

Vergaderjaar 2000–2001

26 691

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

Nr. 22

¹ Samenstelling:

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

² Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Bijleveld-Schouten (CDA), Middel (PvdA), Essers (VVD), voorzitter, Oedayraj Singh Varma (GroenLinks), Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Lambrechts (D66), Rijpstra (VVD), Rouvoet (RPF/GPV), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Eisses-Timmerman (CDA), Gortzak (PvdA), Hermann (GroenLinks), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD), Van der Hoek (PvdA) en Blok (VVD).
Plv. leden: Van 't Riet (D66), Rehwinkel (PvdA), Eurlings (CDA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD), Van Gent (GroenLinks), Van de Camp (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Ravestein (D66), Weekers (VVD), Schutte (RPF/GPV), Schimmel (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Visser-van Doorn (CDA), Belinfante (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Ross-van Dorp (CDA), Th.A.M. Meijer (CDA), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP), O.P.G. Vos (VVD), Hamer (PvdA) en Cherribi (VVD).

VERSLAG VAN EEN WETGEVINGSOVERLEG

Vastgesteld 2 november 2000

De vaste commissies voor Justitie¹ en voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport² hebben op 30 oktober 2000 overleg gevoerd met minister Korthals van Justitie en minister Borst-Eilers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de **Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (26 691)**.

Van het overleg brengen de commissies bijgaand stenografisch verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Justitie,
Van Heemst

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

De griffier van de vaste commissie voor Justitie,
Pe

Stenografisch verslag van een wetgevingsoverleg van de vaste commissies voor Justitie en voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Maandag 30 oktober 2000

Aanvang 11.15 uur

Voorzitter: Van Oven

Aanwezig zijn 9 leden der Kamer, te weten:

Swildens-Rozendaal, O.P.G. Vos, Ross-van Dorp, Dittrich, Halsema, Van der Staaij, Kant, Van Oven en Van der Vlies,

alsmede de heer Korthals, minister van Justitie, en mevrouw Borst-Eilers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aan de orde is de behandeling van: - **het wetsvoorstel 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) (26691).**

De **voorzitter**: Ik open deze vergadering van de vaste commissies voor Justitie en voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die zich vandaag buigen over het voorstel van wet Toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Ik heet de bewindslieden van Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hartelijk welkom, alsmede de hun begeleidende ambtenaren.

Omdat de voorzitter en de vicevoorzitter van de vaste commissie tijdens deze bijeenkomst zelf als woordvoerders namens hun fractie optreden, is mij de eer te beurt gevallen deze vergadering voor te zitten. Dit is niet eenvoudig, ook al hebben wij ruim de tijd – 12 uur. Het betreft hier een wetgevingsoverleg dat bedoeld is om de plenaire behandeling van de zaak te

vergemakkelijken en wel in die zin dat zoveel mogelijk meer technische punten in dit overleg aan de orde komen. Nu is het bij een dergelijk onderwerp niet altijd te vermijden dat ook nu al meer principiële punten aan de orde worden gesteld. Ik wil niettemin op alle woordvoerders een beroep doen te voorkomen dat dit wetgevingsoverleg een duplicaat wordt van de plenaire behandeling. Wanneer u bij uw inbreng of de overweging om al of niet een interruptie te plaatsen, denkt dat die opmerking een meer principieel punt betreft dat sowieso bij de plenaire behandeling aan de orde moet komen, wil ik u vragen dit nu niet of slechts heel kort aan te stippen.

Verder heeft u een leidraad gekregen voor de spreektijden. Ik kan en mag u daaraan niet strikt houden, omdat dit een wetgevingsoverleg is en wij anders het risico lopen dat die spreektijden later tijdens de plenaire behandeling worden opgenomen, wat die behandeling onder druk zal zetten. Ik dring er echter op aan dat u uw verantwoordelijkheid neemt, omdat wij nu eenmaal vanavond om elf uur klaar moeten zijn met deze sessie.

Ik wil de woordvoerders in de volgorde van de grootte van de fracties het woord geven.

Eerste termijn van de zijde van de commissies

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Wij bespreken vandaag de wet Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding en wel in een wetgevingsoverleg. Een dergelijk overleg is vooral bedoeld voor de technische behandeling van het wetsvoorstel,

maar u begrijpt dat ik behoefte voel eerst de context te schetsen waarbinnen ik de behandeling van dit wetsvoorstel plaats. Zo'n belangrijk onderwerp vraagt namelijk meer dan een artikelsgewijze behandeling en vraagt – en ik kijk nu naar de heer Rouvoet – om politiek met een hart. Zo hebben wij dit altijd benaderd. In de discussies over euthanasie en hulp bij zelfdoding in de afgelopen jaren stond en staat voor de Partij van de Arbeid voorop de bescherming van het menselijk leven en het respecteren van de wens van mensen om onnodig lijden te bekorten en waardig te mogen sterven. Bescherming van het leven én van de waardigheid van mensen zijn beide fundamentele rechten. Waardigheid impliceert immers het serieus nemen van mensen, ook bij hun verlangen het leven te mogen beëindigen. Dit uitgangspunt wordt ook al zeer lang, breed in de samenleving gedragen. Uit een onderzoek van de Erasmus-universiteit blijkt dat zo'n 92% van de bevolking dit standpunt deelt. De norm bescherming van het leven ook indien men om euthanasie of hulp bij zelfdoding verzoekt, is neergelegd in het Wetboek van Strafrecht en dient daar naar de mening van mijn fractie ook te blijven verankerd. Het respecteren van de wens van mensen om hun leven te beëindigen, vraagt dan ook een nadere regeling. De wetgever moet die verantwoordelijkheid nemen, zeker nu zich gedurende de afgelopen 25 jaar bestendige jurisprudentie over dit vraagstuk heeft ontwikkeld. Daarbij zijn de zorgvuldigheidseisen immers uitgekristalliseerd waaraan een arts zich heeft te houden, wil hij vrij uitgaan indien hij voldoet aan een

verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding.

Mijnheer de voorzitter! De medische exceptie is naar de mening van mijn fractie zeer terecht niet van toepassing. Ook opeenvolgende kabinetten in het verleden hebben aanzetten gegeven tot nadere regeling. Ik denk daarbij aan het kabinet-Lubbers I en het kabinet-Lubbers II. Verder heeft ook de medewetgever zich niet onbetuigd gelaten, zie het wetsvoorstel van mevrouw Wessel-Tuinstra. Kortom, in wisselende coalitiesamentellingen hebben de fracties in de Kamer een en ander beoordeeld. Het moge daarbij duidelijk zijn dat mijn fractie altijd zeer geporteerd is en was voor het opnemen van een strafuitsluitingsgrond in het Wetboek van Strafrecht zelf. Over het initiatiefwetsvoorstel van mevrouw Wessel-Tuinstra dat mijn fractie geheel onderschreef, kon na de behandeling in de Kamer door de val van het kabinet-Lubbers II, helaas, niet meer worden gestemd.

Aan het tot stand brengen van de meldingsprocedure tijdens het CDA/PvdA-kabinet heeft mijn fractie – ik zeg dat uitdrukkelijk – zeer loyaal meegewerkt. Ik heb daar persoonlijk – ik heb hieraan immers meegewerkt – absoluut geen spijt van. Wat voordien niet lukte, kwam toen immers wel tot stand, namelijk de harmonisering van het vervolgingsbeleid. Tussen kabinet en Kamer is toen uitdrukkelijk afgesproken dat de arts die zich bij het voldoen aan een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding aan de in de jurisprudentie ontwikkelde zorgvuldigheidscriteria houdt, niet strafrechtelijk zou worden vervolgd.

De meldingsprocedure van november 1990, wettelijk verankerd in 1994, heeft er zeer zeker toe bijgedragen dat de artsen zich meer en meer bewust werden van de zorgvuldigheidseisen. Deze procedure heeft er niet alleen aan bijgedragen dat de kwaliteit van de besluitvorming zelf omhoog is gegaan, maar ook dat het besef is gegroeid dat middels melden verantwoording over het handelen dient te worden afgelegd aan de samenleving. Dit is in de onderzoeksrapporten van de commissie-Remmelink en later van de commissie-Van der Wal en Van der Maas duidelijk gebleken. In 1991 was immers nog maar sprake van een meldingsbereidheid van 18%, terwijl

die bereidheid ten tijde van de commissie-Van der Wal en Van der Maas was gestegen tot 41%. Naast zorgvuldige besluitvorming en uitvoering van euthanasie en hulp bij zelfdoding kwam in het politieke debat het accent steeds meer en steeds sterker te liggen op de toetsbaarheid en daarmee op de meldingsbereidheid. Mijn fractie acht toetsbaarheid, het verantwoord afleggen aan de samenleving, van zeer groot belang. Het gaat om transparantie en duidelijkheid voor al diegenen die eventueel zelf voor euthanasie of hulp bij zelfdoding opteren, maar ook, en dat is minstens even belangrijk, voor al diegenen die daartoe bijvoorbeeld op levensbeschouwelijke gronden absoluut niet willen overgaan. Het instellen door het vorige kabinet van een toetsingscommissie had vooral tot doel de meldingsbereidheid die nog steeds te gering was, te vergroten. Nu blijkt uit het gepresenteerde jaarverslag van de commissies niet duidelijk of die meldingsbereidheid inmiddels ook echt is toegenomen. Wij kennen immers de absolute aantallen gevallen van euthanasie niet. Wij weten dan ook niet hoe die getallen zich verhouden tot het aantal meldingen. Het kan zijn dat dit aantal ook constant is gebleven, maar het is ook mogelijk dat het, enigszins tegen de verwachting in, is teruggelopen. In de afgelopen periode zien wij echter een lichte stijging van het aantal meldingen. Het onderzoek dat is toegezegd door de bewindslieden en dat in 2001 zal beginnen, zal hierover duidelijkheid moeten verschaffen.

Voorzitter! Het opheffen van de strafwaardigheid van het handelen van de arts, het decriminaliseren van de zorgvuldig handelende arts, zal naar de stellige overtuiging van mijn fractie de meldingsbereidheid vergroten. Ik merk hierbij op dat een arts die zorgvuldig hulp bij euthanasie of zelfdoding toepast, zelf zeer veel emotionele en belastende momenten ondergaat. Laten wij vooral niet vergeten dat deze vorm van hulp heel moeilijk is voor een arts.

Omdat mijn fractie van mening is dat euthanasie en hulp bij zelfdoding juridisch en formeel correct dienen te worden geregeld, heb ik indertijd samen met Rogier van Boxtel en Margreet Kamp – zij is helaas niet meer in ons midden – het

initiatiefwetsvoorstel ingediend dat door dit kabinet is overgenomen. Het gaat er dus ook om dat regelgeving juridisch correct is. Immers, een beroep op overmacht bestaande uit noodtoestand, inhoudende een conflict van plichten, levert in voorkomende gevallen voor de handelende arts een rechtvaardigheidsgrond op op basis van artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht. Ik meen dat de bewindslieden het zullen onderschrijven dat dit artikel voor zo'n algemene toepassing nooit geschreven is. De kern van het onderhavige wetsvoorstel is de bijzondere strafuitsluitingsgrond in het Wetboek van Strafrecht. Het gaat om een rechtvaardigingsgrond die de strafwaardigheid van het feit opheft, indien de arts zich houdt aan de in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding neergelegde zorgvuldigheidseisen. Die toetsing vindt plaats door de toetsingscommissies, die evenals de toetsingsprocedure wettelijk wordt verankerd. Mijn fractie ziet dit evenals het kabinet als een logisch sluitstuk van het jarenlang gevoerde euthanasiebeleid. Het zij niet vaak genoeg herhaald: het gaat daarbij om levensbeëindiging op vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt zelf, om een in alle vrijheid bepaalde wil, niet ingegeven door een gevoel van overbodigheid, een ander tot last zijn en andere redenen die niet aan de orde zouden mogen zijn. Het mag immers niet zo zijn dat de moderne medische technologie die nu eenmaal tot levensverlenging leidt of het gezondheidsideaal zoals dat in onze samenleving is waar te nemen of de eventuele druk die door de familie op de patiënt wordt gelegd, ten grondslag liggen aan een euthanasievraag. Daarop dient de arts altijd zeer alert te zijn. Een samenleving waarin mensen zich overbodig en tot last van anderen voelen, is een samenleving die wij overigens met ons allen niet willen. Korthedshalve verwijs ik in dit verband naar de zeer indringende woorden die minister-president Kok daarover verleden jaar sprak bij de algemene politieke beschouwingen. Wij kunnen ons daar natuurlijk helemaal in vinden.

De bewindslieden hebben in de schriftelijke behandeling de vragen van de Kamer uitvoerig beantwoord. Daarvoor spreek ik wederom onze dank uit. Met name het schrappen

van de bepaling die het mogelijk maakte om in te gaan op het verzoek om euthanasie van minderjarigen tussen 12 en 16 jaar, tegen de wens van de ouders in, heeft mijn fractie verheugd. Ook het binnenkort laten verrichten van het eerder genoemde onderzoek naar de praktijk van levensbeëindiging door Van der Wal en Van der Maas is zeer goed. Zo'n onderzoek kan namelijk als nulmeting dienen om misschien vijf jaar later of eerder vast te stellen of onze verwachting van dit wetsvoorstel (dat de meldingsbereidheid groeit) bewaarheid wordt. Het is dus belangrijk dat dit onderzoek nu wordt gehouden.

Het wetsvoorstel gaat met betrekking tot de besluitvorming over euthanasie en hulp bij zelfdoding uit van de samenspraak tussen arts en patiënt. Het is ons echter niet ontgaan dat sommige critici vinden dat de rol van de arts te veel centraal staat en dat daarmee geen recht wordt gedaan aan het "zelfbeschikkingsrecht" van de patiënt dan wel dat het medisch oordeel zo leidend is dat bijvoorbeeld in samenspraak met de familie van de inmiddels wilsonbekwame patiënt de in diens schriftelijke verklaring beschreven situatie te snel wordt aangenomen. Daarmee zou, zo zeggen die critici, levensbeëindiging niet op verzoek veel sneller dichterbij worden gebracht. Anderen daarentegen vrezen dat het medisch-professionele model wordt verlaten en er juist sprake is van te veel nadruk op het zelfbeschikkingsrecht. Kortom, op grond hiervan zou je kunnen denken dat je met dit voorstel alle kanten op kunt. Onzes inziens is dat niet het geval. De voorgestelde zorgvuldigheidseisen brengen namelijk goed tot uitdrukking dat het gaat om een goede samenspraak tussen arts en patiënt, zij het dat die eisen op sommige punten strikter zijn geformuleerd dan de criteria die in de jurisprudentie ontwikkeld zijn. Die eisen zijn ook strikter dan de zorgvuldigheidseisen die in het initiatiefvoorstel staan. Ik kom daar nog op terug. De strafwaardigheid wordt opgeheven, mits de arts zich aan de zorgvuldigheidseisen houdt en zijn handelen meldt. Ik noem de volgende belangrijke eisen. Om onder de voorgestelde regeling te vallen, moet vaststaan dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Wij zien het toch goed dat ook bij psychiatrische patiënten

van vrijwilligheid en weloverwogenheid van een verzoek wordt uitgegaan, totdat het tegendeel is gebleken bij de arts en de consulent? Ik wil dit graag nog eens bevestigd horen door de bewindslieden. Ook bij een zich ontwikkelende dementie – dan denk ik aan een beginfase – of bij psychische stoornissen waarbij de patiënt zeer veel heldere periodes heeft, kan er wel degelijk sprake zijn van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Mijn vraag is of het dan niet voor de hand ligt om ook de procedure via de toetsingscommissies te volgen. Zou de toetsingscommissie namelijk twijfel hebben of een negatief oordeel geven, dan zal zij zeker de zaak alsnog doorspelen aan de Centrale commissie, voor enkele bijzondere categorieën. Ik moet erbij zetten: "t.z.t." en, zoals dat nu geregeld is, vooralsnog naar het openbaar ministerie. Voorzitter! Mijn fractie is van mening dat deze gang van zaken toch veel zuiverder is – in ieder geval zuiverder lijkt, maar dat hoor ik dan wel van de bewindslieden – dan het oordeel daarover te laten bij de gemeentelijke lijkschouwer, die zich over de wilsonbekwaamheid dan wel de wilsbekwaamheid bij zijn schouwing absoluut geen oordeel kan vormen. Uiteraard heb ik hierbij op het oog dat de arts en de consulent van oordeel zijn, dat het vermogen tot het uiten van een vrijwillig en weloverwogen verzoek niet is gestoord geweest als gevolg van een psychische stoornis of een zich ontwikkelende dementie. Graag verkrijg ik hierop een reactie van de bewindslieden. De eis van het ondraaglijk en uitzichtloos lijden is een onderwerp dat natuurlijk van wezenlijk belang is. De arts moet volgens het wetsvoorstel zoals het nu luidt, zich hebben overtuigd dat daar ook inderdaad sprake van is. De uitzichtloosheid is in zekere zin nog wel objectiveerbaar, de ondraaglijkheid is aanzienlijk subjectiever van aard. Mijn fractie onderschrijft nog steeds de uitleg zoals die indertijd aan de wijze van beoordeling van ondraaglijkheid en uitzichtloosheid – in nauwe samenhang met elkaar – door de bewindslieden uit het vorige kabinet is gegeven in de brief naar aanleiding van het arrest-Chabot. Van uitzichtloosheid kan alleen maar sprake zijn, indien er geen reëel behandelingsperspectief meer

aanwezig is en wel in de zin zoals aangegeven door de Commissie aanvaardbaarheid levensbeëindigend handelen van de KNMG, een behandelingsperspectief gericht op een behandeling van de aandoening. Ik zeg dit laatste er niet voor niets bij.

Het element tijdsverloop – dat is belangrijk – kan de ondraaglijkheid natuurlijk vergroten. Naarmate een situatie van uitzichtloosheid langer duurt, kan dat bijdragen aan een groter gevoel van ondraaglijkheid. Ook menen wij dat onder ondraaglijk lijden mede moet worden begrepen de vrees voor verdergaande ontluistering en de kans om niet meer waardig te kunnen sterven. Ik verwijs naar het Schoonheim-arrest van de Hoge Raad uit 1984. Bij een aantal ernstige aandoeningen bestaat het vooruitzicht van onafwendbaar voortschrijdende aftakeling, dat een verzoek om euthanasie rechtvaardigt. Ik vraag de bewindslieden dit nogmaals te bevestigen.

Mijn fractie juicht de toenemende aandacht voor palliatieve zorg toe. Wij komen daar over twee dagen uitgebreid over te spreken; ik zal er daarom nu niet heel uitvoerig op ingaan. Echter, de plaatsvindende ontwikkelingen, bijvoorbeeld het project integratie palliatieve zorg maar ook de activiteiten van de zogenaamde COPZ en om deskundigheid te bevorderen, kennis te verdiepen en ook de deskundigheid breed te verspreiden, zijn een zeer goede zaak. Maar palliatieve zorg, hoe goed ook, zal de vraag om euthanasie niet in alle gevallen kunnen wegnemen. Het zal een oplossing zijn voor eenzaamheid, ontredde angst en angst soms, maar mensen hoeven daar niet voor te opteren. Palliatieve zorg kan nooit verplicht worden gesteld, en ook dat wil ik graag bevestigd horen. Ieder individueel geval is anders. De arts zal tot een juiste beoordeling moeten komen, rekeninghoudend met de wijze waarop juist die ene patiënt waarom het gaat zijn lijden beleeft. We begrijpen, dat dat op zichzelf heel moeilijk is.

Voorzitter! Consultatie dient plaats te vinden door een onafhankelijk arts. Mijn fractie heeft zeer grote waardering voor het Amsterdamse initiatief SCEA dat inmiddels landelijk is uitgebreid tot SCEN. Is een zodanige spreiding voorzien, dat ook het platteland hiervan kan profiteren, met name omdat daar de combinatie

huisartsengroepen en lijkschouwers al een probleem vormt? Met de uitbreiding van de zorgvuldigheidseis dat ten minste één onafhankelijk arts moet worden geconsulteerd, kan mijn fractie instemmen. De eis dat de consulent de patiënt altijd dient te hebben gezien, kunnen wij als uitgangspunt ook onderschrijven, maar zoals de KNMG stelt in Medisch Contact van 22 oktober 1999: In de praktijk kunnen zich nu eenmaal situaties voordoen waarin consultatie overbodig of zelfs niet wenselijk is. Met name bij een zich snel verergerend ziekteverloop kan bezoek van de consulent niet tijdig meer plaatsvinden dan wel veel en veel te belastend voor de patiënt zijn. In de memorie van toelichting wordt gesteld, dat indien niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen is gehandeld, dit impliceert dat de bijzondere strafuitsluitingsgrond niet of niet zonder meer van toepassing is en dus mogelijk sprake is van een strafbaar feit en dus het openbaar ministerie de zaak nader moet beoordelen. Veel duidelijker nog stelt artikel 9, tweede lid, onder a, dat bij niet voldoen aan de zorgvuldigheidseisen bedoeld in artikel 2 de commissie haar oordeel ter kennis van het college van PG's en de Inspectie voor de volksgezondheid brengt. Voorzitter! Daaruit kan ik niet anders lezen dan dat ook in een uitzonderingssituatie strafrechtelijke wordt getoetst volgens de wetstekst. Dat staat er. Mijn vraag is dan wederom: waarom is voor zo'n uitzonderingssituatie niet in de wet zelf een uitzonderingsbepaling opgenomen? Is de minister alsnog bereid dit te doen?

