

26 691

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

### **NADERE MEMORIE VAN ANTWOORD**

Ontvangen 23 maart 2001

Wij zijn verheugd dat de memorie van antwoord voor de leden van de CDA-fractie ten aanzien van sommige vraagpunten meer duidelijkheid heeft geschapen. In deze nadere memorie zullen wij naar beste vermogen trachten de vragen die onze eerdere antwoorden bij deze leden hebben opgeroepen, alsnog weg te nemen. Voorafgaande hieraan merken wij evenwel op dat wij niet goed inzien dat, zoals deze leden stelden, wij in de memorie van antwoord niet zouden zijn ingegaan op de portee van hun vragen met betrekking tot enkele principiële vraagpunten over dit wetsvoorstel. Uiteraard hopen wij met deze nadere memorie de bij deze leden nog levende vragen volledig te kunnen beantwoorden, zodat de schriftelijke voorbereiding van dit wetsvoorstel kan worden afgesloten. Wat het beoogde tijdschema betreft, waarnaar deze leden verwijzen, merken wij op dat wij daarover vanzelfsprekend geen enkele zeggenschap hebben. Het is niet aan ons, maar alleen aan de Eerste Kamer om te beoordelen of dit wetsvoorstel gereed is voor de mondelinge behandeling.

De leden van de CDA-fractie vroegen ons nogmaals aan te geven hoe de verschillende elementen die voor de regering reden zijn voor het voorliggende wetsvoorstel zich tot elkaar verhouden. Daarbij vroegen deze leden om aan te geven welke elementen nevensgeschikt zijn aan elkaar.

Wij willen benadrukken dat de elementen die ten grondslag liggen aan dit wetsvoorstel niet los van elkaar kunnen worden gezien. Het is juist het onderling verband van de verschillende elementen die de grondslag vormt. Zo kunnen wij de vraag van dezelfde leden of de rechtszekerheid van de arts en die van de patiënt nevensgeschikt zijn positief beantwoorden. Gestreefd is om met zowel de belangen van de arts als die van de patiënt op een evenwichtige wijze rekening te houden. Dit heeft ertoe geleid dat de arts die op een zorgvuldige wijze een levensbeëindigende handeling op verzoek verricht en dit vervolgens meldt niet langer strafbaar zal zijn. Aan de andere kant is kenbaar aan de patiënt dat zijn stervenswens kan worden gehonoreerd zonder dat daarbij het strafrecht is betrokken. Dit laatste is thans niet het geval en die omstandigheid maakt dat patiënten zich belemmerd voelen in hun overleg met de arts door de huidige wetgeving, dit in antwoord op en desbetreffende vraag hiernaar van de aan het woord zijnde leden. Er zijn ons geen onderzoeksresultaten

bekend die onze stellingname nader zouden kunnen onderbouwen. In het geplande vervolgonderzoek zal wel hiernaar worden gevraagd.

De leden van de CDA-fractie vroegen of de toename van de meldingsbereidheid een zelfstandige grond voor dit wetsvoorstel is.

De toename van de meldingsbereidheid kan niet los worden gezien van de wijze waarop met de belangen van de arts en de patiënt rekening is gehouden. De wijze waarop met die belangen rekening is gehouden vloeit voort uit het feit dat het wetsvoorstel een regeling geeft voor een reeds lang in de rechtspraak als gerechtvaardigd aangemerkt handelen. De toepassing van een levensbeëindigende handeling op verzoek door een arts is niet langer zonder meer strafbaar. Daarmee komen wij tevens tegemoet aan de verwachting van de KNMG dat zonder opheffing van de strafbaarheid van een zorgvuldig uitgevoerde levensbeëindigende handeling de meldingsbereidheid bij artsen niet zal toenemen. Wij achten de melding en toetsing van euthanasie onontbeerlijk teneinde enerzijds te waarborgen dat de kwaliteit van levensbeëindigend handelen op verzoek door artsen wordt bewaakt en bevordert en teneinde anderzijds te verzekeren dat de praktijk inzake euthanasie en hulp bij zelfdoding maatschappelijk controleerbaar is.

Met het bovenstaande hebben wij ook antwoord gegeven op de vraag van deze leden hoe de meldingsbereidheid van de arts zich verhoudt tot de rechtszekerheid van de arts. Daarbij geven wij nog aan dat een arts die op een zorgvuldige wijze euthanasie toepast of hulp bij zelfdoding biedt en dit ook meldt geen strafbaar feit pleegt. Dit gegeven zal ook de emotionele druk op de arts die uit de confrontatie met het strafrecht voortvloeit doen wegnemen of in ieder geval doen verminderen. In zoverre kan – dit in antwoord op een vraag van de leden van de CDA-fractie – gesteld worden dat de meldingsbereidheid en de rechtszekerheid van de arts elementen zijn die elkaar dekken.

Deze leden vroegen waarom geen antwoord kan worden gegeven op de vraag welk meldingspercentage de regering binnen welke tijd voor ogen staat.

Wij zijn van mening dat het niet mogelijk is om redelijkerwijs een schatting te maken, aangezien wij dat niet met cijfermateriaal kunnen onderbouwen. Om te kunnen spreken van een al dan niet aanvaardbaar percentage, is allereerst inzicht nodig in het aantal malen dat euthanasie daadwerkelijk is toegepast. Om dat inzicht te verwerven, zullen wij – zoals bekend – een hernieuwd onderzoek hiernaar laten uitvoeren. Mede gelet op de hiervoor aangehaalde mening van de KNMG gaan wij ervan uit dat er na inwerkingtreding van het onderhavige wetsvoorstel een stijging in het aantal meldingen zal plaatsvinden. Het spreekt voor zich dat wij nauwlettend de meldingsbereidheid zullen blijven volgen. Ook de beide Kamers zullen hiervan door middel van de toezending van het jaarverslag van de toetsingscommissies op de hoogte worden gehouden.

Wij kunnen de vraag van de leden van de CDA-fractie of de aanvaarding van de euthanasie in brede kring van onze samenleving nevensgeschikt is aan de rechtszekerheid van de arts positief beantwoorden. Zoals wij hierboven hebben aangegeven moeten ook deze elementen weer in hun onderling verband worden gezien. De onderhavige regeling is het resultaat van een decennialange discussie over euthanasie en hulp bij zelfdoding. Uit deze discussie is gebleken dat levensbeëindigend handelen door een arts onder voorwaarden breed is geaccepteerd hetgeen de rechtvaardiging vormt voor het feit dat een dergelijk handelen niet zonder meer strafbaar is. Deze opzet doet recht aan het belang van zowel de arts als de patiënt. Tevens wordt naar onze overtuiging bewerkstelligd dat de meldingsbereidheid toeneemt.

Aangezien wij de aan de orde zijnde elementen die aan de onderhavige regeling ten grondslag hebben gelegen niet los maar in onderling verband zien kan de vraag van deze leden welk element leidend is, hier verder buiten beschouwing blijven. Het ontleden van de grondslag doet

naar onze mening geen recht aan de zorgvuldige wijze waarop wij tot de in deze regeling neergelegde afweging van alle in het geding zijnde belangen zijn gekomen. Wat betreft de morele acceptatie van euthanasie, waarvan de aan het woord zijnde leden gewag maken, merken wij op dat de vraag of euthanasie moreel aanvaardbaar is, aan iedere individu afzonderlijk toekomt. Dit wetsvoorstel laat zich daarover niet uit; het verplicht niemand om in zich voordoende omstandigheden jegens de behandelend arts een stervenswens te uiten. Het wetsvoorstel creëert geen recht op euthanasie; ook verplicht het de betrokken arts in geen enkel opzicht aan de wens om euthanasie gehoor te geven. Diegenen die op morele of andere gronden dit wetsvoorstel afwijzen, worden door dit wetsvoorstel op geen enkele wijze gedwongen door acceptatie ervan. De aan het woord zijnde leden vroegen naar onderzoeksresultaten met betrekking tot de mening van de bevolking op deze en andere punten die het voorliggende wetsvoorstel doen afwijken van de vigerende wetgeving en regelgeving.

Wij zijn van mening dat met dit wetsvoorstel wordt tegemoetgekomen aan de wens van de overgrote meerderheid van de Nederlandse bevolking. Door het NIPO en het Sociaal Cultureel Planbureau is hiernaar onderzoek gedaan. Daaruit is naar voren gekomen dat meer dan 80% van de bevolking voorstander is van een mogelijkheid om in geval van ernstig en uitzichtloos lijden op verzoek het leven te mogen beëindigen. Dat betekent overigens niet dat deze mensen, indien zij zelf in zodanige situatie komen en weten dat zij niet meer kunnen herstellen, hun arts in voorkomende gevallen ook daadwerkelijk om euthanasie zullen vragen. De leden van de CDA-fractie wilden graag bevestigd zien dat levensmoeheid niet onder de reikwijdte van het wetsvoorstel valt.

Lijden aan het leven waarbij geen sprake is van een in medisch opzicht lijden aan een onbehandelbare en met ernstig lijden gepaard gaande ziekte of aandoening valt niet onder de reikwijdte van het onderhavige wetsvoorstel. Dat hebben wij een en andermaal benadrukt en dat staat bij dit wetsvoorstel niet ter discussie. De zaak Brongersma, waarnaar deze leden verwijzen, is niet van invloed op deze reikwijdte.

Zoals de aan het woord zijnde leden terecht opmerkten, behoort een lijden dat niet voortvloeit uit een medische context niet door een arts te worden beoordeeld. Een dergelijk lijden gaat de professie van de medicus te buiten. Situaties waarin van zodanig lijden sprake is, worden, zoals gezegd, niet door het onderhavige wetsvoorstel bestreken. Levensbeëindiging op verzoek kan naar ons oordeel, en ook op grond van de jurisprudentie terzake, uitsluitend als gerechtvaardigd worden beschouwd indien dit plaatsvindt door een arts ten aanzien van een patiënt die uitzichtloos en ondraaglijk lijdt – binnen een medische context derhalve – en dan nog onder strikte voorwaarden.

De leden van de CDA-fractie gaven aan tegenstrijdigheden te constateren met betrekking tot de vraag of levensmoeheid al dan niet wordt bestreken door het wetsvoorstel. Zij haalden enkele passages aan uit de memorie van antwoord en vroegen om een reactie. Daarbij gaven zij aan dat wij enerzijds de suggestie wekken dat de grens die bij levensmoeheid wordt getrokken van normatieve aard is en dat het er anderzijds op lijkt dat de overheid de grensstellende taak afhankelijk wil maken van hetgeen de rechter in een individuele zaak beslist.

Bij onze beantwoording van de vragen van de aan het woord zijnde leden in de memorie van antwoord met betrekking tot vragen gesteld over de zaak Brongersma zijn wij uitgegaan van de feiten die blijken uit het vonnis van de rechtbank. Wij hebben uiteraard geen kennis genomen van het dossier in deze individuele strafzaak. Om die reden zijn wij genooddaakt op een voorzichtige wijze conclusies uit de feiten zoals weergegeven in het vonnis, te trekken. Wellicht dat in hoger beroep nog andere feiten een rol gaan spelen. In zoverre moet het oordeel van de tweede feitelijke rechter worden afgewacht.

