb geen reden om aan te nemen dat dit nu hét grote probleem is dat we moeten oplossen.

Dan kom ik te spreken over de opleidingen en de nascholing in relatie tot de bekendheid van de richtlijnen en de onduidelijkheid die er op dat punt bestaat. Ik denk dat over het algemeen artsen veel kennis hebben over medische beslissingen rond het levenseinde, maar het kan nog wel beter. Er wordt veel gedaan om de kennis van artsen te verbeteren. Zo heeft de NFU palliatieve zorg, waaronder palliatieve sedatie, als vast onderwerp in het curriculum van de geneeskundige opleiding. Daarnaast besteedt de KNMG in nascholing veel aandacht hieraan. Naar aanleiding van Ruwaard van Putten zullen de Orde van Medisch Specialisten en de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie de richtlijnen extra onder de aandacht brengen van hun leden. Ik vind het heel goed en van groot belang dat deze beroepsverenigingen hun verantwoordelijkheid hierin nemen. Het is immers ongelooflijk belangrijk om kennis over de stand van zaken actueel te houden.

Gevraagd is of er in de opleidingen niet meer ook aandacht moet zijn voor andere dan medische aspecten, zoals gesprekken en moreel beraad. Ik vind dat zeker ook van belang. Er wordt steeds meer aandacht besteed aan juist de communicatieve aspecten van zorg in den brede. Moreel beraad is daarbij ook steeds gebruikelijker. Onlangs nog heb ik een subsidie verleend om de expertise van klinisch-ethici verder uit te breiden en te verspreiden in de praktijk. Ik heb dat gedaan middels een impuls aan een netwerk voor klinisch-ethici.

Gevraagd is of ik onderzoek wil doen naar de stagnatie van het meldingspercentage. We hebben het volgende gezien: een stijging van het meldingspercentage naar 80 in 2005 en een stabilisatie op 77 in 2010. Bij de grote meerderheid van niet-gemelde gevallen diende de arts andere middelen toe dan middelen die men toepast voor euthanasie. Daarbij was volgens de arts wel sprake van levensbeëindiging maar niet van euthanasie. Het doel van het handelen is dus niet levensbeëindiging, maar er wordt wel rekening gehouden met het bespoedigen van het levenseinde. Daarover hebben we het. Artsen noemen dit handelen achteraf soms «levensbeëindiging». Uit onderzoeken blijkt dat sommige artsen onduide-

lijkheid ervaren over onder meer de grenzen van de regels voor euthanasie en palliatieve sedatie en het gebruik van bepaalde sederende middelen, zoals morfine. Zoals ik in ons standpunt beschreef, zijn er verschillende initiatieven om voor artsen duidelijkheid te creëren over deze grenzen. Het is dan ook een goede ontwikkeling dat onder meer de Orde van Medisch Specialisten en de wetenschappelijke verenigingen van anesthesisten en internisten hebben aangegeven dat ze hun leden actief zullen wijzen op de richtlijnen.

Gevraagd is of ik een verklaring heb voor de verschillen in de regio's en of ik die verder wil onderzoeken. Er zijn regionale verschillen in de aantallen verzoeken om euthanasie. Dat is altijd al zo geweest. Het is dus niet bijzonder of nieuw dat dat zo is.

Over het verplicht stellen van een verwijzing door een arts hebben we het al gehad.

De vraag is gesteld of na «Tuitjenhorn» artsen niet meer durven melden. Enerzijds wordt dat gesteld, maar anderzijds blijkt uit ander onderzoek dat dat niet het geval is. Ik denk dat de situatie in Tuitjenhorn zo uitzonderlijk is dat er geen reden voor artsen is om niet te handelen of niet te melden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik vroeg niet naar het melden. Mijn vraag ging erover dat bij de levenseindekliniek artsen patiënten doorverwijzen omdat ze het zelf niet aandurven na «Tuitjenhorn». Dat is echt iets anders dan melden. Dat is handelingsverlegenheid, het in een bepaalde situatie niet durven om daartoe te besluiten.

Minister **Schippers**: Ik zou tegen die artsen willen zeggen: daar is geen aanleiding voor. Op grond van de richtlijnen en de ruimte binnen die richtlijnen zou dat niet hoeven. Op een gegeven moment, zo was op de televisie te zien, gingen mensen bij palliatieve sedatie veel meer voorschrijven dan binnen de richtlijnen gebruikelijk was. Wij weten echter dat dat gebeurt. Daar is helemaal geen bezwaar tegen. Mensen kunnen zwaarder zijn of minder reageren op geneesmiddelen, waardoor hogere doseringen nodig zijn. Dat is dus helemaal geen nieuws. Hier gaat het erom dat artsen niet bang hoeven te zijn dat normaal medisch handelen anders zal worden bekeken.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66): Ik snap wel dat de Minister dat zegt. Tegelijkertijd hebben we gezien dat heel veel nog onduidelijk is over palliatieve sedatie en dat de grenzen heel moeilijk vast zijn te stellen. Er zijn ook al getallen en percentages genoemd over enerzijds palliatieve sedatie en anderzijds euthanasie. De Minister gaf net zelf het voorbeeld van gevallen waarin wel sprake is van levensbeëindiging maar niet van euthanasie. Er is dus nog steeds een grijs gebied. Dan is het niet voldoende om te zeggen: artsen hoeven zich geen zorgen te maken, want er verandert eigenlijk niks. Ik denk dat het iets heeft blootgelegd en dat daar wel degelijk iets moet gebeuren.

Minister **Schippers**: Mevrouw Dijkstra trekt wel grote conclusies uit blijkbaar meer meldingen van de levenseindekliniek. Die conclusies kunnen wij op basis van onderzoek niet trekken. Die zijn daaruit niet gebleken. Daarbij wil ik nog iets zeggen. Als artsen andere middelen gebruiken en mensen als gevolg van de behandeling overlijden – dat is iets anders dan euthanasie, waarbij het doel levensbeëindiging is – dan worden die artsen niet opgepakt. Waarom? Omdat deze artsen handelen zoals een arts behoort te handelen in het belang van zijn eigen patiënt. Het is allemaal niet met een schaarje te knippen. Dat is ook nooit zo geweest. We hebben het ook nooit met een schaarje willen knippen. Het gaat hierom: als er echt buiten alle gestelde kaders wordt gehandeld, dan wordt er opgetreden. Dat is niet gek. Zolang het echter binnen de kaders van normaal medisch handelen valt, is er helemaal niets aan de hand.