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Dit luistert nauw. Artikel 293 geeft heel zorgvuldig aan: niet strafbaar bij het voldoen aan de zes zorgvuldigheidseisen. Ik hecht eraan, het algemene oordeel van mevrouw Swildens in dezen te horen, ook als het om de andere zorgvuldigheidseisen gaat. Vindt mevrouw Swildens dat het mogelijk moet zijn om uitzonderingen te maken en dat desalniettemin de strafbaarheid kan komen te vervallen? Of vindt zij dat de gestelde zorgvuldigheidseisen constituerend zijn voor het doen vervallen van de strafbaarheid? Het punt van de uitzonderingsgrond zou bij de andere eisen opnieuw aan de orde kunnen komen en daarom

verneem ik graag het algemene oordeel van mevrouw Swildens.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Dit punt is met name voor ons belangrijk omdat de geschetste situaties zich kunnen voordoen. Als het wetsvoorstel kracht van wet krijgt, zou er volgens ons inderdaad de mogelijkheid kunnen zijn dat niet op de normale wijze wordt getoetst maar dat de commissie haar bevindingen ter nadere strafrechtelijke toetsing naar het openbaar ministerie stuurt. Waarom viel ons dit aspect zo op? In het initiatiefwetsvoorstel hebben wij de extra bepaling niet opgenomen, omdat die niet voortvloeit uit de jurisprudentie tot nu toe. Geldt dit verhaal vervolgens niet voor de andere zorgvuldigheidseisen? Ik meen dat wij daarbij onderscheid kunnen maken. In feite is sprake van een zorgvuldige weergave van de criteria die op grond van de jurisprudentie zijn ontwikkeld. Weliswaar worden die criteria aangevuld met punten die bijvoorbeeld inhouden dat met de patiënt tot de overtuiging moet zijn gekomen dat geen alternatief meer aanwezig is. Verder wordt gesproken over de zorgvuldige uitvoering zelf. Ik meen, dat het ten aanzien van die twee punten veel moeilijker voor te stellen is, dat men daadwerkelijk in de situatie verkeert waarin men noodgedwongen van de zorgvuldigheidseis afwijkt. Dat hoeft dan dus niet. Als je de zorgvuldige uitvoering niet goed doet, gebeurt dat niet noodgedwongen. Meestal heeft dat een andere reden. Als je met elkaar vaststelt, dat er geen alternatief is, kun je wel een verkeerde beoordeling maken, maar een uitzondering op de regel hoeft niet gemaakt te worden. Daarom lichten wij dit aspect eruit.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Mag ik uit de woorden van mevrouw Swildens opmaken dat zij de zorgvuldigheidseisen constitutief acht voor het doen vervallen van de strafbaarheid, behalve als het extra elementen in het wetsvoorstel betreft die niet al eerder in de jurisprudentie zijn vastgelegd? Daarvoor wil zij een uitzondering in de wet opnemen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Dat neemt nooit weg dat waar de commissie die

zorgvuldigheidseisen moet toetsen, zij altijd een zekere ruimte heeft in de beoordeling ervan. Men toetst niet alleen om het rijtje af te lopen, maar men hecht daar ook een bepaald waardeoordeel aan. Anders behoeft er helemaal niet getoetst te worden. Het kan betekenen dat de commissie tot een oordeel met een kanttekening komt, hetgeen in de huidige situatie ook gebeurt. De commissie zou zelfs tot een negatief oordeel kunnen komen. Het openbaar ministerie kan in dat geval, door het opportuniteitsbeginsel te hanteren, tot het oordeel komen dat desalniettemin niet vervolgd wordt.

Bij een moeilijke beslissing als het vragen om euthanasie, maar ook in de gesprekken met de arts daarover, zal normaal gesproken de familie of de naaste van de patiënt betrokken worden. Het kan echter zijn dat de patiënt daaraan absoluut geen behoefte heeft. Kan de minister bevestigen dat de patiënt er in dat geval mee moet instemmen? Dat kan ook gelden voor de verpleegkundigen, met wie de arts natuurlijk ook een professionele relatie heeft. Naar de rol van de verpleegkundige bij levensbeëindiging zal binnenkort onderzoek worden ingesteld. Er bestaat grote behoefte aan inzicht op dat punt. Ik stel de bewindslieden nu al voor om het oordeel van verpleegkundigen met betrekking tot de besluitvorming rond euthanasie en hulp bij zelfdoding een prominentere plaats in de verslaglegging te geven. Wat verzet zich er eigenlijk tegen om de bevindingen van de verpleegkundigen in verslagvorm, hun eigen verslagje, bij te voegen?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Wat kan dat onderzoek toevoegen aan het inzicht dat nu al bestaat in de kring van verpleegkundigen, namelijk dat de rechtspositie bij wet verhelderd moet worden? Het kan mevrouw Swildens niet zijn ontgaan dat dit signaal helder wordt gegeven door de kring van verpleegkundigen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Het gaat mij niet zozeer om de rechtspositie, want dan denk ik meer aan de arbeidsrechtelijke sfeer. Ik doel in feite op de rol van de verpleegkundige bij het besluitvormingsproces. Het kan zijn dat wij daar geheel nieuwe elementen uithalen, waarvan wij nu misschien een wat onderbelicht

beeld hebben. Ik vind het belangrijk dat dit onderzoek wordt uitgevoerd. Vooruitlopend daarop vraag ik of wij de verpleegkundigen een prominente rol kunnen geven door in het verslag van de behandelend arts niet alleen te vragen of er een verpleegkundige bij betrokken is geweest, maar ook ervoor te zorgen dat zijn of haar eigen visie wordt bijgevoegd.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Het betreft inderdaad de rol van de verpleegkundige in dit deel van het debat. Als die rol ter discussie komt te staan, linksom of rechtsom, gaat het om de vraag op welke manier de diverse verantwoordelijkheden zijn geregeld. Daarbij hoort het uitsluitel van de rechtspositie en daarom formuleerde ik dat op die manier. Wij beginnen echter inderdaad bij de rol van de verpleegkundige aan het bed. Nogmaals, wat kan zo'n onderzoek nog toevoegen aan de redelijk bestendige inzichten die ons zijn aangereikt? Ik snap dat namelijk gewoon niet.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Misschien spreek ik niet voor ons allen. Ik denk dat ik iets kan hebben aan dit onderzoek, dat niet voor niets wordt ingesteld. De minister zal niet zomaar een onderzoeksopdracht verstrekken als zij de stapels informatie die wij hebben, tot zich heeft genomen. Ik ben in dit verband dan ook benieuwd hoe de onderzoeksopdracht luidt. De heer Van der Vlies moet eigenlijk zijn vraag aan de minister stellen. Voorzitter! Het karakter van de diverse zorgvuldigheidseisen is niet geheel gelijk. Men zou kunnen zeggen dat de eisen onder a en b, het vrijwillig en weloverwogen verzoek enerzijds en het ondragelijk en uitzichtloos lijden anderzijds, ter rechtvaardiging van een bijzondere strafuitsluitingsgrond zwaarwegender zijn dan de overige zorgvuldigheidseisen. Toch is mijn fractie van mening dat voor een goede beoordeling door de arts of aan deze twee eisen is voldaan, de overige eisen van groot belang zijn. Alleen de zorgvuldigheidseis onder f wil ik daarbij uitsluiten. Ook de toetsing zal dus alleen goed kunnen plaatsvinden, indien daarbij de samenhang der criteria in ogenschouw wordt genomen. Ik wil dat hardop gezegd hebben. De schriftelijke wilsverklaring wordt in het wetsvoorstel geregeld en krijgt

daarmee een wettelijke status. Nu de zorgvuldigheidseisen wettelijk worden geregeld, zou het inderdaad een omissie zijn als onduidelijkheid zou blijven bestaan over de rol van de wilsverklaring. Door de nota van wijziging is de suggestie weggenomen dat artsen zich als het ware zouden moeten verantwoorden voor het niet volgen van die wilsverklaring, hoewel dat natuurlijk nooit de strekking was van de oorspronkelijk tekst. Er bestaat immers geen afdwingbaar recht op euthanasie. Door de nota van wijziging is bij anderen echter de indruk ontstaan dat min of meer vrijblijvend met de verklaring kan worden omgegaan. Ik verzoek de bewindslieden dan ook om ieder misverstand weg te nemen – uiteindelijk zitten wij hier ook een stuk wetsgeschiedenis te maken – en te bevestigen dat de vooraf opgestelde schriftelijke verklaring niet meer, maar ook niet minder is dan een vervanging van het mondelinge verzoek op het moment dat de patiënt daartoe niet meer in staat is. Ook dan gelden de zorgvuldigheidseisen. De arts moet de overtuiging hebben dat de verklaring vrijwillig en weloverwogen is opgesteld, toen de patiënt nog wilsbekwaam was. Dat wil zeggen dat hij die verklaring serieus moet nemen, zolang niet van het tegendeel is gebleken. Kunnen de bewindslieden dat onderschrijven?

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Mevrouw Swildens heeft het over een schriftelijke wilsverklaring van iemand die later wilsonbekwaam is geworden. Kan er volgens haar op het moment van beoordeling door de arts en de toetsing aan de zorgvuldigheidseisen door de arts gesproken worden van een actuele stervenswens?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Als wij die status aan de wilsverklaring verlenen, zeker!

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Als iemand een wilsverklaring opstelt met daarin vevat het verzoek tot levensbeëindiging, dan is daar geen termijn aan verbonden. Vindt u nu dat er nog steeds sprake is van een actuele stervenswens, als zo iemand na vele jaren wilsonbekwaam wordt?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Die wil of die wens wordt als

het ware geactualiseerd door het feit dat de daarin beschreven situatie zich voordoet. Op de termijn kom ik nog terug.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Ik heb hier ook een vraag over. Nog los van de tijd die ertussen kan zitten, wil ik weten wat mevrouw Swildens ervan vindt dat iemand op papier alvast een oordeel geeft over een situatie die hij of zij nog niet kan kennen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Ik wil een voorstel doen. Als ik eerst mijn verhaal over de wilsverklaring kan houden, dan kan men daar misschien een begin van een antwoord in vinden.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik heb toch nog een vraag. Wij hebben ook moeite met de omschrijving in de wet van de schriftelijke wilsverklaring. Als iemand later wilsonbekwaam wordt, bijvoorbeeld door dementie, dan kan de arts, als hij alleen de schriftelijke wilsverklaring heeft, naar mijn idee nooit meer voldoen aan alle zorgvuldigheidsvereisten. Ik doel dan met name op het vereiste van ondragelijk lijden.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik wil dit ook meenemen in mijn betoog. Voorzitter! Mijn fractie acht het van het grootste belang dat de verklaring een heldere en duidelijke beschrijving inhoudt van de situatie waaronder men euthanasie denkt te verlangen. Daarmee kunnen misverstanden en interpretatieproblemen worden voorkomen als de arts de beslissing moet nemen of hij het verzoek kan inwilligen. Het is verstandig om de verklaring met de arts te bespreken en de verklaring regelmatig te actualiseren en ook daarbij weer de arts te betrekken. De ervaring leert namelijk dat de normen die mensen aanleggen naarmate zij ouder worden verschuiven en dat hun mening kan wijzigen. Het in een vroeg stadium bespreken van euthanasie in het algemeen, bijvoorbeeld ter gelegenheid van het opstellen van een verklaring, geeft ook duidelijkheid over de vraag of de betrokken arts al dan niet gewetensbezwaren heeft met betrekking tot euthanasie. Indien dit het geval blijkt te zijn, zal hij de patiënt moeten doorverwijzen naar een collega.

Het opstellen van zo'n schriftelijke verklaring kan verschillende redenen hebben. Men wil niet langer leven, maar dat hoeft niet altijd ten gevolge van ziekte zijn. Het kan ook ten gevolge van een ongeval zijn. De discussie heeft zich echter voornamelijk toegespitst op dementie. De bewindslieden stellen dat dementie in het algemeen geen reden vormt om aan een bij wilsverklaring schriftelijk gedaan verzoek om euthanasie te voldoen. Er zou altijd sprake moeten zijn van ander lijden. Wij weten dat bij veel mensen de verklaring mede is gericht juist op die situatie. Juist voor de toestand van dementie was die verklaring bedoeld. Een dergelijke ontluistering en gevoel van onwaardigheid wil men zichzelf besparen. Mijn fractie is van mening dat mensen in hun levensavond, ook in ontluisterende situaties – zoals vergevorderde dementie – met zeer veel liefde en zorg omringd moeten worden. Dat neemt niet weg dat er mensen zijn die de ontluistering die hun voor ogen staat dermate onwaardig oordelen, dat zij dat niet willen meemaken. Op grond van de euthanasieverklaring, die veelal tevens een niet-behandelverklaring is, zouden artsen bepaalde aandoeningen niet behandelen waardoor weer andere aandoeningen kunnen ontstaan die men niet behandelt en die dan ontstaan dus vormen van lijden die wel aanleiding geven voor het inwilligen van het verzoek. Is dat niet een beetje hypocriet?

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Vindt mevrouw Swildens dat een in principe behandelbare aandoening behandeld zou moeten worden wanneer een patiënt zich in een staat bevindt die hij nadrukkelijk en helder heeft omschreven in zijn wilsbeschikking, waaruit blijkt dat hij eigenlijk niet behandeld wil worden?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Juist om dat dilemma te voorkomen is het zo belangrijk om de wilsbeschikking met de arts te bespreken, omdat je dan kunt aangeven waarom je die situatie wilt voorkomen. Het is dan niet alleen een beschrijving van de situatie, maar er is ook beschreven waarom je denkt dat je daar zo ondraaglijk en uitzichtloos onder zult lijden. Als dan duidelijk wordt welke elementen daarin een rol spelen en de arts constateert dat die elementen er niet

zijn, bijvoorbeeld omdat er nieuwe behandelmethoden zijn of nieuwe technieken die niet leiden tot het voorziene lijden, dan is dat onderdeel van de afweging van de arts. De arts maakt dan uit of de situatie nog geldt zoals oorspronkelijk op schrift is gesteld. Nogmaals, het is ontzettend belangrijk dat die wilsverklaring grondig met de arts besproken wordt.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Maar daarmee zegt u dat een in principe behandelbare aandoening niet behandeld hoeft te worden door een arts op het moment dat een euthanasieverklaring daar volgens de arts aanleiding toe zou kunnen geven. Ik ben stellig van mening dat dit niet mogelijk zou moeten zijn.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Het lijkt me belangrijk dat er over uw eerste vraag geen misverstand bestaat. U gaat uit van het gegeven dat een ziekte ten tijde van het opstellen van de schriftelijke wilsverklaring in zekere zin onbehandelbaar was en voorzienbare gevolgen had, die de patiënt in zijn wilsverklaring omschreef. Intussen is er een behandeling mogelijk geworden voor die situatie. De arts die weet waarom de patiënt het in zijn wilsverklaring op die manier heeft beschreven, kan dus afwegen of die behandeling een rol zou kunnen spelen in de zin van het geven van verlichting en het oplossen van de aandoening. Het gaat er namelijk ook om dat er een behandelingsperspectief aanwezig moet zijn. De arts moet dat dan natuurlijk in zijn besluitvorming meenemen.

Ik doelde zojuist echter op iets anders. Als een patiënt een niet-behandelverklaring opgenomen heeft, waarin hij een aantal bekende behandelingen heeft genoemd, dan mag de arts die niet zonder meer naast zich neerleggen. Want de niet-behandelverklaring is – anders dan de wilsverklaring in de zin van de euthanasieverklaring – op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst in feite een uitspraak van de patiënt, die door de arts gerespecteerd dient te worden en waar hij niet omheen mag gaan. Ik heb dat nu tegen mevrouw Ross gezegd, maar ik zou het prettig vinden als de bewindslieden, die ik nu zachtjes "ja" hoor

mompelen, dat straks even willen bevestigen.

Voorzitter! Ik vroeg me af of het niet een beetje hypocriet is dat je eerst moet wachten tot iemand die andere vormen van lijden heeft, die hij in feite laat ontstaan doordat hij een niet-behandelverklaring heeft. Kunnen de beide bewindslieden hier een reactie op geven? Ik wil verder graag een antwoord op de vraag hoe zeker het is dat mensen niet onder hun dementie lijden? Bij een beginnende dementie waarbij men nog veel heldere momenten, lucide intervallen heeft, is de patiënt zich zeer pijnlijk bewust van die andere, akelige momenten. Er kan dan zeker sprake zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Ik kan mij voorstellen dat, naarmate het beter mogelijk wordt om een ziekte als Alzheimer in een vroeger stadium te diagnostiseren, ook euthanasie in een eerder stadium met concrete voorstellen besproken kan worden. De schriftelijke wilsverklaring kan bij een mondeling gedaan verzoek dan als ondersteuning van het verzoek dienen, overigens niet alleen in deze beschreven situatie maar altijd.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Ik zal mij inhouden op het punt van de emotie die het betoog van mevrouw Swildens bij mij oproept. Het is in haar visie toch ook zo dat de arts in eigen verantwoordelijkheid een oordeel heeft over de omstandigheden waarin de patiënt verkeert, in het licht van de zorgvuldigheidsvereisten? Dat is toch zelfs het geval als de patiënt ooit met hem besproken heeft dat er omstandigheden kunnen komen waarin hij moet afzien van verdere behandeling? Met andere woorden, het oordeel van de arts kan in de situatie door mevrouw Swildens beschreven, leiden tot de vaststelling dat in zijn ogen niet aan de zorgvuldigheidsvereisten kan worden voldaan en er dus niet tot levensbeëindigend handelen kan worden overgegaan en hij vanuit zijn professie tot medische handelingen zou besluiten die verlichting brengen?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik ben het op het laatste punt niet geheel met de heer Van der Vlies eens, maar wat het eerste punt betreft uitdrukkelijk wel. De medische professie van de arts en het feit dat we de zorgvuldigheidseisen in het

wetsvoorstel hebben opgenomen, brengt mee dat de arts altijd zorgvuldig zal moeten zijn in zijn besluitvorming en zich aan die eisen zal moeten houden. De heer Van der Vlies zegt dat dit betekent dat een arts geroepen is om medische behandelingen toe te passen in het voordeel van de patiënt. Dat is inderdaad het geval, tenzij de patiënt zich daar van tevoren uitdrukkelijk tegen heeft verzet. Die mogelijkheid bestaat nu eenmaal.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik wil een poging doen om goed te bevatten wat mevrouw Swildens eigenlijk zegt. De term "ontluistering" en hetgeen zij over dementie zei, maken mij toch wat onzeker over haar bedoeling. Stel iemand heeft jaren geleden een situatie van beginnende dementie op papier gezet die hij toen niet gewenst vond. Moet een arts dan op dit moment voor die persoon beslissen dat de situatie ondraaglijk is? Of die persoon dat op dat moment wel of niet draaglijk vindt, is door die persoon zelf niet meer vast te stellen. De zorgvuldigheidseisen kunnen in zo'n situatie toch per definitie nooit gelden?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Gaat het om het weloverwogen vrijwillig verzoek, dan kan de tijdsduur daarop van invloed zijn. Heeft een arts die zaak te beoordelen, dan zal hij anders tegen een wilsverklaring aankijken die 25 jaar of misschien nog langer geleden is opgesteld dan wanneer het gaat om een patiënt van wie de arts weet hoe hij over bepaalde situaties denkt of waarvan de wilsverklaring regelmatig wordt geactualiseerd. De arts heeft dan uitdrukkelijk inzicht in het lijden dat de patiënt dan niet wenst. Dat wil overigens niet zeggen dat de arts verplicht is om op het verzoek om euthanasie in te gaan. Het lijkt er nu op dat het "u roept, wij draaien" is, maar het gaat niet alleen om samenspraak. Dat heb ik aan het begin van mijn betoog al gezegd. De arts heeft daarin een eigen verantwoordelijkheid. De arts die op het verzoek ingaat en de euthanasie toepast, zal zich uiteindelijk tegenover de samenleving moeten verantwoorden. De gedachte dat de arts als het ware verplicht is om altijd de wens van de patiënt te volgen, past niet in de opzet van het systeem. Dat is niet het uitgangspunt van het wetsvoorstel. Door de

bewindslieden wordt alleen vrij categorische gezegd dat het in bepaalde gevallen in het algemeen niet kan en daarop zeg ik dat wij misschien toch eens moeten kijken hoe met die situaties in de praktijk wordt omgegaan. Vandaar dat ik hun dat ook heb voorgelegd.

