

# Regeling regionale toetsingscommissies euthanasie

JU, VWS

*Regeling van de Ministers van Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport tot instelling van regionale commissies voor de toetsing van gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Regeling regionale toetsingscommissies euthanasie)*

27 mei 1998/Nr. 698972/98/6

## **Paragraaf 1: Begripsomschrijvingen**

### *Artikel 1*

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. *de betrokken Ministers*: de Ministers van Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *het Besluit van 19 november 1997 (Stb. 550)*: het Besluit van 19 november 1997 (Stb. 550), houdende vaststelling van de formulieren als bedoeld in artikel 10 van de Wet op de lijkbezorging betreffende het overlijden ten gevolge van een niet-natuurlijke oorzaak, niet zijnde levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek;
- c. *de arts*: de arts die volgens de melding levensbeëindiging op verzoek heeft toegepast of hulp bij zelfdoding heeft verleend;
- d. *de consultant*: de arts die is geraadpleegd over het voornemen van een arts om levensbeëindiging op verzoek toe te passen of hulp bij zelfdoding te verlenen;
- e. *de hulpverleners*: hulpverleners als bedoeld in artikel 446, eerste lid, van boek 7 van het Burgerlijk wetboek;
- f. *commissie*: een regionale toetsingscommissie als bedoeld in artikel 2;
- g. *regionaal inspecteur*: regionaal inspecteur van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Staatsoezicht op de Volksgezondheid.

## **Paragraaf 2: Instelling, samenstelling en benoeming**

### *Artikel 2*

1. Er zijn vijf regionale commissies voor de toetsing van meldingen van gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding als bedoeld in artikel 2 van het Besluit van 19 november 1997 (Stb.550).
2. De commissies zijn gevestigd ten kantore van de regionale inspecties voor de gezondheidszorg te Groningen, Arnhem, Haarlem, Rijswijk en 's-Hertogenbosch.

### *Artikel 3*

Tot toetsing van meldingen van gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding is bevoegd:

- a. de commissie te Groningen indien het overlijden heeft plaatsgevonden in de arrondissementen Groningen, Leeuwarden of Assen;
- b. de commissie te Arnhem indien het overlijden heeft plaatsgevonden in de arrondissementen Zwolle, Arnhem, Almelo, Zutphen of Utrecht;
- c. de commissie te Haarlem indien het overlijden heeft plaatsgevonden in de arrondissementen Alkmaar, Amsterdam of Haarlem;
- d. de commissie te Rijswijk indien het overlijden heeft plaatsgevonden in de arrondissementen 's-Gravenhage, Rotterdam, Dordrecht of Middelburg;
- e. de commissie te 's-Hertogenbosch indien het overlijden heeft plaatsgevonden in de arrondissementen 's-Hertogenbosch, Breda, Roermond of Maastricht.

### *Artikel 4*

1. Een commissie bestaat uit drie leden, waaronder één rechtsgeleerd lid, tevens voorzitter, één arts en één deskundige inzake ethische of zingevingsvraagstukken. Van een commissie maken mede deel uit plaatsvervangende leden van elk van de in de eerste volzin genoemde categorieën.
2. De voorzitter en de leden, alsme-

de de plaatsvervangende leden worden door de betrokken Ministers benoemd voor de tijd van zes jaar. Herbenoeming kan eenmaal plaatsvinden voor de tijd van zes jaar.

3. Een commissie heeft een secretaris en één of meer plaatsvervangend secretarissen, allen rechtsgeleerden, die door de betrokken Ministers worden benoemd. De secretaris heeft in de vergaderingen van de commissie een raadgevende stem.
4. De secretaris is voor zijn werkzaamheden voor de commissie uitsluitend verantwoordelijk schuldig aan de commissie.

## **Paragraaf 3: Ontslag**

### *Artikel 5*

De voorzitter en de leden, alsmede de plaatsvervangende leden kunnen te allen tijde op hun eigen verzoek worden ontslagen door de betrokken Ministers.

### *Artikel 6*

De voorzitter en de leden, alsmede de plaatsvervangende leden kunnen door de betrokken Ministers worden ontslagen wegens ongeschiktheid of onbekwaamheid of op andere zwaarwegende gronden.

## **Paragraaf 4: Bezoldiging**

### *Artikel 7*

De voorzitter en de leden van een commissie alsmede de plaatsvervangende leden ontvangen vacatiegeld alsmede een vergoeding voor de reis- en verblijfkosten volgens de bestaande rijksregelen, voor zover niet uit anderen hoofde een vergoeding voor deze kosten wordt verleend uit 's Rijks kas.

## **Paragraaf 5: Taken en bevoegdheden**

### *Artikel 8*

1. De commissie beoordeelt de zorgvuldigheid van het handelen van de arts die levensbeëindiging op verzoek heeft toegepast of hulp bij zelfdoding heeft verleend op basis van

het verslag van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding en de overige bescheiden, genoemd in artikel 2 van het Besluit van 19 november 1997 (Stb. 550).

2. De commissie kan de arts onderzoeken zijn verslag schriftelijk of mondeling aan te vullen, indien dit voor een goede beoordeling van het handelen van de arts noodzakelijk is.

3. De commissie kan bij de gemeentelijke lijkschouwer, de consulent of de betrokken hulpverleners inlichtingen inwinnen, indien dit voor een goede beoordeling van het handelen van de arts noodzakelijk is.

#### *Artikel 9*

De commissie komt tot het oordeel dat door de arts zorgvuldig is gehandeld, indien:

- a. er sprake was van een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek,
- b. er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt naar heersend medisch inzicht,
- c. de arts ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, en
- d. de levensbeëindiging medisch zorgvuldig is uitgevoerd.

#### *Artikel 10*

1. De commissie brengt haar gemotiveerde oordeel binnen zes weken na ontvangst van de bescheiden als bedoeld in artikel 8, eerste lid, schriftelijk ter kennis van het parketgeneraal van het Openbaar Ministerie en de regionaal inspecteur. Indien de arts naar het oordeel van de commissie niet heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen als genoemd in artikel 9, bevat het oordeel het verzoek aan het openbaar ministerie of de regionaal inspecteur om de zaak nader te bezien.

2. De in het eerste lid genoemde termijn kan eenmaal voor ten hoogste zes weken worden verlengd. De commissie stelt de arts hiervan in kennis.

3. Een afschrift van het in het eerste lid bedoelde oordeel wordt gelijktijdig gezonden aan de behandelend arts onder de mededeling dat de beslissing of vervolging zal worden ingesteld met betrekking tot het hande-

len van de arts, is voorbehouden aan het Openbaar Ministerie.

4. De commissie is bevoegd het door haar gegeven oordeel mondeling tegenover de arts nader toe te lichten. Deze mondelinge toelichting kan plaatsvinden op verzoek van de commissie of op verzoek van de arts.

### **Paragraaf 6: Werkwijze**

#### *Artikel 11*

De commissie draagt zorg voor registratie van de ter beoordeling gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding op een door de betrokken ministers vastgestelde wijze.