In hetzelfde licht moet de zin «Het voorgaande is ook een begin van een antwoord op de vraag van dezelfde leden met betrekking tot de wijze waarop de regering om zal gaan met uitspraken van rechterlijke colleges op het onderhavige terrein.» worden gezien. Het is de rechter die de zorgvuldigheidseisen moet beoordelen aan de hand van alle beschikbare feiten. Dit houdt in dat de rechter moet beoordelen of levensmoeheid gepaard gaat met een lijden in medische zin. Het normatieve kader dat in het onderhavige wetsvoorstel is neergelegd, vormt daarbij het richtsnoer. Deze leden vroegen om een visie van de regering op de eigen verantwoordelijkheid van de wetgever ten aanzien van rechterlijke uitspraken op het terrein van de euthanasie en zij verzochten aan te geven op basis van welke criteria de regering meent dat van rechterlijke oordelen afgeweken zou kunnen of moeten worden.

De wetgever stelt het normatieve kader. De beoordeling van de feiten in het licht van dat kader in een concreet geval behoort niet tot de taak van de wetgever. Wel is het zo – en dat is ook in de zaak Brongersma geschied – dat het openbaar ministerie tegen een uitspraak van de rechter in hoger beroep kan gaan bij het gerechtshof wanneer naar de mening van het openbaar ministerie onvoldoende recht is gedaan aan de beoordeling van de zorgvuldigheidsnormen in het licht van de bekend zijnde feiten. In dit kader kan de Minister van Justitie het openbaar ministerie verzoeken hoger beroep in te stellen. Wij zijn van mening dat deze beroepsmogelijkheid voldoende waarborg biedt dat de regelgeving goed wordt toegepast. Of de wetgever meent van een rechterlijk oordeel te moeten afwijken, valt niet op voorhand te zeggen. Dit hangt af van het concrete geval. Zou de regering tot zodanig oordeel komen, dan is het aan de volksvertegenwoordiging om samen met de regering te beoordelen of een wetswijziging aangewezen is.

De leden van de CDA-fractie wilden weten hoe het met elkaar te rijmen is dat het draagvlak bij de bevolking als van belang voor het overnemen van jurisprudentiële criteria in wetgeving wordt betiteld terwijl anderzijds van dat draagvlak bij de bevolking niet wordt gerept bij de suggestie dat de voorliggende regeling mogelijk aanpassing behoeft naar aanleiding van een onherroepelijke uitspraak in de zaak Brongersma.

De onderhavige regeling vormt de neerslag van hetgeen in de maatschappij in brede zin is geaccepteerd. Gedurende de maatschappelijke discussie is niet de zogenaamde levensmoeheid aan de orde geweest. Situaties die buiten een medische context liggen worden niet door dit wetsvoorstel bestreken. De rechter in hoger beroep bij de zaak Brongersma zal opnieuw een oordeel moeten geven over de zorgvuldigheidsnormen waarbij met name van belang is dat duidelijk wordt of aan het vereiste van uitzichtloos en ondraaglijk lijden is voldaan. Daarbij vindt de beoordeling van de zaak nog steeds binnen een maatschappelijk aanvaarde context plaats. Er is geen reden om aan te nemen dat dit vereiste niet goed is te beoordelen. Zolang er geen onherroepelijke uitspraak in deze zaak is gedaan, is de vraag of en zo ja, hoe de voorgestelde regeling aanpassing zou behoeven, in het geheel niet aan de orde.

De leden van de CDA-fractie vroegen in dit verband hoe wij aankijken tegen het begrip gezondheid gezien de overweging in het vonnis daaromtrent van de rechtbank in de zaak Brongersma en de WHO-definitie. Het betreft hier twee verschillende zaken. In de zaak Brongersma was met name de vraag aan de orde of sprake was van een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Uit de feiten kan, voorzover deze bekend zijn, worden opgemaakt dat het in die zaak ging om iemand op hoge leeftijd, die niet zozeer in medisch opzicht leed aan een onbehandelbare en met ernstig lijden gepaard gaande ziekte of aandoening, maar die ondraaglijk leed omdat voor hem de waarde van het leven zodanig was afgenomen dat hij de dood verkoos boven verder leven. Of iemand in die omstandigheden «ziek» of «gezond» moet worden genoemd is dus niet van doorslaggevend belang. Een uitwijding over het begrip gezondheid in zijn

algemeenheid in het kader van deze zaak komt ons dan ook weinig zinvol voor.

Hetzelfde geldt in nog sterkere mate voor de WHO-definitie die bovendien haar functie heeft in een geheel ander kader.

Met instemming lazten wij dat de leden van de CDA-fractie ons oordeel terecht achtten dat de wordingsgeschiedenis van het EVRM noch de jurisprudentie van het Europees Mensenrechtenhof duidelijk uitsluitel geeft over de vraag of dit wetsvoorstel in overeenstemming kan worden geacht met het internationale recht.

In de memorie van antwoord hebben wij beargumenteerd aangegeven om welke reden wij van mening zijn dat er van onverenigbaarheid geen sprake is. Daarbij, dit in antwoord op een vraag daarnaar van deze leden, hebben wij niet verwezen naar de wordingsgeschiedenis van het EVRM en evenmin naar de jurisprudentie van het Hof te Straatsburg om de voor de hand liggende reden dat het vraagstuk van de toepassing van euthanasie eerst expliciet aan de orde kwam, wat ons land betreft, begin jaren zeventig. Het verdrag stamt echter uit 1950. In september 1953 trad het in werking. Het is dan ook te begrijpen dat in de stukken die betrekken hebben op de wordingsgeschiedenis, men niets zal tegenkomen over het vraagstuk waarop dit wetsvoorstel betrekking heeft. Naar iets dat er niet is, valt ook niet te verwijzen.

Wat de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens betreft, merken wij het volgende op.

Het Hof heeft tot op heden in geen enkele zaak die betrekking heeft op euthanasie een uitspraak gedaan. De verklaring hiervoor is dat in geen lidstaat die partij is bij het EVRM wetgeving op dit punt bestaat.

In reactie op de laatste vraag van deze leden op dit punt, te weten die betreffende andere bronnen ter staving van onze redenering, merken wij allereerst op dat in de literatuur over de onderhavige aangelegenheid verschillende opvattingen worden gehuldigd. Wij erkennen dat wij niet een uitputtend onderzoek hebben gedaan naar alle voorhanden zijnde rechtsliteratuur, maar ons hebben gebaseerd op enkele gezaghebbende boeken en publicaties op dit punt. Deze zullen wij hieronder vermelden. In zijn preadvies voor de Nederlandse vereniging voor Internationaal Recht uit 1976, getiteld De Europese Conventie en het Nederlandse recht (bladz. 133 en 134) komt prof. mr. E. A. Alkema tot de slotsom dat artikel 2 van het EVRM in de rechtspraak nadere uitwerking behoeft. Zolang die ontbreekt, zal men zelf een keuze moeten maken. Het is de wetgever die inhoud moet geven aan het in genoemd verdragsartikel gewaarborgde recht op leven. Hij meent voorts dat de wettelijke bescherming in verschillende vormen kan plaatsvinden. Zijns inziens zal het recht op leven veelal moeten worden afgewogen tegen andere mensenrechten, onder andere het verbod van het moeten ondergaan van een onmenselijke en vernederende behandeling, zoals neergelegd in artikel 3 van het EVRM. Alkema besluit zijn betoog op dit punt met de verzuchting dat dit laatste vooral bij een wettelijke regeling van euthanasie een lastig probleem zal zijn. Eerder in zijn beschouwing neemt de auteur het standpunt in dat euthanasie, in samenhang met artikel 3 EVRM beschouwd, zijns inziens in principe niet onverenigbaar is met artikel 2 EVRM.

Aan het gezaghebbende handboek over het EVRM van de hand van P. van Dijk en G. J. H. van Hoof, getiteld «Theory and Practice of the European Convention on Human Rights (1997) (blz. 296 e.v. ) ontlentlen wij het volgende. Beide auteurs wijzen in hun commentaar op artikel 2 allereerst op de merkwaardige formulering van dit verdragsartikel. Dit artikel erkent naar hun mening niet met zoveel woorden het bestaan van een recht op leven, maar legt de lidstaten een verplichting op het leven van een ieder te beschermen, gevolgd door een verbod van opzettelijke levensberoving. De plicht tot bescherming van het leven rust in het bijzonder op de wetgever. Verderop in hun commentaar (blz. 302) stellen de auteurs met

betrekking tot het vraagstuk van de euthanasie dat euthanasie op zichzelf nog niet onverenigbaar hoeft te zijn met het EVRM. Ook deze auteurs stellen dat de beschermwaardigheid van het leven afgewogen dient te worden tegen andere mensenrechten, waarbij ook zij verwijzen naar artikel 3 van het EVRM. Zij erkennen dat er geen communis opinio bestaat over de vraag of het recht op leven als een onvervreemdbaar recht moet worden beschouwd. Het is, zo luidt onze conclusie dan ook, aan iedere lidstaat om aan artikel 2 die uitleg te geven die redelijk is en in overeenstemming met de strekking van het verdrag.

De derde publicatie die wij hier willen noemen betreft «Het EVRM en de gezondheidszorg» onder redactie van prof. mr. J. K. M. Gevers (Ars Aequi Libri, 1994). In deze publicatie merkt prof. dr. H. J. J. Leenen over artikel 2 EVRM op (blz. 34) dat de norm «eerbied voor het leven» die aan dit verdragsartikel ten grondslag ligt, de overheid en anderen het recht ontnemt iemand tegen diens wil het leven te benemen doch geen grond verschaft om de individuele persoon te verbieden dat zelf te doen of een ander te vragen hem daarbij behulpzaam te zijn.

In verband met het bovenstaande gaan wij hieronder graag nog in op de petitie van 13 maart jl. van een aantal maatschappelijk groeperingen, kerken, patiëntenverenigingen en andere organisaties aan de leden van de Eerste Kamer, waarin zij een dringend beroep doen op de leden van de Eerste Kamer om het onderhavige wetsvoorstel af te wijzen. De stelling in de petitie dat dit wetsvoorstel onvoldoende waarborgen biedt voor de beschermwaardigheid van het menselijk leven bestrijden wij met klem. In de petitie wordt deze stellingname zonder verdere argumentatie of onderbouwing gedaan. Dat grieft ons, omdat een dergelijke stellingname onrecht doet aan de zorgvuldige wijze waarop dit wetsvoorstel is voorbereid en totstandgekomen is. Ook ziet de gewraakte stellingname voorbij aan de zorgvuldige en respectvolle wijze waarop in de Tweede Kamer over dit moeilijke en delicate onderwerp is gesproken. Wij respecteren de opvatting van degenen die deze petitie hebben onderschreven, maar delen die opvatting niet. Dit lichten wij hieronder graag toe.