Mevrouw **Kant** (SP): Of de persoon in zo'n situatie ondraaglijk lijdt, kun je in mijn optiek nooit van tevoren weten. Daar kun je je een beeld over vormen en daar kun je over nadenken, maar of dat op dat moment ook werkelijk zo is, weet je niet. Dat lijkt mij een probleem. Mevrouw Swildens legt hiermee een enorme verantwoordelijkheid bij de arts. Er zijn immers artsen die er zeer zorgvuldig mee omgaan of zeer terughoudend zijn, maar er zijn ook artsen die misschien wat minder terughoudend zullen zijn en zeggen "deze patiënt ken ik goed; hij vindt een lichte vorm van dementie absoluut niet acceptabel en ik vind dat deze patiënt met een beginnende vorm van dementie ondraaglijk lijdt". Als een arts op dat moment die beslissing neemt voor die patiënt, dan past dat volgens mevrouw Swildens binnen de zorgvuldigheidseisen?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Als mevrouw Kant net goed naar mij had geluisterd, had zij gehoord dat ik juist op de angst die zij nu verwoordt, vijf minuten geleden ben ingegaan. Die angst leeft inderdaad bij de mensen en wordt door sommigen ook als kritiek naar voren gebracht: de medisch professionele toetsing door de arts komt dan in feite op de voorgrond; de arts krijgt het voor het zeggen en vult voor de patiënt in wat hij had gewild. Dat zegt mevrouw Kant nu ook. Dat gevaar moet je absoluut voorkomen. Dat voorkom je door de zaak op een goede manier door te spreken, opdat duidelijk is wat precies wordt bedoeld. Ik heb ook gezegd – misschien heb ik het nog niet gezegd en dan heeft mevrouw Kant gelijk – dat het verstandig is om een gevolmachtigde of een mentor aan te wijzen en bekend te maken welke opvatting is beschreven in de schriftelijke wilsverklaring. En dan nog is het geen systeem van: u roept, wij draaien. Met dit wetsvoorstel wordt beoogd om mensen serieus te nemen. De wilsverklaring is bedoeld voor een situatie die

mensen niet kunnen voorzien, bijvoorbeeld dat iemand onder de tram loopt, met gevolgen die niet zijn gewild. Dan is het goed om deze te beschrijven op een manier die aan duidelijkheid niets te wensen overlaat.

De **voorzitter**: Ik vraag u om de interrupties en de antwoorden daarop kort te houden.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Naar mijn idee is het probleem bij de schriftelijke wilsverklaring dat daarmee aan een patiënt die bijvoorbeeld gaat dementeren, hoop wordt gegeven die absoluut niet kan worden geboden, omdat de arts in een later stadium van de dementie niet kan voldoen aan twee zorgvuldigheidsvereisten. Hiermee bedoel ik het zorgvuldigheidsvereiste van ondraaglijk lijden en dat de arts met de patiënt tot de overtuiging moet zijn gekomen dat er geen alternatief meer is. Als aan die vereisten niet kan worden voldaan, heeft de arts geen rechtszekerheid en zal de wilsverklaring niet worden gehonoreerd.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Op dat moment kan de arts het ondraaglijk lijden niet samen met de patiënt toetsen, waarbij het gaat om een samenspraak, maar in de schriftelijke wilsverklaring wordt vooruitgelopen op een situatie die de patiënt als ondraaglijk en uitzichtloos lijden denkt te ervaren. De arts toetst dat al in die bespreking. Daarbij kan ook aan de orde zijn welke alternatieven zich daarbij voordoen. De patiënt, die dan nog geen patiënt is, kan in zijn wilsverklaring aangeven dat hij dat soort alternatieven absoluut niet wil. Dan doet de situatie zich voor die mevrouw Ross net noemde. Het kan zo zijn dat er intussen nieuwe of andere behandelmethoden op de markt zijn gekomen, waardoor de patiënt niet tot die omschrijving was gekomen, als hij dat had geweten. Dat kan de arts beoordelen als hij erbij betrokken is. Wij realiseren ons dat het voor de arts altijd zeer moeilijk is om een wilsverklaring te interpreteren in de door mevrouw Halsema genoemde situatie, maar het gaat niet alleen om dat soort situaties.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): De wilsverklaring is nu juist bedoeld om op dit soort situaties toe te zien,

bijvoorbeeld bij iemand die eerst wilsbekwaam is en later wilsonbekwaam wordt. Juist in die situatie biedt de wilsverklaring geen enkele zekerheid, terwijl de wettelijke status die deze krijgt, dat wel lijkt te suggereren. Wij zijn bang dat die wilsverklaring een wassen neus wordt. Zij zou de arts rechtszekerheid moeten bieden bij naleving van de zorgvuldigheidseisen, maar zij creëert juist nieuwe rechtsonzekerheid.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik denk dat dit niet in alle gevallen op dezelfde wijze speelt en ik denk dat mevrouw Halsema het daarmee eens is. Bepaalde ziekten of aandoeningen hebben een voorspelbaar verloop, maar bij dementie is dat anders. Er zitten moeilijke punten in, maar als in het algemeen wordt gezegd dat in zo'n geval niet aan die wens kan worden voldaan, stel ik dat dit bij andere vormen van lijden wel aan de orde is. Die situatie kan men zelf creëren door een niet-behandelverklaring op te stellen. Daarover heb ik gevraagd of dat niet hypocriet is. Ik zal wel horen van de bewindslieden of zij dat hypocriet, jammer of heel betreurenswaardig vinden, maar ik denk dat wij die discussie moeten voeren. Dit was een eerste aanzet. Ik ben blij dat mevrouw Halsema heeft doorgevraagd, want dit brengt helder in beeld dat zij ook het probleem van de wilsverklaring ziet bij ziekten die een niet te voorspellen verloop hebben, maar ik denk dat dit er niet altijd hoeft te zijn.

De **voorzitter**: Mevrouw Swildens, gaat u door, hopelijk ongestoord tot het eind van uw betoeg.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Een duidelijke verklaring voorkomt dat de arts niet aan de euthanasiewens kan voldoen of – wat sommigen vrezen – daar wellicht ten onrechte toe overgaat, al dan niet aangespoord door de familie van de patiënt. Een heldere verklaring voorkomt onenigheid, ook tussen arts en familie. Deze duidelijkheid kan nog verstevigd worden door het aanwijzen van een curator, een mentor of gemachtigde. Op het schrappen van de uitzonderingsbepaling ten aanzien van twaalf- tot zestienjarigen ben ik al ingegaan.

De toetsingscommissies krijgen een wettelijke verankering en gaan een cruciale rol spelen in het toetsingsproces. Na een positief oordeel over het handelen van de arts is er geen vermoeden meer van een strafbaar feit. Stemmen gaan nu op – zeker nu SCEN zo'n succes blijkt te zijn, gezien de daar aanwezige deskundigheid – om van de toetsing achteraf door de commissies maar af te zien. Mijn fractie is het daar absoluut niet mee eens. Dat zou inderdaad, zoals ook de ministers stellen, de autonomie van de arts beperken en voor de patiënt en zijn familie belastend kunnen werken. Als een dergelijk idee wordt ingegeven door het feit dat de commissies hun werk niet goed zouden doen – ik begrijp uit wat ik zo hier en daar lees dat er de nodige kritiek is geuit – dan vinden wij dat voorbarig en onterecht. Natuurlijk zullen er de nodige aanlooppunten zijn geweest. Als het door de artsen als lastig wordt ervaren dat soms meer aanvullende informatie wordt gevraagd – in tegenstelling tot toetsing door het openbaar ministerie, want dan gaat het alleen om al dan niet vervolging – dan mag men zich wel degelijk realiseren dat de zorgvuldigheid juist door een grondige medische inhoudelijke toetsing wordt verhoogd. Want daar gaat het om.

De heer **Dittrich** (D66): Zou je niet kunnen zeggen dat het de autonomie van de arts versterkt als hij goed overlegt met een consultant via het SCEN-artsensysteem voordat hij euthanasie toepast? Dan is het uiteindelijk toch nog zijn beslissing om het te doen, maar dan is hij inhoudelijk goed ondersteund door die SCEN-arts.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Die ondersteuning door de SCEN-arts vindt nu bij de consultatie ook plaats en dat is alleen maar goed, zeker bij dat soort moeilijke beslissingen. Maar een toetsing vooraf, waarbij je als het ware al een soort finaal oordeel geeft, is iets anders. Dan heb je bijvoorbeeld te maken met een SCEN-arts die een eenmalig bezoek aan de patiënt brengt. Als de hele toetsingsprocedure, want dat is het dan, doorlopen wordt en als dan als het ware een fiat wordt gegeven, dan zal dit niet onbekend zijn aan de patiënt. Er kan zich natuurlijk altijd de situatie voordoen dat het beeld wisselt. Als

een arts op een gegeven moment door die toets vooraf heen zou komen, kan het zijn dat hij zich niet vrij zal voelen om een besluit te nemen om niet tot euthanasie over te gaan, zeker omdat de patiënt in feite weet dat deze bij de toetsing van tevoren is goedgekeurd. Dan kan het zijn dat hij het gevoel heeft dat hij er niet meer van kan afzien, omdat er toetsing vooraf heeft plaatsgevonden. Dat vind ik een belangrijk punt waar je niet overheen moet stappen. Een arts moet ook vrij kunnen zijn om bij nader inzien niet aan het verzoek te voldoen, omdat daar inmiddels geen enkele reden voor is. Dat zal misschien een theoretische zaak zijn, maar ik vind dat je dit niet moet uitsluiten bij de beoordeling.

De heer **Dittrich** (D66): Dat is toch geen argument om te zeggen dat het een inbreuk maakt op de autonomie van de arts? Het is toch ook in de huidige situatie zo?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Dan zet de heer Dittrich autonomie maar tussen aanhalingstekens. Ik denk dat een arts wel heel stevig in zijn schoenen moet staan om tegen de patiënt te zeggen dat hij bij nader inzien, gebruikmakend van zijn autonomie – die hij formeel heeft, maar ik denk dat het materieel anders is – niet aan het verzoek kan voldoen. Ik denk dat hij dat als goed hulpverlener niet kan en dat hij zich op die manier in een positie geplaatst ziet die de autonomie wel degelijk aantast.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Mevrouw Swildens verwees waarschijnlijk naar ons toen zij het had over het functioneren van de commissies, want wij zijn een van de partijen die kritiek hebben op de werkwijze van de commissies. Daarmee bedoel ik niet het functioneren van commissieleden, want dat kunnen wij niet controleren. Onze kritiek is nu juist dat deze vorm van post mortum toetsing, een vorm van lekenrechtspraak zoals wij dat noemen, nauwelijks controleerbaar is. Daarom hebben wij al een aantal malen voorstellen gedaan om het beter controleerbaar te maken, zoals door de instelling van databanken en bijvoorbeeld een raad van toezicht. Daarop zou ik graag uw commentaar vernemen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Dat is een ander verhaal, want dan gaat het om de werkwijze, terwijl ik het heb over het functioneren en de ontevredenheid die daarover in artsenkringen bestaat, zoals her en der in de vaktijdschriften valt te lezen, omdat men zich bijvoorbeeld het hemd van het lijf gevraagd voelt. Op zich vind ik het wel goed dat zo nu en dan wordt doorgevraagd omdat die grondiger medisch-inhoudelijke toetsing toch in feite de zorgvuldigheid verhoogt en het zogenaamde educatieve aspect van een dergelijke handelwijze de kwaliteit van de besluitvorming zelf ook ten goede zal komen. Wat betreft het voorstel van GroenLinks om het proces waarlangs de toetsing zelf plaatsvindt wat transparanter te maken, is mijn fractie van mening dat niet alleen een jaarverslag en het bespreken daarvan – ook dat zal traditie moeten worden – een goede manier is. Het voorstel om een databestand aan te leggen waarmee de commissies ook over de informatie beschikken die uiteindelijk leidt tot meer eenheid in rechtsvorming, vind ik op zichzelf wel een goed voorstel. Voorzitter! Vraagtekens plaatst mijn fractie wel bij een door de commissies aangebracht nieuw element, namelijk het advies om de natuurlijk intredende dood af te wachten indien tussen het moment waarop de arts in concreto heeft aangegeven het verzoek om euthanasie in te willigen en de daadwerkelijke uitvoering daarvan de patiënt in coma is geraakt. Dat is ook enkele malen voorgekomen. Ik vraag mij af of dit nu wel de bedoeling was, zeker als een schriftelijke wilsverklaring juist ook die situatie beoogde. Maar ook zonder die verklaring vraag ik mij af of dit nu wel de bedoeling van de patiënt is geweest. Ik heb graag een reactie van de bewindslieden daarop! Mijn fractie gaat ervan uit dat na aanloopproblemen de onderlinge afstemming van de commissies, onder andere door het voorzitters-overleg, gerealiseerd blijft. Vooralsnog ziet zij geen noodzaak om de samenstelling van de commissies te wijzigen. Daartoe is overigens ook geen wetswijziging nodig, zodat een en ander altijd nog mogelijk is, bijvoorbeeld indien het onderzoek van Van der Wal en Van der Maas daartoe aanleiding zou geven.

Aan het vervolgingsmonopolie van het OM wordt niet getornd, dat wil zeggen het alleenrecht om strafzaken bij de strafrechter aan te brengen. Mijn fractie is het hiermee volstrekt eens. Zal het OM alleen tot vervolging of het instellen van een opsporingsonderzoek overgaan bij een door de toetsingscommissie uitgesproken negatief oordeel dan wel indien andere feiten het vermoeden van een strafbaar feit doen blijken, bijvoorbeeld aangifte, of eventueel ook na het constateren door de lijkschouwer van ernstige onregelmatigheden? Is dit het moment dat tot het instellen van een onderzoek wordt overgegaan en tot vervolging kan worden overgegaan? De commissie heeft dan nog niet de mogelijkheid gehad zich een oordeel te vormen. Is dit de bedoeling?

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Mevrouw Swildens zegt dat zij het ermee eens is dat niet wordt getornd aan het vervolgingsmonopolie van het openbaar ministerie. Zij heeft gelijk als zij zegt dat alleen het openbaar ministerie kan vervolgen, maar is zij het eens met mijn stelling dat het openbaar ministerie via deze weg in ieder geval in een aantal gevallen niet aan vervolging zal kunnen toekomen, omdat het oordeel daartoe wordt overgenomen door de regionale toetsingscommissie? Het openbaar ministerie kan dan geen vervolging instellen, tenzij er aangifte wordt gedaan.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Als de commissie een toetsing heeft verricht, een positief oordeel heeft gegeven en in concreto heeft vastgesteld dat er geen redelijk vermoeden van een strafbaar feit is, omdat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, heeft het openbaar ministerie ook geen aanleiding om tot vervolging over te gaan zelfs al was bekend dat de zaak heeft gespeeld. Dit is bij ieder ander strafbaar feit ook het geval. Als er geen redelijk vermoeden is van een strafbaar feit, zal het openbaar ministerie nooit tot vervolging overgaan.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Kan mevrouw Swildens mij dan een ander delict noemen waarbij een ander dan een justitiële instelling bepaalt of er een redelijk vermoeden van een strafbaar feit is?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Nee, dit kan ik niet zomaar uit mijn mouw schudden, maar misschien kent de heer Rouvoet het antwoord op deze vraag zelf.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ja, ik denk namelijk dat die er niet zijn. Dit is nu juist mijn punt. Hier wordt de vraag of er sprake is van een redelijk vermoeden van een strafbaar feit niet door het openbaar ministerie beantwoord, maar door een andere, niet-justitiële instelling, namelijk een regionale commissie. Welk oordeel heeft mevrouw Swildens hierover uit strafrechtspolitiek of strafrechtstheoretisch oogpunt?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Als de heer Rouvoet het zo stelt en het zou een novum zijn, dan heb ik hiermee geen moeite. Voorzitter! Het introduceren van een bijzondere strafuitsluitingsgrond bij een positief oordeel van de toetsingscommissie plaatst de arts die zich aan de zorgvuldigheidseisen heeft gehouden buiten de sfeer van het strafrecht, het zogenaamd decriminaliserend effect. Voor een scrupuleus handelend arts voor wie euthanasie en hulp bij zelfdoding al een zeer emotionele belasting is, vormde voorheen het gegeven dat hij zich schuldig maakte aan een strafbaar feit, op zich al een psychische belasting, zelfs al vond de laatste tijd de strafrechtelijke toetsing op afstand plaats. Zoals gezegd, is mijn fractie het met de voorgestelde toetsingsprocedure en het wetsvoorstel terzake in bijna alle opzichten van harte eens. Dit neemt niet weg dat wij toch een punt van bezwaar zien in de sfeer van de Wet op de lijkbezorging. Natuurlijk erkennen wij dat er maar twee smaken zijn: een natuurlijke en een niet-natuurlijke doodsoorzaak. Euthanasie en hulp bij zelfdoding zijn geen natuurlijke doodsoorzaken. Dit wil niet zeggen dat het traject na melding bij de gemeentelijk lijkschouwer niet anders kan worden uitgewerkt dan bijvoorbeeld voor andere niet-natuurlijke doodsoorzaken. Dit gebeurt wel via de formulieren, maar ook de fysieke acties die de lijkschouwer moet ondernemen, kunnen misschien op een andere manier in het vat worden gegoten. Het verwittigen van de officier van justitie door de gemeentelijk lijkschouwer van een geval van euthanasie of hulp bij zelfdoding,

omdat eerstgenoemde het verlov tot begraven of verbranden moet geven, houdt ook zorgvuldige euthanasie en hulp bij zelfdoding binnen de strafrechtelijke sfeer, met alle gevolgen van dien voor de aantasting van de privacy van de patiënt en diens naasten. Kunnen de bewindslieden aangeven wat zich ertegen verzet om bijvoorbeeld ingeval de gemeentelijk lijkschouwer bij zijn schouw geen onregelmatigheden heeft aangetroffen, van de bevoegdheid van de officier van justitie tot het geven van verlov af te zien? In een dergelijke situatie zal de officier van justitie immers nooit sectie laten verrichten. Ik vraag de bewindslieden daarom of zij bereid zijn om de hele procedure nog eens opnieuw te bezien. Dat hoeft niet te worden gedaan in het kader van dit wetsvoorstel, maar kan ook worden gedaan in een meer algemeen kader, omdat naar aanleiding van andere regelgeving de wet inzake de lijkbezorging toch nader onder de loep moet worden genomen.

De **voorzitter**: Ik wijs er nogmaals op dat wij in grote moeilijkheden komen als wij in dit tempo doorgaan. Ik verzoek diegenen die een interruptie overwegen, eerst bij zichzelf na te gaan of het punt wellicht sowieso terugkomt bij de plenaire behandeling.

De heer **Vos** (VVD): Mijnheer de voorzitter! Euthanasie is een beladen onderwerp, omdat het raakt aan belangrijke vragen over leven en dood. De afgelopen 25 jaar heeft dit onderwerp met regelmaat op de politieke en juridische agenda gestaan. Er zijn symposia georganiseerd over alle mogelijke facetten van dit onderwerp. Verder is het aantal publicaties inmiddels nauwelijks meer te tellen. In de samenleving is ook uitgebreid over euthanasie gediscussieerd. Dat is logisch, want vragen over leven en door raken ons allemaal. Over de essentie van euthanasie bestaat in grote mate overeenstemming. Uit enquêtes blijkt dat 92% van de Nederlanders voorstander is van het recht op euthanasie. Dat geldt ook voor 82% van diegenen die op mijn buurvrouw, mevrouw Ross-van Dorp, stemmen. Slechts 8% van de bevolking is principieel tegen dat recht. Uit enquêtes is gebleken dat bijna de volledige bevolking, 87%, ook wil dat er een verandering in het

strafrecht op het gebied van euthanasie tot stand komt.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Verbaast de heer Vos zich er soms over dat CDA-stemmers positief zijn over euthanasie? Hij is toch zeker niet vergeten dat het CDA heeft meegewerkt aan de huidige wet- en regelgeving?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat had het CDA dan ook nooit moeten doen!

De heer **Vos** (VVD): Dit is een onderwerp dat breed moet worden gedragen. Mijn verwijzing naar de CDA-stemmers moet dan ook worden gezien als een uiting van vreugde.