#### *Artikel 12*

1. Een oordeel wordt vastgesteld bij meerderheid van stemmen.
2. Een oordeel kan slechts door de commissie worden vastgesteld indien alle leden van de commissie aan de stemming hebben deelgenomen.

#### *Artikel 13*

1. De voorzitters van de commissies voeren ten minste twee maal per jaar overleg met elkaar over werkwijze en functioneren van de commissies.
2. Bij het in het eerste lid bedoelde overleg worden uitgenodigd een vertegenwoordiger van het College van procureurs-generaal en een vertegenwoordiger van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.

### **Paragraaf 7: Geheimhouding en verschoning**

#### *Artikel 14*

De leden en plaatsvervangend leden van de commissie zijn verplicht tot geheimhouding van de gegevens waarover zij bij de taakuitvoering de beschikking krijgen, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hen tot mededeling verplicht of uit hun taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit.

#### *Artikel 15*

Een lid van de commissie, dat voor de behandeling van een zaak zitting

heeft in de commissie, verschoont zich en kan worden gewraakt indien er feiten of omstandigheden bestaan waardoor de onpartijdigheid van zijn oordeel schade zou kunnen lijden.

#### *Artikel 16*

Een lid, een plaatsvervangend lid en de secretaris van de commissie onthouden zich van het geven van een oordeel over het voornemen van een arts om levensbeëindiging op verzoek toe te passen of hulp bij zelfdoding te verlenen.

### **Paragraaf 8: Rapportage**

#### *Artikel 17*

1. De commissie brengt jaarlijks vóór 1 april aan de betrokken Ministers een verslag van werkzaamheden uit over het afgelopen kalenderjaar.
2. Het in het vorige lid bedoelde verslag van werkzaamheden vermeldt in ieder geval:
  - a. het aantal gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding waarover de commissie een oordeel heeft uitgebracht;
  - b. de aard van deze gevallen;
  - c. de oordelen en de daarbij gemaakte afwegingen.

#### *Artikel 18*

De betrokken Ministers brengen jaarlijks ter gelegenheid van het indienen van de begroting aan de Staten-Generaal verslag uit met betrekking tot het functioneren van de commissies naar aanleiding van het in het vorige artikel bedoelde verslag van werkzaamheden en voorts met betrekking tot de afdoening van gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding door het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.

### **Paragraaf 9: Slotbepalingen**

#### *Artikel 19*

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 november 1998.

#### *Artikel 20*

Deze regeling wordt aangehaald als:

Regeling regionale toetsingscommissies euthanasie

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Justitie,  
W. Sorgdrager.  
De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers.*

## Toelichting

### Algemeen

Op 21 januari 1997 maakten wij het kabinetsstandpunt bekend naar aanleiding van het evaluatie-rapport 'Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde; de praktijk en meldingsprocedure' (Kamerstukken II, 1996-1997, 23 877, nr. 13). Daarin kondigden wij maatregelen aan die ons voor ogen staan om verbeteringen aan te brengen in de praktijk inzake levensbeëindigend handelen door artsen en om de toetsing daarvan op andere wijze gestalte te geven.

Met betrekking tot de regelgeving aangaande de melding van gevallen van levensbeëindigend handelen door artsen houden deze maatregelen in de eerste plaats in, dat de op 1 juni 1994 in werking getreden meldingsprocedure wordt gescheiden in een toetsingsprocedure voor gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding enerzijds en een toetsingsprocedure voor levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek anderzijds. In de tweede plaats wordt voorzien in een bredere, meer op de medische beroepsuitoefening toegesneden toetsing van beide, onderscheiden vormen van levensbeëindigend handelen. De toetsing van gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding wordt in eerste instantie opgedragen aan regionale toetsingscommissies. Tot de instelling daarvan strekt deze regeling.

Wij menen dat een beperking, onder strikte voorwaarden, van de strafbaarstelling van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding in het Wetboek van Strafrecht, nu niet aan de orde is. Uit het evaluatie-rapport is gebleken dat, ondanks de bemoedigende stijging

van het aantal meldingen in de afgelopen jaren, nog altijd ruim de helft van het aantal gevallen van levensbeëindigend handelen niet wordt gemeld. Daarnaast menen wij dat toetsing via een meldingsprocedure, zoals deze nog relatief kort geleden tot stand is gekomen, een langere gewenning vergt. Artsen moeten hierin zodanig vertrouwen krijgen, dat zij levensbeëindigend handelen in alle gevallen melden. De maatschappelijke discussie over de gehele problematiek rond levensbeëindigend handelen is nog niet tot rust gekomen. En de palliatieve zorg en de consultatieve functie vooraf zijn nog niet overal op het gewenste niveau. In het hierboven aangehaalde kabinetsstandpunt zijn wij op deze aspecten nader ingegaan.

Het Besluit van 19 november 1997 (Stb. 550) op grond van artikel 10 van de Wet op de lijkbezorging vormt de basis van de nieuwe meldingsprocedure voor gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Artikel 2 van dat Besluit bevat het modelformulier door middel waarvan de gemeentelijke lijkschouwer aan de officier van justitie het overlijden meldt ten gevolge van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding. De bijlage die een onderdeel vormt van het Besluit, bevat een modelverslag aan de hand waarvan de arts bij de melding aan de gemeentelijke lijkschouwer verslag uitbrengt. Uit het modelformulier blijkt de gang van zaken bij een melding van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding.

De arts maakt overeenkomstig het gestelde in de Wet op de lijkbezorging geen verklaring van overlijden op, maar verwittigt de gemeentelijke lijkschouwer, die op zijn beurt de burgerlijke stand waarschuwt. De gemeentelijke lijkschouwer verricht de uitwendige lijkschouw en verifieert hoe en met welke middelen het leven is beëindigd. Vervolgens neemt hij van de arts een verslag van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding in ontvangst, volgens het model in Bijlage 1 van het Besluit van 1997 (Stb. 550). Hij ziet erop toe dat dit verslag volledig en duidelijk is ingevuld en controleert of eventueel vermelde bijlagen aanwezig zijn. Voorts neemt hij van de arts in ontvangst, indien en voor zover

aanwezig, een schriftelijke wilsverklaring van de overledene en de verklaring van de geconsulteerde arts.

De gemeentelijke lijkschouwer zendt de genoemde bescheiden alsmede een kopie van het door hemzelf ingevulde en ondertekende formulier aan één van de door in de onderhavige regeling ingestelde regionale toetsingscommissies euthanasie. Deze commissies beoordelen naar aanleiding van de melding op basis van de toegezonden bescheiden en aan de hand van de geldende, aan de terzake doende jurisprudentie ontleende zorgvuldigheidscriteria of de arts medisch zorgvuldig heeft gehandeld.