Indien aan de stellingname in de petitie de opvatting ten grondslag ligt dat het menselijk leven beschermwaardig is ook wanneer het gaat om een verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding, menen wij dat dit wetsvoorstel geheel recht doet aan deze opvatting. Op grond van artikel 293, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht, is degene die het leven van een ander op diens verzoek beëindigt nog immer strafbaar. Gebeurt dit echter door een arts die daarbij voldoet aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen, welke in de rechtspraak zijn ontwikkeld en nu in het voorgestelde artikel 2 zijn neergelegd, dan is deze arts op grond van artikel 293, tweede lid, van het Wetboek van Strafrecht straffeloos.

Waar de bezorgdheid, zoals die in de bij de petitie gevoegde beschouwingen tot uiting komt, voortkomt uit de oprechte wens om het leven te beschermen en het ernstig lijden, waar mogelijk, te verminderen, menen wij dat met dit wetsvoorstel door de evenwichtige afweging van de in het geding zijnde belangen, geheel recht wordt gedaan aan die bezorgdheid. Wij zijn in de bij de petitie gevoegde beschouwingen overwegingen tegengekomen die wij zonder meer kunnen onderschrijven. Zoals die waarin begrip wordt getoond voor de moeilijke positie van artsen die geconfronteerd worden met een verzoek om levensbeëindiging, alsook die waarin pleidooien zijn opgenomen voor een verdere versterking en intensivering van de palliatieve zorg.

De fundamentele waarde van de bescherming van het leven blijft bij dit wetsvoorstel voorop staan.

Wij menen dat het niet op onze weg ligt om in te gaan op alle beschouwingen, uiteenzettingen en opinies welke gevoegd zijn bij de bovenbedoelde petitie. Zeer vele hiervan bevatten argumenten en opvattingen welke in de schriftelijke en mondelinge gedachtewisseling met de Tweede

Kamer en ook met deze Kamer reeds uitvoerig zijn besproken en aan de orde zijn geweest.

De gegeven reacties tonen aan dat dit wetsvoorstel kan worden beschouwd vanuit geheel uiteenlopende godsdienstige of levensbeschouwelijke overtuigingen. Hiervan zijn wij ons terdege bewust. Het is echter de verantwoordelijkheid van de wetgever om op een zo delicaat en moeilijk terrein als de euthanasie een standpunt te bepalen en keuzen te maken. Het is niet anders en ook begrijpelijk dat de afweging die in dit wetsvoorstel besloten ligt, niet voor alle maatschappelijke geledingen en voor de verschillende geledingen binnen de volksvertegenwoordiging aanvaardbaar zal zijn. Wij respecteren ten volle de opvatting van diegenen binnen en buiten het parlement die dit wetsvoorstel op principiële gronden, ontleend aan een godsdienstige of levensbeschouwelijke overtuiging, menen te moeten afwijzen. Deze omstandigheid ontslaat ons niet van die plicht dit wetsvoorstel naar beste vermogen te verdedigen. Wij menen zodanige verdediging in de gedachtewisseling met beide Kamers tot nu toe ook te hebben gegeven. Dit betreft met name het punt van de verenigbaarheid van dit wetsvoorstel met het internationale recht, alsmede het verwijt dat dit wetsvoorstel tekort zou doen aan een effectieve bescherming van het menselijk leven. Dit wetsvoorstel doet daaraan niet tekort; het brengt die bescherming naar ons oordeel juist dichterbij.

De leden van de CDA-fractie spraken hun voorkeur uit voor het schriftelijk vastleggen van de wilsverklaring.

Wij zijn van mening dat het stellen van de eis dat de wilsverklaring schriftelijk moet zijn neergelegd een formalisering kan zijn die onzes inziens niet past in een toch reeds moeilijke situatie waarin een patiënt ervan doordrongen is dat geen herstel meer mogelijk is. Zodanige formalisering kan onnodig belemmerend werken voor degenen die verkeren in de situatie waarin zij na een ongetwijfeld moeilijke afweging uiteindelijk besluiten tot het doen van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding. Op elk gewenst moment moet een patiënt tegenover zijn behandelend arts dit verzoek kunnen doen. De patiënt moet zich in de toch reeds moeilijke situatie niet gehinderd voelen door de eis dat de wilsverklaring op schrift moet zijn gesteld. Wij denken hier aan een situatie waarin de patiënt bij voorbeeld ten gevolge van een ernstige ziekte eenvoudigweg niet meer in staat is om een wilsverklaring op papier te zetten.

Het feit dat niet wordt vereist dat de wilsverklaring op schrift is gesteld houdt niet in dat andere eisen worden gesteld aan de weloverwogenheid van het verzoek. Of de wilsverklaring nu op schrift is gesteld of niet, de arts moet in beide gevallen de overtuiging hebben gekregen dat er een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding is. Dit kan wellicht betekenen dat de arts, hetgeen wij niet bezwaarlijk vinden, meer moeite moet doen om overtuigd te raken van de weloverwogenheid en de reikwijdte van een mondeling gedaan verzoek.

De aan het woord zijnde leden constateerden terecht dat ingeval van latere wilsonbekwaamheid waarbij het dus feitelijk onmogelijk is om jegens de patiënt aan bepaalde zorgvuldigheidsnormen te voldoen de vooruitzichten en de redelijke andere oplossingen met de familie worden besproken. Dezelfde leden vragen of in dergelijke situaties de arts verplicht is om familie of andere vertrouwenspersonen van de patiënt in te schakelen.

In dergelijke situaties moet zoveel als feitelijk mogelijk is aan de zorgvuldigheidseisen worden voldaan. Dat houdt inderdaad in dat de arts de vooruitzichten van de patiënt en de redelijke andere oplossingen met de familie of een vertrouwenspersoon moet bespreken. Wij zijn het met de leden van de CDA-fractie eens dat dit voortvloeit uit de in het wetsvoorstel neergelegde zorgvuldigheidsvereisten, juist omdat deze in tegenstelling tot wilsbekwamen door de feitelijkheid van de wilson-

bekwamen niet optimaal kunnen worden getoetst.

Wij zijn met dezelfde leden van mening dat, indien in genoemde situaties de arts de vooruitzichten en de redelijke andere oplossingen niet heeft besproken met de familie of een vertrouwenspersoon, niet is voldaan aan een zorgvuldigheidsvereiste.

De leden van de CDA-fractie hadden zich verbaasd over de opmerking in de memorie van antwoord waarin wordt gesteld dat palliatieve zorg geen reëel behandelingsperspectief kan zijn.

Zoals wij in alle schriftelijke stukken hebben aangegeven is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden geen sprake indien een reëel behandelingsperspectief ontbreekt. Een behandelingsperspectief is reëel als (a) er naar huidig medisch inzicht bij adequate behandeling zicht op verbetering is, (b) binnen afzienbare termijn, (c) met een redelijke verhouding tussen de te verwachten resultaten en de belasting van de behandeling voor de patiënt. Als de vraag of dergelijk perspectief ontbreekt bevestigend wordt beantwoord, is de situatie van de patiënt uitzichtloos. Verdere verzorging en behandeling van de patiënt zullen dan uitsluitend gericht kunnen zijn op het voorkómen en verlichten van lijden.

Samengevat houdt dit in dat aangezien naar medisch inzicht pijn- en symptoombestrijding geen zicht op verbetering biedt, een dergelijke handeling niet ertoe bijdraagt dat er niet langer sprake is van uitzichtloos lijden. Wel kan pijn- of symptoombestrijding bijdragen aan het verminderen van de ondraaglijkheid van de pijn. Een patiënt heeft echter het recht om een dergelijke behandeling te weigeren. Zoals de leden van de CDA-fractie terecht aangaven, speelt een goede palliatieve zorg een rol bij het vereiste dat de arts met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing is. Het gaat er om dat tot toepassing van euthanasie of hulp bij zelfdoding mag worden besloten als dit voor de patiënt de enig overgebleven oplossing is. In dat kader moet dus ook de palliatieve zorg worden besproken. Voorop staat immers de zorg voor en de behandeling van de patiënt en het bespreken en zo mogelijk wegnemen van diens lijden ook als blijkt dat er geen therapie meer mogelijk is of de patiënt geen therapie meer wenst. De patiënt moet ervan overtuigd kunnen zijn dat hij tot het laatst met alle mogelijke zorg zal worden omgeven, zo min mogelijk zal behoeven te lijden en niet in de steek gelaten zal worden. Alle ter beschikking staande mogelijkheden in het kader van de palliatieve zorg moeten door de arts worden onderzocht en aangeboden. Daarmee is nog niet gezegd dat de patiënt iedere mogelijkheid zou moeten gebruiken of beproeven. Volgens de gekozen formulering van deze zorgvuldigheidseis moet het gaan om een redelijke andere oplossing. Echter, wij herhalen dat het de patiënt naar geldend recht vrij staat elke behandeling te weigeren. Met het bovenstaande hebben wij de vragen van de leden van de CDA-fractie over de rol die de palliatieve zorg speelt beantwoord.

Ook kan uit het bovenstaande onze mening worden afgeleid met betrekking tot de door dezelfde leden aangehaalde situatie waarin palliatieve zorg het lijden naar het oordeel van de arts zodanig kan voorkomen en verlichten dat dit door de arts als niet ondraaglijk kan worden ingevoeld. De arts moet bij zijn aanbod van palliatieve zorg aangeven hetgeen daarvan redelijkerwijs de effecten zijn. Op deze manier kan hij wellicht de patiënt overtuigen van de aangeboden behandeling gebruik te maken. Wanneer echter de patiënt deze behandeling weigert kan sprake zijn van ondraaglijk lijden. Indien voorts aan alle andere vereisten is voldaan staat deze situatie euthanasie of hulp bij zelfdoding niet in de weg. Het is dus niet zo dat, zoals de leden van de CDA-fractie veronderstellen, in de hier geschetste situatie palliatieve zorg met zich brengt dat geen sprake meer kan zijn van ondraaglijkheid. Wel zijn wij het met deze leden eens dat het lijden niet alleen uitzichtloos maar ook ondraaglijk moet zijn.

De leden van de fractie van het CDA vroegen of er een soort checklist is van punten, die een uitwerking zijn van de zorgvuldigheidseisen, zoals het



aanbod van palliatieve zorg en de handelwijze daaromtrent. Zowel bij de consultatie vooraf (SCEN consulent) als bij de beoordeling van gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding door de toetsingscommissies wordt stelselmatig aandacht besteed aan de mogelijkheden voor palliatieve zorg die voorhanden waren en aan de vraag of deze mogelijkheden in voldoende mate met de patiënt zijn besproken. Van een checklist, waarover de leden van de fractie van het CDA spraken, is echter geen sprake. De toetsingscommissies toetsen de gemelde gevallen aan de zorgvuldigheidscriteria. Een verdere uitwerking van deze criteria door middel van een checklist achten wij niet gewenst, omdat ieder geval op zijn eigen merites moet worden beoordeeld. Bij de consultatie vooraf worden wel de palliatieve mogelijkheden stuk voor stuk nagelopen, maar ook hier is, gezien de individuele variatie, geen checklist in gebruik. De leden van de CDA-fractie stelden de vraag of de palliatieve deskundigheid van de consulent niet dient te worden aangevuld met de deskundigheid van palliatieve supportteams.