Natuurlijk heb ik gezien dat er naar aanleiding van «Tuitjenhorn» enorm veel maatschappelijke onrust is ontstaan, evenals onrust onder artsen, die er op televisie over spraken. Daarom is besloten tot een onafhankelijk onderzoek. In antwoord op de vraag van mevrouw Arib zeg ik: dat onderzoek wordt niet door de inspectie zelf gedaan. Het is een onafhankelijk onderzoek. Als de Minister van Veiligheid en Justitie en ik hebben vastgesteld wie dat onderzoek zal gaan doen, zal ik dat aan de Kamer laten weten. Het heeft echter geen haast, want ik heb ook gezegd dat ik er niet over denk om dat onderzoek in te stellen als de inspectie nog met haar werk bezig is. Pas na afronding van het werk van de inspectie zullen de Minister van Veiligheid en Justitie en ik aangeven wie het gaat evalueren. Het zal ook een brede evaluatie worden. Ik zal de Kamer dan ook de onderzoeksopdracht doen toekomen, zodat ze ook wat dat betreft kan meekijken.

Ik kom op de brochure Spreek op tijd over uw levenseinde. Dat is een van de mogelijkheden om het naderende levenseinde bespreekbaar te maken. Het is een belangrijke brochure, het resultaat van de samenwerking tussen de artsenfederatie KNMG en een aantal patiëntenorganisaties en ouderenorganisaties. De brochure is voor patiënten een hulp om op een gestructureerde wijze, met behulp van duidelijke vragen, het gesprek met hun dokter over wensen, verwachtingen en mogelijkheden aan te gaan. Het is heel belangrijk dat mensen weten dat die brochure er is en dat die wordt gebruikt. Patiëntenorganisaties en ouderenorganisaties hebben eraan meegewerkt, dus die kunnen er ook bekendheid aan geven in hun achterban. De brochure is onder alle artsen verspreid met het verzoek om hem ook onder de aandacht van de patiënten te brengen, zodat patiënten via deze weg ervan op de hoogte worden gesteld. De eerste signalen die wij krijgen, zijn positief. Het is dus een heel goed initiatief van deze partijen geweest.

Ik kom op de commissie van wijzen. Op mijn papiertje zijn alle commissies bij elkaar gezet. Laat ik ze vooral even uit elkaar houden, want we stellen er nogal wat in. De werkgroep Schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie is een ambtelijke werkgroep van het Ministerie van VWS, het Ministerie van Veiligheid en Justitie en de artsenorganisatie KNMG, met als opdracht om juridische en praktische duidelijkheid te bieden over de betekenis van de schriftelijke wilsverklaring bij wilsonbekwame patiënten. Ik heb, samen met mijn collega van Veiligheid en Justitie, zeer recentelijk aan de Kamer een brief gestuurd en daarin aangegeven dat deze werkgroep er wat langer over zal doen omdat die het heel grondig aanpakt. In principe heb ik daartegen geen bezwaar, omdat wat mij betreft zorgvuldigheid boven snelheid gaat. Het is een heel moeilijke materie voor praktiserende artsen die hiermee worden geconfronteerd. Daarom is het echt noodzakelijk dat je een gezamenlijke basis, een gezamenlijk platform, hebt ten aanzien van de wetsbehandeling, de vraag hoe de wetgever het heeft bedoeld en de manier waarop je het dan in de praktijk brengt. Dat zijn drie stappen, die ik ook in de brief heb genoemd. De werkgroep is er actief mee bezig.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Ik ben het daar helemaal mee eens. Ik deel ook de mening dat het te ingewikkeld is om het op korte termijn naar de Kamer te sturen. Ik begrijp dat ook wel. Mijn vraag ging vooral over de KNMG. Deze hoort ook in zo'n werkgroep, maar heeft duidelijk stelling genomen tegen de wilsverklaring bij dementie. Moet er niet ook iemand in de werkgroep zitten die een tegenwicht biedt? Het is prima dat de KNMG een standpunt heeft, maar het is wel een duidelijk standpunt.

Minister **Schippers**: Beide ministeries gaan uit van de wet en van de bedoeling van de wetgever. Dat is een ander standpunt. Het gaat erom hoe je praktijk en theorie bij elkaar kunt brengen. Ik begrijp de zorg van mevrouw Arib wel, maar eerst komt de werkgroep ergens mee – dat gaat

er dan om hoe je die twee bij elkaar kunt brengen – en vervolgens laten we er ook medische professionals nog naar kijken. Slag één is dus: theorie en praktijk. Slag twee, waarnaar een aantal leden ook heeft gevraagd, is vervolgens dat we er nog een keer op laten schieten door artsen, die er in de praktijk mee gaan werken.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Prima. Mij gaat het erom dat alle invalshoeken in de werkgroep aan de orde komen. Het moet niet alleen worden bekeken vanuit de belangenorganisatie van artsen. Die invalshoek hoort er ook in, maar niet als enige. Er moet ook tegenwicht zijn.

Minister **Schippers**: In de tweede stap – mevrouw Keijzer vroeg daar ook naar – zullen we diverse partijen naar het product laten kijken.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dit zou een interruptie moeten zijn, maar het is een vraag om toelichting. Mag ik aannemen dat de Minister klaar is met dit onderwerp?

Minister **Schippers**: Mevrouw Klever had hier ook nog een vraag over.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dan wacht ik nog even. Misschien komt dan het antwoord op mijn vraag.

De **voorzitter**: De Minister gaat even verder.

Minister **Schippers**: Wat gaat deze werkgroep opleveren? Een duidelijke handreiking voor artsen en andere zorgverleners maar ook voor patiënten en burgers die hierin zijn geïnteresseerd en die een wilsverklaring willen opstellen. Over de juridische analyse zal de Kamer voor de zomer worden geïnformeerd. Deze analyse dient als basis voor de analyse van de knelpunten in de praktijk, op basis waarvan de handreiking zo snel mogelijk, maar wel zorgvuldig, zal worden opgesteld. Dit was het.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Er zijn drie fases. De eerste fase is de analyse van de parlementaire geschiedenis. De tweede fase betreft een nadere bestudering, waaronder oordelen van de regionale toetsingscommissies en de geschiedenis van de professionele standaard. De derde fase is de praktijk. Volgens mij moeten artsen ook al in de tweede fase, bij de onderdelen die ik net heb genoemd, betrokken zijn. Dat was heel concreet mijn vraag. Daarop heb ik nog geen antwoord gekregen.