Gegeven het feit dat in de gelding van de relevante bepalingen in het Wetboek van Strafrecht geen wijziging wordt gebracht, komt de formele beslissing of een melding van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding aanleiding geeft tot vervolging, toe aan het Openbaar Ministerie. Aan deze beslissing gaat evenwel een beoordeling van handelen vooraf die niet uitsluitend vanuit strafrechtelijk, maar evenzeer vanuit medisch-ethisch oogpunt dient plaats te vinden. Met de instelling van de regionale toetsingscommissies euthanasie beogen wij die uiteindelijke beslissing van het Openbaar Ministerie te doen baseren op een bredere toetsing die niet alleen op juridische, maar in gelijke mate op medisch-ethische leest is geschoeid.

De criteria op grond waarvan de commissie tot het oordeel komt dat door de arts zorgvuldig is gehandeld, zijn ontleend aan de jurisprudentie die in de afgelopen jaren terzake van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding is gevormd. Op deze criteria blijft, evenals in het verleden, ook in de toekomst het vervolgingsbeleid gebaseerd. Bij de beantwoording in de rechtspraak van de vraag of sprake is van een noodtoestand, heeft de rechter zich van aanvang af met betrekking tot de waardering van de feitelijke situatie van de patiënt ten tijde van het levensbeëindigend handelen laten leiden door het heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en de in de medische ethiek geldende normen. De toegevoegde waarde van de multidisciplinair samengestelde commis-

sies, waarin naast een jurist ook een medicus en een ethicus zitting heeft, zien wij dan ook hierin, dat zij tot een afgewogen oordeel kunnen komen dat recht doet zowel aan de medisch-ethische als de juridische aspecten van het gegeven geval. Het oordeel van de commissie dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld impliceert dan dat deze in rechte een geslaagd beroep op noodtoestand zou kunnen doen. De beslissing of al dan niet tot vervolging zal worden overgegaan blijft, zoals gezegd, toekomen aan het Openbaar Ministerie. De eigen verantwoordelijkheid van het Openbaar Ministerie voor de vervolgingsbeslissing brengt met zich mee dat het aan de hand van het uitgebrachte oordeel, in elk individueel geval zal nagaan of het handelen van de arts inderdaad heeft plaatsgevonden binnen de grenzen van de in de jurisprudentie aangeduide zorgvuldigheidsnormen. Is dit naar het oordeel van het College van procureurs-generaal niet het geval, dan kan het daarin gegronde aanleiding zien om – eventueel in afwijking van het oordeel van de toetsingscommissie – tot vervolging over te gaan. Met de beoordeling door de regionale toetsingscommissies wordt beoogd aan de uiteindelijke beslissing van het openbaar ministerie een evenwichtig fundament te bieden. Bij goed gemotiveerde oordelen van de toetsingscommissies, waarin aan het juridisch aspect ten volle recht is gedaan, zal het openbaar ministerie voor zijn beslissing nauw kunnen aansluiten.

Aan het zogenoemde vervolgingsmonopolie, inhoudende het alleenrecht van de officier van justitie om strafzaken aan de rechter voor te leggen, wordt geen afbreuk gedaan. Indien het college van procureurs-generaal in voorkomend geval van oordeel is dat een strafvervolging moet worden ingesteld, zal de desbetreffende officier van justitie daartoe een opdracht van het college krijgen.

Uit het evaluatie-onderzoek naar de meldingsprocedure euthanasie is gebleken dat in de afgelopen jaren slechts enkele meldingen van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding aanleiding gaven om tot vervolging over te gaan. De uit de jurisprudentie gedestilleerde

criteria voor zorgvuldig handelen blijken in de praktijk goed bruikbaar voor de toetsing van voorkomende gevallen van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding. Hierdoor, alsmede door de beraadslagingen in en besluitvorming door het college van procureurs-generaal, zal de eenheid van de oordelen van de verschillende toetsingscommissies verzekerd zijn. Aan de consistentie kan voorts bijdragen een periodiek overleg tussen de voorzitters van de commissies, in aanwezigheid van vertegenwoordigers van het college van procureurs-generaal en van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid. In zodanig overleg voorziet artikel 13 van de regeling.

Een belangrijk knelpunt in de geldende meldingsprocedure vormt, zo is uit het evaluatie-onderzoek gebleken, de lange periode die gemoeid is met het verkrijgen van een definitieve beslissing inzake al dan niet vervolgen. Wij onderkennen, mede met het oog op de bevordering van de meldingsbereidheid van de artsen, het belang dat de onderzoek van de arts omtrent de uitkomst van de toetsing en de uiteindelijke beslissing van het Openbaar Ministerie niet langer duurt dan strikt noodzakelijk is. Daartoe worden de commissies voor wat betreft hun oordeelsvorming aan een termijn van zes weken gebonden. Deze termijn kan eenmaal worden verlengd voor ten hoogste zes weken, onder mededeling aan de arts. Voorts ontvangt de arts een afschrift van het oordeel van de commissie gelijktijdig met de toezending ervan aan het Openbaar Ministerie en de regionaal inspecteur. In de administratieve voorschriften van het Openbaar Ministerie zal worden vastgelegd dat het Openbaar Ministerie na ontvangst van het oordeel binnen drie weken aan de arts bericht stuurt hetzij dat geen vervolging zal worden ingesteld en de zaak verder is afgedaan, hetzij een tussenbericht waaruit blijkt dat het betreffende geval nader zal worden bezien en daartoe ter bespreking aan het college van procureurs-generaal is voorgelegd.

De rechtstreekse toezending door de commissies van hun oordelen aan het parket-generaal van het Openbaar Ministerie is mede inge-

geven door de wens de doorlooptijd van de afdoening van meldingen zoveel mogelijk te bekorten. Het parket-generaal van het Openbaar Ministerie legt de oordelen van de commissies voor aan het College van procureurs-generaal. Op geleide van de oordelen van de commissies worden de zaken die zulks behoeven, uitvoerig besproken in het College. Het staat het College uiteraard vrij daarbij ambtsberichten in te winnen van de betrokken hoofdofficier van justitie of advies van de regionaal inspecteur voor de gezondheidszorg. Indien het college van procureurs-generaal in voorkomend geval van oordeel is dat in casu een strafvervolging moet worden ingesteld, zal, zoals gezegd, de desbetreffende officier van justitie daartoe een opdracht van het college ontvangen. Aldus wordt geen afbreuk gedaan aan de ingevolge het Wetboek van Strafvordering geldende regel dat de officier van justitie is belast met de vervolging van strafbare feiten.

Wij hebben er vertrouwen in dat de voorgestelde constellatie van toetsing van gemelde gevallen door een multidisciplinair samengestelde commissie gecombineerd met een vervolgingsbeleid waarin het strafrecht als ultimum remedium fungeert, er toe zal bijdragen dat de meldingsbereidheid onder artsen fors toeneemt. Aldus kunnen de doelstellingen van de meldingsprocedure, namelijk inzicht in en controle op de praktijk inzake levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, beter worden gerealiseerd.

De commissies zullen voorts een toegevoegde waarde kunnen hebben in educatieve zin. In voorkomend geval zal de commissie het door haar gegeven oordeel achteraf, in een persoonlijk onderhoud met de arts kunnen toelichten. De commissie kan zodoende inzicht bieden in het beoordelingsproces en aan de arts feedback geven over de door hem gevolgde werkwijze.