Voorzitter! De jurisprudentie van de Hoge Raad is aan dit wetsvoorstel voorafgegaan. In grote lijnen dwingt het wetsvoorstel en de uitgebreide voorbereiding daarvan door Kamer en parlement respect af. Vanuit een internationaal perspectief gezien is het bijzonder dat in Nederland openlijk en zonder al te hoogdravende emoties over euthanasie kan worden gesproken. In gesprekken met journalisten uit landen als de VS en Hongarije is mij keer op keer gebleken hoe anders het in die landen ligt. Wij mogen best een beetje trots zijn dat in ons land discussies over ethische onderwerpen als euthanasie goed mogelijk zijn.

Het wetsvoorstel verankert op correcte wijze het algemene uitgangspunt in rechtspraak en literatuur dat een arts die heeft meegewerkt aan euthanasie, niet strafbaar is indien hij heeft gehandeld conform de juridische en de medisch professionele eisen van zorgvuldigheid. In mijn navolgend betoog zal ik een aantal facetten van euthanasie aan de orde stellen die nog niet aard- en nagelvast zijn. Dat zal geenszins in verwijdende zin zijn, omdat euthanasie zo'n complex onderwerp is dat het vrijwel niet doenlijk is, alle facetten in een keer tot een allesomvattende rust te brengen. Het is niet realistisch een stolp over het onderwerp te plaatsen en te zeggen: zie zo, het is nu definitief af.

De melding en de toetsing vormen de hoekstenen van het nieuwe voorstel inzake euthanasie. De arts moet aantonen dat hij volgens de in de wet geformuleerde algemene

zorgvuldigheidscriteria heeft gehandeld, om gevrijwaard te blijven van strafvervolgning. Hierbij is het van het allergrootste belang dat de wet van het begin af aan praktisch, uitvoerbaar en controleerbaar is. De controle dient in eerste instantie plaats te vinden door de toetsingscommissies, die sinds 1998 functioneren. De thans beschikbare gegevens over de meldingen stellen echter niet volledig gerust. Zo blijkt uit het eerste jaarverslag dat het absolute aantal meldingen over 1999 2216 was, hetgeen lager is dan in het jaar daarvoor: 2590. Bovendien staan nog steeds de bevindingen van het onderzoek van Van der Wal en Van der Maas uit 1995 overeind. Volgens dat onderzoek zal jaarlijks ongeveer 9600 maal serieus om euthanasie worden gevraagd en zal de toepassing ongeveer 3200 maal per jaar plaatsvinden. Afgezet tegen 2216 meldingen, betekent dit dat slechts 2/3 getoetst wordt. Griffiths en Klijn merken in het Juristenblad van 1 september jongstleden op dat vriend en vijand van het Nederlandse euthanasiebeleid de mening delen dat de meldingsfrequentie nog altijd te laag is om van een effectieve controle te kunnen spreken. Dat oordeel wordt volgens hen versterkt door de vele indicaties dat schendingen van de zorgvuldigheidseisen zich vaker onder de niet-gemelde dan onder de wel gemelde gevallen voordoen. Het controleregime zou volgens hen te weinig de niet-problematische gevallen toetsen. De VVD wil de ogen hiervoor niet sluiten.

De kwaliteit van de meldingen als zodanig houdt ook niet echt over. Door menig arts wordt de omschrijving van het lijden volgens het jaarverslag van de toetsingscommissies slechts beperkt aangegeven. Bovendien blijken de artsen niet altijd voldoende uiteen te zetten of er alternatieven ter verlichting van het leven waren. Deze punten zijn dus duidelijk voor verbetering vatbaar. Het staat vast dat artsen euthanasie niet optimaal melden. Melding ter controle blijft dan ook dringend noodzakelijk. Dat wordt gelukkig ook door de KNMG onderschreven.

Ik wil nu nog even stilstaan bij het gebrek aan bereidheid tot melding. Uit het rapport van Van der Wal en Van der Maas is gebleken dat artsen om diverse redenen niet melden. Ongeveer 55% meldt niet om

justitiële redenen, 31% meldt niet omdat niet is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen en 12% meldt niet omdat euthanasie wordt gezien als een zaak tussen patiënt en arts. Het percentage van de eerste categorie zal als gevolg van het wetsvoorstel vermoedelijk dalen, maar dat zal niet gelden voor de tweede en de derde categorie. De VVD verwacht dat ook onder het nieuwe regime artsen terughoudend zullen blijven om te melden. Dat is niet geheel onbegrijpelijk. De toetsingscommissies worden geacht een deskundig oordeel te geven, terwijl de deskundigheid als zodanig nog niet breed wordt gedragen. Bovendien blijft de feitelijke betekenis van de beoordeling door de commissies gering. Ondanks een positieve beoordeling door de commissies behoudt de officier van justitie volledig de mogelijkheid tot vervolging; de zekerheid die de commissies bieden, blijft derhalve beperkt.

Het kabinet benadert deze problematiek enigszins bezwerend: het heeft het principiële vertrouwen in het functioneren van de toetsingscommissie, het meent dat de meldingsbereidheid wordt bevorderd door beperking van de strafbaarheid en het is ervan overtuigd dat artsen die wel melden de uitkomst met vertrouwen tegemoet zien en dat artsen die niet melden, zich buiten de beroepsgroep plaatsen. In het laatste geval gaat het wel om 55% van de artsen die aan euthanasie meewerken!

Het is winst dat het kabinet een nieuw onderzoek aankondigt naar het functioneren van de meldingsprocedure en de beslissingen omtrent het levenseinde. De uitkomsten daarvan kunnen leiden tot bijstelling van het beleid en tot aanpassing van onderdelen van de regelgeving.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Hoe schat de heer Vos het effect in van de opheffing van de strafwaardigheid? Een van de heel begrijpelijke grote problemen bij de beroepsgroep is dat men het gevoel heeft als een soort "crimineel" behandeld te worden.

De heer **Vos** (VVD): Ik dacht dat ik u op uw wenken bediend had door te melden dat 55% niet meldt om justitiële redenen. Ook heb ik gezegd dat dit percentage waarschijnlijk zal

dalen ten gevolge van het wetsvoorstel.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Dat is toch een andere invalshoek. Men meldt niet vanwege de justitiële rompslomp en het feit dat men de afloopberichten niet ontvangt of pas jaren later. In feite werd men constant geconfronteerd met de dreiging van opsporing en vervolging. Soms had men het gevoel dat hen het zwaard van Damocles boven het hoofd hing. Dat is iets anders dan de notie dat men ook zelf weet in feite in de sfeer van het strafrecht, op een strafwaardige wijze handelend, bezig te zijn. Dat is meer een psychologisch effect, waarvan ook de beroepsgroep heeft aangegeven dat het zou helpen, als die strafwaardigheid wordt opgeheven. Mijn vraag is hoe u dit effect beoordeelt, want dat heeft u nog niet gezegd.

De heer **Vos** (VVD): Ik hoor dat u al bijna aan uw tweede termijn begint, maar ik wil best hierop antwoorden. Ik verwacht dat het enigszins zal helpen, maar voldoende zekerheid, een allesomvattende zekerheid, dat nu iedereen gaat melden, hebben we niet. Daar moeten we nu wel als wetgever rekening mee houden. Nu heb ik al gezegd, voorzitter, dat het winst is dat het kabinet een nieuw onderzoek aankondigt naar het functioneren van de meldingsprocedure en beslissingen rond het levenseinde. De uitkomsten daarvan zullen misschien leiden tot bewuste aanpassingen. De vraag laat zich stellen wat in de tussentijd moet worden gedaan, nu circa 50% van de artsen niet meldt – misschien zullen er straks wat meer artsen melden. De VVD zoekt vooralsnog de oplossing in het verder verlagen van de drempel voor artsen om te melden. Dat voornemen uit zich in twee maatregelen en het leitmotiv moet daarbij zijn: zo min mogelijk onzekerheid voor patiënt en arts. In eerste instantie denkt de VVD aan een wijziging van de samenstelling van de commissies. Een ideale samenstelling zal bestaan uit vijf personen, te weten twee artsen, een verpleegkundige, een ethicus en een jurist. De second best-samenstelling zou bestaan uit vier personen, te weten twee artsen, een ethicus en een jurist. Hierbij zou de voorzitter een doorslaggevende stem kunnen hebben bij verschil van mening. Het

wetsvoorstel vormt geen beletsel voor een verandering van de samenstelling in die zin. Gaarne verneem ik een reactie van het kabinet.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Dat laatste is niet juist, want in het wetsvoorstel is sprake van een oneven aantal. Wat de heer Vos nu zegt, vergt wetswijziging. Ik denk dat het goed is, als de heer Vos zich dit even in de oren knoopt.

De heer **Vos** (VVD): Voorzitter! Ik ben natuurlijk begonnen met mijn beste optie en dat is de commissie die bestaat uit vijf personen. Dat is een oneven aantal en valt wel onder het wetsvoorstel. Maar flexibel als ik ben, denk ik al een stapje verder en denk ik al aan vier personen.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Ik zou ook aan de heer Vos, nu hij over de samenstelling van de commissie begint, de vraag willen voorleggen die ik op een ander punt zo-even aan mevrouw Swildens voorlegde. Is hij van mening dat naarmate het aantal artsen, aangevuld met eventueel een verpleegkundige en een ethicus, toeneemt, de commissie beter in staat kan worden geacht de typisch justitiële toetsing los te laten op de vraag of er sprake is van een redelijk vermoeden van een strafbaar feit?

De heer **Vos** (VVD): Voorzitter! Het gaat er mij met name om, bij toevoeging van artsen aan de commissies, dat juist de medisch-professionele aspecten beter kunnen worden getoetst en dat daartoe de deskundigheid beter is. De vraag of er een weloverwogen en duurzaam verzoek is, is eigenlijk een vraag die moeilijk door zo'n toetsingscommissie kan worden beantwoord en bij uitstek bij de officier thuis hoort.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Dat was mijn vraag niet. De vraag was of dat uiteindelijk ook het beste kan leiden tot een oordeel over de vraag of er sprake is van een redelijk vermoeden van een strafbaar feit. Immers, als de commissie tot het oordeel komt dat er geen sprake is van zo'n redelijk vermoeden, dan komt het openbaar ministerie er niet aan toe. Mijn vraag aan de heer Vos is: vindt u ook bij een gewijzigde

samenstelling, met meer accent op het medische aspect, dat er overname kan plaatsvinden van de justitiële toetsing die door het openbaar ministerie, althans in het verleden, behoorde plaats te vinden?

De heer **Vos** (VVD): Voorzitter! Het is in zeer belangrijke mate een medisch-ethische en medisch-professionele vraag of de euthanasie voldoende zorgvuldig heeft plaatsgevonden. Mocht één van de familieleden enige twijfel hebben omtrent de zorgvuldigheid, dan is de weg van de aangifte makkelijk te volgen en zal de officier er nog eens zijn licht over doen schijnen. Ik zie derhalve geen enkele reden tot zorg in dit kader.

Voorzitter! De VVD ziet aanleiding tot invoering van een derde categorie in de Wet op de lijkbezorging. Zoals bekend, leiden euthanasie en het verschaffen van middelen tot zelfdoding niet tot een natuurlijke dood. Volgens de Wet op de lijkbezorging kan de overledene dan niet worden gecremeerd zonder dat de officier van justitie een verklaring van geen bezwaar heeft gegeven. Het zal wellicht verstandig zijn een derde categorie toe te voegen en de thans marginale toets die de officier vervult, te laten vervullen door de toetsingscommissies. In de toekomst – ik blik even heel ver vooruit – is het misschien verstandig de taakverdeling tussen de officier en de commissies nader af te bakenen. Dat zou kunnen door onderscheid te maken tussen de beoordeling van de juridische en de beoordeling van de medisch-professionele aspecten van euthanasie. De medische aspecten zouden exclusief door de commissie kunnen worden beoordeeld. Dan blijven de juridische aspecten over, waarover uiteraard de enige deskundige op dat terrein, de officier van justitie, in definitieve zin zijn oordeel kan geven. Een dergelijke gedachtegang kan bij de waardering en de evaluatie van het toekomstig onderzoek aan de orde komen. Het is misschien wel wat prematuur en gedurfd om dit nu reeds onder de aandacht van mijn collega's te brengen.

De heer **Dittrich** (D66): Voorzitter! Stel dat de commissie een positief oordeel heeft gegeven en heeft geconcludeerd dat de arts aan de zorgvuldigheidseisen heeft voldaan. Is er dan in de visie van de heer Vos

nog een rol voor de officier van justitie?

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Wat is in de visie van de heer Vos nog de rol van de jurist in de toetsingscommissie?

De heer **Vos** (VVD): Voorzitter! Wanneer in de commissie is vastgesteld dat er geen medisch behandelalternatief meer aanwezig was, hoeft de officier van justitie geen vragen meer te beantwoorden. Een officier van justitie die weer met de zorgvuldigheidseisen wordt geconfronteerd kan niet oordelen over de vraag of er nog een medisch alternatief was. Dat is hem niet te verwijten, maar hij kan dat gewoon niet. Hij moet voor het beoordelen van de vraag of er een medisch alternatief was de inspectie raadplegen. Laat iedereen nu doen wat hij het beste kan: de commissie de medisch-professionele aspecten en de officier van justitie de juridische aspecten.

De heer **Dittrich** (D66): Maar die zijn toch niet los te koppelen.

De heer **Vos** (VVD): Bij controle aan de hand van de zorgvuldigheidseisen blijkt of nagegaan is of er een weloverwogen en duurzaam verzoek is. Dat is typisch iets wat juridisch gerelateerd. Het gaat over wil, opzet enz. Het is dus echt een juridische vraag.

De heer **Dittrich** (D66): Voorzitter! Op dit punt zal ik in mijn eigen termijn terugkomen. Ik heb nog wel een vraag aan de heer Vos. Denkt hij dat met dit voorstel de meldingsbereidheid van artsen zal toenemen als zij weten dat de officier van justitie nagaat of de juridische kwalificaties van toepassing zijn nadat reeds een oordeel is gegeven over de medische kant?

De heer **Vos** (VVD): Voorzitter! Allereerst merk ik op, dat wij nu wel heel erg ver vooruitblikken. In eerste instantie geef ik de voorkeur aan verandering van de samenstelling van de commissie. Na een jaar of twee, drie zouden wij aan de hand van onderzoek kunnen vaststellen waarom niet optimaal wordt gemeld. De reden zou kunnen zijn, dat de toetsingscommissie niet definitief kan oordelen over met name de medisch-professionele aspecten die

de arts aangaan. Ik zoek naar een weg om dat "af te knopen". Voorzitter! Dan wil ik nog antwoorden op de vraag van de heer Rouvoet. Euthanasie als zodanig heeft juridische en medisch-professionele aspecten. In overwegende mate zijn medisch-professionele aspecten aan de orde, maar ook enige juridische. De jurist in de commissie dient ervoor in te staan, dat met name het onderdeel dat de jurist kan beoordelen wordt getoetst.

Voorzitter! De betekenis van de wilsverklaring blijft betrekkelijk beperkt. De mondeling verklaring blijft het uitgangspunt. De schriftelijke verklaring kan alleen worden gebruikt als de patiënt niet meer tot andere communicatie in staat is. De verklaring wordt een hulpmiddel, zo stelt het kabinet, bij de beoordeling van de vraag of sprake is van een redelijk verzoek. Aan de wilsverklaring kunnen geen rechten worden ontleend. Ongerechtigdige verwachtingen bij de patiënt moeten daarom worden voorkomen. De wilsverklaring zal slechts voor de arts van waarde zijn als richtsnoer bij behandelingsbeslissingen op het desbetreffende moment. Voorzitter! Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken, dat het kabinet bij de beschrijving van de wilsverklaring met name het belang van de artsen voor ogen heeft gehad. Voor de patiënt wordt de wilsverklaring een soort voorlopig inspraakrecht met het oog op toekomstig lijden. Of eraan gevolg zal worden gegeven, is uiterst onzeker. De arts zal eerst moeten bepalen of de patiënt op het moment van ondertekening wilsbekwaam was. Vervolgens speelt de vraag of de patiënt uitzichtloos en ondraaglijk lijdt. Die vraag is voor bijvoorbeeld een patiënt in coma nauwelijks te beantwoorden. Deze onzekerheid lijkt mij onbevredigend voor de naar schatting 200.000 Nederlanders die of via de NVVE of via de notaris een euthanasieverklaring hebben opgesteld. De VVD maakt zich in dit verband zorgen over de positie van de patiënt. Hij moet erop kunnen vertrouwen dat de uiterst zorgvuldig opgestelde wilsverklaring inzake levensbeëindiging bij uitzichtloos en ondraaglijk lijden op het beslissende moment wordt gerespecteerd. Dat uitzicht is nu wat mistig. Ongeacht of de patiënt de betreffende situatie als onaanvaardbaar heeft aangemerkt,

het oordeel van de arts is en blijft doorslaggevend. Dient de wilsverklaring niet juist te voorkomen dat rechtsongelijkheid ontstaat tussen patiënten die wel in staat zijn om te communiceren, en patiënten die daar niet meer toe in staat zijn, maar wel een wilsverklaring hebben opgesteld? Hoe staat het kabinet daartegenover? De VVD kon zich vinden in de oorspronkelijke tekst van artikel 2, lid 2, waarin was opgenomen dat de arts aan de verklaring als zodanig gevolg dient te geven, tenzij hij gegronde redenen heeft om daarvan af te zien. Het kabinet heeft deze toevoeging inmiddels geschrapt. De argumentatie daarvoor is beperkt. Er wordt volstaan met te zeggen dat alles zou zijn overzien. Ik verzoek dan ook om opheldering op dit punt. Het verschil met verrichtingen tot uitvoering van een geneeskundige behandelingsovereenkomst, artikel 7:450, lid 3, BW, wordt in de gegeven situatie wel erg groot. Sprekend over behandelingsovereenkomsten, dient de hulpverlener in beginsel de wens van de patiënt te volgen.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Ik kom nog even terug op de wilsverklaring, omdat ik goed wil begrijpen wat de heer Vos op dat punt wil. Wij waren erg blij dat die zin werd geschrapt, maar hij wil die graag terug. Houdt dit in dat, als een arts euthanasie op dat moment geen goede optie vindt, bijvoorbeeld om redenen van zorgvuldigheid of omdat hij meent dat er geen sprake is van ondragelijk lijden, hij toch moet voldoen aan de wilsverklaring waarin de patiënt heeft aangegeven dat hij in een bepaalde situatie euthanasie wil?

De heer **Vos** (VVD): Voorzitter! Ik wil tot een 50/50-verdeling komen. Ik heb de neiging om te veronderstellen dat het nu een 60/40-verdeling wordt en dat het oordeel van de arts in alle gevallen doorslaggevend is. Ik heb de vrees uitgesproken dat er misschien te weinig respect is voor de nadrukkelijke wil die een patiënt in goed vertrouwen met zijn huisarts heeft bepaald.

Mevrouw **Kant** (SP): Ja, maar die wil is vastgelegd voor een situatie die iemand nog niet kent. De arts moet vervolgens oordelen over de situatie op dat moment. U vindt dat de arts dan eigenlijk een oordeel moet

vellen over wat de patiënt op dat moment had gewild. Zo brengt u artsen echter in een onmogelijke positie. Verpleeghuisartsen hebben hier ook niet voor niets de nodige problemen mee.

De heer **Vos** (VVD): Mevrouw Kant weet waarschijnlijk ook dat een euthanasieverklaring over het algemeen niet een simpel invulbriefje is. Het is iets waaraan een of meer uitgebreide gesprekken voorafgaan, zodat de arts weet wat de patiënt wil en dat de patiënt weet voor welke omstandigheden hij de verklaring tekent. Ik ga er dan ook van uit dat een euthanasieverklaring een zeer grondig besproken document is. Ik verwacht dus niet dat er zich veel situaties zullen voordoen waarbij een arts geheel in het duister tast. Als hij in het duister tast, kan via derden wellicht nog enige aanvullende informatie verkregen worden over de betekenis die de patiënt hieraan toekende.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter! Wij waren ook blij dat dat tweede zinsdeel werd geschrapt. Wij erkennen natuurlijk dat daarmee vooral een belang van de arts wordt gehonoreerd. Ons bezwaar tegen dat zinsdeel was echter dat de zekerheid die patiënt daarmee geboden werd, een schijnzekerheid was. De arts blijft namelijk in alle gevallen beslissen of die wilsverklaring gevolgd moet worden of niet. Dus ook als je hem daarbij een soort motiveringsplicht oplegt, dan nog kan hij zelf besluiten of hij die naleeft of niet. Niemand kan hem namelijk waar dan ook toe dwingen. Die toevoeging was naar ons idee dus alleen maar misleidend en niet verhelderend.