Minister **Schippers**: De artsvereniging KNMG, dat zijn de artsen. Die zijn in die tweede stap betrokken. Dat gaat ook niet helemaal zonder enig gesprek met de regionale toetsingscommissies euthanasie (rte's) en anderen. In de desbetreffende fase is er contact met de daarbij meest betrokken mensen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Volgens mij is mijn vraag niet duidelijk. Ik snap dat de KNMG de artsen zijn. Als ik het goed uit de brief van de Minister begrepen heb, betreft ze de artsen pas in de derde fase, terwijl die volgens mij al in de tweede fase betrokken moeten zijn. In die tweede fase gaat het namelijk over de geschiedenis van de professionele standaard en het oordeel van de toetsingscommissie. Anders wordt het echt een ambtelijke, papieren stap. Dat zou zonde zijn, want dan krijg je de discussie onherroepelijk in de derde fase terug.

Minister **Schippers**: De KNMG zit er vanaf de eerste fase in. Ik heb met mevrouw Borst en de KNMG rond de tafel gezeten. Hoe lossen we dit op? Je hebt de wet en de praktijk. Die staan los van elkaar. De een maakt zich heel grote zorgen over waar een arts mee wordt geconfronteerd en wat

van een arts wordt verwacht, terwijl de ander zich heel grote zorgen maakt over wat de burger wil, waar deze recht op heeft en waarop deze kan vertrouwen. Die dingen willen we samenbrengen. Uiteraard zit de KNMG er vanaf dag één in.

Mevrouw **Tellegen** (VVD): Ik heb een vraag over de wilsverklaring en de werkgroep. Of komt de Minister daar nog op?

Minister **Schippers**: Ik kom nu op de wilsverklaring. Ik heb daar een aantal vragen over gehad. Mag een arts, zolang de werkgroep niet klaar is, euthanasie uitvoeren bij een wilsonbekwame patiënt met een schriftelijke wilsverklaring, ook als de arts niet meer met de patiënt kan communiceren? De huidige wet geldt gewoon. Het is de huidige wet. Volgens de euthanasiewet mag een arts gevolg geven aan een schriftelijke wilsverklaring van een patiënt van 16 jaar of ouder die niet langer in staat is zijn wil te uiten. Hierbij zijn de zorgvuldigheidseisen van overeenkomstige toepassing. In de wet staat niet dat er nog sprake moet zijn van communicatie, verbaal dan wel non-verbaal. In alle gevallen moet duidelijk zijn dat aan de zorgvuldigheidseisen uiteraard wordt voldaan. Alleen dan kan een arts gevolg geven aan het verzoek om levensbeëindiging dat in de schriftelijke wilsverklaring is verwoord. Het is vervolgens aan de toetsingscommissies om een individuele melding te beoordelen. Wat moet er gebeuren met een wilsverklaring als er nog geen dossier is opgebouwd? We hadden het net al over een vroegtijdig gesprek. Iedereen heeft een huisarts. De wilsverklaring zou dan ook met de huisarts moeten worden besproken – dat is heel belangrijk – en in het medisch dossier kunnen worden opgenomen. Daarnaast is het van groot belang om het met naasten te bespreken.

De VVD heeft gevraagd of de wilsverklaring niet uniformer kan en of de KNMG daarin niet een grotere rol kan spelen. Te denken valt bijvoorbeeld ook aan een niet-behandelverklaring en misschien een centraal punt. Ik zal dat aan de werkgroep meegeven, want deze is toch bezig met de wilsverklaring. Dan zal ik daarbij ook nog iets anders meegeven, iets wat ik zelf ook niet wist en wat ikzelf in mijn eigen omgeving ook heb ervaren. Ik dacht: je hebt een wilsverklaring. Nou, die heb je niet. Die moet je opstellen. Dan moet je aan juristen vragen wat daarin moet staan. Het is dus wat moeilijker dan ook ikzelf dacht. Er zitten twee kanten aan. Enerzijds: wat moet er in zo'n wilsverklaring staan? Anderzijds: die verklaring moet wel persoonlijk zijn. Het moet geen voorgedrukt formulier zijn waarop je bij het kruisje tekent. Ik vind dit wel een belangrijk vraagstuk. Ik ben erg blij dat me dit is gevraagd. Dan kan ik dat meteen bij deze commissie onderbrengen.

Ik kom op de regelmatige update van de wilsverklaring. Het is ontzettend belangrijk dat die regelmatig wordt besproken met de arts en met naasten. Ik wil daaraan geen termijn verbinden, en wel omdat dat ook in de wet niet is gedaan. De wetgever heeft daar goed over nagedacht. Ik vind de door de wetgever gebruikte argumenten belangrijk en goed. Ik vind het dus helemaal niet verstandig om aan de verklaring een geldigheidsduur te verbinden. Wel zeg ik: bespreek die verklaring regelmatig. Denk niet: ik heb zestien jaar geleden nog iets ingevoerd. Dat heeft natuurlijk een andere zeggingskracht dan een regelmatig besproken en regelmatig aangepaste verklaring.

Over de commissie van wijzen heb ik het al gehad. Begin 2014 zullen de Minister van Veiligheid en Justitie en ik de Kamer informeren over de voorgenomen opzet, het doel en de samenstelling van de commissie van wijzen. Dan kunnen we dat bespreken.

Gevraagd is of de ZonMw-onderzoeken erbij betrokken kunnen worden. Het is heel belangrijk dat alle beschikbare informatie wordt samengevoegd.

De heer Van der Staaij vroeg of ik ook alternatieven noem. Ik wil een schets van de maatschappelijke dilemma's en alle mogelijke oplossingen vragen. Ik wil me dus niet vastpinnen op één oplossing. Dat zou ik ook heel raar vinden. Ik wil ook dat ze verkennen wat de juridische mogelijkheden en beperkingen zijn. Ik wil ook dat ze de ontwikkeling in onder meer richtlijnen en standpunten van de beroepsgroep en uitspraken van de regionale toetsingscommissies voor mij beschrijven. Ik wil ook dat ze kijken naar de wet- en regelgeving en de ontwikkeling daarvan in de relevante landen en dat ze een indicatie van de voor- en nadelen van de juridische mogelijkheden geven. Ik zeg steeds «ik», maar ik bedoel natuurlijk «wij»; het geldt ook voor de Minister van V en J. Ik zei dat zo omdat op mijn papier alleen een opsomming met bullets staat. We willen dat natuurlijk beiden. Ik geef de Kamer nu even een schets, maar ik vind het heel belangrijk dat we het zorgvuldig op papier zetten en dat de Kamer zich er ook nog over kan buigen. Dan kunnen we het in dialoog tot stand brengen. Dat vind ik belangrijk.