Met palliatieve teams worden weer meerdere personen ingeschakeld. In de huidige praktijk ontwikkelt zich op een naar onze mening bevredigende manier een supportnetwerk zonder teams. De opgerichte COPZ'en hebben palliatieve consultatieteams ingesteld, die door het veld kunnen worden geraadpleegd. Tevens worden vanuit ziekenhuizen deskundigen beschikbaar gesteld voor de huisarts en voor de hospices. Deskundigen op het gebied van palliatieve zorg kunnen via deze weg worden benaderd en om advies worden gevraagd. Wij gaan ervan uit dat artsen in principe voldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheden van palliatieve zorg om te bepalen wanneer een deskundige op dit gebied moet worden ingeschakeld.

De leden van de CDA-fractie achtten het niet ondenkbaar dat te zijner tijd de meldingsplicht achterwege wordt gelaten. Zij vroegen zich af of het openbaar ministerie in dat geval zal vervolgen of ten aanzien van het strafbare feit van doding op verzoek zal seponeren en alleen zal vervolgen wegens het niet melden.

De meldplicht is uitdrukkelijk in de omschrijving van de bijzondere strafuitsluitingsgrond opgenomen om expliciet tot uitdrukking te brengen dat alleen die arts straffeloos is, die op zorgvuldige wijze levensbeëindiging op verzoek toepast of hulp bij zelfdoding verleent én zijn handelen meldt opdat hij verantwoording hierover aflegt. Hiermee wordt het belang van de meldingsbereidheid en van het geven van openheid van zaken, tot uitdrukking gebracht.

Opneming van de meldplicht in de bijzondere strafuitsluitingsgrond brengt met zich, dat bij ontdekking dat de arts levensbeëindigend heeft gehandeld zonder hiervan melding te maken, het vermoeden kan ontstaan van schuld aan overtreding van artikel 293 of 294 van het Wetboek van Strafrecht. Dit zal voor het openbaar ministerie aanleiding kunnen zijn om een opsporingsonderzoek in te stellen. Daarmee staat op zichzelf nog niet vast dat de arts zal worden vervolgd terzake van dat levensdelict. Indien blijkt dat de arts op het melden na aan alle voorwaarden heeft voldaan, kan vervolging worden overwogen terzake van het misdrijf van artikel 228 van het Wetboek van Strafrecht betreffende valsheid in geschrifte in verband met het valselijk opmaken van een overlijdensverklaring, of van de overtreding van artikel 81, eerste onderdeel, van de Wet op de lijkbezorging inzake het handelen in strijd met artikel 7, eerste lid, en artikel 10 van de Wet op de lijkbezorging, betreffende het opmaken van een valse overlijdensverklaring en/of het achterwege laten van een beredeneerd verslag.

Of ingeval van een vervolging op basis van het niet melden de zaak uitsluitend zal worden afgedaan met een voorwaardelijke veroordeling, zoals de leden van de CDA-fractie stelden, kan niet zonder meer worden aangenomen. Het openbaar ministerie zal bij de wijze van afdoening ook moeten betrekken de redenen waarom niet tot melding is overgegaan.

De leden van de CDA-fractie haalden de passage uit de memorie van antwoord aan waarin staat dat de arts die niet heeft gemeld in beginsel geen beroep kan doen op de zorgvuldigheidsnorm. Deze leden gaven terecht aan dat het woord «in beginsel» hier niet op zijn plaats is. Voor een beroep op de bijzondere strafuitsluitingsgrond in artikel 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht is vereist dat de levensbeëindigende handeling is gemeld. Is niet gemeld, dan kan geen beroep op deze bijzondere strafuitsluitingsgrond worden gedaan.

De leden van de CDA-fractie vroegen wat wordt bedoeld met de mededeling dat de strafuitsluitingsgrond in beginsel ook geldt voor de arts wanneer de consulent zijn werk niet of niet naar behoren heeft gedaan. Zij vroegen ook wanneer getwijfeld kan worden aan de gelding van de strafuitsluitingsgrond in voornoemde situatie.

Een van de zorgvuldigheidsvereisten is dat de arts een andere onafhankelijke arts heeft geraadpleegd die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over alle zorgvuldigheidseisen. Indien de consulent zijn werk in het geheel niet heeft verricht en om die reden dus ook geen schriftelijk oordeel heeft gegeven, is niet aan het zorgvuldigheidsvereiste voldaan. Is de consulent geraadpleegd dan is aan het zorgvuldigheidsvereiste voldaan. Indien de consulent zijn werk niet behoorlijk heeft gedaan met als gevolg dat de arts aan het schriftelijk oordeel van de consulent twijfelt, ligt het in de rede dat de arts een andere consulent raadpleegt. De arts is immers verantwoordelijk voor zijn beslissing tot uitvoering van de levensbeëindigende handeling. Het oordeel van de consulent draagt bij aan een goede besluitvorming door de arts. De arts heeft er dus alle belang bij dat het oordeel van de consulent behoorlijk is.

De leden van de CDA-fractie vroegen welke maatregelen rechtens genomen zouden kunnen worden wanneer vast zou komen te staan dat de consulent zijn werk niet of niet naar behoren heeft verricht.

Wanneer een arts zijn werk als consulent niet naar behoren verricht, kan een klacht worden ingediend bij een tuchtcollege. Dit college kan, wanneer zij de klacht gegrond achten, besluiten de consulent een maatregel op te leggen.

De arts is echter, zo concludeerden de leden van de CDA-fractie, niet verplicht een collega te consulteren die bedoelde training en opleiding heeft gevolgd. Zij vroegen ons hoe wij dit laatste bezien in het kader van de terechte eisen die worden gesteld aan de consulent.

Het netwerk van SCEN-artsen is op het moment nog in ontwikkeling. Die ontwikkeling gaat wel snel, maar er bestaat nog geen landelijke dekking. Wel hebben de opgerichte COPZ'en palliatieve consultatieteams ingesteld, die door het veld kunnen worden geraadpleegd. Ook buiten deze teams is een ontwikkeling aan de gang, waarbij deskundigen vanuit ziekenhuizen beschikbaar worden gesteld voor raadpleging door de huisarts, maar ook door de hospices. Wanneer behoefte is aan een deskundige op het gebied van palliatieve zorg en geen SCEN-arts beschikbaar is, kan een deskundige via deze weg worden benaderd en om advies worden gevraagd. Hoe zeer wij ook het belang van goede palliatieve zorg onderschrijven, het gaat ons te ver om een palliatief deskundige als consulent verplicht te stellen. Wij zijn van mening dat de consulent meer is dan een palliatief deskundige. De consulent moet zijn oordeel geven over de algehele toestand van de patiënt. Dat zal in sommige gevallen betekenen dat het belangrijker is dat hij deskundige is op een ander gebied dan palliatieve zorg. Daarbij merken wij op dat in principe iedere arts naast de kennis van diagnosticeren en genezen ook kennis hoort te hebben van het verlichten van lijden en het verlichten van symptomen, van palliatie dus.

Het onderzoek naar de positie van de verpleegkundige is gestart en zal naar verwachting eind 2003 zijn afgerond. De resultaten van het onderzoek zullen, zoals door de leden van de CDA-fractie werd gevraagd, aan de Eerste en Tweede Kamer worden toegezonden. De leden van de

CDA-fractie vroegen zich af of de regering uitsluit dat de resultaten van het onderzoek niet zullen leiden tot een nuancering, maar zelfs tot een andere stellingname. Het onderzoek is juist bedoeld om inzicht te verwerven in de positie van verpleegkundigen bij verzoeken om levensbeëindiging. Het is niet zinvol om vooruitlopende op de resultaten van het onderzoek uitspraken te doen over mogelijke toekomstige beleidsstandpunten.

De leden van de CDA-fractie vroegen waarom het niet wenselijk is dat de wetgever zelf de duidelijkheid betracht met betrekking tot gewetensbezwaarden.

Wij zijn van mening dat het in de eerste plaats aan de beroepsgroepen, vakbonden en andere belangenorganisaties zelf is regels op te stellen hoe om te gaan met principiële bezwaren met betrekking tot bepaalde behandelingen in de gezondheidszorg. Deze regels kunnen in richtlijnen, CAO of protocollen worden vastgelegd. Door vele zorginstellingen worden reeds euthanasie-protocollen gehanteerd. In dit verband kunnen wij wijzen op de brief van 2 maart jl. van de NVVE waarin het ontwikkelen van protocollen wordt benadrukt. Deze leden vroegen of de regering het eens is met de stelling dat wetgeving van een andere orde is dan een CAO of richtlijnen voor beroepsorganisaties. Wij zijn het met de leden eens dat er tussen de verschillende genoemde regels een verschil in waarde bestaat. Echter de wetgever dient pas op te treden wanneer de betrokken partijen er niet in slagen tot consensus te komen en een adequate regeling te treffen. Er bereiken ons geen signalen uit het veld dat er sprake is van situaties waarin hulpverleners met principiële bezwaren niet tegemoet worden gekomen. Bovendien zijn wel degelijk rechtsmiddelen beschikbaar om in geval van discriminatie te kunnen optreden. In tegenstelling tot de leden van de CDA-fractie zijn wij van mening dat er vooralsnog geen behoefte gesignaleerd is om een en ander wettelijk te verankeren. De suggestie van de leden van de CDA-fractie dat wij deze zaak niet serieus nemen wijzen wij van de hand. Wij zijn van mening dat een regeling die is op- en vastgesteld door betrokkenen de voorkeur verdient.

De leden van de CDA-fractie, de PvdA-fractie en de D66-fractie, vroegen ons antwoord te geven op de vragen in het schrijven van NU'91 van 2 maart 2001 en de brief van de NVVE van dezelfde datum.

Graag gaan wij hieronder in op de verschillende facetten die in deze brieven aan de orde komen.