Door het uitbrengen van jaarverslagen waarin, geanonimiseerd, zoveel mogelijk openheid van zaken wordt gegeven over de wijze waarop zij concrete gevallen aan de zorgvuldigheidscriteria hebben getoetst, zullen de commissies verder kunnen bijdragen aan het maatschappelijk inzicht in en de controle op levensbeëindi-

ging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Uiteindelijk wordt door alle genoemde aspecten het medisch zorgvuldig handelen bevorderd.

## Artikelsgewijs

### Artikel 1

In dit artikel worden enige begrippen gedefinieerd.

Waar in de regeling gesproken wordt van consulent, kunnen hieronder ook meerdere consulenten begrepen zijn. Het staat de arts die het voornemen heeft levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding toe te passen vrij om daarover meer dan één arts te raadplegen. In dat geval gelden de vereisten betreffende de consultatie vanzelfsprekend voor alle geraadpleegde artsen. Op het doel en de inhoud van de consultatie wordt nader ingegaan in de toelichting op artikel 9.

Onder hulpverleners als bedoeld in artikel 446, eerste lid, van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, wordt verstaan iedere natuurlijke persoon of rechtspersoon die zich in de uitoefening van een geneeskundig beroep op bedrijf verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van geneeskunst rechtstreeks betrekking hebbende op de patiënt, verpleging en verzorging daaronder begrepen.

### Artikel 2

De keuze voor vijf regionale commissies is het resultaat van een afweging van de hieronder nader aan te duiden belangen. Enerzijds wordt gestreefd naar een zo evenredig mogelijke spreiding van de verwachte werklust, uitgaande van de werklustverdeling over de arrondissementen in de afgelopen jaren. Anderzijds is gestreefd naar maximale aansluiting bij bestaande indelingen uit anderen hoofde, met name de gebiedsindeling van de regionale inspecties voor de gezondheidszorg, de regionale tuchtcolleges en de ressorten.

De commissies zullen kantoor houden bij de vestigingen van de regionale inspecties voor de gezondheidszorg te Groningen, Arnhem, Haarlem, Rijswijk en 's-Hertogenbosch. Gezocht is naar een praktische inbedding in een bestaande infrastructuur die bovendien voor

artsen al bekend en toegankelijk is. De onderbrenging van de commissies bij de regionale inspecties impliceert geenszins enig inhoudelijk verband met of ondergeschiktheid aan de regionaal inspecteur voor de gezondheidszorg. De regionaal inspecteur heeft geen zitting in de commissie en is niet betrokken bij de oordeelsvorming door de commissie. Zoals in artikel 10 is bepaald, brengt de commissie haar oordeel wel ter kennis aan de regionaal inspecteur. De aan de commissie verbonden secretaris en plaatsvervangend secretaris staan evenmin in een arbeidsverhouding tot de regionale inspectie en zijn voor hun werkzaamheden ten behoeve van de commissie uitsluitend verantwoordig schuldig aan de commissie, zoals blijkt uit artikel 4, vierde lid.

### Artikel 3

De gebiedsindeling van de regionale commissies is zodanig dat gevallen van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding die plaats hebben in de arrondissementen Groningen, Leeuwarden en Assen worden beoordeeld door de commissie te Groningen. Deze commissie zendt haar oordeel aan het parket-generaal van het Openbaar Ministerie te 's-Gravenhage en aan de regionaal inspecteur te Groningen.

Gevallen van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding die plaats hebben in de arrondissementen Zwolle, Arnhem, Almelo, Zutphen of Utrecht worden beoordeeld door de commissie te Arnhem. Deze commissie zendt haar oordeel aan het parket-generaal van het Openbaar Ministerie en de regionaal inspecteur te Arnhem of Utrecht (voor wat betreft het arrondissement Utrecht).

Gevallen van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding die plaats hebben in de arrondissementen Alkmaar, Amsterdam of Haarlem worden beoordeeld door de commissie te Haarlem. Deze commissie zendt haar oordeel aan het parket-generaal van het Openbaar Ministerie en de regionaal inspecteur te Haarlem.

Gevallen van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding die plaats hebben in de arrondissementen Den Haag, Rotterdam, Dordrecht of Middelburg worden beoordeeld

door de commissie te Rijswijk. Deze commissie zendt haar oordeel aan het parket-generaal van het Openbaar Ministerie en de regionaal inspecteur te Rijswijk of Den Bosch (voor wat betreft het arrondissement Middelburg).

Gevallen van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding die plaats hebben in de arrondissementen Breda, Den Bosch, Roermond en Maastricht worden beoordeeld door de commissie te Den Bosch. Deze commissie zendt haar oordeel aan het parket-generaal van het Openbaar Ministerie en de regionaal inspecteur te Den Bosch of Maastricht.

### Artikel 4

De commissies bestaan uit drie leden vanuit verschillende disciplines. Een kleine commissie met daarin medische, juridische en ethische kennis en vaardigheden achten wij het meest geschikt voor de beoogde brede en evenwichtige beoordeling van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding. De medische en juridische inbreng is vanzelfsprekend nodig vanwege de aan de orde zijnde problematiek. Daarnaast wordt van de deskundige op het gebied van ethische of zingevingsvraagstukken een nuttige bijdrage verwacht voor wat betreft een systematische bezinning op relevante normen en waarden. De keuze om het rechtsgeleerde lid van de commissie tevens voorzitter te laten zijn, is bepaald op grond van praktische overwegingen. Uit artikel 12 volgt dat aan de voorzitter geen zwaardere stem toekomt dan aan de andere leden van de commissie.

Voor elk van de drie disciplines worden één of meer plaatsvervangende leden benoemd. De leden en plaatsvervangende leden worden benoemd op grond van hun specifieke deskundigheid vanuit de eigen discipline op het terrein van de onderhavige problematiek, alsmede op grond van geschiktheid om een voorgelegd geval van verschillende kanten te bezien en aan abstract geformuleerde criteria te toetsen. De benoeming van plaatsvervangende leden in elk van de categorieën is uit organisatorisch oogpunt wenselijk. Zij maakt een vlotte afdoening van gevallen mogelijk en biedt soelaas in geval van verhindering

wegens ziekte of anderszins van één of meer leden van de commissie. Het spreekt voor zich dat bij de vervanging van een lid van de commissie een beroep wordt gedaan op een plaatsvervangend lid van dezelfde discipline als het te vervangen lid. Ook is plaatsvervangend mogelijk in verband met het bepaalde in artikel 15.

In het vierde lid wordt tot uitdrukking gebracht dat de secretaris onafhankelijk functioneert van zowel de regionaal inspecteur bij wie hij kantoor houdt, als van ons.

#### *Artikel 5 en 6*

Voor de formulering van deze bepalingen is aansluiting gezocht bij bestaande regelgeving.