De heer **Vos** (VVD): Voorzitter! Ik denk dat mevrouw Halsema ook begrepen zal hebben dat "tenzij gegronde redenen ..." zoals dat in het oorspronkelijke wetsvoorstel stond, betekent dat een arts de euthanasieverklaring zwaar moet wegen en een heel sterke argumentatie moet hebben om daar geen gevolg aan te geven. Nu die toevoeging geschrapt is, is iedere reden goed.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter! Dat is toch precies het misleidende? De arts moet misschien wel gegronde redenen hebben om

de wilsverklaring naast zich neer te leggen, maar wat gebeurt er als hij geen gegronde redenen heeft? In zo'n geval is nog steeds de wil van de arts bepalend.

De heer **Vos** (VVD): Ik denk dat wij het inhoudelijk wel eens zijn. U behoort echter misschien nog even naar de juridische implicaties van het schrappen van de toevoeging te kijken.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Nee, ik vraag u wat de juridische implicaties zijn van de toevoeging waar u aan hecht. Wat gebeurt er met de arts als hij zonder gegronde redenen de wilsverklaring naast zich neerlegt?

De heer **Vos** (VVD): De toevoeging geeft aan dat een arts zich zeer uitgebreid behoort te motiveren. Als de arts gemeld heeft, kan vastgesteld worden in hoeverre de argumentatie om al dan niet in te gaan op het verzoek grondig en deugdelijk was. De essentie is echter dat de arts in het oorspronkelijke wetsvoorstel de plicht had om zijn handelen zwaar te onderbouwen. In het huidige wetsvoorstel – dat moet u echt nog even beter bekijken – mag de arts bijna iedere reden gebruiken.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Wat hield die plicht van de arts nu eigenlijk in? Op welke manier kon de arts verplicht worden, volgens de vorige omschrijving die bij nota van wijziging is vervallen, om zijn weigering te beargumenteren? Er was geen plicht.

De heer **Vos** (VVD): De uitvoering van iedere plicht die de arts heeft in het kader van het wetsvoorstel over euthanasie, komt tot uitdrukking bij de toetsing en controle in de toetsingscommissies. Als een arts onvoldoende geïnformeerd heeft over alternatieven, zal er vervolgd worden. Als een arts onvoldoende palliatieve steun heeft aangeboden, zal er ook vervolgd kunnen worden. Ieder ontbreken van één van de zes zorgvuldigheidseisen is een inbreuk en kan in beginsel strafrechtelijk vervolgd worden. Het kabinet zit waarschijnlijk enigszins met deze kwestie in zijn maag. Het is nog niet geheel duidelijk op welke manier de arts van een wilsonbekwame patiënt tot de overtuiging kan komen dat hij

waarde aan een verklaring kan hechten. Op blz. 5 van de nota naar aanleiding van het verslag wordt de arts verwezen naar de medische geschiedenis van de patiënt. Op blz. 11 wordt de arts verwezen naar andere hulpverleners, familie en naasten, wie daarmee ook bedoeld mogen worden. Hoe staat het kabinet tegenover de suggestie dat in iedere euthanasieverklaring een persoon wordt aangewezen die gemachtigd wordt om in plaats van de patiënt aanvullende informatie te verstrekken? Dat voorkomt dat een arts, die te maken heeft met een patiënt die ooit wilsbekwaam was maar nu wilsonbekwaam is, gaat shoppen bij Jan en Alleman om zekerheid te krijgen. Dementie is een gevreesde ouderdomsziekte. Terwijl onder de 55-plussers zo'n 6,3% aan dementie schijnt te lijden, stijgt dat percentage tot 43,2 bij mensen van 95 jaar en ouder. Hoe langer men leeft, hoe groter de kans op dementie. Het is als zodanig niet onbegrijpelijk dat ouderen daar angst voor hebben. Bovendien heeft de ziekte een sluipend verloop: de getroffene wordt er als het ware stiekem door in beslag genomen. Hij wordt heimelijk de afgrond ingetrokken. Een aantal ouderen zegt dat zij dat nooit willen meemaken. Volgens een onderzoeker van de Universiteit van Groningen wil zeker de helft van de ouderen, als het aan hen ligt, het leven beëindigen als zij dement worden. Dat standpunt vindt ook zijn weg in veel euthanasieverklaringen. De kans dat die verklaringen worden gehonoreerd, is evenwel vrijwel afwezig. Het kabinet benadrukt dat de inwilliging van het verzoek, indien de patiënt dement is geworden, uitsluitend kan worden overwogen voorzover aan de zorgvuldigheidseisen tegemoet is gekomen. Tot zover kan ik het kabinet goed volgen. De zorgvuldigheidseisen blijven centraal staan. Bovendien is het duidelijk dat in geval van dementie moeilijk kan worden vastgesteld of aan alle zorgvuldigheidseisen wordt voldaan. Het is met name moeilijk in te zien op welke manier tegemoetgekomen kan worden aan de eerste, derde en vierde zorgvuldigheidseis. Kan een demente patiënt wel een weloverwogen en duurzaam verzoek doen? Kan er met hem uitvoerig over zijn situatie en vooruitzichten worden gesproken? Kan worden nagegaan of er andere redelijke oplossingen

voorhanden waren? Het kabinet voegt toe dat dementie op zichzelf niet kan leiden tot een uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Die categorische ontkenning gaat de VVD een slag te ver. Dat doet geen recht aan de vele burgers die zeer goed doordacht voor zichzelf hebben bepaald, dat zij de fase van dementie niet willen meemaken. Een briefschrijver schreef mij het volgende: "Ik ben van oordeel dat dementering leidt tot een mensonwaardige toestand. Ik wil onder geen enkele voorwaarde geraken in een situatie waarin door verlies van geheugen en bewustzijn het verleden voor mij niet meer bestaat en ik van de toekomst geen notie meer heb. In geen enkele omstandigheid wil ik door verlies van identiteit en autonomie leven in een situatie waarin ik mijzelf niet meer kan redden, niet meer zelfstandig kan voeden noch mijn lichaamshygiëne onderhouden." Deze briefschrijver geeft aan te lijden bij het vooruitzicht van een volledige aftakeling en het verlies aan persoonlijke waardigheid. Is daarom de stelling dat dementie op zichzelf niet leidt tot ondraaglijk lijden misschien niet te bevoogdend? Wordt daarmee niet de angst, verwarring en radeloosheid miskent waarmee patiënten in verpleeghuizen soms te maken hebben? Is het niet te gemakkelijk om te stellen dat demente patiënten, indien zijn eenmaal dement zijn, toch geen uiting meer kunnen geven van groot lijden? Gelet op de breed levende wens in dit verband is het niet ondenkbaar dat dit onderdeel van de euthanasiewetgeving onder druk zal komen te staan. De Hoge Raad heeft mijns inziens een uitlaatklep in dit verband geboden. Dat is het bekende arrest van 1984. Daarin is als grond voor euthanasie opgevoerd de steeds verdergaande ontluistering van de persoon en het vooruitzicht op niet meer waardige wijze te kunnen sterven. Het vooruitzicht van dementie zou daar technisch onder kunnen vallen. De VVD wil deze kwestie niet uitsluitend aan de rechtspraak overlaten. Het heeft de voorkeur om controle te houden op de ontwikkelingen. In dit kader zou een onderzoek passen naar de vraagstelling of en, zo ja, op welke wijze de zorgvuldigheidseisen kunnen worden toegepast bij een patiënt die op grond van zijn dementie euthanasie heeft gevraagd.

Zelf heb ik diverse verpleeghuisartsen geraadpleegd. Ik heb verschillende argumenten gehoord, maar ik heb ook verpleeghuisartsen gesproken die van mening zijn dat ook bij demente patiënten uitzichtloos en ondraaglijk lijden kan worden vastgesteld. In een eerder artikel in Trouw heb ik al eens gefilosofeerd over een verzwaarde wilsverklaring, waarin als het ware geanticipeerd is op met name die zorgvuldigheidseisen die tijdens dementie niet meer gemakkelijk kunnen worden vastgesteld. Graag wil ik hierop de reactie van het kabinet horen. Wellicht is men bereid om een onderzoek in te laten stellen. Dan kom ik bij de palliatieve zorg.

Mevrouw **Kant** (SP): Als ik het goed begrepen heb vindt de VVD-fractie het wel bespreekbaar dat vooruitzicht op dementie en het bij voorbaat ervaren van ontluistering een reden kan zijn om over te gaan tot euthanasie. Ik hecht eraan om daar duidelijkheid over te krijgen van de heer Vos.

De heer **Vos** (VVD): Ik stel vast dat honderdduizenden mensen in Nederland menen dat dementie een grond kan zijn voor euthanasie. Ik heb respect voor het standpunt dat die mensen gevormd hebben. Ik zie aan de andere kant ook dat er diverse zorgvuldigheidseisen in de wet genoemd zijn en dat het uiterst moeilijk is, de zorgvuldigheidseisen in het geval van dementie toe te passen. Uit de praktijk begrijp ik dat verpleeghuisartsen daartoe wel mogelijkheden zien. Ik sluit die mogelijkheden niet uit en ik vind uit respect voor al die mensen die deze mening zijn toegedaan, dat het kabinet nader moet onderzoeken hoe die zorgvuldigheidseisen kunnen worden gehanteerd. Ik wacht graag de reactie van de bewindspersonen af.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik zou graag van de heer Vos willen weten of dat voorwaarde voor zijn fractie is voor instemming met de zorgvuldigheidseisen die zijn geformuleerd. Hij stelt dat het om zeer grote groepen mensen gaat en dat het een problematiek is die zeer nadrukkelijk de aandacht heeft. In hoeverre kan dat onderzoek zijn eindoordeel over dit wetsvoorstel beïnvloeden?

De heer **Vos** (VVD): De VVD-fractie onderschrijft de zorgvuldigheidseisen als zodanig. Daar moeten geen voorwaarden aan verbonden zijn. Ik heb echter ook aangegeven dat de ene arts wel met die eisen uit de voeten kan bij demente bejaarden en de andere arts niet. In dat spanningsveld zou de regering het initiatief kunnen nemen om hier nader onderzoek naar te doen en niet simpelweg af te wachten wat de Hoge Raad straks als voortrekker van euthanasie weer zal bepalen.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Op basis hiervan kan ik dan toch stellen dat, in tegenstelling tot de fractie van de PvdA, de fractie van de VVD dit wetsvoorstel niet beschouwt als het sluitstuk van het euthanasiedebat?

De heer **Vos** (VVD): Wat heb ik aan een dergelijke vraag? Natuurlijk is euthanasie een onderwerp waar je niet een kaasstolp overheen plaatst, waar je niet alles meteen tot rust brengt. Er zijn onderdelen – en dementie is nu typisch zo'n onderdeel – waar de discussie over doorgaat en waar het wetsvoorstel misschien een tehuis voor biedt of waar in de toekomst misschien een wijziging voor nodig is. Voorzitter! Tot slot nog twee onderdelen. Het past de VVD iets te zeggen over de palliatieve zorg in relatie tot euthanasie. Palliatieve zorg beantwoordt aan de fysieke, sociale en spirituele behoefte van de patiënt en strekt zich tevens uit tot de rouwverwerking. Deze zorg richt zich op het lijden van de patiënt in brede zin en ondersteunt hem of haar in de angst, de zorg en het verdriet over wat hem en zijn naasten te wachten staat. Het valt zeer te waarderen dat deze vorm van zorg midden in de aandacht staat. Veelbelovend is ook de ketenontwikkeling die moet leiden tot een samenhangend zorgaanbod op dit terrein. Er zal op woensdag 2 november aanstaande over de organisatorische aspecten uitgebreid worden gesproken met de bewindspersonen. Hoe dan ook, er dient een breed aanbod beschikbaar te zijn en de aard daarvan zal moeten overeenstemmen met de vraag en samenstelling van de bevolking. Euthanasie, voorzitter, dient in ieder geval plaats te vinden in een context van goede, palliatieve zorg. Dat betekent echter niet dat de patiënt eerst palliatieve zorg moet afnemen, voordat hij of zij om euthanasie kan

vragen. Ik plaats bij dit onderdeel de volgende overwegingen. Uit het onderzoek van Van der Maas en Van der Wal blijkt dat mensen om euthanasie vragen om een veelheid van factoren, waaronder het verlies aan waardigheid, het afhankelijk zijn, het moe zijn van het leven en de pijnbeleving. Het is niet waarschijnlijk dat door betere palliatieve zorg minder om euthanasie zal worden gevraagd. De palliatieve zorg zal immers nooit alle facetten van de pijnbeleving kunnen wegnemen, waaronder bijvoorbeeld het verlies aan waardigheid en het gebrek aan controle over het eigen lichaam. Ik verwijs in dit verband ook naar de bevinding van prof. Blijham van de universiteit van Utrecht. Deze heeft een onderzoek gedaan onder professionals in de palliatieve zorg. Hij heeft aan hen gevraagd wat hun oordeel is over een optimale palliatieve zorg en of door een optimale palliatieve zorg de vraag om euthanasie zou uitblijven. De werkers in de praktijk zeggen voor een opvallend groot deel dat dat niet het geval zal zijn.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! De heer Vos zegt dat het niet nodig is dat een patiënt een aanbod van palliatieve zorg aanneemt alvorens eventueel tot euthanasie kan worden overgegaan. Is hij het met me eens dat er, als er sprake is van een aanbod van palliatieve zorg wat zou kunnen leiden tot het afnemen van het ondraaglijke lijden, voldaan is aan het zorgvuldigheidsvereiste d, waarin staat dat er een redelijke andere oplossing moet zijn? Als die oplossing er niet is, kan palliatieve zorg dan een redelijke andere oplossing zijn voor het in ieder geval verlichten van het ondraaglijke lijden?

De heer **Vos** (VVD): Voorzitter! Het is en blijft een fascinerend onderwerp. Het onderzoek van Van der Maas en Van der Wal is ook buitengewoon maatgevend als het gaat om dergelijke vragen. Ik heb juist gezegd dat de keuze voor euthanasie niet alleen door pijn is ingegeven, maar door een enorme veelheid van factoren. Ik ben niet de overtuiging toegedaan dat palliatieve zorg al die factoren kan wegnemen. Palliatieve zorg komt dus niet in de plaats van euthanasie, maar bestrijdt een onderdeel van het lijden.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Het ...

De **voorzitter**: Mijnheer Rouvoet, ik wijs u erop dat dit onderdeel uitgebreid terugkomt in het algemeen overleg van deze week.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Daar gaat het over palliatieve zorg, maar ik wil de vraag nu toespitsen op de zorgvuldigheidseis. Ik heb het niet over de vraag of palliatieve zorg in alle gevallen kan leiden tot het voorkomen van euthanasie. Maar bent u met mij van mening dat in een incidenteel geval waarin palliatieve zorg een oplossing kan bieden voor ondraaglijk lijden van een patiënt, deze zorg een redelijke andere oplossing is en de arts op dat moment niet gelegitimeerd is tot het plegen van euthanasie?

De heer **Vos** (VVD): Voorzitter! Ik vind palliatieve zorg niet plaatsvervangend, maar ik vind het wel uitermate relevant dat deze zorg aangeboden wordt. Euthanasie kan nooit plaatsvinden op grond van een tekort aan palliatieve zorg. Palliatieve zorg moet altijd aangeboden zijn en de patiënt moet de keuze hebben. In die zin zijn goede palliatieve zorg en levensbeëindigend handelen eerder complementair dan au contraire. Ik begrijp dat de heer Rouvoet met name een au contraire optie kiest.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Doet u dat nu toch niet! Dat zijn veel te gemakkelijke conclusies. Ik heb u een vraag gesteld, die u mondjesmaat beantwoordt heeft. Maar zegt u nu niet: Ik begrijp dat de heer Rouvoet kiest voor een au contraire optie. U scheidt daarmee onnodig tegenstellingen in het debat.

De heer **Vos** (VVD): Ik wacht met belangstelling uw betoog van straks af. Voorzitter! Vooropstaat in ieder geval de zorg voor en de behandeling van de patiënt en het beperken en zoveel mogelijk wegnemen van zijn lijden, ook als blijkt dat er geen therapie meer mogelijk is of de patiënt geen therapie meer wil. Voorzitter! Mijn laatste onderdeel betreft de wilsbekwaamheid. Het wetsvoorstel betreft euthanasie met betrekking tot wilsbekwame patiënten of patiënten die ten tijde van het opstellen van de verklaring wilsbekwaam waren. Er zijn echter

ook patiënten die ten gevolge van hun ziekte of een psychische aandoening slechts bij vlagen wilsbekwaam zijn of verminderd wilsbekwaam worden. Het verdient aandacht dat deze groep patiënten niet het recht wordt ontzegd op medische hulp bij levensbeëindiging in geval van ondraaglijk psychisch of fysiek lijden.

Het kabinet is over deze groep onvoldoende duidelijk. Bij herhaling – het wordt echt wel zes of zeven keer gezegd – wordt gezegd dat een arts bij een patiënt die een psychische of psychiatrische aandoening of een zich ontwikkelende dementie heeft, eerst moet vaststellen of de patiënt wilsbekwaam was op het moment waarop hij de verklaring tekende. Daarvoor is relevant, aldus het kabinet, dat de patiënt in staat is zijn belangen in redelijkheid af te wegen. Prima. Ik kan mij echter niet aan de indruk onttrekken dat het kabinet onvoldoende rekening houdt met het feit dat het hier een typische ingewikkelde juridische vraag betreft. Welke handvatten zijn beschikbaar voor een arts om te beoordelen of iemand in redelijkheid nog zijn belangen kan afwegen, en dan op een eenvoudige manier? Het lijkt mij nodig dat daarin wordt voorzien. Het risico bestaat anders dat artsen die zich voor die vraag gesteld zien, veiligheidshalve de vraag negatief zullen beantwoorden en de groep patiënten in hun lijden niet zullen helpen. Dan worden de patiënten die gaande het proces wilsonbekwaam geworden zijn omdat ze bijvoorbeeld toevallig in coma geraken, de dupe van de juridische complexiteit. Tot besluit sta ik stil bij de patiënten die van origine wilsonbekwaam zijn. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om pasgeboren kinderen of coma-patiënten zonder wilsverklaring. Voor wat betreft euthanasie geldt voor deze groep grote terughoudendheid. Toch moet het ook voor hen mogelijk zijn om het lijden te verlichten, zelfs als dat betekent dat het leven daardoor wordt bekort of beëindigd. Meer zekerheid op dit terrein is voor artsen en patiënten van groot belang. Het kabinet kondigt een algemene maatregel van bestuur aan. De Raad van State heeft evenwel wetgeving bepleit. De VVD deelt het standpunt van de Raad van State dat het juist voor deze uiterst kwetsbare en allermoeilijkste groep, namelijk voor de groep die van origine wilsonbekwaam is, noodzake-

lijk is over te gaan tot wetgeving met de nodige waarborgen.

In de nota naar aanleiding van het verslag stelt het kabinet eerst de behandeling van het wetsvoorstel af te willen wachten. Met luide aandrang zeg ik: wanneer op dit terrein iets geregeld moet worden, laat het dan bij wet gebeuren en niet bij algemene maatregel van bestuur die voorgehangen wordt. Dat is en blijft een soort tweederangs-procedure. Dit heel moeilijke terrein moet ook in de wet worden vastgelegd.

De vergadering wordt van 12.55 uur tot 13.40 uur geschorst.

De **voorzitter**: Voor de goede orde wijs ik erop dat behalve de gedrukte stukken onder nr. 26691 nu ook zijn uitgedeeld amendementen van de leden Rouvoet en Van der Vlies op de stukken nrs. 15, 16 en 17, en amendementen van mevrouw Kant op de stukken nrs. 18 en 19.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Voorzitter! Ook voor het CDA is het onderwerp dat vandaag aan de orde is, euthanasie en hulp bij zelfdoding, een zeer aangelegen onderwerp. Wij nemen al sinds 14 jaar deel aan de discussie of er wetgeving moet komen. In het kabinet-Lubbers waarin wij samen met de Partij van de Arbeid aan het eerste wetsvoorstel over euthanasie hebben gewerkt, zijn concrete gedachten hierover neergelegd.

Hier ging zeer veel discussie aan vooraf, want het gaat om een niet-natuurlijke dood, die weliswaar door de patiënt wordt gewenst, maar het gaat toch om de tragiek van het sterven. Ik denk dat die tragiek van het sterven niet genormaliseerd moet worden, in die zin dat euthanasie en hulp bij zelfdoding een normaal levenseinde voor eenieder moeten zijn. Ik denk dat dit debat door eenieder in die zin wordt gevoerd. Het lijkt soms alsof wij hier heel makkelijk over spreken, maar het blijft toch een ultimum remedium.