- Ten eerste wordt zowel in de brief van de NVVE als in de brief van NU'91 de vraag gesteld óf verpleegkundigen nu voorbereidingshandelingen van euthanasie mogen uitvoeren. Dit wetsvoorstel heeft niet alleen als uitgangspunt dat levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding plaatsvindt onder eindverantwoordelijkheid van de arts, maar ook dat de uitvoering door een arts geschiedt. De arts mag deze handelingen niet delegeren en dat betekent dat uitvoeringshandelingen, handelingen die direct de levensbeëindiging ten gevolge hebben, dus nooit door een verpleegkundige mogen worden verricht, omdat deze aan de arts zijn voorbehouden. Een verpleegkundige mag wel voorbereidende handelingen verrichten. Hierbij gaat het om handelingen, die van zuiver medische aard zijn en als zodanig niet als strafrechtelijke voorbereidingshandelingen zullen worden gezien. Ook wanneer de euthanasie achteraf onzorgvuldig blijkt te zijn, zo beantwoorden wij een vraag in de brief van NU'91, zal een verpleegkundige normaal gesproken niet strafrechtelijk aansprakelijk worden gesteld.
- Ten tweede wordt in de brief van de NVVE meer duidelijkheid gevraagd over het verschil tussen voorbereidings- en uitvoeringshandelingen. In de brief van NU'91 werd daarbij opgemerkt dat het feit dat alleen artsen euthanasie mogen uitvoeren zou kunnen botsen met de pragmatische instelling van de praktijk.

Zoals aangekondigd tijdens het wetgevingsoverleg op 30 oktober 2000 heeft de tweede ondergetekende tijdens het overleg met de AVVV dit onderwerp aan de orde gesteld. De AVVV gaf toen aan niets te hebben gehoord over problemen, die het onderscheid tussen voorbereidings- en uitvoeringshandelingen in de praktijk zou opleveren.

Wellicht ten overvloede melden wij dat wij de Inspectie van de Gezondheidszorg alsmede de beroepsgroepen hebben benaderd om hierover tot een nadere beschrijving te komen in de vorm van een protocol. Hier is positief op gereageerd en wij wachten de uitkomst van deze samenwerking dan ook hoopvol af.

- In de brief wordt de vraag gesteld of de regering onderschrijft dat het niet in eerste instantie aan de verpleegkundige is om voorbereidingshandelingen voor euthanasie te weigeren, maar de verantwoordelijkheid van de arts en de leidinggevenden om deze voorbereidingshandelingen niet op te dragen aan verpleegkundigen. Enerzijds zijn verpleegkundigen op grond van hun professionele standaard er terdege van bewust dat zij geen uitvoerende handelingen ten aanzien van de toepassing van euthanasie mogen verrichten. Zij moeten daarom ook geen opdrachten tot handelingen accepteren die gericht zijn op de uitvoering van euthanasie. Anderzijds weten artsen op grond van hun professionele standaard dat de besluitvorming over en de uitvoering van euthanasie uitsluitend aan hen is voorbehouden en dat zij geen handelingen mogen delegeren aan verpleegkundigen. De verantwoordelijkheden van beide categorieën hulpverleners zijn derhalve duidelijk en zij dienen daarnaar te handelen. Dat betekent dat het in eerste instantie aan de arts is om de uitvoeringshandelingen niet aan de verpleegkundige op te dragen en in tweede instantie aan de verpleegkundige om te weigeren deze handelingen te verrichten, wanneer deze hem desalniettemin worden opgedragen.
- In de brief van NU'91 wordt de vraag gesteld welke bezwaren de regering heeft tegen het opnemen van het overleg met de verpleegkundige als zorgvuldigheidseis. Wij menen dat het niet goed is om de verpleegkundigen in zodanige formele positie te plaatsen. Zoals de leden van de D66-fractie al terecht opmerkten, vinden de meeste gevallen van euthanasie 90%, thuis plaats. Bij deze gevallen is meestal geen verpleegkundige betrokken, want de zorg wordt in zo'n geval meestal geboden door de huisarts in combinatie met verzorging door mantelzorg en verzorgenden. In een ziekenhuissituatie hebben verpleegkundigen bij het besluitvormingsproces een belangrijke rol. Omdat zij vaak intensief met de patiënten verkeren in het proces van de verpleging, zal de verpleegkundige vaak de eerste zijn die signalen van de patiënt krijgt en ook dikwijls de eerste zijn tegen wie de patiënt dit onderwerp aan de orde durft te stellen. Deze rol behoeft naar onze mening niet in de wet te worden neergelegd, omdat het principe nu juist is dat euthanasie een medische zaak is waarbij de arts verantwoordelijk en toetsbaar is. Wij sluiten ons aan bij hetgeen in het nader voorlopig verslag door de leden van de D66-fractie naar voren is gebracht, te weten dat een verpleegkundige niet in het strafrechtelijk kader thuishoort. Door de verpleegkundige verder geen rol te geven in de wet, geven wij niet het verkeerde signaal af dat er ook sprake zou zijn van verantwoordelijkheid.
- In verband met de gevallen waarin de hoeveelheid morfine wordt opgehoogd werd gevraagd of de regering onderschrijft dat er een grensgebied is tussen euthanasie en andere beslissingen rond het levenseinde. Wij merken op dat hier een situatie wordt beschreven, die door het voorliggende wetsvoorstel wordt bestreken. Het toedienen van morfine in het kader van pijn- en symptoombestrijding, met als

mogelijk bijgevolg dat de patiënt eerder komt te overlijden, valt niet onder de term «levensbeëindiging op verzoek».

- NU'91 stelde de vraag of de verpleegkundige het verslag niet zou moeten mogen inzien of ondertekenen en waarom de regering het niet nodig acht dat hij niet een eigen verslag inzendt.

In het modelverslag voor de arts is ook de vraag opgenomen of er over de levensbeëindiging overleg is geweest met het verplegend en verzorgend personeel; zo ja, met wie en wat waren hun opvattingen, zo nee, waarom niet? Een dergelijke vraag zal opnieuw worden opgenomen in het ter uitvoering van het voorliggende wetsvoorstel voor te schrijven modelverslag voor de arts. Aangezien de besluitvorming rondom euthanasie aan de arts is voorbehouden en de arts ook degene is, die aansprakelijk gesteld kan worden, menen wij daarmee voldoende recht te hebben gedaan aan de positie en de rol van de verpleegkundigen.

- Voor de vragen van NU'91 met betrekking tot de werkwijze en de bevindingen van de toetsingscommissies verwijzen wij naar de beantwoording van de vragen over het onderzoek naar de rol van de verpleegkundigen bij levensbeëindiging op verzoek.

Op dit moment kunnen wij nog geen uitspraak doen over de acties, die wij zullen ondernemen wanneer het onderzoek is afgerond. Daar ligt nu juist de noodzaak van het onderzoek.

Dat het schriftelijk vastleggen van het toelichtend gesprek van de toetsingscommissie met de arts wenselijk zou zijn met het oog op het verzenden van het oordeel van de commissie aan het openbaar ministerie, zoals de leden van de CDA-fractie meenden, kunnen wij niet inzien. Aangezien het om een toelichtend gesprek met de arts gaat zien wij geen meerwaarde in het schriftelijk vastleggen hiervan, ook niet voor het openbaar ministerie. Het gesprek met de arts heeft een toelichtend en educatief karakter. In het gesprek zullen geen nieuwe gezichtspunten aan de orde komen. Het openbaar ministerie beoordeelt de zaak op basis van het oordeel van de toetsingscommissies. Dit oordeel staat op schrift en is gemotiveerd. Dit is voor het openbaar ministerie maatgevend. Eventuele nadere inlichtingen kunnen in voorkomend geval altijd aan de toetsingscommissies worden gevraagd. Deze regeling laat overigens onverlet dat de toetsingscommissies van een dergelijk gesprek een verslag maken. Wij kunnen bevestigen dat dit in de praktijk ook wel wordt gedaan.

De leden van de CDA-fractie gaven aan dat de reactie van de arts op de toelichting door de commissie bij hun oordeel van belang kan zijn voor het openbaar ministerie.

Wij zijn van mening dat aan het toelichtend gesprek niet meer waarde moet worden toegekend dan is bedoeld. Voor zover het openbaar ministerie informatie behoeft over de beleving van de arts van de zaak kan dit in een verhoor aan de orde komen.

De vraag van dezelfde leden of van het gesprek met de arts voorafgaand aan de oordeelsvorming van de commissie een verslag wordt gemaakt kan bevestigend worden beantwoord.

Op de vraag van dezelfde leden hoe de feitelijke werkwijze van de toetsingscommissies nu is en er straks uit zal zien antwoorden wij dat die werkwijze dezelfde zal zijn met dien verstande dat het oordeel dat zorgvuldig is gehandeld in de toekomst niet langer naar het openbaar ministerie wordt gestuurd. Deze werkwijze ziet er als volgt uit. In onze beantwoording nemen wij tevens de andere vragen van deze leden over de werkwijze mee.

Nadat de commissie alle relevante stukken van de lijkschouwer heeft ontvangen verzendt zij binnen enkele dagen een ontvangstbevestiging aan de meldende arts. De secretaris van de commissie voert alle relevante gegevens van de melding in in een database en stelt vervolgens een concept-oordeel op. In dat conceptoordeel wordt een samenvatting van

de melding gegeven aan de hand van de vier zorgvuldigheidseisen, waarna een oordeel wordt opgesteld over het handelen van de arts. De secretaris zendt kopieën van alle dossiers met het opgestelde conceptoordeel toe aan de commissieleden. In deze dossiers zijn opgenomen het modelverslag van de arts, het verslag van de consulent, de eventueel aanwezige wilsverklaring, het formulier van de lijkschouwer en eventuele andere relevante stukken. De commissies vergaderen eens de drie of vier weken. Tijdens de vergadering worden alle zaken besproken, waarna het definitieve oordeel door de voorzitter wordt ondertekend. In sommige zaken wordt besloten nadere informatie in te winnen bij de arts, de consulent of de lijkschouwer. Zo nodig wordt de arts uitgenodigd voor een gesprek. In deze zaken wordt dan meestal gebruik gemaakt van de mogelijkheid de termijn waarbinnen het oordeel moet worden gegeven eenmaal met zes weken te verlengen. Het oordeel wordt gezonden aan het openbaar ministerie met een afschrift aan de regionaal Inspecteur van de Gezondheidszorg en aan de meldend arts. In de toekomst zal alleen een negatief oordeel worden gezonden aan het College van procureurs-generaal en de regionaal inspecteur. Ook wordt op grond van voorgestelde artikel 9 het oordeel van de commissie aan het voornoemd College en de regionaal inspecteur gezonden indien de situatie zich voordoet dat de officier van justitie naar aanleiding van een melding meent niet tot afgifte van een verklaring van geen bezwaar tegen begraven of verbranden te kunnen overgaan.

Alle kopieën van de dossiers worden na de vergadering vernietigd. De secretaris draagt zorg voor archivering van de dossiers, die tien jaar worden bewaard.

Indien de leden van de CDA-fractie met hun vraag over een ambtelijke voorbereiding bedoelden dat een zaak bij een toetsingscommissie door bijvoorbeeld de secretarissen van alle toetsingscommissies wordt voorbereid, moet deze vraag ontkennend worden beantwoord. De secretaris bereidt de zaak voor. Daarbij kan hij eventueel advies vragen aan een secretaris van een andere commissie. Het uiteindelijke oordeel wordt gegeven door de desbetreffende toetsingscommissie.