#### *Artikel 7*

De voorzitter en overige leden, alsmede de plaatsvervangende leden van de commissies worden bezoldigd overeenkomstig de binnen het Rijk voor commissies gebruikelijke regelingen.

#### *Artikel 8*

De commissie dient voor haar oordeelsvorming in ieder geval te beschikken over het verslag van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding dat door de arts is opgesteld. Voorts zal zij doorgaans beschikken over een schriftelijke wilsverklaring van de overledene en over een verklaring van de geconsulteerde arts. Indien één van deze stukken ontbreekt, dient de arts dit te motiveren in het verslag. Tenslotte beschikt de commissie over een kopie van het formulier waarmee de gemeentelijke lijkschouwer het geval van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding heeft gemeld aan de officier van justitie.

In de aanhef van het modelverslag wordt de arts uitgenodigd om de antwoorden op de vragen te motiveren en om zo nodig nadere informatie te verschaffen in bijlagen. Het gaat erom dat de commissie de beschikking krijgt over voldoende feitelijke informatie, zodat zij duidelijk inzicht krijgt in het betreffende ziektegeval en de wijze waarop de beslissing tot levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding tot stand is gekomen en is uitgevoerd. Eventueel bij het modelverslag

gevoegde bijlagen kunnen voor de beoordeling relevante aanvullende informatie bevatten met betrekking tot de medische situatie van de patiënt of diens wilsverklaring. Daarbij kan gedacht worden aan bijvoorbeeld brieven van artsen, onderzoeksuitslagen of evaluaties van beproefde therapieën die voor de beoordeling relevante aanvullende informatie bevatten met betrekking tot de medische situatie van de patiënt of diens wilsverklaring.

Het kan voorkomen dat de aangeleverde informatie tekortschiet om een geval goed te kunnen bespreken. Doorgaans zal het de secretaris zijn die dit bij de voorbereiding van de beraadslagingen van de commissie opmerkt. Ook kan tijdens de bespreking van een voorgelegd geval de behoefte worden gevoeld om over bepaalde aspecten nadere inlichtingen in te winnen, hetzij telefonisch, hetzij schriftelijk, bij de arts, de gemeentelijke lijkschouwer, de consulent of de betrokken hulpverleners. In die mogelijkheid voorzien het tweede en derde lid.

#### *Artikel 9*

Zoals in het algemene gedeelte van deze toelichting al is uiteengezet, toetst de commissie het handelen van de arts aan de terzake van euthanasie en hulp bij zelfdoding tot dusver ontwikkelde jurisprudentie. Op grond van deze jurisprudentie zijn deze criteria in artikel 9 limitatief opgesomd. De aangeduide criteria vormen de kernachtige samenvatting van *alle* mogelijke aspecten van zorgvuldig handelen die in de rechtspraak aan de orde zijn geweest en moeten dan ook in het licht van die jurisprudentie worden gezien. Op enkele aspecten van deze criteria wordt hieronder nog kort ingegaan.

De zorgvuldigheidseisen zijn de afgelopen jaren tot stand gekomen in een wisselwerking tussen jurisprudentie en binnen de beroepsgroep ontwikkelde normen. Bij de beoordeling van levensbeëindigend handelen heeft de rechter voor de feitelijke waardering van de situatie van de patiënt van aanvang af aansluiting gezocht bij het 'wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en in de medische ethiek geldende normen'. Op grond van het oordeel van de commissie dat de arts overeen-

komstig deze zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld zal het openbaar ministerie uiteindelijk beslissen geen strafvervolgning in te stellen, tenzij het daartoe gegronde redenen ziet. Dit strafrechtelijk oordeel door het OM is niet mogelijk zonder daarin medisch-ethische normering, waaraan in de rechtspraak wordt gerefereerd, te betrekken.

De essentie van gerechtvaardigde levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding, vormt het uitdrukkelijk verzoek daartoe van de patiënt. Dit verzoek is bij voorkeur schriftelijk vastgelegd, al is dit op zichzelf niet vereist voor het gerechtvaardigd zijn van de inwilliging ervan. Het bestaan van een wilsverklaring, al dan niet in schriftelijke vorm, vormt een hulpmiddel bij de beoordeling van de vraag of er sprake is van een gerechtvaardigd verzoek om levensbeëindiging, maar ontslaat de arts niet van de plicht om na te gaan of sprake was van een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek.

Er moet sprake zijn van enige duurzaamheid van de stervenswens, blijvende uit een herhaald uiten ervan. Op een verzoek dat het resultaat is van een opwelling, een plotselinge, hevige gemoedstoestand, moet niet worden ingegaan.

Voor de weloverwogenheid van het verzoek is van belang dat de patiënt volledig inzicht had in zijn ziekte, de gestelde diagnoses, de prognoses en de behandel-mogelijkheden. De arts ziet erop toe dat de patiënt over deze zaken volledig geïnformeerd is. Hij dient ook met de patiënt te bespreken, welke alternatieven nog ter beschikking staan om het lijden van de patiënt te verlichten.

Een verzoek is vrijwillig geuit, indien dit zonder druk of invloed van anderen op de patiënt is geuit. Vrijwilligheid houdt voorts in, dat de patiënt in staat moet zijn geweest zijn wil volledig vrij te bepalen. De wens te sterven mag niet ingegeven zijn door enige psychische stoornis. Indien er enige aanleiding was te betwijfelen dat de patiënt ten tijde van het verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding zich ten volle bewust was van de strekking hiervan alsmede van zijn lichamelijke situatie, dient de melding plaats te vinden overeenkomstig de proce-

dure voor gevallen van levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk – en weloverwogen – verzoek. Volgens die procedure dient te allen tijde levensbeëindigend handelen te worden gemeld ten aanzien van patiënten wier lijden primair van psychische oorsprong is. Als gevolg van de psychische stoornis of, indien daarvan geen sprake is, het psychisch lijden waardoor de wens te sterven is ingegeven, moet nader worden onderzocht of sprake is geweest van een vrije en weloverwogen wilsuïting. Ook de melding van levensbeëindigend handelen ten aanzien van patiënten die bij overlijden weliswaar leden aan een somatische aandoening, maar wier oordeelsvorming gestoord geweest kan zijn als gevolg van bijvoorbeeld een depressie of van zich ontwikkelende dementie, alsmede melding van levensbeëindigend handelen ten aanzien van minderjarige patiënten, behoort plaats te vinden volgens de procedure voor gevallen van levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek.

Voor de betekenis en reikwijdte van het begrip uitzichtloos en ondraaglijk lijden verwijzen wij naar de uiteenzetting die wij daarover op 16 september 1994 aan de Tweede Kamer hebben gezonden naar aanleiding van het hierboven genoemde arrest-Chabot (Kamerstukken 1993-1994, 23 877, nr. 1). Ter aanvulling op deze brief dient nog het volgende.