Het zal niet verbazen dat het CDA erkent dat zich een noodsituatie kan voordoen waarbij het voor de arts medisch gesproken niet meer mogelijk is het lijden van de patiënt te verlichten, laat staan hem te genezen. Binnen de huidige wetgeving is het mogelijk dat de arts gevolg geeft aan een weloverwogen,

vrijwillig en duurzaam verzoek van de patiënt, indien deze uitzichtloos en ondraaglijk lijdt. Deze arts kan dan tot levensbeëindigend handelen overgaan, waarbij hij is gehouden aan de juiste procedures. Wanneer hij zich in een conflict van plichten bevond, kan hij zich beroepen op het overmachtsartikel 40 in het Wetboek van Strafrecht. Zo is de huidige situatie.

Het dilemma van de morele vraag mag nooit te herleiden zijn tot een procedurele vraag. Dat is de vrees die het CDA heeft bij het lezen van de voorgestelde wetgeving. Ik zal hier bij de artikelsgewijze behandeling op ingaan. Volgens het CDA bestaat er geen algemene rechtvaardiging voor euthanasie of hulp bij zelfdoding. Ieder geval is uniek en moet op de eigen merites worden beoordeeld door het openbaar ministerie. Het opnemen van een veroorlovene norm in de wet betekent dat euthanasie voorwaardelijk wordt gelegaliseerd. Immers, niet ieder geval van euthanasie zal nog aan het oordeel van het openbaar ministerie worden onderworpen. Met de anderen is het CDA van mening dat artsen euthanasie en hulp bij zelfdoding uiteraard moeten melden. Die meldingsbereidheid is op dit moment nog veel te laag. Mijn fractie is er nog geenszins van overtuigd dat deze wet de meldingsbereidheid zal vergroten en is op een aantal punten wat dit betreft ongelukkig met het wetsvoorstel. De ministers merken in de stukken op dat de toetsingscommissies op dit moment nog te kort functioneren om een reëel beeld ervan te krijgen, evenals van de ervaringen van artsen met de geldende meldingsprocedure. In 2001 zal er nader onderzoek verricht worden. Ook zal er nader onderzoek komen naar de rol van verplegend personeel bij euthanasie. De CDA-fractie vindt het triest en verbazingwekkend dat de ministers de verantwoordelijkheid voor de voorgestelde wetgeving willen nemen, voordat de resultaten van de aangekondigde onderzoeken bekend zijn en meegewogen kunnen worden. Immers, het onderzoek naar de werking van de toetsingscommissies en de meldingsbereidheid van artsen betreft de kern van het wetsvoorstel, namelijk het vergroten van de meldingsbereidheid en het overnemen van de beoordelende rol door de toetsingscommissies.

Ook het CDA wil zoveel mogelijk boven tafel krijgen om goede wetgeving te maken, die recht doet aan patiënten en artsen. Het pleit daarom voor een zeer zorgvuldige procedure, die een afgewogen oordeel en eventuele verbeteringen in de wetgeving mogelijk maakt. Kennelijk heeft de regering al een onderbouwd oordeel over de positieve werking die deze wet zal hebben op de meldingsbereidheid van artsen en de rol die de toetsingscommissies nieuwe stijl daarbij zullen hebben. Op welke basis berust dat vertrouwen, zo vraag ik de ministers.

Op deze en alle andere vragen die ik namens mijn fractie stel, heb ik natuurlijk het liefst mondeling antwoord, maar ik kan mij voorstellen dat dit gezien de tijdsbeperking van dit overleg niet mogelijk is. Ik verzoek dan ook om in ieder geval schriftelijke beantwoording van de door mijn fractie gestelde vragen, zodat deze bij de plenaire afhandeling van het wetsvoorstel kunnen worden betrokken. Voorts zal de vraagstelling in het licht van de bovenstaande algemene houding van het CDA gezien moeten worden en zal ons finale oordeel uiteindelijk in het plenaire debat naar voren gebracht worden. Ik wil mij vandaag zoveel mogelijk beperken tot een vraagstelling die de systematiek en de wetstechniek kunnen verduidelijken, opdat ik daar ook in het plenaire debat namens mijn fractie mijn voordeel mee kan doen.

Ik zal het hoofdstuksgewijs en artikelsgewijs doen. Bij hoofdstuk 1, artikel 1, vraagt het CDA nogmaals om nadere duiding van het begrip "patiënt". Ik zou graag nadrukkelijk bepaald willen zien wie onder de begripsbepaling en de werking van dit wetsvoorstel valt. Het eerdere antwoord van de regering was dat het voldoende duidelijk is dat het hier gaat om degene die het verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding doet. De CDA-fractie gaat ervan uit dat de verzoeker altijd gezien moet worden als iemand die vraagt om medische hulp. Is dit juist? Is het mogelijk dat een persoon die geestelijk, noch lichamelijk iets mankeert en in die zin geen behandeling behoeft, maar desondanks verzoekt om hulp bij zelfdoding valt onder de begripsbepaling in dit wetsvoorstel? Kan iemand die zegt levensmoe te zijn een beroep doen op een arts? Is deze arts, zo hij

hieraan niet tegemoet wil komen, gehouden deze persoon door te verwijzen naar een arts die dat wel zou willen?

Dan kom ik bij artikel 2, de zorgvuldigheidseisen, het eerste lid, sub a. Hierin wordt gesteld dat de arts de overtuiging moet hebben gekregen dat er sprake was van een vrijwillig, weloverwogen verzoek van de patiënt. In de nota naar aanleiding van het verslag wordt dit verduidelijkt door de minister met de volgende opmerkingen. "Inderdaad gaat het zoals de leden van de PvdA-fractie stelden altijd om een gezamenlijke beslissing van arts en patiënt, in goede samenspraak, waarbij de arts de patiënt op professionele wijze benadert en serieus neemt." Voorts staat er: "Met name wat betreft de ondraaglijkheid van het lijden, dat zoals gezegd door iedere patiënt anders wordt ervaren, als wat betreft de weloverwogenheid van een verzoek kan de arts niet anders tot zijn beslissing komen dan in samenspraak met zijn patiënt." Ik merk op dat dit – deze samenspraak – nog eens wordt onderstreept door de eis onder artikel 2, eerste lid, sub c, waarin de arts gehouden is de patiënt voor te lichten over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten, en door artikel 2, sub d, waarin staat dat de arts met de patiënt tot de overtuiging moet zijn gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was. Hoe verhouden artikel 2, lid 1, en genoemde uitleg en het genoemde sub c en sub d, zich tot het gestelde in artikel 2, lid 2, dat een op schrift gestelde wilsverklaring onder omstandigheden een mondeling verzoek kan vervangen? Daarvoor, zo stelt de minister, is enerzijds vereist dat de patiënt de schriftelijke verklaring heeft opgesteld op een moment dat hij nog in staat was zijn wil te uiten, terwijl hij tegelijkertijd tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht. Deze wilsverklaring kan volgens de minister ook zonder dat deze met de arts is besproken worden beschouwd als overeenstemmend met de wil van de patiënt, mits deze, zoals in het tweede lid wordt voorgeschreven, tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht voordat hij wilsonbekwaam werd. "Dat is nu de rechtskracht die wij aan de wilsverklaring toekennen", zo zeggen de

ondertekenaars. Wanneer dit daadwerkelijk de opvatting van de ministers is, hoe kunnen zij die dan verenigen met artikel 2, lid 1? Hoe kunnen bij het voldoen door de arts aan een verzoek op schrift, mogelijk uit een verleden, de gezamenlijke beslissing en goede samenspraak tot uiting komen, zoals bedoeld sub c en sub d? Een van de beoordelingsaspecten die ook in artikel 3 genoemd wordt als liggend op het terrein van de ethicus in de toetsingscommissie is: "of de arts voldoende indringend met de patiënt heeft gesproken over diens levensvisie en stervenswens". Dat kan alleen indien iedere schriftelijke wilsverklaring met de arts is besproken op het moment dat de patiënt in wilsbekwame toestand verkeerde. Dit zou betekenen dat een wilsverklaring die niet in samenspraak met de arts tot stand komt niet eenzelfde waarde heeft als een wilsverklaring waarbij de arts met de patiënt in samenspraak tot een gezamenlijke beslissing komt. Dat wordt echter weer tegengesproken door de opvatting van de ministers dat de rechtskracht van de wilsverklaring juist ligt in het feit dat elke wilsverklaring, al dan niet met de patiënt besproken, door de arts beschouwd kan worden als de uiting van de actuele wil van de patiënt? Nogmaals, hoe valt de uitleg van artikel 2, lid 1, te rijmen met die van artikel 2, lid 2?

In artikel 2, sub b., gaat het om uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De minister stelt dat de gevolgen van een ziektebeeld uitzichtloos en ondraaglijk lijden kunnen veroorzaken. Het vooruitzicht om ondraaglijk te gaan lijden, kan – zie de ontstane jurisprudentie – reden zijn voor levensbeëindigend handelen. Dementie is ook volgens de minister geen reden om zich om verzoeken om levensbeëindiging in te willigen.

De heer **Vos** (VVD): Voorzitter! Hoe denkt het CDA eigenlijk zelf over het gewicht van de wilsverklaring? Mevrouw Ross stelt er wel enkele interessante vragen over, maar ik mis nog wel haar eigen standpunt.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik kom nog over wilsverklaring te spreken en als het dan nog niet helemaal duidelijk is, ben ik graag bereid er nader op in te gaan. Voorzitter! Kan het vooruitzicht om diep dement te worden mogelijk wel

leiden tot uitzichtloos en ondraaglijk lijden en is derhalve dan euthanasie of hulp bij zelfdoding op zich te rechtvaardigen? Dementie is als ziektebeeld immers progressief en uitzichtloos en kan als zodanig op voorhand als ondraaglijk worden ervaren. Dat geldt overigens ook voor andere ziekten met een progressief karakter.

Ik kom op het onderscheid tussen de eisen genoemd in artikel 2, sub b., en de eisen genoemd in artikel 2, sub a. De minister geeft aan dat het waar het gaat om de eisen genoemd in sub b., het ondraaglijk en uitzichtloos lijden, gesteld kan worden dat deze dicht komen bij wat een materiële normstelling voor gerechtvaardigde euthanasie en hulp bij zelfdoding zou kunnen worden genoemd. De eisen genoemd in sub a., de aanwezigheid van een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek, hebben volgens de minister een meer procedureel karakter. Dit onderscheid kenmerkt zich volgens de minister ook door een rangordelijkheid in belang en zij zegt dat het voorstelbaar is dat schending van eerstgenoemde eisen ernstiger moet worden opgevat dan een schending van laatstgenoemde eisen. Hoe moet dit begrepen worden? Voor het CDA wegen alle eisen even zwaar, ook die van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek. Het CDA begrijpt niet dat wilsbekwaamheid als procedureel aspect gekenschetst wordt, want vrijwilligheid en ook weloverwogenheid zijn toch geen procedurele maar inhoudelijke aspecten? Gaat het niet om de eis dat de patiënt bij volle kennis moet zijn en met beschikking van zijn eigen vermogens, zonder druk van buitenaf, tot zijn beslissing komt? Kan het verschil dat de minister maakt tussen inhoudelijke en procedurele eisen aan de hand van artikel 2, lid 1, onder a. en b., duidelijk worden gemaakt?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter! Zoals ik de minister begrijp, is het onderscheid tussen formele en materiele eisen net anders gelegen. De procedurele eisen zijn de eisen van melding, consultatie en bijvoorbeeld overleg met verpleegkundigen. De volgens mij terechte vraag daarbij is of die meer procedurele eisen ook een strafbedreiging van 12 jaar zouden moeten krijgen wat de straf-

bedreiging van euthanasie is. Mij lijkt dat ze wel strafbaar moeten zijn, maar niet eenzelfde gewicht zouden moeten hebben als bijvoorbeeld het volgen van een niet weloverwogen verzoek.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Wat mij betreft is het totale pakket van de zorgvuldigheidseisen één. Als het gaat om de waardering qua zwaarte is voor mij de scheiding tussen de procedurele en de inhoudelijke eisen absoluut niet duidelijk. Het behoeft voor mij dus echt verduidelijking aan welke zaken in rangordelijkheid gedacht kan worden als het gaat om het voldoen aan de zorgvuldigheidscriteria waaraan de arts zich gehouden weet. Ik zie uw vraag dus meer in relatie tot de vraag die ik heb gesteld waar het gaat om de zorgvuldigheidseis dat de arts zich te houden heeft aan het consulteren bij uitzichtloos en ondraaglijk lijden en in ogenschouw moet nemen dat er een vrijwillig en weloverwogen verzoek moet liggen. Ik zie eigenlijk niet goed in wat daartussen het verschil is.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik denk dat mevrouw Ross zich vergist. Beide, dus zowel het feit dat er een vrijwillig en weloverwogen verzoek moet zijn als het feit dat er sprake moet zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, gelden als materiële inhoudelijke eisen. Het melden en het consulteren gelden als procedurele eisen. Zij zal het toch met mij eens zijn dat het iets anders is als een arts niet gemeld heeft, dan wanneer hij euthanasie heeft toegepast zonder dat er sprake is van uitzichtloosheid of ondraaglijkheid? Dit zijn toch twee heel verschillende zaken?

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Dit zullen beslist twee heel verschillende zaken zijn, maar ik zie niet in wat de relatie is met de vraag die ik aan de minister heb gesteld. Ik heb gevraagd waarom de bewindslieden in dit artikel onderscheid maken tussen die twee zorgvuldigheidseisen en ik wacht hun antwoord af. De patiënt wordt altijd over de mogelijkheid van pijnbestrijding en palliatieve zorg voorgelicht. De minister schrijft althans dat de mogelijkheden op het gebied van de palliatieve zorg in een gesprek met de arts naar voren moeten worden gebracht. Betekent dit ook dat

meegedeeld kan worden dat er geen of nauwelijks enig aanbod kan worden gedaan? Met andere woorden: maakt een aanbod van palliatieve zorg vast onderdeel uit van de afweging die de arts met de patiënt samen maakt zoals gesteld in de zorgvuldigheidseisen artikel 2, lid 1, onder c en d? Hoeft de arts alleen maar te laten weten of er al dan niet mogelijkheden zijn of moet er ook werkelijk een aanbod worden gedaan? Dit laatste zou mijn fractie niet meer dan normaal vinden. Is de minister van mening dat – indien er geen behandeling meer aangeboden kan worden die vooruitzichten op genezing biedt – de redelijke andere oplossing zoals in artikel 2, lid 1, onder d, genoemd, in ieder geval aangeboden zou moeten worden in de vorm van palliatieve zorg? Is zonder dat aanbod een afgewogen keuze voor de patiënt mogelijk? Kan in ieder gesprek een voldoende aanbod aan de patiënt worden gedaan of kan het voorkomen dat er in bepaalde regio's onvoldoende aanbod van palliatieve zorg is? Met andere woorden: is er een zodanig dekkend netwerk dat iedere patiënt een gelijke keuzemogelijkheid kan worden voorgelegd?

Ik kom nu op sub f. De CDA-fractie vindt het vreemd dat de minister zegt dat niemand verplicht is mee te werken aan euthanasie, maar dat verpleegkundigen zich niet reeds bij de voorbereidende handelingen mogen onttrekken aan werkzaamheden die tot hun normale taak behoren. Dit komt er op neer dat zij gedwongen kunnen worden voorbereidende handelingen voor euthanasie te verrichten. Volgens mijn fractie heeft het verlenen van medewerking aan euthanasie door verpleegkundigen zich juist daartoe te beperken. Slechts de arts kan zich beroepen op de strafuitsluitingsgrond in de voorgestelde wet en is derhalve de enige persoon die de dodende handeling kan en mag verrichten. Wat mag een verpleegkundige wel en wat niet doen wil aan de eis sub f voldaan zijn? Acht de minister het uitgesloten dat voor een medisch zorgvuldige levensbeëindiging de daartoe benodigde handelingen niet door de arts zelf, maar door een verpleegkundige worden uitgevoerd? Indien een arts op het actuele moment niet bij machte is de handeling zelf te voltrekken, bijvoorbeeld omdat hij erg geëmotioneerd is, hoe dient dan

gehandeld te worden? Kan de minister aangeven of zich in de praktijk gevallen voordoen waarin de verpleegkundige bijvoorbeeld het infuus met de dodelijke vloeistof inbrengt of zelf de injectienaald hanteert? Hebben verpleegkundigen melding gemaakt van gevallen waarin zij naar hun oordeel handelingen hebben voltrokken die wettelijk niet zijn toegestaan? Hoe kunnen verpleegkundigen verantwoording afleggen over hun eigen rol in het euthanasieproces? Hebben zij gezondheidsrechtelijk de plicht mee te werken aan euthanasie of hulp bij zelfdoding? Waarom is het niet noodzakelijk dat het modelverslag dat melding maakt van de opvatting van de verpleegkundige, ook door die verpleegkundige zelf akkoord wordt bevonden? Kan de minister garanderen dat de verpleegkundige zelf nooit bij de handeling betrokken wordt, maar dat het altijd de arts is die het leven van de patiënt beëindigt?

Ik ben nu aangekomen bij artikel 2. Is de arts gehouden aan periodiek contact met de patiënt over diens wilsverklaring om zeker te blijven van diens actuele opvatting? Dit moet worden gezien in het licht van de eisen die ik eerder heb genoemd dat alles in samenspraak en onderling overleg in een wilsverklaring zijn neerslag zou moeten vinden. Er gaat geen rechtsplicht uit van de wilsverklaring. Is het juist dat op dit moment de status van de wilsverklaring omschreven kan worden als richtsnoer voor de arts en dat dit ook geldt voor de wilsverklaring zoals beschreven in voorliggend wetsvoorstel? Wat verstaat de minister onder een "richtsnoer" en welke plaats krijgt dit begrip in de afwegingen? Wat is de relatie tussen een concreet verzoek in een wilsverklaring en de wilsverklaring als richtsnoer voor de beslissing van de arts?

De minister stelt dat onder de voorwaarden die dit wetsvoorstel daaraan verbindt, de levensbeëindiging bij een wilsonbekwame patiënt moet worden beschouwd als levensbeëindiging op verzoek. De voorwaarde is dat een wilsverklaring is opgemaakt op het moment dat de patiënt zich in wilsbekwame toestand bevond. Kan de minister precies uitleggen wat verstaan moet worden onder de term "wilsbekwame"? Deze vraag wordt mij mede ingegeven door de bezoeken die ik in het

recente verleden heb afgelegd aan zorg- en verpleeginstellingen. Ik ben tijdens die bezoeken regelmatig artsen tegengekomen, ook in verzorgingstehuizen waar heel veel demente bejaarden wonen, die zeggen dat zij zelden of nooit iemand als wilsonbekwame beschouwen en dat zij er altijd van uit te gaan dat iemand zijn eigen wil kan uiten. Ik ben met het oog hierop benieuwd naar het antwoord op de vraag wanneer iemand volgens dit wetsvoorstel wilsonbekwame is. Is naar de opvatting van de minister een persoon die lijdt aan dementie, wilsonbekwame? Is verder iemand met een geestelijke handicap, bijvoorbeeld het syndroom van Down, of met een laag intelligentiequotiënt wilsonbekwame? Maakt het kunnen opstellen van een schriftelijk wilsverklaring, al dan niet met hulp van een ander, een persoon wilsbekwame?

De minister stelt enige malen dat de wilsonbekwamheid van de patiënt reden is om aan te nemen dat deze niet ondraaglijk lijdt. Wie bepaalt nu eigenlijk wat ondraaglijk leed is en wanneer leed ondraaglijk is? Is dat de arts die vindt dat er geen bewijs voor het lijden gegeven kan worden of de patiënt die dementie of een coma in alle gevallen al bij voorbaat als leed beschouwt en dit vastlegt in een wilsverklaring? Valt iemand die over een wilsverklaring beschikt altijd onder de categorie wilsbekwamen? Zo ja, geldt dit dan ook voor psychiatrische patiënten, dementen en mensen met een geestelijke handicap, bijvoorbeeld het syndroom van Down?

Er kan veel tijd liggen tussen het afleggen van de wilsverklaring en het moment dat deze gebruikt wordt. In deze tijd kunnen zich nieuwe feiten voordoen van bijvoorbeeld medische of behandeltechnische aard die, waren zij de patiënt ten tijde van het opstellen van de wilsverklaring bekend geweest, wellicht tot een andere inhoud van die verklaring hadden geleid. Misschien had de toekomstige patiënt die verklaring dan helemaal niet afgelegd. Kan een schriftelijke wilsverklaring waaruit blijkt dat de opsteller niet op de hoogte kon zijn van de in artikel 2, lid 1, onder d, genoemde redelijke andere oplossing of oplossingen voor de situatie aan welke hij het verzoek om euthanasie verbonden heeft, door de arts als voldoende grond beschouwd worden om

gevolg te geven aan dit verzoek indien de patiënt wilsonbekwame is? Hoe valt door de arts vast te stellen of hetgeen de patiënt in een eerder stadium schriftelijk heeft vastgelegd voldoende uitsluitend geeft over de actuele doodswens? Is het mogelijk dat een arts het leven van een wilsonbekwame patiënt beëindigt op diens schriftelijke verzoek terwijl er nog andere medische keuzen voorliggen welke bij de patiënt niet bekend waren ten tijde van het opstellen van de wilsverklaring? Is het mogelijk binnen de voorgestelde wetgeving dat een arts tot opzettelijke levensbeëindiging overgaat bij een patiënt met een in principe behandelbare aandoening? Vinden de ministers zo'n gang van zaken aanvaardbaar?