Wij hebben geen signalen ontvangen dat zich een situatie zou voordoen waarin bepaalde artsen telkens worden ingeschakeld om euthanasie toe te passen. Niet moet worden vergeten dat iedere arts die een verzoek om euthanasie krijgt zich daarover een zelfstandig oordeel moet vormen en in zijn besluitvorming de zorgvuldigheidscriteria moet naleven. Dit in reactie op een vraag hierover van deze leden.

Wij kunnen de vraag van de leden van de CDA-fractie met betrekking tot het oprichten van een landelijk registratiesysteem ten behoeve van de toetsingscommissies bevestigend beantwoorden. Het onderzoek naar de opzet van een dergelijk systeem zal gericht zijn op het zoveel mogelijk faciliteren van de oordelende taak van de toetsingscommissies.

De leden van de CDA-fractie zetten vraagtekens bij de mededeling in de memorie van antwoord dat de officier van justitie geen algemene informatie uit de registratie van de toetsingscommissies krijgt. Zij achtten het wenselijk dat het College van procureurs-generaal in het kader van de bewaking van de taak en bevoegdheden van het openbaar ministerie en de relatie tussen de toetsingscommissies en het openbare ministerie wel algemene informatie uit het registratiesysteem kan vragen.

Wij hebben getracht in de memorie van antwoord aan te geven dat het niet mogelijk is dat de officier van justitie «zomaar» informatie aan de toetsingscommissies vraagt. De regeling inzake de informatieplicht van de commissies heeft tot doel te verzekeren dat de officier van justitie indien daartoe aanleiding is zijn strafvorderlijke taken kan blijven vervullen. Om die reden is de toetsingscommissie op grond van artikel 10 verplicht de officier van justitie desgevraagd alle inlichtingen te verstrekken die deze behoeft ten behoeve van een adequate beoordeling van een door de commissie als onzorgvuldig beoordeeld geval of ten behoeve van een

opsporingsverzoek. Binnen deze kaders moet de commissie inlichtingen verstrekken. Wij zijn van mening dat deze informatieplicht voldoende toereikend is voor de uitoefening van de taken door het openbaar ministerie. Daarbij geven wij aan dat ingeval de toetsingscommissie oordeelt dat aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan en de levensbeëindigende handeling is gemeld geen sprake is van een strafbaar feit en dus om die reden het openbaar ministerie geen informatie nodig heeft. Dit zal anders zijn als het openbaar ministerie desondanks een redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit heeft op andere gronden. In dat geval is de commissie verplicht om informatie te verstrekken. Het ligt in de verwachting, zo beantwoorden wij een vraag van de leden van de CDA-fractie, dat het jaarverslag van de toetsingscommissies medio mei 2001 zal worden uitgebracht. Evenals dat in 2000 het geval was, zal het jaarverslag ook nu weer aan de beide Kamers worden toegezonden. Het antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie of de plicht van de arts om als een goed hulpverlener te handelen en de patiënt niet in de steek te laten van juridische of van morele aard is, luidt dat van beide sprake is. Over de daarop volgende passage – «de arts moet de patiënt in de gelegenheid stellen een andere arts te benaderen» – vroegen deze leden verduidelijking.

Die verduidelijking was beoogd in de daarop volgende passage welke luidde: «In principe moet een arts zijn bezwaren in een zo vroeg mogelijk stadium kenbaar maken, namelijk op het moment dat de patiënt het onderwerp ter sprake brengt. Dat biedt de patiënt de beste mogelijkheid nog op eigen gelegenheid een andere arts te zoeken.» Met de formulering «in de gelegenheid stellen een andere arts te benaderen» menen wij zoveel mogelijk recht te doen aan zowel de gevoelens en opvattingen van de gewetensbezwaarde arts, als aan de positie van de patiënt.

De leden van de CDA-fractie wilden weten wat het voornemen is van de regering indien de meldingsbereidheid niet zal toenemen.

De meldingsbereidheid zal worden onderzocht in het evaluatieonderzoek dat een voortzetting is van het onderzoek van de hoogleraren Van de Wal en Van de Maas uit 1996. Maar ook zal het cijfermateriaal dat jaarlijks door de toetsingscommissies wordt gepubliceerd nauwlettend in ogenschouw worden genomen. Op welke wijze ook nog op andere momenten onderzoek wordt gedaan naar de meldingsbereidheid kan thans niet worden aangegeven. Dat zal mede afhangen van de ontwikkelingen op dit terrein.

Op de vraag van dezelfde leden of wij een marge hanteren bij de beoordeling van de vraag of de meldingsbereidheid is toegenomen moeten wij ontkennend antwoorden. Wij vinden het niet goed mogelijk op voorhand al een percentage te noemen. Wij hebben onze gedachten ook nog niet laten gaan over de wijze waarop een dergelijk onderzoek plaats dient te vinden, aangezien wij op grond van signalen uit de praktijk de stellige overtuiging hebben gekregen dat de meldingsbereidheid zal toenemen. Op de vraag van dezelfde leden of er ook een onderzoek zal plaatsvinden ingeval de meldingsbereidheid aanvankelijk toeneemt maar vervolgens terugloopt waarna herstel uitblijft antwoorden wij bevestigend. Aangezien wij veel belang hechten aan de toename van de meldingsbereidheid zal in voornoemde situatie moeten worden onderzocht wat de oorzaak is van deze terugval.

In antwoord op een vraag op dit punt van deze leden hoe zich het evaluatieonderzoek en het onderzoek naar een eventuele daling van de meldingsbereidheid verhoudt, geven wij aan dat wij eerst de uitkomsten van het evaluatieonderzoek zullen afwachten. Alsdan moet bekeken worden of en zo ja, op welke termijn en op welke wijze een nader onderzoek dient plaats te vinden. Het evaluatieonderzoek zal naar verwachting voor de zomer een aanvang kunnen nemen. De resultaten van het evaluatieonderzoek zullen te gelegener tijd weer aan de beide kamers der Staten-Generaal worden gezonden.

De leden van de CDA-fractie vroegen om meer voorbeelden met betrekking tot onvolkomenheden in de uitvoering van de zorgvuldigheidssnormen. Voor zover ons bekend zijn er geen andere voorbeelden. Dezelfde leden concludeerden uit het feit dat wij niet meer voorbeelden kunnen noemen dat het niet erg waarschijnlijk is dat er zich nog andere situaties voordoen die onder de categorie onvolkomenheid vallen. Alhoewel wij niet beschikken over andere voorbeelden, is natuurlijk niet uitgesloten dat er zich in de praktijk toch situaties kunnen voordoen die onder die categorie kunnen worden geschaard.

De leden van de CDA fractie hadden met verbazing kennis genomen van het feit dat bij dementie een verzoek om levensbeëindiging kan worden ingewilligd, omdat naast ondraaglijkheid ook van uitzichtloosheid van lijden sprake moet zijn.

Bij vorige gelegenheden hebben wij steeds aangegeven dat in geval van een verzoek om euthanasie bij dementie de zorgvuldigheidscriteria moeten worden nageleefd. Dat betekent dat ieder verzoek een individuele beoordeling krijgt en dat in ieder geval het verzoek dient te worden getoetst aan de criteria. Het is denkbaar dat in een individueel geval van dementie is voldaan aan de criteria. Deze leden vroegen of wij kunnen aangeven of in geval van dementie sprake is van uitzichtloosheid in de casus dat objectief kan worden vastgesteld dat de patiënt niet zal ontkomen aan de fase waarin van diepe dementie kan worden gesproken. Het is niet aan ons om ons uit te laten over de uitzichtloosheid bij dementie. Het gaat om een beoordeling door een deskundige – de arts – die moet bepalen of in het betreffende geval voldaan wordt aan de criteria. Wij kunnen hier geen algemene criteria of instructies geven.

De leden van de PvdA-fractie vroegen hoe vaak en onder welke omstandigheden gewetensbezwaarde artsen medewerking aan verwijzing belemmerden.

Er zijn ons geen gegevens bekend die ons daarin inzicht geven. In het geplande vervolgonderzoek kan hier aandacht aan worden gegeven. Daarnaast wijzen wij op gedragsregels van de beroepsgroep waarin het meewerken aan verwijzing wordt verplicht. De leden vroegen zich ook af hoe het staat met de mogelijkheden van verwijzing voor mensen die zijn opgenomen in inrichtingen waar de leiding principiële bezwaren heeft tegen het inwilligen van euthanasieverzoeken. Wanneer men zich in een zorginstelling laat opnemen kan men zich hierover laten informeren. In de informatie die men als patiënt bij opname krijgt aangereikt, kan hierover specifieke informatie worden opgenomen. In het uiterste geval behoort een verzoek om overplaatsing naar een andere instelling tot de mogelijkheden. De leden vroegen naar gegevens hierover. Wij beschikken niet over dergelijke gegevens en hebben nog geen signalen uit het veld ontvangen.

De leden van de PvdA-fractie gaven aan dat zij de waardering deelden die de regering voor de onderzoeken uit 1990/1991 en 1995/1996 naar medische beslissingen rond het levenseinde uitsprak. Voorzover hun bekend had geen serieuze evaluatie van de meldingsprocedure plaats gehad.

Beide onderzoeken hadden tot doel een kwalitatief en kwantitatief beeld van de praktijk van euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde te geven. Het onderzoek uit 1995/1996 had daarnaast tot hoofddoel evaluatie van de toen vigerende meldingsprocedure euthanasie, tenminste vast te stellen of de toenmalige meldingsprocedure aan haar doel beantwoordde en waar zij dat niet deed aanknopingspunten te leveren voor verbetering. Het onderzoek bracht niet alleen de meldingsprocedure en de daarover heersende meningen bij de ondervraagden in kaart maar had een grotere reikwijdte en bracht het gehele medisch handelen rond het levenseinde in Nederland in kaart. De bevindingen van het evaluatie-onderzoek hebben geleid tot de vormgeving van de huidige



meldingsprocedure. Wij zijn het derhalve niet eens met de stellingname dat het onderzoek uit 1995/1996 geen serieuze evaluatie van de toenmalige meldingsprocedure zou zijn.

Het was de leden van de PvdA-fractie bekend dat vanuit het WODC van het ministerie van Justitie een onderzoeksvoorstel is gedaan voor een evaluatie-onderzoek en de leden vroegen zich af of de daarin aan de orde zijnde onderzoeksvragen en methoden zullen worden meegenomen in het geplande vervolgonderzoek.

Het WODC is als onderdeel van het ministerie van Justitie nauw betrokken bij de bespreking en besluitvorming over het geplande vervolgonderzoek en het spreekt voor zich dat de wensen van beide ministeries en onderzoekers met betrekking tot het onderzoek in de uiteindelijke opzet worden meegenomen.

Naar aanleiding van de toezegging van de regering dat alle gegevens openbaar zullen zijn, vroegen de leden van de PvdA-fractie zich af of in 1995 alle resultaten werden gepubliceerd. Zij meenden dat dat niet het geval was omtrent de pijnbestrijding en hadden vernomen dat het CBS de gegevens uit 1990/1991 en 1995/1996 had vernietigd.