GroenLinks heeft me gevraagd of ik bereid ben om de euthanasiewet te bezien of herzien in het licht van het voorstel Uit Vrije Wil. Ik weet dat mevrouw Voortman samen met D66 bezig is met een eigen initiatiefwetsvoorstel. Ik heb de tussenstap van een commissie van wijzen niet voor niets ingelast.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Dit gaat over het verwijfsrecht. Het gaat niet over Uit Vrije Wil.

Minister **Schippers**: Het verwijfsrecht heb ik al gehad.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Volgens mij heeft mevrouw Dijkstra een initiatiefwetsvoorstel over Uit Vrije Wil. Dit is een correctie, geen interruptie.

Minister **Schippers**: Het verwijfsrecht heb ik al gehad. Ik heb het nu ook over uw initiatiefwetsvoorstel. O, sorry, het is niet ook van u. Ik heb het ook nog niet gezien. Ik heb altijd gedacht dat dat van u samen was. Sorry.

De **voorzitter**: De Minister gaat verder.

Minister **Schippers**: Ik kom op euthanasie bij kinderen onder de 12 jaar. Ik heb de berichten daarover uit België ook gezien. Er zijn mij ook schriftelijke vragen gesteld over euthanasie bij kinderen in de leeftijd van 1 tot 12 jaar. Ik vind dit echt een heel ingewikkeld vraagstuk. De antwoorden zijn nog niet aan de Kamer gegeven. Dit zijn van die vragen waar je op kauwt, waar je over nadenkt. Dan is die termijn van drie weken wel heel knellend. In de evaluatie van de euthanasiewet en die van de Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborene is wel aanbevolen om een steun- en adviespunt of een expertisecommissie in het leven te roepen voor vragen op het gebied van levenseindezorg bij kinderen. Ik weet dat kinderartsen nu al op verschillende manieren bij consultatieteams en functionarissen voor palliatieve zorg steun kunnen ontvangen voor het maken van behandelbeslissingen in de laatste levensfase. Zeker als er behoefte is aan zo'n steunpunt, vind ik het heel belangrijk om dat ook in te stellen. Ik ga daar dus zeker heel serieus naar kijken. Als die behoefte er is, dan moet zo'n steunpunt er gewoon komen. Het klinkt heel flauw, maar over verdere vragen over euthanasie bij kinderen tussen de 1 en 12 jaar wil ik samen met de Minister van Justitie nog nadenken. Ik beloof dus niet dat ik het allemaal binnen de termijn ga beantwoorden. Ik wil er iets dieper op ingaan. Ik ga het niet zo uit de losse pols doen.

Ik kom op de rte's, de regionale toetsingscommissies euthanasie. In 2012 is onder bezoekers van de website van de rte's een zogenoemde usability

test gedaan. Daaruit kwam naar voren dat er beter kan worden ingespeeld op de wensen van de bezoekers, meestal artsen die informatie over specifieke onderwerpen zoeken. Inmiddels is aan een deel van de wensen tegemoetgekomen. De huidige website is logischer en overzichtelijker opgebouwd en de informatie die op de website stond, is herschreven. Ook is het schematisch overzicht van de toetsingsprocedure vernieuwd. In de loop van 2014 zal de huidige website verder worden uitgebreid met actuele informatie, waaronder de recentste jaarcijfers. Verder zal specifieke aandacht worden besteed aan onderwerpen als dementie, psychiatrie en de Stichting Levensidekliniek.

Ik kom op de sterkte van de rte's. In mijn inleiding heb ik al genoemd dat de achterstanden zijn ingelopen. We hebben echter wel te maken met een stijging van het aantal meldingen bij de rte's. We verwachten in 2014 eenzelfde stijging als in 2013, een stijging van 14%. Voorlopig lijkt de huidige capaciteit voldoende om die stijging op te vangen, maar we houden het wel scherp in de gaten. Ik ben het met de Kamer eens dat we hier geen achterstanden meer moeten krijgen. We hebben de capaciteit met 50% uitgebreid en het secretariaat efficiënter ingezet, maar we houden de vinger aan de pols.

Gevraagd is of de toetsingscommissies niet méér zouden moeten publiceren in medische tijdschriften. Te denken valt aan de code of practice naar aanleiding van de aanbevelingen uit het evaluatierapport. Een van de leden zei dat dat bij de KNMG was, maar het was bij de rte's. De toetsingscommissies hebben aangegeven dat er inmiddels een publicatiecommissie is ingesteld. Deze commissie bekijkt hoe de oordelen op de website kunnen worden geplaatst, maar ook hoe die in bijvoorbeeld tijdschriften kunnen worden geplaatst en hoe hiermee beter kan worden aangesloten bij de wijze waarop artsen de oordelen lezen. Er wordt dus aan gewerkt.

Ik kom op het toezicht op de rte's. Ik zal het eerste deel behandelen. Mijn collega van Veiligheid en Justitie zal het deel betreffende het OM voor zijn rekening nemen. De leden van de toetsingscommissie worden benoemd door de Minister van Veiligheid en Justitie en mijzelf en kunnen ook door ons uit hun functie worden ontheven. De toetsingscommissies leggen door middel van een jaarverslag verantwoording af aan de regering, de Tweede Kamer en de samenleving. Daarnaast stemmen de rte's intern veelvuldig af over oordelen die mogelijk onzorgvuldig zijn. Zo wordt een melding die onzorgvuldig wordt verklaard, eerst voorgelegd aan alle vijf regionale toetsingscommissies. Ten slotte worden er met enige regelmaat inhoudelijke bijeenkomsten georganiseerd om tot een uniformere beoordeling te komen. Ik neem aan dat de PVV het over de code of practice van deze rte's had. Ik zie dat dat klopt.

Ik kom op de levensidekliniek. Mij is gevraagd of ik een rol zie voor de levensidekliniek ten aanzien van kennisoverdracht. Ik heb op mijn papier heel veel antwoorden staan, maar niet op deze vraag. Ik vraag dus aan mijn ambtenaar ter rechterzijde: kun je even aangeven of ik daarin een rol zie?

(hilariteit)

Minister **Schippers**: Ik kom op de evaluatie. Zoals D66 al aangaf, is er inderdaad opdracht gegeven tot een onderzoek. Ik heb daarover verder geen informatie, maar ik zal de resultaten van dat onderzoek wel in de gaten houden. Ik heb begrepen dat dit onderzoek wordt gedaan door VUmc en het AMC. Dat lijken me heel degelijke onderzoekers.