Hoe gedetailleerd moet een wilsverklaring zijn en geldt de regel: hoe specifieker en hoe meer toegesneden op de actuele situatie, hoe meer de patiënt ervan uit kan gaan dat de arts zijn wil uitvoert? Is de arts gehouden de vertegenwoordiger of familie van de patiënt te informeren over zijn handelen? Ik denk dan aan de mogelijkheid dat een arts op grond van de wilsverklaring van de patiënt meent te moeten afzien van verdere ingrepen of behandeling, bijvoorbeeld bij een longontsteking of bij het ingaan van een proces van versterving?

Overigens wordt her en der nogal verschillend gedacht over de vraag wat precies moet worden verstaan onder de term "versterving". Wat is de juridische positie van versterving in relatie tot dit wetsvoorstel?

De CDA-fractie heeft meermalen gepleit voor het opnemen van een verpleegkundige in de toetsingscommissie. Dit wordt door de minister afgewezen. Zoals eerder opgemerkt vindt de CDA-fractie dat verpleegkundigen een eigen verslaglegging van de euthanasie moeten doen, al dan niet geïntegreerd in het verslag van de arts. Dit zou recht doen aan hun betrokkenheid bij het proces. Deze erkenning van hun rol brengt met zich dat de verpleegkundigen een plaats moeten krijgen in de toetsingscommissies om de zorgvuldigheid van hun handelen te kunnen toetsen. Zij zijn immers vaak degenen die als eerste met de vraag om euthanasie geconfronteerd worden.

Acht de minister het mogelijk dat het aangekondigde onderzoek naar de rol van de verpleegkundigen uitwijst

dat deelname in de toetsingscommissies gewenst is? Zo niet, waarom heeft zij dit onderzoek dan geëntameerd? Als er slechts een praktisch bezwaar is, kan het onderzoek wellicht iets opleveren. Is er echter een principieel bezwaar, dan vraagt mijn fractie zich toch af waar dit onderzoek toe dient. Graag een uitspraak van de minister hierover.

Kan de minister uiteenzetten hoe op dit moment melding en afhandeling van een geval van euthanasie in hun werk gaan? Dit is geen procedurele vraag. Is het op dit moment zo dat bij ieder afzonderlijk geval van euthanasie het OM oordeelt of een arts zich terecht zou kunnen beroepen op het overmachtsartikel 40 van het Wetboek van Strafrecht? Of is het soms nu al zo dat het OM niet ieder geval van euthanasie aan een eigenstandig oordeel onderwerpt?

Het CDA betreurt het nog immer dat het OM niet aanwezig mocht zijn bij de hoorzitting die de vaste commissies voor Justitie en voor VWS op 22 november 1999 hebben georganiseerd. Kan de minister nog eens zeer nadrukkelijk uitleggen wat daarvan de reden was? Het gaat hierbij immers om technische kwesties. Waarom mag de Kamer als medewetgever geen gebruikmaken van de adviezen waarvan de minister wél gebruikmaakt? Het is toch van groot belang om te weten hoe de uitvoerder van de wetgeving denkt over het wetsvoorstel?

De heer **Vos** (VVD): U herinnert zich toch wel een uitgebreide brief over de technische aspecten die wij van het OM ontvangen hebben? Misschien is het interessant dat u aangeeft welke onderdelen u daarin gemist hebt.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Er zijn zeer veel interessante vragen aan het OM te stellen. Zo had ik graag willen informeren naar de gang van zaken bij de afhandeling van de euthanasievoorstellen. Het lijkt mij nu niet zo zinvol om daar heel specifiek op in te gaan. Het gaat mij erom dat wij het OM geen mondelinge vragen konden stellen. Dit is een beetje een vorm van koudwaterrees. Ik kan mij herinneren dat mevrouw Sorgdrager, de voorganger van de huidige minister van Justitie, daarin wel heel ruimhartig

was. In het kader van zorgvuldigheid was dat buitengewoon goed.

De CDA-fractie vraagt daarom nu aan de minister van Justitie wat het OM precies gezegd heeft over de kern van het advies van het openbaar ministerie inzake het vervolgingsmonopolie. Heeft het openbaar ministerie ook nog kritiek geuit die ons niet ter ore is gekomen, maar die de minister wel bij zijn afwegingen heeft kunnen betrekken?

In de nota naar aanleiding van het verslag staat op pagina's 105 en 106 op welke wijze de beoogde beoordeling van gevallen van euthanasie zal verlopen. Kort samengevat, staat daar dat het verslag van het handelen van de arts ter hand gesteld wordt van de toetsingscommissie en indien deze hierover positief oordeelt dat er geen sprake is van een redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit. De toetsingscommissie acht het dan niet nodig om dit positieve oordeel bij wijze van advies aan het openbaar ministerie kenbaar te maken. De beoordeling wordt dan niet langer in elk individueel geval door het openbaar ministerie gedaan, maar door de toetsingscommissie. Pas bij een negatief oordeel komt het OM eraan te pas. Dit alles is bedoeld om de meldingsbereidheid van artsen te vergroten. Artsen willen liever niet gecriminaliseerd worden, dus moet het OM op afstand. Zo lees ik het althans.

Mijn fractie is dan ook van oordeel dat dit de sfeer heeft van het op afstand of het buitenspel zetten van het openbaar ministerie. Het wordt dan de facto heel moeilijk zo niet onmogelijk om het vervolgingsmonopolie waar te maken voor het OM. Is het daadwerkelijk zo dat de gevallen waarover de toetsingscommissies een positief oordeel hebben geveld, het OM niet onder ogen zullen komen? Of kan het OM, zoals ook nu het geval is, ieder afzonderlijk geval van euthanasie aan een oordeel onderwerpen als het daartoe zou besluiten? Ik lees in de nota naar aanleiding van het verslag op pagina 106 dat ook een positief oordeel van de toetsingscommissie de wettelijke bevoegdheid van het openbaar ministerie onverlet laat om tot een vervolging of een opsporingsonderzoek over te gaan.

De heer **Vos** (VVD): Gesteld dat onverhoopt een euthanasie onvoldoende zorgvuldig plaatsvindt,

dat familieleden dat niet accepteren, dat zij aangifte doen en dat de aangifte bij het OM wordt ingeleverd, waar wordt het OM dan in zijn strafvervolgingsmonopolie beperkt? Volgens mij presenteert u hier een gevoel en geen feitelijke waarheid.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Uiteraard kan een familielid of eenieder die twijfelt aan de doodsoorzaak naar het OM gaan. Men kan vermoeden dat er iets gepasseerd is wat absoluut niet kan en niet deugt. Nu is het zo dat alle gevallen die gemeld worden, in eerste instantie bij de toetsingscommissie terechtkomen, met het verslag erbij. Het openbaar ministerie krijgt niet het verslag en om een deugdelijk opsporingsonderzoek te doen heb je natuurlijk wel alle gegevens nodig. Je kunt dat niet doen louter en alleen op grond van een melding. Immers, waaruit zou je dan moeten concluderen of iemand terecht een beroep zou kunnen doen op overmachtsartikel 40 in het Wetboek van Strafrecht?

De heer **Vos** (VVD): Heeft u uit het voorstel op enigerlei wijze afgeleid dat de onderzoeksmogelijkheden van het OM beperkt worden? Die zijn juist zeer uitgebreid. Het kan de commissie informatie vragen en kan eigen onderzoek doen.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): U begrijpt natuurlijk dat wat het CDA betreft – dat heb ik al eerder betoogd – het van belang blijft dat het openbaar ministerie ieder geval van euthanasie aan een eigen oordeel kan onderwerpen.

De heer **Vos** (VVD): Dat kan toch?

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Dat is wat ik nu graag van de minister wil horen, namelijk of dat in deze wet inderdaad kan. Als het OM zou besluiten om ter wille van het ontwikkelen van eigen jurisprudentie alle gevallen van euthanasie die het onder ogen zou willen zien, op te vragen, heeft het daartoe dan de mogelijkheid? Ik zou dit graag bevestigd willen zien, omdat ik dat van buitengewoon belang vind. Voorts merk ik op dat de toetsingscommissie in eerste instantie het eigen oordeel van het OM frustreert, wanneer niet het OM er direct over oordeelt, maar de toetsingscommissie. Het ligt dan immers niet

meer bij het OM, maar bij de toetsingscommissie. Daar is sprake van een zekere vorm van lekenrecht-spraak, respectievelijk van een deskundigenoordeel, en absoluut niet van een justitieel oordeel. Ik zou in elk geval graag willen weten hoe het met het vervolgingsmonopolie van het OM gesteld is. Ik kom daar nog in nadere vragen op terug.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): U zegt eigenlijk dat u wilt dat in alle gevallen doorgestuurd wordt naar het openbaar ministerie – zo begrijp ik u althans. U begon uw betoog met te zeggen dat u grote zorgen heeft over de lage meldingsbereidheid. Een consequentie van uw standpunt ten aanzien van het openbaar ministerie zou kunnen zijn, dat de meldingsbereidheid in ieder geval niet omhooggaat. Wat vindt u daarvan?

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik heb in mijn inleiding gezegd dat ik het buitengewoon triest vind, dat er nog helemaal geen sprake is van een deugdelijke analyse van de huidige stand van zaken. We hebben nu inmiddels enige ervaring met de werking van de toetsingscommissie, maar we weten niet meer dan wat neergeslagen is in het laatste jaarverslag. Er is een onderzoek aangekondigd door het kabinet, een heel deugdelijk en zeer indringend onderzoek à la dat van Van der Wal en Van der Maas dat we eerder hebben gehad. Het lijkt mij dat je pas op basis van zo'n onderzoek verdere consequenties zou kunnen trekken over de rol die je de toetsingscommissies zou toedelen en welke werking dit op de meldingsbereidheid van artsen zou kunnen hebben. Het is nu nattevingerwerk. Op grond waarvan zou ik nu moeten aannemen dat de voorgestelde regelgeving artsen wél meer tot melden brengt? Dit zeker gezien in relatie tot het vervolgingsmonopolie van het OM, waar ik zeer benieuwd naar ben. Ik denk aan het moment dat het inderdaad zo is dat omwille van bijvoorbeeld het ontwikkelen van deugdelijke jurisprudentie het OM de behoefte voelt om wel die gevallen van euthanasie op te vragen en aan een eigen oordeel te onderwerpen. Als dit bij artsen bekend wordt, zullen zij dan ook onder de huidige regelgeving zeggen: laat maar zitten, ik meld niet? Wij weten daar gewoonweg veel te weinig van. Dat

is mijn grote principiële bezwaar tegen de wetgeving zoals deze op dit moment voorligt. Ik ben zeer voor verbetering en zeer voor het vergroten van het meldingspercentage, maar ik zie niet in dat dit wetsvoorstel daar enig soelaas gaat bieden.

Voorzitter! Ik lees in de nota naar aanleiding van het verslag dat in de huidige situatie vrijwel nooit – daaruit maak ik op: soms dus wel – de noodzaak bestaat voor het instellen van een opsporingsonderzoek: ondanks het feit dat een commissie een positief advies bij het OM heeft neergelegd, is er sprake van: vrijwel nooit – maar soms dus wel. Kan de minister aangegeven of dit klopt, namelijk of het openbaar ministerie, ondanks een positief verslag van een toetsingscommissie, toch in een aantal gevallen wel tot een vervolging of een opsporingsonderzoek is overgegaan? En om hoeveel gevallen gaat dat? Valt de mogelijkheid uit te sluiten dat de noodzaak bestaat, ondanks een positieve beoordeling van de toetsingscommissies-nieuwe-stijl, toch tot vervolging over te gaan? In de voorgestelde wetgeving worden niet alle verslagen van de toetsingscommissies naar het OM doorgezonden en zal het dus niet meer kunnen voorkomen dat een positief oordeel van de toetsingscommissie gecorrigeerd wordt door het OM, tenzij het OM er zelf op staat een dergelijk verslag aan een oordeel te onderwerpen, zo begrijp ik nu het wetsvoorstel. Wat is volgens de minister de waarde van het behoud van het vervolgingsmonopolie door het OM, wanneer dit niet op systematische wijze geëffectueerd wordt en het OM de ontwikkeling van de lijn in de beoordeling door de toetsingscommissies niet aan een systematisch justitieel oordeel kan onderwerpen? Kan het OM hiertoe alsnog beslissen, bijvoorbeeld steekproefsgewijs of ten aanzien van alle verslagen? Kan er verschil in werkwijze en benadering ontstaan tussen de verschillende arrondissementen? Hoe staat de minister tegenover het feit dat zich nauwelijks nog jurisprudentie zal ontwikkelen daar waar het de positieve beoordeling van de wettelijk vastgelegde criteria betreft? Immers, positieve oordelen zijn op grond van deze wet deskundigenoordelen, op z'n best slechts deels van juridische aard. Er is niet langer sprake van een

justitieel oordeel. Hoe kunnen de criteria in de voorgestelde wet zich verder ontwikkelen en mogelijk verruimen of vernauwen en kan dit op een zodanige wijze gebeuren dat ook door het OM aanvaard kan worden dat sprake is van een terecht beroep op de strafuitsluitingsgrond en van handelen onder verantwoordelijkheid van de wetgever? Houdt het codificeren van de bestaande praktijk in, dat door artsen geen beroep meer gedaan kan worden op artikel 40 wanneer hun verslag negatief beoordeeld is door de toetsingscommissie? Wat is de relatie tussen het artikel 40 en de zorgvuldigheidscriteria?

De minister zegt dat de regionale toetsingscommissies niet zullen worden belast met een beroep op de bijzondere strafuitsluitingsgrond. Zij laten zich alleen uit over de vraag of de arts de juiste zorgvuldigheid heeft betracht. Er zal niet langer in eerste instantie geoordeeld worden over de vraag of de arts al dan niet terecht een beroep op overmacht kan doen. Die overmacht zit vervat in de zorgvuldigheidscriteria en feitelijk wordt de overmachtssituatie beschreven, ingevuld. Hoe denkt de minister over de aard van artikel 40 en de brugfunctie die het vervult tussen wat in de wet staat en wat recht is? Leent artikel 40 zich eigenlijk wel voor invulling? Verliest het daarmee niet juist die brugfunctie? De toetsingscommissie neemt feitelijk het sepot van het OM over. Welke uitwerking heeft dit op de systematiek van de wet en de wetstoepassing? Is het denkbaar dat het OM niet tot vervolging overgaat wanneer de commissie oordeelt dat door de arts niet juist is gehandeld? Kan de minister aangeven welke waarde hij toekent aan het aanwezig zijn van een overmachtssituatie bij het voltrekken van euthanasie door de arts? Kan dit conflict van plichten uit andere feiten en omstandigheden bestaan dan de situatie die haar weerslag vindt in de uitwerking van de zorgvuldigheidseisen? Wanneer een arts zich aan de zorgvuldigheidseisen houdt, is er dan als vanzelf sprake van een situatie van overmacht? Als dat zo is, dan zijn de zorgvuldigheidseisen een invulling van artikel 40 voor de beroepsgroep van artsen en doet de beoordelingscommissie de facto wel een uitspraak over de overmachtssituatie alleen en uiteraard niet als onderdeel

van de rechterlijke macht, maar als een panel van deskundigen. Voorzitter! Welke mogelijkheid heeft de verpleegkundige in het kader van artikel 8 om verweer aan te tekenen tegen het verslag van de arts? Heeft de verpleegkundige altijd het recht om het verslag in te zien? Waarom is er niet voor gekozen de verpleegkundige mee te laten ondertekenen of een eigen verslag toe te laten voegen? Het CDA staat erop dat verpleegkundigen nooit verplicht kunnen worden mee te werken aan euthanasie.

De heer **Dittrich** (D66): Voorzitter! Waar heeft mevrouw Ross gelezen dat de regering of andere fracties hierover anders denken? Dat zegt zij namelijk met nadruk.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Dat suggereer ik helemaal niet. Het gaat mij erom, dat verpleegkundigen op grond van het wetsvoorstel niet een echte rol hebben. Zij worden niet genoemd als medeverantwoordelijken. Naar mijn mening is het echter zinvol om na te gaan of wij de rol van de verpleegkundigen nader kunnen definiëren en daarover iets in de wet op kunnen nemen. Ik zeg dit, omdat ik niet uitsluit dat wij nagaan of bij amendement de rol van verpleegkundigen nader gedefinieerd moet worden. Er zijn hierover al amendementen ingediend en de indieners ervan kunnen deze opmerking dan ook zien als een ondersteuning.

De heer **Dittrich** (D66): Maar dan constateert u dus met mij dat nergens wordt gezegd, dat verpleegkundigen tegen hun wil mee zouden moeten werken aan euthanasie.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ik zou graag zien dat uitgesloten wordt dat dit gebeurt. Ik ben er echter niet zeker van dat dit nooit gebeurt. Zojuist heb ik al aangegeven, dat het mogelijk is dat bepaalde handelingen ook door de verpleegkundigen zelf worden gezien als het verlenen van medewerking aan euthanasie. Ik wil daarom graag van de minister de verzekering hebben, dat zij absoluut niet hun medewerking hoeven te verlenen. Er wordt een onderzoek ingesteld en dat zou op dit punt buitengewoon nuttig kunnen zijn. Daarmee zou helder gemaakt kunnen worden wat verpleegkundigen zelf als zeer hinderlijk, belemmerend of

bedreigend ervaren. Misschien zouden zij zelf ook zeer positieve suggesties kunnen doen. Die hebben wij op basis van het wetsvoorstel, maar ik sluit niet uit, dat het onderzoek andere aspecten aan het licht brengt en mogelijk vinden wij het dan jammer dat wij die niet kenden toen wij het wetsvoorstel behandelden.

In artikel 12 staat dat het oordeel van de toetsingscommissie bij meerderheid van stemmen moet worden vastgesteld. Als een van de leden van deze commissie het niet eens is met het oordeel van de meerderheid en meent dat de arts in beginsel een strafbaar feit heeft gepleegd, kan dat lid van die commissie dan aangifte doen bij het openbaar ministerie? Zo ja, wat moet het openbaar ministerie dan doen? De CDA-fractie vindt het een vreemde zaak dat in het gemotiveerde eindoordeel van de commissie niet tot uitdrukking zal worden gebracht dat een van de leden tot een ander eindoordeel is gekomen. Dat komt de transparantie van de besluitvorming namelijk niet ten goede.

Ik kom op artikel 13. Denkbaar is dat de ene toetsingscommissie een striktere uitleg geeft aan de wettelijk vastgelegde zorgvuldigheidseisen dan de andere commissie. Het periodiek voorzittersoverleg moet in discussie vaststellen welke uitleg als juist moet worden beschouwd. Wanneer blijkt dat een striktere uitleg geboden is en een commissie die eerder een positief oordeel zou afgeven, maar dat na het oordeel van het voorzittersoverleg niet langer meer zou mogen doen, dit oordeel negeert en de criteria toch ruimer hanteert, hoe komt men dan achter dit feit? Immers, een positief oordeel wordt niet doorgezonden naar het OM. Kan de minister garanderen dat er door het voorzittersoverleg geen regionale verschillen in beoordeling gaan ontstaan? De fractie van het CDA acht het niet bepaald denkbeeldig dat dit het geval zal zijn. Voorzitter! Ik weet niet of ik de tekst van artikel 21 van de Wet op de lijkbezorging, onder C, artikel 10, goed gelezen heb, want die lijkt mij nogal vreemd. Indien sprake is van levensbeëindigend handelen zonder verzoek, zal de gemeentelijke lijkschouwer dan de melding in alle gevallen doorsturen naar de officier van justitie? Ik lees dat hij in een dergelijk geval in overleg met de meldende arts, overeenkomstig de

thans geldende meldingsprocedure voor levensbeëindiging zonder verzoek, de melding doorstuurt naar de officier van justitie of, wanneer de voorgenomen meldingsprocedure voor levensbeëindiging bij enkele bijzondere categorieën tot stand is gekomen, naar de centrale beoordelingscommissie. Klopt het dat de melding dus niet naar allebei wordt gezonden?