Er behoeft géén sprake te zijn geweest van een stervensfase, zo blijkt uit het arrest van de Hoge Raad van 21 juni 1994 in de zaak-Chabot. Daarmee is de vraag naar de termijn waarop naar schatting werd verwacht dat de patiënt zou zijn overleden indien niet tot levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding zou zijn overgegaan, niet irrelevant geworden. De beantwoording van de vragen in het modelverslag dient ertoe, de toetsingscommissie feitelijk inzicht te bieden in het handelen van de arts. De vragen in het modelverslag zijn niet te vereenzelvigen met de zorgvuldigheidseisen voor een geslaagd beroep op noodtoestand. De vraag naar het verwachte termijn van overlijden (vraag 6) betreft een open vraag, waarop het antwoord kan bijdragen aan het feitelijk inzicht in de medische situatie waarin de

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

Uit de jurisprudentie van de Hoge Raad blijkt dat van uitzichtloos en ondraaglijk lijden geen sprake kan zijn, indien nog een reëel behandelingsperspectief aanwezig was of een reëel alternatief om het lijden te verlichten door betrokkene in volle vrijheid is afgewezen. Hierbij is van belang het gegeven, dat naar Nederlands recht (art. 7:450 BW) het iedere patiënt vrij staat elke behandeling te weigeren.

Indien een patiënt verdere behandeling weigert, doch overigens verkeert in een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, dan staat de afwijzing in volle vrijheid door de patiënt van die behandeling niet aan inwilliging van een verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding van die patiënt in de weg. Aldus vatten wij ook rechtsoverweging 6.3.3, één na laatste volzin, in het arrest van de Hoge Raad van 21 juni 1994, op. Essentie van de bedoelde rechtsoverweging van de Hoge Raad is naar onze mening, dat het moet gaan om een reëel alternatief om het lijden te verlichten.

De Hoge Raad heeft in zijn arrest van 21 juni 1994 in de zaak-Chabot overwogen (rechtsoverweging 6.3.2) dat, indien een arts heeft nagelaten zijn inzicht omtrent de zich voordoende situatie tevoren te toetsen aan het al dan niet op eigen onderzoek steunend oordeel van een onafhankelijk collega, dit niet behoeft uit te sluiten dat later de rechter niettemin tot het oordeel komt dat die arts heeft gehandeld in noodtoestand. Dit ligt, aldus het arrest van de Hoge Raad, anders indien sprake is van een patiënt wiens lijden niet voortvloeit uit een somatische ziekte of aandoening. Binnen de medische beroepsgroep wordt echter al sinds 1984 het standpunt ingenomen dat consultatie van een onafhankelijke en deskundige collega onontbeerlijk is met het oog op een zo objectief en zorgvuldig mogelijke besluitvorming door de arts. Blijkens de vragen in het modelverslag wordt in de meldingsprocedure er dan ook van uitgegaan, dat de arts in ieder geval één andere arts raadpleegt over het

voornemen om levensbeëindiging op verzoek toe te passen of hulp bij zelfdoding te verlenen. In het standpunt over euthanasie van het Hoofdbestuur van de KNMG, kenbaar gemaakt in 1995, wordt benadrukt dat het hierbij gaat om een onafhankelijke collega, niet zijnde een praktijkgenoot, een familielid, maatschapslid of arts-assistent dan wel een arts die in enige andere ondergeschikte verhouding tot de arts staat.

De consulent behoort de patiënt in beginsel zelf te spreken en zich te vergewissen van diens medische situatie en stervenswens. Blijkens vraag 16b in het modelverslag is het evenwel mogelijk dat dit achterwege blijft. Hieraan kunnen bijzondere omstandigheden in de weg staan, bijvoorbeeld een zeer plotselinge verslechtering van de situatie van de patiënt, waardoor het bezoek van de consulent aan de patiënt niet langer kan worden afgewacht. Ook kan de patiënt ernstige bezwaren uiten tegen een dergelijk bezoek. Volgens vraag 16b dient de arts in zijn verslag wel te motiveren waarom een bezoek van de consulent aan de patiënt in voorkomend geval achterwege is gebleven.

De consulent wordt voorts geacht zich uit te spreken enerzijds over de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden van de patiënt, waarbij ook de vraag of er nog alternatieven zijn ter verlichting van het lijden, in ogenschouw moet worden genomen. Anderzijds dient de consulent een oordeel te geven over de uitdrukkelijkheid en weloverwogenheid van het verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding. Hij dient het oordeel omtrent beide aspecten schriftelijk vast te leggen.

Uitgangspunt van de meldingsprocedure is dat de arts die feitelijk levensbeëindiging op verzoek toepast of hulp bij zelfdoding verleent, na afloop aan de hand van het modelverslag de melding aan de gemeentelijke lijkschouwer verzorgt. Indien zijn handelen tot stand is gekomen in nauw overleg met of in aanwezigheid van een medebehandelend arts, is het aan de arts die de melding verricht om hiervan melding te maken in het modelverslag. De medebehandelend arts behoeft in dat geval niet tevens een eigen melding van het geval te

doen aan de hand van het modelverslag. Door vermelding van een medebehandelend arts als geconsulteerde arts, is nog *niet* voldaan aan het vereiste van consultatie van een onafhankelijk arts. De vraag in het modelverslag (vraag 15b) of de geconsulteerde arts medebehandelaar was, dient er dan ook toe om na te gaan of de geconsulteerde arts wel als onafhankelijk kan worden beschouwd.

Het spreekt vanzelf dat ook een medebehandelaar om nadere inlichtingen kan worden gevraagd. Ook kan hij op zijn handelen of nalaten, of zijn aandeel in het geheel van handelen, worden aangesproken.

Het consulteren van een lid van een zogenoemde waarneemgroep is niet uitgesloten. Het is belangrijk dat de arts die een beroep doet op een consulent uit de waarneemgroep, zich rekenschap geeft van het feit, dat een collega uit een waarneemgroep onder omstandigheden als niet voldoende onafhankelijk moet worden beschouwd. In kleinere gemeenten, waarin slechts enkele artsen met elkaar alle diensten verzorgen, zal eerder sprake zijn van wederzijdse afhankelijkheid dan in grote steden, waarbinnen grotere waarneemgroepen kunnen functioneren, waarvan de leden elkaar lang niet altijd goed kennen. In laatstbedoelde gevallen behoeft consultatie van een collega uit de waarneemgroep niet bezwaarlijk te zijn. Voorts zijn er geografisch grotere gebieden waarbinnen waarneemgroepen functioneren bestaande uit artsen vanuit diverse kleinere, verspreide gemeenten. In deze situaties kan de beschikbaarheid van een consulent problematisch zijn, indien niet een beroep gedaan zou kunnen worden op een collega uit de waarneemgroep.

Waar het om gaat is, dat de geconsulteerde arts in de gegeven situatie in staat moet zijn om een deskundig en onafhankelijk oordeel te geven over de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden van de patiënt, inclusief de vraag of er nog alternatieven zijn om dat lijden te verlichten, alsmede over de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding.