Ik kom op de financiering. In principe hebben we een systeem waarin zorgverzekeraars zorg contracteren en waarin ze een zorgplicht hebben. Ze moeten dus zorg contracteren, en daarbij hoort ook deze zorg. Ik moet eerlijk zeggen dat ik wel even in de rats heb gezeten toen het niet zo heel erg opschoot met die contractering, omdat ik vind dat de levenside-

kliniek een soort «last resort»-functie heeft. Ik heb begrepen dat er nu wel ruim wordt gecontracteerd, maar niet alle verzekeraars hebben gecontracteerd. Ik vind het heel belangrijk dat de verzekerden helderheid en transparantie wordt geboden over wie niet contracteert. Ik zal de verzekeraars voor het einde van het jaar nog aanspreken en daarbij aangeven dat ik verwacht dat ze in hun communicatie helder en transparant aangeven of ze wel of niet hebben gecontracteerd, zoals ik dat ook van hen verwacht ten aanzien van de gecontracteerde ziekenhuizen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik heb een vraag over de evaluatie van de levenseindekliniek. Ik begrijp dat de Minister, die verwijst naar het onderzoek dat plaatsvindt, een evaluatie wel een goede zaak vindt. In het kabinetsstandpunt werd echter aangegeven dat een evaluatie niet nodig is. Daarom hebben de PvdA-fractie en mijn fractie er nog vragen over gesteld. Er zijn nog verschillende punten geopperd. Hoe zit het met de arts-patiëntrelatie? Komen er ook alternatieven aan bod? Is het niet juist goed, in het totaal van het speelveld, dat echt onafhankelijk hiernaar wordt gekeken en dat wordt geëvalueerd hoe het werkt?

Minister **Schippers**: Ik zag er geen aanleiding toe, omdat ik zag hoe zorgvuldig het ging en hoe de rte's dit 100% zorgvuldig hebben beoordeeld. Ze handelen daarin dus uiterst zorgvuldig. Natuurlijk zijn er wel vragen te stellen. De levenseindekliniek stuurt ook heel vaak mensen weer terug naar hun eigen huisarts en dan blijkt het wel te gaan. Dat is interessant: waarom in eerste instantie niet en in tweede instantie wel? Maar misschien moet je zo'n kliniek ook de kans geven, en daarvoor de situatie creëren, om zich te ontwikkelen of juist om zich niet te ontwikkelen doordat door het terugsturen er steeds meer en bredere kennis zou kunnen worden gegeven. Ik vind het zelf dus wel interessant dat er onderzoek naar wordt gedaan door het AMC en VUmc.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Ik neem aan dat het onderzoek breder is dan waar de Minister het over heeft en waarop ze reageert, namelijk of de zorgvuldigheidscriteria in acht worden genomen. Dat is namelijk maar één facet. Ik heb zelf geen reden om te veronderstellen dat de kliniek de zorgvuldigheidscriteria naast zich neerlegt. Er zijn echter wel andere, meer beleidsmatige vragen te stellen. Is het bijvoorbeeld een goede route om geïsoleerd levensbeëindiging aan te bieden, om het zo maar te zeggen, zonder dat andere vormen van zorg, zoals palliatieve zorg, aan bod komen? Om dat soort vragen gaat het ook. Hoe kijk je daartegen aan? Het zou goed zijn als juist ook daarnaar breder gekeken zou worden.

Minister **Schippers**: Ik stel het volgende voor. Ik zal eerst nagaan wat ze precies onderzoeken. Daarna stuur ik de Kamer daarover een brief. Dan weet de Kamer of het onderzoek smal is en of er dingen blijven liggen. En misschien blijkt dat het een onderzoek is waarin een heleboel dingen die de Kamer wil weten, al worden onderzocht.

Mevrouw **Klever** (PVV): Is de Minister bereid om de twee verzekeraars die de levenseindekliniek nog niet hebben gecontracteerd, aan te sporen om dat alsnog wel te doen? We hebben het namelijk over zorg waarvoor sommige patiënten niet bij hun huisarts terecht kunnen. Die moeten dan wel naar de levenseindekliniek. We hebben het hier niet over een keuzemogelijkheid.

Minister **Schippers**: Ik moet altijd heel precies zijn in mijn woorden. Laat ik het zo zeggen: er is al een gesprek over contractering van deze zorg met hen gevoerd en er is gewezen op de zorgplicht. Ze zijn er echter vrij in. In het systeem dat we met elkaar hebben bedacht, kunnen ze op een andere manier contracteren.

Ten aanzien van de kennisoverdracht hebben we een systeem waarin de verantwoordelijkheid in eerste aanleg ligt bij de eigen arts, die de individuele situatie kent. Het lijkt mij wel dat hier veel kennis samenkomt. Ik zal eens in gesprek gaan met de levenseindekliniek om te bezien hoe we daarmee ons voordeel kunnen doen.

Gevraagd is of de gewetensbezwaarde verpleegkundige in de volgende evaluatie kan worden meegenomen. Ja, die kan worden meegenomen, zo zeg ik tegen de heer Van der Staaij.

De heer Van Gerven vroeg of bij het onderzoek naar euthanasie sociale eenzaamheid als aspect kan worden meegenomen. De heer Van der Staaij, eh de heer Van Gerven... Je merkt wel dat het de laatste dag voor het reces is!

De **voorzitter**: Ik zit even te kijken of ze nu zo op elkaar lijken.