De resultaten van het sterfgevallenonderzoek uit 1995 van het CBS zijn gepubliceerd in november 1996. Hierin is ook gerapporteerd over pijnbestrijding. Vervolgens heeft het CBS de daaraan ten grondslag liggende basisgegevens vernietigd, evenals dat eerder is gebeurd voor de basisgegevens uit 1990. Dit is gedaan omdat het CBS-onderzoek was afgerond en aan de deelnemende artsen is toegezegd dat de gegevens voor geen enkel ander doel zullen worden gebruikt dan voor de beantwoording van de vraagstelling van het toenmalige onderzoek. Voor de vergelijkbaarheid van de uitkomsten is het belangrijk dat onderzoeken zoveel mogelijk op gelijke wijze worden uitgevoerd. Voordat wordt overwogen om in het nieuwe euthanasie-onderzoek van de tot nog toe gevolgde procedures af te wijken, zal het CBS daarom nagaan, onder meer in overleg met de KNMG, in hoeverre de vergelijkbaarheid daardoor in gevaar kan komen. Het onderzoek 1995/1996 heeft uitgebreide data met onder andere pijnbestrijding opgeleverd. Het verwerken van deze data nam geruime tijd in beslag. De gegevens met betrekking tot pijnbestrijding zijn verwerkt en worden thans gereed gemaakt voor publicatie. Wij kunnen de stelling van deze leden dat deze gegevens achtergehouden zouden worden dan ook niet delen.

De leden van de PvdA-fractie stelden vragen bij de te verwachten verbeteringen van de maatschappelijke controle op de euthanasiepraktijk. Zij vonden de onderbouwing nogal mager en vroegen of het mogelijk was de verwachting dat alles beter zal lopen meer te onderbouwen.

In de memorie van antwoord gaven wij al aan dat het vervolgonderzoek naar de euthanasiepraktijk en met name het functioneren van de toetsingscommissies dit jaar zal starten.

Wij zijn van mening dat het functioneren van de toetsingscommissies pas kan worden geëvalueerd nadat zij enkele jaren gefunctioneerd hebben. Anders evalueert men de aanloopproblemen. Het vervolgonderzoek zal het gewenste inzicht verschaffen.

Euthanasie is een onderwerp dat politiek en maatschappelijk veel aandacht krijgt en waarover regelmatig maatschappelijke en politieke discussies worden gevoerd. Het is deze aanhoudende aandacht die mede bijdraagt aan de maatschappelijke controle. Daarnaast zijn er momenten waarop deze aandacht wordt opgeroepen. Bijvoorbeeld in die gevallen waarin een casus ter beoordeling aan de rechter wordt voorgelegd of wanneer het jaarverslag door de toetsingscommissies wordt uitgebracht. De leden van de PvdA-fractie stelden de vraag of wij verwachten dat meer dan voorheen alle gerechtvaardigde verzoeken zullen worden gehonoreerd.

Wij verwachten dat als gevolg van dit wetsvoorstel het aantal meldingen, en daarmee de transparantie rondom de euthanasiepraktijk, zal toenemen.

Een toename in het aantal ingewilligde verzoeken verwachten wij daarentegen niet. Wij kunnen hier echter niets met zekerheid over zeggen, totdat de resultaten van het vervolgonderzoek ons bekend zijn.

Wel is te verwachten dat door meer openheid de zorgvuldigheid met betrekking tot de inwilliging van verzoeken om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding zal toenemen en de kans toeneemt dat een patiënt met een verzoek op de juiste wijze bejegend wordt.

De leden van de PvdA-fractie wilden graag een duidelijker uitleg met betrekking tot het omgaan met onvolkomenheden in de zorgvuldigheidseisen.

In de memorie van antwoord hebben wij het voorbeeld aangehaald van het niet consulteren van een onafhankelijke arts in het geval het ziektebeeld van de patiënt in korte tijd zodanig verslechtert dat deze nog maar kort heeft te leven. Meer duidelijkheid vermogen wij op dit punt niet te verschaffen.

Wij kunnen het niet duidelijker uitleggen dan wij hebben gedaan. Wel kunnen wij nog aangeven dat de stelligheid waarmee de zorgvuldigheidseisen zijn geformuleerd duidelijk maakt dat afwijking daarvan uitsluitend in zeer bijzondere gevallen mogelijk is. Indien in de wettekst al een mogelijkheid zou worden geboden om niet aan het betreffende zorgvuldigheidsvereiste te voldoen, zal vervlakking van de toepassing van dit vereiste een risico vormen. Dat willen wij vermijden. Overigens sluit deze benadering aan bij de thans reeds toegepast werkwijze van het openbaar ministerie. In antwoord op een vraag op dit punt van dezelfde leden antwoorden wij dat wij de toetsingscommissies nog eens op deze werkwijze zullen attenderen.

De leden van de fracties van RPF/GPV en SGP vroegen om een reactie op de visie «Gij zult niet doden».

Wij respecteren de overtuiging van deze leden dat het niet aan de mens is om een medemens te doden, zelfs al is dit op diens uitdrukkelijk verzoek.

Wij onderkennen echter ook dat een patiënt zo ernstig kan lijden dat alleen de dood daaraan een eind kan maken. Na een decennialange discussie heeft de wetgever ervoor gekozen een normatief kader te scheppen voor euthanasie en hulp bij zelfdoding waarbij het mogelijk wordt dat de arts na zorgvuldige afweging kiest voor het inwilligen van het uitdrukkelijke en weloverwogen verzoek van de patiënt.

De aan het woord zijnde leden verwezen naar de commotie in Europa over dit wetsvoorstel en vroegen in dat verband ons oordeel daarover en verder wat het kabinet daarmee doet.

Wij mogen deze leden verwijzen naar de brief van de Minister-President van 15 februari jl. aan de Voorzitter van de Tweede Kamer (Kamerstukken II, 2000–2001, 26 691, nr. 41), waarin wordt ingegaan op de ontwikkelingen en de discussie in en rond het Europees Parlement. Die brief behelst het oordeel van het kabinet over de door deze leden ter sprake gebrachte aangelegenheid.

In die brief is ok ingegaan op de verenigbaarheid van dit wetsvoorstel met het internationale recht. Hierboven zijn wij in reactie op vragen van de leden van de CDA-fractie uitvoerig ingegaan op dit punt. Wij mogen deze leden daarnaar verwijzen. Uit onze aldaar gegeven beschouwing mogen deze leden afleiden dat wij geen behoefte hebben om de suggestie van deze leden om extern advies te vragen te volgen.

De leden van de RPF/GPV en SGP fracties wilden weten welke kwalificatie het oordeel van de toetsingscommissies heeft. Zij vroegen of dit medisch, ethisch of juridisch van aard is.

Het oordeel van de toetsingscommissie is een deskundigenoordeel dat is gegrond op alle voornoemde aspecten. Het medisch aspect is van belang voor het beoordelen van de medische situatie van de patiënt en over de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden. Het ethische aspect zal met name betrekking hebben op de handhaving van de medisch-ethische

waarden. Als voorbeeld kan genoemd worden de beoordeling van de vraag of de arts voldoende indringend met de patiënt heeft gesproken. Het juridisch oordeel heeft betrekking op de toepasselijkheid van alle zorgvuldigheidseisen, waarbij voor de beoordeling van de specifieke eisen de jurist afgaat op het oordeel van de andere leden van de commissie. Met het geven van een deskundigenoordeel is het terrein van strafrecht nog niet betreden. Dit gebeurt pas op het moment dat de commissie een negatief oordeel geeft. De commissie heeft dan verder geen oordelende taak meer. Het is op dat moment de officier van justitie en de rechter die oordelen over de strafrechtelijke verwijtbaarheid. Het zijn dus niet artsen die hierover oordelen. Aangezien de toetsingscommissies een taak hebben die is gelegen buiten het strafrecht, kunnen wij ook geen inzicht bieden in de door deze leden gevraagde analogieën.

Dezelfde leden vroegen of de juridische onafhankelijkheid van de toetsingscommissies niet in strijd is met het EVRM.

De toetsingscommissie is geen gerecht is in de zin van artikel 6 van het EVRM, zodat de vraag van deze leden niet aan de orde is. De toetsingscommissies spreken geen rechterlijk oordeel uit over het handelen van de arts. Zij geeft een oordeel over de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen. Indien niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan beoordeelt uiteindelijk de rechter of de arts wordt veroordeeld.

De leden van de RPF/GPV en SGP fracties vroegen om een toelichting op de uitspraak in de memorie van antwoord met betrekking tot de meldingsprocedure voor levensbeëindiging bij enkele bijzondere categorieën patiënten.

Wij verwijzen naar de pagina's 3 en 4 van de memorie van toelichting bij het onderhavige wetsvoorstel. Aldaar is aangegeven dat het onderhavige wetsvoorstel betrekking heeft op levensbeëindiging op verzoek en niet op levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek. In het laatste geval gaat het om wilsonbekwamen zoals pasgeborenen of comateuze patiënten die niet tevoren een schriftelijke verklaring hebben afgelegd. Voorts gaat het om patiënten wier vermogen tot het uiten van een vrijwillig en weloverwogen verzoek gestoord kan zijn geweest als gevolg van een psychische stoornis of zich ontwikkelende dementie. Met betrekking tot levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek zal een aparte meldingsprocedure worden vastgesteld. Wij hebben al eerder aangegeven dat een dergelijke regeling in dit kader niet aan de orde is. Wel staat ons voor ogen om de toetsing in dergelijke gevallen op te dragen aan een centrale toetsingscommissie die in voorkomende gevallen aan het openbaar ministerie een zwaarwegend advies over de zorgvuldigheid van het handelen van de arts uitbrengt. De uiteindelijke ontwerp-versie van deze algemene maatregel van bestuur zal aan de beide kamers der Staten-Generaal worden aangeboden.

De leden van de RPF/GPV en SGP-fracties vroegen zich af waarom voorstanders van euthanasie niet voor aparte euthanasiehuizen pleiten, zodat de vele problemen die het voorliggend wetsvoorstel oproepen ons bespaard kunnen blijven. Het zou de duidelijkheid bevorderen en de medische ethiek onaangetast laten.

Wanneer deze leden onder een euthanasiehuis verstaan een voorziening waar mensen heen gaan voor het verkrijgen van euthanasie, geven wij daaraan niet de voorkeur. Uitgangspunt van beleid is dat de algemene gezondheidszorg die goede zorg geeft die wenselijk en noodzakelijk is. Dat betekent dat palliatieve zorg en in voorkomende gevallen euthanasie onderdeel kunnen uitmaken van de goede zorg. Het scheppen van een dergelijke categorale zorg wijzen wij af. Daarnaast speelt mee dat mensen zelf moeten kunnen kiezen waar zij willen worden behandeld, verzorgd, verpleegd en uiteindelijk willen sterven. Uitgangspunt is dat de noodzakelijke zorg in alle daarvoor bestemde voorzieningen kan worden gegeven en dat in het geval een verzoek om euthanasie aan de orde komt dit in het kader van de geleverde zorg kan gebeuren.