Het vereiste van medisch zorgvuldige uitvoering omvat in de eerste

plaats de medisch-technisch correcte toediening van de juiste middelen. In de tweede plaats moet de levensbeëindiging door de arts zelf worden uitgevoerd. De daarvoor vereiste handelingen mogen niet aan verpleegkundigen of aan omstanders worden overgelaten. Bij het verlenen van hulp bij zelfdoding wordt de arts geacht zelf aanwezig of in de nabije omgeving beschikbaar te blijven totdat de dood is ingetreden.

#### *Artikel 10*

De commissie brengt een gemotiveerd oordeel uit. Hierdoor kunnen de beoordeling van verschillende aspecten van het handelen van de arts en de hieromtrent gemaakte afwegingen door de commissie, genuanceerd tot uitdrukking komen. Indien niet aan alle (aspecten van) zorgvuldig handelen is voldaan, dan zal de commissie hiervan melding maken in haar gemotiveerde oordeel. De imperatieve formulering van artikel 9 laat onverlet dat de commissie oordeelt dat niet (in alle opzichten) is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen als omschreven in artikel 9.

Indien de arts naar het oordeel van de commissie niet, dat wil zeggen niet in alle opzichten, heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen als genoemd in artikel 9, dan neemt de commissie in haar oordeel het verzoek op aan het openbaar ministerie of de regionaal inspecteur om de zaak nader te bezien. Het aldus genuanceerde oordeel van de commissie maakt ook een afgewogen eindbeslissing mogelijk.

Indien bijvoorbeeld sprake is van een gebrekkige consultatie of het niet zelf hebben gezien van de patiënt, behoeft dit op zichzelf nog niet te leiden tot het instellen van strafvervolging, omdat deze omissie volgens de huidige stand van de jurisprudentie, niet zonder meer in de weg staat aan een geslaagd beroep op noodtoestand.

Indien het de commissie echter niet zonder meer verdedigbaar voorkomt dat, in het gegeven voorbeeld, deugdelijke consultatie achterwege is gebleven, zal zij ook dit moeten aangeven in haar oordeel, naar aanleiding waarvan alsnog nader moet worden bezien of, en zo ja, tot welke reactie, van de zijde van het

Openbaar Ministerie of van de regionaal inspecteur voor de gezondheidszorg, deze omissie aanleiding geeft.

Om te bevorderen dat artsen binnen redelijke termijn uitsluitel krijgen over de afdoening van de melding, is de termijn waarbinnen de commissie haar oordeel moet uitbrengen, op zes weken bepaald. Deze termijn kan eenmaal met zes weken worden verlengd, onder mededeling aan de arts. Deze verlenging kan bijvoorbeeld noodzakelijk zijn om aanvullende informatie over het gemelde geval in te winnen. Om voorts te bevorderen dat de arts zoveel mogelijk op de hoogte is van het verloop van de toetsing, krijgt hij een afschrift van het oordeel van de commissie gelijktijdig met de toezending ervan aan Openbaar Ministerie en regionaal inspecteur. Hierdoor is de arts op de hoogte van het oordeel van de commissie omtrent de in acht genomen zorgvuldigheid en, in voorkomend geval, van het verzoek van de commissie aan het openbaar ministerie of de regionaal inspecteur om de zaak nader te bezien.

In de administratieve voorschriften van het Openbaar Ministerie zal worden vastgelegd dat het Openbaar Ministerie na ontvangst van het oordeel binnen drie weken aan de arts bericht hetzij dat geen vervolging zal worden ingesteld en de zaak verder is afgedaan, hetzij een tussenbericht waaruit blijkt dat het betreffende geval nader zal worden bezien en daartoe ter bespreking aan het college van procureurs-generaal is voorgelegd. Een afschrift van dat afloop- of tussenbericht wordt gezonden aan de regionale toetsingscommissie die een oordeel over het gemelde geval heeft uitgebracht.

Door de commissie voor wat betreft haar oordeelsvorming en het openbaar ministerie voor wat betreft het zenden van een afloop- of tussenbericht, aan termijnen van respectievelijk zes en drie weken te binden, wordt bevorderd dat artsen in de meeste gevallen binnen zekere termijn een definitieve beslissing over de afdoening van de melding ontvangen.

Het oordeel van de commissie dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, vormt een zwaarwegend advies aan het Openbaar Ministerie om niet tot



vervolgving over te gaan. Gelet op de gelding van de desbetreffende bepalingen in het Wetboek van Strafrecht blijft de uiteindelijke beslissing om al dan niet vervolgving in te stellen voorbehouden aan het Openbaar Ministerie. Van deze formele bevoegdheid wordt bij de toezending van een afschrift van het oordeel mededeling gedaan aan de arts.

In voorkomend geval kan een commissie het door haar gegeven oordeel in een persoonlijk contact met de arts toelichten, feedback geven. Door inzicht te bieden in het beoordelingsproces en met hem de gevolgde werkwijze en gemaakte keuzes te bespreken, krijgen de commissies tevens een educatief karakter. Dit bevordert het zorgvuldig medisch handelen bij de toepassing van euthanasie. Een dergelijk evaluatie-gesprek kan plaatsvinden op verzoek van de commissie zowel als de arts. De arts is overigens niet verplicht in te gaan op een uitnodiging voor een dergelijk gesprek.

#### *Artikel 11*

Een deugdelijke registratie van gemelde gevallen is in de eerste plaats noodzakelijk met het oog op de identificatie van gevallen en ter bewaking van de afdoening en in de tweede plaats met het oog op het uit te brengen jaarverslag. Voorts kan registratie nuttig zijn voor eventuele toekomstige onderzoeksdoeleinden. Wij zullen waarborgen dat deze registratie door de commissies plaatsvindt op gelijke wijze en met inachtneming van wettelijke regels ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

#### *Artikel 12*

Wij achten het van groot belang dat een commissie een eenduidig oordeel uitbrengt omtrent de zorgvuldigheid van het handelen van de arts, ook wanneer hun oordeel in voorkomend geval het verzoek bevat aan het openbaar ministerie of de regionaal inspecteur om de zaak op punten waar het handelen van de arts niet overeenkomstig de zorgvuldigheidscriteria heeft plaatsgevonden, nader te bezien. Daartoe is in het eerste lid van dit artikel bepaald dat een oordeel wordt vastgesteld bij meerderheid van stemmen. Teneinde de inbreng

van de drie vertegenwoordigde disciplines te verzekeren en een staken der stemmen te voorkomen, wordt in het tweede lid wel voorgeschreven dat alle commissieleden aan de stemming moeten hebben deelgenomen.

Het uitdrukkelijk vermelden van een minderheidsstandpunt is in de Nederlandse (tucht)rechtspraak en in de uitspraken van overige toetsende instanties binnen de Nederlandse rechtsorde niet gebruikelijk. Wij achten zo'n vermelding niet nodig, maar in uitzonderlijke gevallen ook niet uitgesloten. Zoals in artikel 10 is bepaald, wordt elk oordeel van de commissie gemotiveerd. Daarin zal vanzelfsprekend aandacht worden besteed aan die aspecten van het handelen van de arts, die onderwerp van discussie zijn geweest binnen de commissie. Het doet er daarbij niet toe, of dit bezwaren betrof van de kant van de jurist, de medicus of de ethicus. Het gaat uiteindelijk en in wezen om de inhoud van de argumentatie. Gelet op het gemotiveerde oordeel van de commissie over het handelen van de arts, is het vereisen van unanimitéit evenmin nodig: indien de commissie niet unaniem van oordeel is dat zorgvuldig is gehandeld, komen de aspecten waarover verschil van inzicht bleef bestaan, vanzelf aan de orde in het oordeel.