Minister **Schippers**: De heer Van Gerven verwijst onder andere naar suïcide. Hij legt de volgende link: het aantal suïcides neemt toe naar aanleiding van de crisis. Eigenlijk legt hij ook een link tussen sociale eenzaamheid en euthanasie. Maar de regels over euthanasie gaan over ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Die gaan dus echt over iets heel anders. Ik vind het echt moeilijk om dit met elkaar te verknopen. Ik voel daar ook niet zoveel voor. De bestrijding van eenzaamheid krijgt aandacht, ook in het beleid. We hebben ZonMw gevraagd om te bekijken waarom mensen zeggen: ik ben klaar met het leven. Dan kan dit als een reden naar boven komen. Dat hoeft niet. Daar sturen we niet op. ZonMw kijkt er echter wel naar. Ik weet dat ten aanzien van eenzaamheidsbestrijding de stas – sorry: de Staatssecretaris; ik heb dat er nog bij geschreven – hierop inzet. Laten we dus eerst dat ZonMw-onderzoek afwachten. ZonMw bekijkt waarom mensen zeggen dat ze klaar zijn met leven, dat hun leven voltooid is. Daar zou dit als aspect uit kunnen komen. Dan is er aanleiding om het te onderzoeken, maar ik voel er niet voor om dat te doen op basis van een dergelijk aan elkaar verbinden van zaken.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb de parallel getrokken met suïcide. Ik ben niet degene die dat zegt. Er zijn mensen die zeggen: door de crisis neemt het aantal suïcides toe. Dat aantal neemt toe, terwijl er jarenlang sprake is geweest van stabilisatie of niet-toename. Wie plegen suïcide? Dat zijn bijvoorbeeld mensen die depressief zijn. Naast de depressie, naast de persoonlijke gesteldheid, spelen ook sociale of andere factoren een rol. Dat lijkt me een aannemelijk idee. Mijn vraag is gewoon: hoe zit het nu bij de euthanasiewens? Ik zeg niet dat het per se zo is en ik weet ook niet hoe sterk het verband is, maar ik weet uit ervaring wel dat mensen zeggen: het hoeft voor mij niet meer. Daarbij kunnen omstandigheden spelen die te maken hebben met de persoonlijke gesteldheid, maar ook sociale factoren, zoals het wegvallen van familie, het hebben van een slecht huis of weet ik wat allemaal; het kan van alles zijn. Ik zou graag willen dat ook daarnaar wordt gekeken, temeer daar dat in de eerdere evaluatie die ZonMw heeft opgesteld, ook als factor wordt genoemd. De Minister brengt me nu een beetje in verwarring. Ze zegt dat er toch eigenlijk wel naar wordt gekeken en verwijst dan naar een onderzoek van ZonMw. Wat wordt er op dat vlak, dat ik zo belangrijk vind, dan precies nog onderzocht?

Minister **Schippers**: Ik wil onderscheid maken tussen mensen die klaar zijn met leven, die hun leven voltooid achten, en euthanasie. De heer Van Gerven verbindt het aan euthanasie. Ik vind dat een verkeerde verbinding. ZonMw onderzoekt waarom mensen zeggen: mijn leven is voltooid, ik ben er klaar mee. ZonMw kijkt naar de redenen daarvan. Dit zou daaruit kunnen komen, maar het hoeft niet. Ik weet niet of dat eruit komt.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik bedoel het breder. De groep mensen die zonder medische grondslag, om het maar zo kort door de bocht te zeggen, zegt klaar te zijn met het leven, is betrekkelijk klein ten opzichte van de heel grote groep waarbij euthanasie plaatsvindt en waarbij de medische grondslag meestal doorslaggevend is, het uitgangspunt is. Ik wil naar het euthanasievraagstuk in zijn totaliteit kijken. Het begint natuurlijk eerst met een stervenswens. Gezegd wordt dat die stervenswens is te linken aan bijvoorbeeld sociale eenzaamheid. Dan is vervolgens de vraag: leidt een stervenswens uiteindelijk tot euthanasie? Ik wil graag weten of sociale factoren daarin toch een rol spelen. Als dat echt zo is, dan zijn er ook weer andere oplossingen en dingen denkbaar in de preventieve sfeer.

Minister **Schippers**: Ik weet niet of dit niet heel ver van de praktijk af staat. Kijk alleen maar naar de hoogte van het percentage van vragen om euthanasie bij mensen met een of andere vorm van kanker. Ik vind het heel kort door de bocht om te zeggen dat mensen die in een lekkend huis wonen, weinig geld hebben en eenzaam zijn, een ingang zouden kunnen vinden met euthanasie. Bij euthanasie is een arts betrokken. Het gaat daarbij om uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Het gaat om echt heel zieke mensen. Het gaat in de praktijk heel erg over de laatste levensfase. Daarover hebben we het dan. Dat is toch wel een heel ander verhaal.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik heb het hier in mijn inbreng ook over gehad naar aanleiding van de brief van de NPV, de Nederlandse Patiënten Vereniging, in reactie op de evaluatie van de wet. De Minister wilde het niet meenemen in de euthanasiediscussie, maar is ze wel bereid om het mee te nemen in de adviesaanvraag aan de commissie van wijzen die bezig gaat met voltooid leven? Het lijkt me daar zeer relevant.

Minister **Schippers**: Ten aanzien van voltooid leven doet ZonMw onderzoek naar de redenen waarom mensen daartoe verzoeken. Ik vind het heel goed dat ZonMw dat onderzoek doet. Daaruit kunnen allerlei aspecten naar voren komen, en dit kan er één van zijn. Laten we dat onderzoek van ZonMw afwachten en kijken wat eruit komt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): De Minister gaf net aan dat er een commissie wordt benoemd en dat de onderzoeksvraag hier nog ter tafel komt. Het zou de CDA-fractie een groot plezier doen als daarin vragen over individualisering, eenzaamheid als maatschappelijk probleem, de toenemende druk op mantelzorgers, de toegankelijkheid van palliatieve zorg en de voortdurende discussie over kostenstijging in de zorg worden meegenomen. Bij de CDA-fractie komt namelijk vaak binnen dat deze zaken meespelen in het debat in onze maatschappij over voltooid leven.

Minister **Schippers**: Je moet ervoor oppassen dat je te veel dingen door elkaar haalt als je een aantal trajecten naast elkaar hebt lopen. ZonMw kijkt naar de redenen in de praktijk waarom mensen hun leven voltooid achten. Daar horen deze aspecten bij. Ik kan me goed voorstellen dat deze aspecten daarin een rol spelen. Ik ga echter niet aan de commissie van wijzen vragen om te onderzoeken waarom mensen hierop een beroep doen. Ik ga die commissie juist vragen of er een vorm is te vinden waarmee dat zou kunnen. Dan kan de commissie zeggen: nee. Ze kan ook zeggen: ja, daar hebben we verschillende vormen voor. Ik loop niet op de uitkomsten vooruit. Deze vraag gaat er echter aan vooraf. Die is al belegd, namelijk bij ZonMw.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik maak meteen gebruik van mijn tweede interruptie. Dan ben ik er doorheen. Die commissie gaat dan al bezig met een oplossing zonder dat daaraan voorafgaand de vraag is beantwoord waardoor het komt, waarom mensen hun leven voltooid achten. De

Minister is altijd zorgvuldig bezig met dit soort medisch-ethische discussies, en in dat licht vind ik dit toch jammer. Voordat je gaat praten over een oplossing, moet je eerst duidelijk hebben waar de vraag, die stervenswens, vandaan komt.