Op de vraag van de aan het woord zijnde leden welk argument wij kunnen aanvoeren tegen het verwijt dat een bepaalde groep patiënten in de samenleving niet meer die rechtsbescherming krijgt die het verdient antwoorden wij dat wij diegenen die zo ernstig lijden dat zij van mening zijn dat slechts de dood hun uit dat lijden kan verlossen een mogelijkheid willen bieden dat hun stervenswens onder strikte voorwaarden door een arts wordt gehonoreerd. De rechtsbescherming van de patiënt is niet alleen gelegen in het feit dat vereist is dat hij of zij een weloverwogen verzoek tot een levensbeëindigende handeling moet doen, maar ook gelegen in alle andere waarborgen waarmee euthanasie of hulp bij zelfdoding is omringd. Een verzoek van de patiënt is immers niet voldoende. Daarnaast moet zijn voldaan aan de andere zorgvuldigheidseisen. Voorts moet bedacht worden dat de arts niet lichtvaardig met euthanasie of hulp bij zelfdoding zal omgaan. Enerzijds is een dergelijke handeling emotioneel zeer belastend anderzijds weet de arts dat zijn handelen zal worden getoetst door in eerste instantie de toetsingscommissie en in bepaalde gevallen door de officier van justitie en de rechter.

In de memorie van antwoord hebben wij aangegeven dat in de afgelopen jaren in zaken betreffende euthanasie of hulp bij zelfdoding door artsen min of meer structureel een beroep is gedaan op artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht. De leden van de RPF/GPV en SGP-fracties wilden weten hoe wij tegenover een dergelijk beroep staan.

Wij onderschrijven dat een arts een beroep op overmacht in de zin van noodtoestand doet in zaken betreffende levensbeëindigend handelen op verzoek. Wel zijn wij van mening dat het min of meer structureel honoreren van die strafuitsluitingsgrond mede in het licht van de maatschappelijke acceptatie van euthanasie en hulp bij zelfdoding met zich brengt dat op een volwaardiger en evenwichtiger manier recht behoort te worden gedaan aan het op een zorgvuldige wijze uitvoering geven aan een levensbeëindigende handeling op verzoek. Het onderhavige wetsvoorstel is daarvan het resultaat.

Wij kennen, dit in antwoord op een vraag hiernaar van de leden van de fracties van RPF/GPV en SGP geen andere voorbeelden van ander niet-normaal medisch handelen.

Deze leden constateerden dat er geen sprake is van enig redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit indien de toetsingscommissie tot een positief oordeel komt. Zij vroegen zich af hoe zich dit verhoudt tot de stelling dat de toetsingscommissies zich niet uitlaten over de vraag of de arts strafrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Wij hebben hierboven aangegeven dat het oordeel van de commissies een deskundigenoordeel is. Ook hebben wij toegelicht dat dit oordeel is opgebouwd uit een medisch, een ethisch en een juridisch aspect. Wij verwijzen naar hetgeen wij hierboven hebben aangegeven. Het juridische aspect heeft betrekking op de toepasselijkheid van de zorgvuldigheidseisen.

Bij een positief oordeel van de commissie is de kans klein dat er nog enig redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit is. Heeft het openbaar ministerie uit anderen hoofde wel een dergelijk redelijk vermoeden dan kan alsnog een opsporings- of vervolgingsonderzoek worden aangevangen. In de praktijk is echter gebleken dat het voldoen aan de zorgvuldigheidsnormen meestal met zich brengt dat ook niet strafrechtelijk verwijtbaar is gehandeld.

Wij zijn het met de leden van de RPF/GPV en SGP-fracties eens dat nieuwe criteria die door de rechterlijke macht mochten worden ontwikkeld geen relevantie bezitten zolang deze niet in de wet zijn opgenomen. Maar wij kunnen niet de ogen sluiten voor toekomstige ontwikkelingen. Recht ontwikkelt zich. En dat zal ongetwijfeld ook ten aanzien van euthanasie en hulp bij zelfdoding plaatsvinden. Daarbij moet bedacht worden dat deze ontwikkelingen mede zullen worden ingegeven door de ontwikkelingen op

medisch gebied. Het spreekt voor zich dat eventuele nieuwe gezichtspunten zich eerst zullen moeten uitkristalliseren alvorens daarmee rekening kan worden gehouden bij de beleidsvorming en wetgeving. De leden van de RPF/GPV en SGP-fracties signaleerden een driedeling in de wijze waarop met onvolkomenheden om wordt gegaan. Daarbij gaven zij een glijdende schaal aan van wel tot niet tolereren van bepaalde onvolkomenheden.

Wij zijn er geen voorstander van om een indeling in categorieën te maken. Wij hebben een onderscheid in meer materiële en meer formele eisen gemaakt om beter te kunnen toelichten hoe met onvolkomenheden kan worden omgegaan. Maar wij willen niet zo ver gaan dat onvolkomenheden in bijvoorbeeld de formele eisen zonder meer kunnen worden gehonoreerd. Van belang is dat alle zorgvuldigheidseisen serieus worden genomen. Indien er een onvolkomenheid is moet in het licht van de concrete situatie worden nagegaan of dit gelet op de ernst van de situatie, te rechtvaardigen is. Daarbij moet bedacht worden dat in zekere zin de vereisten invloed op elkaar kunnen hebben. Zo kan een tekortkoming in de formele vereisten tot de conclusie leiden dat ook niet is voldaan aan een van de andere vereisten.

De leden van de RPF/GPV en SGP-fracties waren geïnteresseerd in een toelichting op de mededeling dat bij de vaststelling dat sprake is van ondraaglijk lijden tijdsverloop bij die besluitvorming enige objectiverende werking kan hebben. Hiermee wordt bedoeld dat de duur van het lijden een rol kan spelen bij de vaststelling van de ondraaglijkheid ervan. De ondraaglijkheid van het lijden is een subjectieve beleving. Het gaat erom dat de patiënt het lijden als ondraaglijk ervaart. Daarnaast speelt een rol dat de arts zich die ondraaglijkheid van het lijden moet kunnen invoelen waarbij hij afgaat op zijn min of meer objectieve ervaringen als arts. In dit kader kan de duur van een toch al ernstig lijden dit lijden ondraaglijk maken.

Naar onze mening zullen de mogelijkheden om een arts te vervolgen indien hij niet meldt niet leiden tot het juist achterwege laten van die melding, zoals de RPF/GPV en SGP-fracties vreesden. De arts die zorgvuldig handelt en de levensbeëindigende handeling meldt pleegt anders dan thans het geval is geen strafbaar feit. De arts heeft dus alle belang bij de melding. Juist als hij niet tot melden overgaat hangt een vervolging boven zijn hoofd. Maar ook in het geval de arts niet aan alle zorgvuldigheidseisen heeft voldaan heeft hij of zij er belang bij om te melden. Het is immers niet uitgesloten dat een arts die niet meldt uiteindelijk een zwaardere sanctie krijgt opgelegd dan de arts die wel meldt maar bijvoorbeeld niet aan alle zorgvuldigheidseisen heeft voldaan. De leden van de RPF/GPV en SGP-fracties vonden het gebruik van de term «arts» niet congruent. Zij wezen er op dat het in de leden 2, 3 en 4, van artikel 2 gaat over een arts die wellicht nog geen euthanasie heeft toegepast terwijl de definitiebepaling daar wel van uitgaat. Indien geen sprake is van euthanasie of hulp bij zelfdoding is de onderhavige regeling niet van toepassing. De regeling is pas van toepassing op de arts die het voornemen heeft euthanasie of hulp bij zelfdoding toe te passen en die wil weten waaraan zijn handelen naderhand wordt getoetst.

In onderdeel e van het eerste lid van artikel 1 wordt melding gemaakt van een onafhankelijke arts. Op deze arts is de definitiebepaling van artikel 1, onder c, niet van toepassing. Het gaat daar namelijk niet om de arts die euthanasie of hulp bij zelfdoding toepast, maar om de consulent.

De aan het woord zijnde leden vroegen, onder verwijzing naar de memorie van antwoord (blz. 42–43 bovenaan), waarom wij er niet voor gekozen hebben de begripsbepaling van «patiënt» in de wet op te nemen. Zoals uit onze eerder gegeven beschouwing op de aangegeven plaats in de memorie van antwoord blijkt, menen wij dat een dergelijke begripsomschrijving in het wetsvoorstel geen enkele functie zal hebben.

De leden van de RPF/GPV en SGP-fracties vroegen waarin de bijzondere

strafuitsluitingsgrond zich onderscheidt van het aanvaarden van een medische exceptie.

Een aanvaarding van de medische exceptie zou inhouden dat levensbeëindiging op verzoek, als zijnde medisch geïndiceerd en mits overeenkomstig de medisch-professionele standaard uitgevoerd, buiten de reikwijdte van de geldende strafbepalingen zou vallen. De Hoge Raad heeft in zijn arrest van 21 oktober 1986 NJ 607 een beroep op de medische exceptie afgewezen. De essentie van het verwerpen van de medische exceptie is dat levensbeëindiging op verzoek wél is te beschouwen als een medische handeling, als een handeling die behoort tot het deskundigheidsterrein van een arts. Er is echter geen sprake van *normaal* medisch handelen waarop de WGBO van toepassing is.

De thans voorgestelde wetswijziging achten wij wenselijk, juist omdat levensbeëindiging op verzoek in het algemeen wordt beschouwd als handelen, dat maatschappelijk – en tot dusver ook strafrechtelijk – genormeerd is, terwijl levensbeëindiging op verzoek door een arts inmiddels, zij het onder strikte voorwaarden, als rechtens toelaatbaar kan worden beschouwd. Voor wat betreft het laatstgenoemde handelen nu stellen wij voor in de strafrechtelijke normering verandering te brengen door opnemng van een uitsluitend op artsen betrekking hebbende, bijzondere strafuitsluitingsgrond. Het verschil tussen de regeling van dit wetsvoorstel en de aanvaarding van de medische exceptie is gelegen in het feit dat het voorliggende wetsvoorstel het handelen van de arts nadrukkelijk normeert. Bij de aanvaarding van de medische exceptie zou een nadere wettelijke regeling, zoals opgenomen in dit wetsvoorstel, niet nodig zijn.

De leden van de fracties van RPF/GPV en SGP herhaalden hun vraag in eerste instantie waarom wij ten behoeve van gewetensbezwaarde artsen niet kiezen voor een wettelijke bepaling analoog aan artikel 20 Wet afbreking zwangerschap.

Wij verwijzen deze leden naar de beantwoording eerder in deze nadere memorie van dezelfde vraag, gesteld door de leden van de CDA-fractie. In de gezondheidszorg komen, dit in antwoord op een laatste vraag van deze leden, geen commissies voor die zich qua aard en structuur laten vergelijken met de toetsingscommissies.

De Minister van Justitie,  
A. H. Korthals

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