#### *Artikel 13*

In het voorzittersoverleg, dat in ieder geval twee maal per jaar plaatsvindt maar naar behoefte vaker kan plaatsvinden, kunnen zowel praktische zaken als meer inhoudelijke zaken aan de orde komen. Het overleg is bij uitstek bedoeld om de eenheid in de toepassing van de zorgvuldigheidscriteria te bewaken. De voorzitters kunnen bijvoorbeeld gevallen waarin zich bijzondere omstandigheden hebben voorgedaan, inbrengen ter bespreking van de vraag in hoeverre deze omstandigheden bepalend moeten zijn voor het oordeel of zorgvuldig is gehandeld. Ook is denkbaar dat men bij elkaar informeert of in de andere commissies ervaring is opgedaan met bepaalde casus. Het is goed denkbaar dat de secretarissen van de commissies bij dit overleg aanwezig zijn of dat zij,

indien daaraan behoefte bestaat, buiten het voorzittersoverleg bijeenkomen om zaken af te stemmen en informatie uit te wisselen. Daarbij kan worden gedacht aan de opzet van de uit te brengen jaarverslagen, registratieperikelen en dergelijke.

Een vertegenwoordiger van het College van Procureurs-Generaal en een vertegenwoordiger van de Inspectie voor de Gezondheidszorg worden uitgenodigd om bij het voorzittersoverleg aanwezig te zijn. Langs deze weg kan inhoudelijke terugkoppeling plaatsvinden vanuit het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de afdoening van zaken en kunnen praktische aangelegenheden aan de orde komen.

#### *Artikel 14*

In dit artikel is een geheimhoudingsplicht opgenomen voor de leden van de commissie met betrekking tot alle gegevens waarover zij bij hun taakuitvoering de beschikking krijgen. Deze geheimhoudingsplicht kan slechts worden doorbroken op grond van enig wettelijk voorschrift of indien uit de taakuitvoering de noodzaak tot mededeling voortvloeit. Bij dit laatste kan gedacht worden aan het desgevraagd nadere inlichtingen verstrekken over een voorgelegde zaak aan de officier van justitie of de regionaal inspecteur voor de gezondheidszorg, bijvoorbeeld indien bij laatstbedoelde personen de behoefte bestaat aan een toelichting op het uitgebrachte oordeel. Ook het inwinnen van nadere inlichtingen op grond van artikel 8, derde lid, bij personen die bij een voorgelegd geval zijn betrokken, kan ertoe leiden dat een lid van de commissie zijn geheimhoudingsplicht tegenover die personen doorbreekt.

#### *Artikel 15*

In dit artikel is in algemene zin de plicht opgenomen voor een commissielid om zich te verschonen, indien er reden is aan te nemen dat zijn oordeel over een bepaalde zaak beïnvloed zou kunnen zijn. Ook kan een commissielid onder die omstandigheden worden gewraakt. In voorkomend geval ligt het voor de hand dat voor de oordeelsvorming over het desbetreffende geval een beroep

---

wordt gedaan op een plaatsvervangend lid, dat over dezelfde soort deskundigheid beschikt.

#### *Artikel 16*

Om de onafhankelijke oordeelsvorming van de commissieleden te waarborgen en in feite te voorkomen dat zij in een situatie als omschreven in artikel 14 terechtkomen, is het aan een lid, een plaatsvervangend lid en de secretaris niet toegestaan om voorafgaande aan de toepassing van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding door een arts een oordeel of advies te geven over diens voornemen daartoe. Desgevraagd kan door de secretaris of door een lid van de commissie wel informatie in algemene zin worden verstrekt over de inhoud van de meldingsprocedure, de geldende zorgvuldigheidscriteria, de verkrijgbaarheid van modelverslagen en dergelijke.

Het is de bedoeling dat de arts het voornemen om in te gaan op een verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding bespreekt met een consultant.

Het vragen van een consult of het plegen van overleg vooraf vormt een belangrijke bijdrage tot de zorgvuldigheid van de besluitvorming rond het levensbeëindigend handelen. De consultatie vooraf verdient naar ons oordeel verdieping en professionalisering. De arts die wordt geconfronteerd met een verzoek om levensbeëindiging zou zich moeten kunnen wenden tot een daartoe in te stellen steunpunt voor overleg en advies. Dit steunpunt zou kunnen worden gevormd door daartoe nader opgeleide artsen. De KNMG heeft hiervoor een proefproject opgezet in samenwerking met de Amsterdamse Huisartsen Vereniging. In het standpunt dat wij uitbrachten naar aanleiding van de evaluatie van de praktijk inzake levensbeëindigend handelen en de meldingsprocedure euthanasie (Kamerstukken II, 196-1997, 23 877, nr. 13) hebben wij aangekondigd de bevindingen af te wachten van dit proefproject om vervolgens een versterkte consultatiefunctie in te bedden in de gewijzigde meldingsprocedure.

#### *Artikel 17*

In hun jaarverslagen zullen de commissies, uiteraard met inachtneming van normen ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer, zoveel mogelijk openheid betrachten. De jaarverslagen bieden inzicht in de wijze waarop de commissies concrete gevallen van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding aan de zorgvuldigheidscriteria hebben getoetst en in de afwegingen die bij de beoordeling zijn gemaakt.

#### *Artikel 18*

De openbare rapporten die door de commissies jaarlijks vóór 1 april worden uitgebracht, zullen het maatschappelijk inzicht in en de controle op de praktijk inzake levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding vergroten. Aldus kan ook de eenheid in de toepassing van de zorgvuldigheidscriteria worden bewaakt. Daaraan zal verder bijdragen het door ons jaarlijks aan de Tweede Kamer uit te brengen verslag over het functioneren van de commissies en over de uiteindelijke afdoening van gemelde gevallen waarover door de commissies is geoordeeld door het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

#### *Artikel 19*

Deze regeling treedt in werking tegelijk met het Besluit van 19 november 1997 (Stb. 550), waarvan de inwerkingtreding bij Koninklijk Besluit van 11 mei 1998 (Stb. 280) is bepaald op 1 november 1998.

#### *Artikel 20*

Hoewel de toetsingscommissies uitdrukkelijk bevoegd zijn te oordelen over gevallen van levensbeëindiging op verzoek zowel als hulp bij zelfdoding, is bij de keuze van de citeertitel aangesloten bij algemeen spraakgebruik.

*De Minister van Justitie,*

*W. Sorgdrager.*

*De Minister van Volksgezondheid,*

*Welzijn en Sport,*

*E. Borst-Eilers.*