Minister **Schippers**: Het kan zijn dat we van mening verschillen over wat de commissie gaat doen. Ik weet bijna zeker dat niet iedereen in deze Kamercommissie eenzelfde beeld heeft bij wat die commissie zou moeten doen. Ik heb echter vanaf het begin helder aangegeven dat ze de mogelijkheden niet versmalt maar verbreedt. Ik wil het echter wel op een zorgvuldige manier doen, waarbij er niet voor één probleem maar één oplossing is; er kunnen ook andere oplossingen uit de bus komen. Ik heb er een hekel aan om een commissie een opdracht te geven met als doel een bepaald antwoord te krijgen. Dan kan ik het antwoord ook zelf geven. Ik hoef niet te preluderen op een bepaald antwoord. Ik wil richtingen aangeven. Laten we erover praten wanneer ik hier met dat voorstel kom. Dan kunnen we er concreter over praten. Dan kan de Kamer zeggen: ik vind het in dat punt wél terug, of niet.

De **voorzitter**: De Minister gaat verder.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter, ik heb een punt van orde. Ik had twee interrupties. Dit is de tweede interruptie.

De **voorzitter**: Ik heb begrepen dat u twee interrupties hebt gehad.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Nee, één was een vraag om verheldering. Dat hebben we toen ook echt zo benoemd.

De **voorzitter**: Dan maakt u nog één opmerking. Dat is echter wel de laatste, want ik vind het niet erg subtiel ten opzichte van uw collega's. Een korte slotvraag dus.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Excuus, voorzitter. Zo is het niet bedoeld. Ik heb van de Minister heel goed begrepen wat de opdracht is van de commissie van wijzen: onderzoeken of de euthanasiewet kan worden verruimd in relatie tot voltooid leven. Dat snap ik volledig. Daaraan vooraf gaat de vraag: waar komt dat verzoek op grond van voltooid leven vandaan? Hoe zorgvuldig de Minister altijd ook is, nu zet ze te snel een stap. Voordat je gaat bekijken hoe je de euthanasiewet kunt verruimen, moet je eerst weten waar het verzoek vandaan komt. Misschien zijn er wel andere oplossingen dan het uiterste middel van euthanasie bij dit soort vragen rond eenzaamheid, onzekerheid over het krijgen van zorg als je die nodig hebt en onzekerheid over palliatieve zorg. Ik roep de Minister dus op om dit toch nog te heroverwegen.

Minister **Schippers**: ZonMw heeft een verkenning gedaan en zal die mij in januari aanbieden. Dan heb je een vrij breed beeld van de vragen en onderwerpen die er leven. Ik denk dat we het wel in de goede volgorde doen. Dan maken we nog een keer een opdracht. Het kan zijn dat ik aangeef dat ik nog wel vervolgvragen bij die verkenning heb. Het lijkt me dan handig om die dan toch weer bij ZonMw neer te leggen in een vervolgopdracht. Je kunt iets ook zo zwaar maken dat het nooit meer gaat vliegen. ZonMw doet nu die verkenning. Ik weet niet wat eruit komt. Ik weet dat oprecht niet. Ik heb de resultaten ervan nog niet gezien; die krijgen we in januari. Dan kan het zijn dat we nog vervolgvragen hebben. Die wil ik dan ook weer bij ZonMw beleggen. De euthanasiewet is in Caribisch Nederland van toepassing. Euthanasie kan worden toegepast. Dat blijkt ook uit het feit dat er een melding van euthanasie is geweest. Dit geval is als zorgvuldig beoordeeld. Door de

kleinschaligheid blijft het waarborgen van de onafhankelijkheid van zowel de consulent als de lijkschouwer wel een punt van aandacht. Dat wisten we echter al vooraf. Daarom vind ik het van groot belang dat de artsen in Caribisch Nederland ook een beroep kunnen doen op een SCEN-arts. De KNMG heeft dat mogelijk gemaakt. Artsen in Caribisch Nederland kunnen via de KNMG Artseninfolijn contact opnemen met een SCEN-arts. Daarnaast kunnen artsen en verpleegkundigen bij een helpdesk van de KNMG terecht voor allerlei vragen over het levenseinde. Ik vind het van groot belang dat er afgezien van de mogelijkheid van euthanasie ook aandacht blijft uitgaan naar het vergroten van kennis over palliatieve zorg, stervensbegeleiding en medische beslissingen rond het levenseinde. Ik vind het dan ook heel goed dat VUmc en het AMC aan artsen in het Caribisch gebied bijscholing geven over de bredere zorg rondom het levenseinde, waaronder euthanasie. Dit was mijn bijdrage.

Minister **Opstelten**: Voorzitter. Ik dank de geachte afgevaardigden. Het is voor mij goed om dit debat, dit AO, samen met mijn collega mee te maken. Dat is heel belangrijk. We trekken hierin gezamenlijk op. De tweede evaluatie van de euthanasiewet is belangrijk. Daaruit komt een positief beeld naar voren: de wet als zodanig werkt goed en wordt door artsen goed nageleefd. Dat komt ook naar voren uit de jaarverslagen van de regionale toetsingscommissies. Mijn collega heeft al het nodige gezegd over de drie commissies. Ik heb daaraan niets toe te voegen. Ze heeft het heel goed verwoord. We zullen in alle zorgvuldigheid en in het daarbij passende tempo de opdracht formuleren en zullen ook heel gedegen te werk gaan bij de samenstelling. Een en ander zal aan de Kamer worden voorgelegd. Ik ga nu even in op wat mevrouw Voortman zei over artikel 294, lid 2, van het Wetboek van Strafrecht. Ze vroeg zich af of lid 1 niet voldoende zou zijn. Je raakt naar mijn mening dan wel de kern van de hele euthanasiewet. De artsen worden van vervolging gevrijwaard als aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Dat is de basis van het stelsel. Alleen een arts kan hulp verlenen, als maar aan de zorgvuldigheidseisen wordt voldaan. Dat wil ik mevrouw Voortman toch even meegeven. Zoals bekend is in ons stelsel het strafrecht het sluitstuk van de regeling. Alleen als een regionale toetsingscommissie euthanasie oordeelt dat niet aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, speelt het strafrecht een rol. Ik kom tot slot bij mevrouw Dik. Ik herken haar vraag als een vraag zoals die telkens vanuit de ChristenUnie wordt gesteld. Dat is heel consistent. Ik beantwoord die vraag ook heel consistent. Ze vroeg of het OM de dossiers van de toetsingscommissies niet kan toetsen. In de brief van 3 februari 2012 heb ik, mede namens mijn collega, een toelichting gegeven op de rol en de positie van het OM in relatie tot de rte's. We hebben daarin aangegeven dat het strafrecht het ultimum remedium is en dat de wetgever het OM op afstand heeft geplaatst. Met de huidige regeling is het oordeel van de rte's dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, een eindoordeel. Als de rol van het OM ten opzichte van de rte-oordelen een wijziging zou ondergaan, zou het door de politiek en de wetgever gewenste systeem worden ondergraven. Dat vind ik geen gewenste ontwikkeling. Het zou niet alleen in strijd zijn met het door mij al benoemde uitgangspunt achter de wetgeving, maar – daar gaat het in de kern om – het zou ook het gezag van de regionale toetsingscommissies aantasten en het zou leiden tot een afname van de bereidheid van artsen om te melden. Ten slotte zou het ertoe leiden dat artsen die euthanasie toepassen, veel meer dan thans dreigen te worden gecriminaliseerd. Dat vinden we onwenselijk. Dit was mijn bijdrage, voorzitter.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik reageer graag op het laatste deel van de beantwoording. Ik wil helemaal wegblijven van criminaliseren. Het gaat mij vooral om zorgvuldigheid en zorgvuldig toetsen. In het rondetafelgesprek hier, in deze zaal, heeft een van de sprekers, die ook lid is van een toetsingscommissie, een pleidooi gehouden voor toetsing door het OM. Hij heeft duidelijk naar voren gebracht dat – ik gebruik letterlijk zijn woorden – er geen haan meer naar kraait als een toetsingscommissie eenmaal, na wikken en wegen, tot het oordeel «zorgvuldig» is gekomen. Bij de toetsingscommissies bestaat echter wel de behoefte, zo werd toen naar voren gebracht, om deze ingewikkelde zaken aan het OM voor te leggen. Nogmaals pleit ik ervoor, zoals destijds ook nadrukkelijk naar voren is gebracht, om de toetsing beter te maken teneinde de zorgvuldigheid en transparantie te bevorderen en ook het maatschappelijk debat te bevorderen. Ik bepleit dit niet om te criminaliseren, maar om de procedures transparanter te maken en de toetsing nog beter te maken.

Minister **Opstelten**: Ik ken die signalen niet. De procedure, die ik nu al drie jaar meemaak, is als volgt. Als de toetsingscommissies concluderen dat aan alle zorgvuldigheidseisen, die mevrouw Dik ook kent, is voldaan, dan is het klaar, dan is dat het oordeel. Ik vind dat ook juist. Daarvoor hebben we gekozen. Als aan een van de zorgvuldigheidseisen niet is voldaan, dan gaat het naar de inspectie en het OM samen. Zij plegen dan overleg. Het OM komt dan tot een oordeel en legt dat oordeel ter goedkeuring aan mij voor. Dat gebeurt gelukkig niet al te vaak. Dat geeft aan dat de commissies goed functioneren. Dat vind ik belangrijk. Als het bij mij komt, voer ik een gesprek en oordeel ik dat het goed is of dat we nog een gesprek moeten hebben. Als het een sepot, een vervolging of een voorwaardelijk sepot is, dan wordt het aan mij voorgelegd. En, inderdaad: er kraait geen haan naar het zorgvuldigheidsoordeel. Je kunt ook zeggen: het is gewoon een oordeel. De commissies komen op een zeer zorgvuldige wijze tot een oordeel. Ik lees hun rapporten ook die mij bereiken. Ik heb geen reden om te twijfelen aan de kwaliteit. Door publicatie in het jaarverslag is de transparantie gegarandeerd. Iedereen, ook mevrouw Dik en alle andere leden van de Kamer, kan er kennis van nemen en er vragen over stellen. Dat is de lijn. Wij vinden het een goed systeem.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Het valt op dat de Minister begon met het bezwaar dat het «toezicht op toezicht» tot een soort criminaliseren van artsen aanleiding zou kunnen geven. Opvallend is echter ook dat de KNMG – dat is dus vanuit de kant van de artsen – gekomen is met het verzoek om meer rechtszekerheid te kunnen bieden. Dat was in reactie op de evaluatie. Is de Minister niet toch bereid om met de KNMG te spreken over de reden van die behoefte aan aanpassing van het toezicht?

Minister **Opstelten**: Ik kijk snel even achterom en kijk daarna de heer Van der Staaij weer snel aan, wat altijd een voorrecht is: ik ken die officiële reactie van de KNMG niet. Als er een signaal komt dat er een keer over gesproken moet worden, dan kan dat altijd. Het gaat echter meer om onze overtuiging ten aanzien van de wijze van functioneren van de toetsingscommissies. Mijn collega heeft er vanuit haar verantwoordelijkheid het nodige over gezegd. Ik doe dat vanuit mijn verantwoordelijkheid. Het is belangrijk om het binnen een bepaald stelsel te waarborgen. Dan moet je dus niet toezicht op toezicht creëren en moet je ten aanzien van de toetsing het eindoordeel aan de toetsingscommissies laten. Dat is de kern.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Het is de brief van 6 maart 2013. Ik zie in de versie die wij voor ons hebben, dat die naar de Minister van VWS is gestuurd. Kennelijk is die brief dus bij VWS terechtgekomen. Ik vertrouw op de goede samenwerking tussen beide bewindspersonen en op de

eenheid van het kabinetsbeleid, maar zou het niet goed zijn als ook de Minister van Veiligheid en Justitie nog reageert op die brief en de stellingname van de KNMG hierover?

Minister **Opstelten**: Ik zal de reactie van de KNMG natuurlijk altijd goed in de gaten houden. Ik ga ervan uit dat die brief via mijn collega ook bij mij is gekomen. Wat mijn collega weet, weet ik ook, althans in dit verband. Daar is geen twijfel over. Ik zal die brief nog een keer goed bekijken. Als er aanleiding is om nog eens met de KNMG te spreken, dan zijn we altijd bereid om dat te doen. Dat is geen enkel punt. Dit staat echter los van mijn standpunt.

De **voorzitter**: Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de eerste termijn van de Kamer. Ik kijk even rond. We zouden eventueel kunnen doorgaan tot 17.00 uur. Wat wilt u? Of zullen we afronden en stoppen? Het is een open vraag. Een halfuur is te kort, zo wordt aangegeven. Als dat zo wordt gevoeld, dan moeten we stoppen en een andere keer doorgaan.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik stel voor om nu te stoppen en in de procedurevergadering te bekijken wat we verder gaan doen.

De **voorzitter**: Dat lijkt me een goed voorstel. Dank u wel, mijnheer Van Gerven. We stoppen dus nu en bekijken in de komende procedurevergadering hoe we verdergaan. Ik dank beide bewindslieden en hun ondersteuners. Ik dank ook de belangstellenden op de publieke tribune en thuis. Hiermee sluit ik dit laatste algemeen overleg van onze commissie in dit kalenderjaar.

Sluiting 16.31 uur.