De heer **Dittrich** (D66): Mijnheer de voorzitter! Wanneer dit wetsvoorstel wordt aanvaard, gaat voor de fractie van D66 een lang gekoesterde wens in vervulling. Immers, al aan het begin van de jaren tachtig heeft Elida Wessel-Tuinstra een initiatiefwetsvoorstel ingediend om de mogelijkheid tot euthanasie wettelijk te regelen. Dat voorstel heeft het niet gehaald. In 1997 heeft Roger van Bortel een ontwerpinitiatiefwetsvoorstel gemaakt dat vervolgens samen met de PvdA en de VVD nader is uitgewerkt en ingediend. Dat paarse initiatiefwetsvoorstel is in het regeerakkoord terechtgekomen. De vertaling daarvan door de ministers ligt nu ter bespreking voor. Bij de wettelijke regeling van euthanasie staan twee personen centraal, namelijk allereerst de patiënt en daarna de arts. Het voorstel erkent dat mensen een eigen keuze kunnen maken om hun leven te willen beëindigen teneinde verder lijden te voorkomen. De mens heeft als het ware de teugels van zijn eigen leven in eigen hand. Ik vermijd daarbij het woord "zelfbeschikkingsrecht", want dat is het niet. De mens die zijn leven beëindigd wil zien, heeft daarvoor ingevolge het wetsvoorstel de medewerking van een arts nodig. En die arts heeft een eigen verantwoordelijkheid en mag en kan een verzoek om euthanasie afwijzen. Er is dus geen sprake van een zelfbeschikkingsrecht.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Neemt de heer Dittrich hiermee impliciet afstand van het leitmotiv in de inbreng van D66 in de euthanasiëdiscussie in het verleden? Ik kan mij herinneren dat het zelfbeschikkingsrecht toen uiterst centraal werd gesteld.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Verstaat de heer Dittrich onder zelfbeschikkingsrecht hetzelfde als recht op levensbeëindiging? Zijn die zaken te onderscheiden?

De heer **Dittrich** (D66): Het is ook in het verleden nooit de bedoeling van D66 geweest om de patiënten het recht te geven om hulp bij een dokter af te dwingen. De arts heeft altijd een eigen verantwoordelijkheid gehad. Ik benadruk dat, temeer omdat er ook in het verleden wel eens onduidelijkheid over is geweest. Ik neem nergens afstand van, maar ik preciseer nader waar de fractie van D66 voor staat.

De heer Rouvoet heeft mij gevraagd of ik onder zelfbeschikkingsrecht hetzelfde versta als recht op levensbeëindiging. Dat hangt altijd af van de overtuiging van de arts. Een volledig recht voor 100% is er niet. Een en ander moet altijd in samenspraak met de arts plaatsvinden. Als de arts ervan overtuigd is dat het euthanasieverzoek van de patiënt gerechtvaardigd is en als de arts zich bij het verlenen van medewerking daaraan houdt aan de voorgeschreven zorgvuldigheids-criteria, dan is het strafrecht op die arts in beginsel niet meer van toepassing.

Ik merk hierbij op, dat dit wetsvoorstel niet uitgaat van de gedachte dat God het leven neemt wanneer Hij meent dat de tijd van de mens gekomen is. In die visie is het lijden van de mens door God gegeven en mag de mens zijn lot niet in eigen hand nemen. Wij weten echter allemaal dat de medische wetenschap de laatste jaren zo ver is ontwikkeld dat mensen steeds langer kunnen blijven leven, waarbij de laatste levensfase van mensen extra moeilijk kan zijn. Het lijden is in die gevallen soms ondraaglijk. Mijn fractie vindt het goed dat de mens dan niet meer lijdzaam behoeft af te wachten tot de dood intreedt, maar in samenspraak met zijn arts voor een waardige dood kan kiezen. Het paarse initiatiefwetsvoorstel en dit wetsvoorstel van de regering stellen een normatief kader. Het geeft ruimte aan mensen die lijden, maar het trekt ook grenzen waar dat nodig wordt geacht. Ik noem drie punten, die overigens ook in de stukken naar voren zijn gekomen. Allereerst staat de beschermwaardigheid van het leven overeind. Het strafrecht blijft van toepassing op levensbeëindiging die niet op verzoek plaatsvindt of op levensbeëindiging die niet conform de zorgvuldigheidscriteria is toegepast. Ten tweede mag levensbeëindiging die wel op verzoek plaatsvindt, geen vanzelfsprekend-

heid zijn. De motieven van de patiënt zullen altijd getoetst en gewogen moeten worden door de arts. Ten derde moet euthanasie door de arts gemeld worden. Openheid, melding en toetsing zijn in dit wetsvoorstel van enorm groot belang, omdat de samenleving moet kunnen controleren of artsen handelen binnen de door de wetgever gestelde grenzen. Ik voeg daaraan toe dat voor D66 die openheid en die melding door artsen van groot belang is. Het is niet te garanderen dat de meldingsbereidheid enorm toeneemt. In dit wetsvoorstel is echter een goede grondslag gelegen in het feit dat de patiënt zelf in sommige situaties om levensbeëindiging kan verzoeken. Als in de toekomst blijkt dat de meldingsbereidheid tegenvalt, moeten wij er alles aan doen om die te vergroten, maar er kan dan niet gezegd worden dat dit wetsvoorstel mislukt is.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat laatste vind ik te gemakkelijk. Zolang de euthanasiediscussie loopt is gesproken over het melden door de arts van wat hij heeft gedaan. Ik heb altijd begrepen dat D66 vindt dat een arts behoort te melden. Dat gebeurt niet of veel te weinig. Dit wetsvoorstel beoogt onder andere de meldingen te doen toenemen. Als het perspectief daarop ontbreekt, hoeft het wetsvoorstel op dit punt niet te zijn mislukt. Dat vind ik een te gemakkelijke constatering. Mijn vraag aan de heer Dittrich is of hij als juridisch woordvoerder van zijn fractie vindt dat dit punt wat sterker zou moeten worden afgedwongen.

De heer **Dittrich** (D66): Ik zie twee grondslagen in dit wetsvoorstel: de wens van de patiënt om onder bepaalde voorwaarden tot levensbeëindiging te kunnen komen door middel van medewerking van de arts en de openheid die betracht moet worden, zodat de samenleving artsen kan controleren die deze medewerking verlenen. Wij hopen en verwachten dat met dit wetsvoorstel de meldingsbereidheid van artsen zal toenemen vanwege het op de achtergrond plaatsen van het strafrecht. Maar als nu uit evaluatie of nader onderzoek blijkt dat die meldingsbereidheid slechts mondjesmaat is toegenomen – daarbij teken ik aan dat mevrouw Swildens gelijk heeft dat nooit precies te meten is om hoeveel

gevallen het gaat – dan vind ik dat niet van tevoren al gezegd kan worden dat het wetsvoorstel mislukt is. Het gaat immers ook om die andere grondslag en wij vinden het enorm belangrijk dat euthanasie die wettelijke grondslag krijgt. Dus ik wil een toenemend aantal meldingen niet als zaligmakend verklaren.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dus wij hoeven niet te vrezen dat wanneer zich dit onverhoopt zou voordoen, D66 komt met het meest radicale voorstel – al eerder in die kringen geopperd – om de meldingsplicht überhaupt uit het Wetboek van Strafrecht te halen, want dan is de meldingsplicht in die sfeer niet meer zo nodig.

De heer **Dittrich** (D66): Het politieke antwoord is dat wij wat dat betreft niet in de toekomst kunnen kijken. Misschien zal er over tien jaar iemand uit D66-kringen komen die dat zal voorstellen. Ik kan u verzekeren dat wij het erg belangrijk vinden dat die melding in de wet staat. Het is zelfs zodanig dat in artikel 293 staat dat de arts dat moet doen. Doet hij dat niet, dan heeft dat allerlei consequenties.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Natuurlijk is het bijkomend effect van een toenemend aantal meldingen heel prettig en extra winst. Wij willen natuurlijk dat er getoetst kan worden en dat er verantwoording wordt afgelegd. Maar één van de redenen voor deze wijze van regelen is toch ook de principiële benadering van het opheffen van de strafwaardigheid in een concrete situatie waarin een arts zich aan alle zorgvuldigheidseisen houdt? In de tijd van Wessel-Tuinstra was er überhaupt geen sprake van een meldingsplicht. Ja, je moest wel op grond van de Wet op de lijkbezorging melden, maar dat was geen item. De aandacht was voornamelijk gefocust op het komen tot een juridische regeling waarbij een zorgvuldig handelende arts niet kan worden verweten dat hij een strafwaardig feit pleegt. Hoe denkt de heer Dittrich hierover?

De heer **Dittrich** (D66): Ik ben het hiermee eens. Mevrouw Swildens geeft gedeeltelijk een herformulering van wat ik betoogd heb. Mijnheer de voorzitter! De fractie van D66 is dus een groot voorstander

van een wettelijke regeling van euthanasie of hulp bij zelfdoding. Mijn fractie is er trots op dat Nederland het eerste land in de wereld zal zijn dat deze humane benadering in een wet opneemt en dat openheid de norm wordt. Ook in landen waar men nu zegt dat het arts verboden is actief op verzoek van een patiënt zijn leven te beëindigen, wordt wel degelijk euthanasie toegepast. Dat gebeurt dan in het verborgene, zodat er geen enkele controle op die artsen en hun handelwijze mogelijk is. Mijn fractie vindt dat een gevaarlijke situatie. Waar gaat het bij euthanasie om? In verreweg de meeste gevallen gaat het om mensen die ongeneeslijk ziek zijn, thuis op sterven liggen en in goed overleg met hun familie, hun naasten en de huisarts het moment kiezen waarop zij op een waardige manier afscheid van het leven nemen. Gewetensvol komt men tot deze keuze, waarbij ook tijd is genomen voor overpeinzing. Ik zeg dit met zoveel nadruk, omdat bij de verdere behandeling van het wetsvoorstel al gauw de neiging bestaat om af te dalen naar moeilijke grensgevallen. Ik verwijs bijvoorbeeld naar de hele discussie die is ontstaan rond de oorspronkelijke regeling van de regering om twaalf- tot zestienjarige levensbeëindiging toe te staan, ook wanneer hun ouders het daar niet mee eens zouden zijn. Terecht overigens heeft de regering dat voorstel bij nota van wijziging herschreven, maar het blijft een min of meer theoretische casus. Door alle aandacht voor dat soort moeilijke situaties zie je al snel over het hoofd dat het meestal volwassenen zijn die om levensbeëindiging vragen en goed weten wat ze doen, wanneer ze in een stervensfase voor een zachte dood willen kiezen. Met dit wetsvoorstel neemt de wetgever zijn eigen verantwoordelijkheid. Tot nog toe was het de rechter die de grenzen heeft aangegeven die artsen in acht moeten nemen. Voor het merendeel wordt door dit wetsvoorstel de jurisprudentie gecodificeerd. Daarnaast wordt in het wetsvoorstel ook de meldingspraktijk die onder het CDA/PvdA-kabinet is opgezet, verder verfijnd en wordt hieraan een wettelijke grondslag gegeven. Mijn fractie acht dat een goede gang van zaken. Voorzitter! Ik zal bij de plenaire behandeling van het wetsvoorstel meer beschouwend gaan uitweiden

over het wetsvoorstel, maar me nu beperken tot de artikelen zoals die voorliggen. In artikel 1 valt meteen op dat wel omschreven staat wie de ministers, de consulent, de arts, de hulpverleners, de regionaal inspecteur en de commissie zijn, maar dat de hoofdpersoon, de patiënt, niet omschreven staat. Ik heb dat in de schriftelijke inbreng al naar voren gebracht. Ik zou heel graag zien dat er een nota van wijziging wordt gemaakt en dat de regering in de begripsbepaling in artikel 1 ook de patiënt omschrijft. Ik geloof dat mevrouw Ross daar ook al een opmerking over heeft gemaakt. Voorzitter! Ik kom vervolgens bij artikel 2, de zorgvuldigheidseisen. Ik moet allereerst nog zeggen dat de wetstekst bij lezing een wat verbrokkelde indruk maakt. De arts of patiënt die te weten wil komen wat de regeling omtrent euthanasie of hulp bij zelfdoding behelst, moet een ware zoektocht ondernemen. De kern van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding staat niet in dit wetsvoorstel maar in de artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht. Die artikelen regelen de misdrijven, tenzij zich een uitzonderingssituatie voordoet. Daarnaast zijn er nog belangrijke artikelen, die in de Wet op de lijkbezorging geregeld zijn. Was het niet beter geweest om in elk geval de toepasselijke bepalingen uit de Wet op de lijkbezorging in dit wetsvoorstel te incorporeren en de strafbepalingen van de artikelen 293 en 294 in artikel 1 te herhalen? Daar is wel het "opzettelijk een ander bij zelfdoding behulpzaam zijn" omschreven, maar dat had ook voor artikel 293 kunnen gelden. Ik hoor daar graag een reactie op. De zorgvuldigheidseisen in artikel 2 staan onder het beslag van de woorden "op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen" zoals dat in artikel 293 staat. In de strafbepaling van het Wetboek van Strafrecht heeft de patiënt als het ware de regie en is de arts straffeloos als hij zich aan de gestelde zorgvuldigheidscriteria houdt, wanneer hij dit uitdrukkelijk en ernstig verlangen van de patiënt honoreert. Het gaat dus in eerste instantie om de wil, om het verlangen van de patiënt. Om die reden is in het initiatiefwetsvoorstel van D66, PvdA en VVD gekozen voor de door de Hoge Raad gekozen terminologie "een uitzichtloze noodsituatie voor de patiënt". Ik

constateer dat de regering in dit wetsvoorstel daarvan is afgeweken. In artikel 2, lid 1, onder b, wordt gesproken over de arts die de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt. Naar de mening van D66 moet er een goed contact zijn tussen de patiënt en de arts, waarbij de arts zorgvuldig moet luisteren naar de patiënt en diens opvattingen serieus moet nemen. Zij beslissen als het ware gezamenlijk. Door af te wijken van de formulering uit het initiatiefwetsvoorstel wekt de regering, ondanks dat zij dat in de nota naar aanleiding van het verslag tegensprekt, de suggestie dat de subjectieve beoordeling van de situatie door de arts doorslaggevend is geworden. Om aan de oorspronkelijke bedoeling recht te doen en in lijn te blijven met andere formuleringen die in artikel 2 staan, bijvoorbeeld in artikel 2, onder d, kan ik mij heel goed voorstellen dat artikel 2, lid 1, onder b, kan komen te luiden als volgt: dat de arts met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor deze sprake was van een uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Ik hoor daarop graag een inhoudelijke reactie van de regering.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Hoe denkt de heer Dittrich dan over de situatie waarbij de arts niet met de patiënt heeft gesproken, terwijl wel een wilsverklaring voorligt op het moment dat de arts een beslissing denkt te moeten nemen? Dan kan de arts daaraan niet voldoen.

De heer **Dittrich** (D66): Dat is een terechte vraag. Daar kom ik straks op terug, als ik de wilsverklaring bespreek. Nu gaat het mij nog even over artikel 2, lid 1, onder b. Ik doe een concrete suggestie om dit artikel wat anders te verwoorden zodat daar meer uit spreekt dat de arts samen met de patiënt tot de overtuiging moet komen. Dan kom ik bij artikel 2, lid 1, onder a. Daar heeft de regering in afwijking van de tekst van het initiatiefwetsvoorstel de term "duurzaam" van het verzoek van de patiënt geïntroduceerd en vervolgens geschrapt. Ik wil hier even opmerken dat wij het met die schrapping eens zijn. Volgens artikel 2, lid 1, onder a, moet het verzoek van de patiënt niet alleen weloverwogen zijn, maar ook

vrijwillig gedaan zijn. Het is aan de arts om te beoordelen of de patiënt zonder druk of onder invloed van anderen tot zijn verzoek is gekomen. Ook dient de arts er nauwlettend op toe te zien dat de patiënt niet onder druk van bepaalde omstandigheden zoals bijvoorbeeld de angst om alleen gelaten te worden of de angst om anderen tot last te zijn of de angst om gebrek aan zorg tot zijn euthanasieverzoek komt. Kan de regering in aanvulling op hetgeen al in de nota naar aanleiding van het verslag en de nota naar aanleiding van het nader verslag staat, toch nog eens aangeven op welke wijze de arts en de consultant het criterium van de vrijwilligheid toetsen? Kan zij ook aangeven hoe de toetsingscommissie dat vereiste achteraf toetst?

Wat is uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt? De regering geeft aan dat beide begrippen niet los van elkaar gezien kunnen worden en elkaar beïnvloeden. Toch zal de ondraaglijkheid van het lijden per persoon verschillend zijn. Het zal ook in hoge mate een psychische component hebben die lastig te beoordelen zal zijn. In 1984 heeft de Hoge Raad in het Schoonheim-arrest overwogen, dat een als ondraaglijk ervaren lijden niet alleen uit lichamelijke pijn hoeft voort te vloeien, maar ook bijvoorbeeld uit toenemende afhankelijkheid, uit de vrees voor steeds verdergaande ontluistering, of uit het vooruitzicht op een afschrikwekkende en niet waardige dood. Voor veel mensen is het een belangrijke geruststelling, te weten dat zij in zulke omstandigheden niet verder hoeven te lijden, maar dat zij in samenspraak met hun arts hun eigen moment kunnen kiezen om te sterven. In dat kader vraag ik of het niet beter was geweest om in de tekst van artikel 2, lid 1, onder b., de vrees voor steeds verdergaande ontluistering of het vooruitzicht op een niet-waardige dood expliciet te verwoorden. Wil de regering voor de wetsgeschiedenis onomwonden uitspreken dat de criteria uit het Schoonheim-arrest van de Hoge Raad onder het begrip "uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt" vallen?

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Zit er enige begrenzing aan de begrippen die hij voorstelt toe te voegen aan onderdeel b. of worden zij volstrekt subjectief ingevuld door de

betrokkene? Mag ik dit koppelen aan het uitgangspunt dat hij heeft gehanteerd? Om het woord zelfbeschikkingsrecht te vermijden zei hij dat men zelf de teugels van zijn eigen leven in handen moet hebben. Dat is het uitgangspunt van D66. Betekent dit dat er geen innerlijke begrenzing kan zijn van de reden om euthanasie te vragen en te krijgen?

De heer **Dittrich** (D66): Met deze termen uit het Schoonheim-arrest uit 1984 heb ik geprobeerd te voldoen aan de doelstelling van dit wetsvoorstel om de rechtspraak te codificeren, door op te schrijven wat je eigenlijk vindt. Ik vind de terminologie in artikel 2, lid 1, die ook in de jurisprudentie wordt gebezigd, rijkelijk rekbaar en nogal vaag. Daar zijn wij het eigenlijk allemaal over eens. Het is een soort containerbegrip dat in een specifieke casus moet worden ingevuld, daar zijn wij het allemaal over eens. Als je net als de fractie van D66 vindt dat vrees voor verdergaande ontluistering voor iemand een reden kan zijn om een eind aan zijn leven te wensen, vind ik dat je dat ook moet kunnen opschrijven. Daarom heb ik dat tekstvoorstel gedaan. Daar zit de begrenzing aan dat de arts ook die overtuiging moet hebben. Dat is de aanvulling daarop.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Mijn vraag is of er een verbinding is met lichamelijk en/of geestelijk lijden in de zin van het kabinetsvoorstel. Dat kan ook betrekking hebben op waardig sterven en verdergaande ontluistering. Heeft dat te maken met lichamelijke en geestelijke aandoeeningen die lijden met zich brengen of kunnen hierin ook andere vormen besloten liggen? Er zijn recente casus om hierover na te denken. Door Sutorius en anderen is de variant voorgesteld van mensen die klaar zijn met het leven. Valt dat hier ook onder? Zo nee, welk verweer is hiertegen?

De heer **Dittrich** (D66): Allereerst verwijs ik naar artikel 2, lid 1, onder b., waarin staat dat er sprake moet zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en de invulling die daaraan is gegeven door de regering en in de jurisprudentie. Ik kom hier straks nog op terug, als ik het over andere vormen van lijden heb. Er zit wel degelijk een zekere begrenzing aan.

Ik stel niet iets heel nieuws voor, maar ik wil dat de criteria uit het Schoonheim-arrest expliciet in de wet worden opgenomen. Als de regering dat niet wil, vraag ik haar om daar voor de wetsgeschiedenis duidelijkheid over te verschaffen.

Mevrouw **Kant** (SP): Natuurlijk maakt de wetgever de norm, als wij een wet maken, en niet de jurisprudentie. Kunt u mij uitleggen wat de term "ontluistering" inhoudt, die uit de jurisprudentie komt? U had het net over een containerbegrip, maar als iets een containerbegrip is, is dat het. Voor mij is deze term zeer onduidelijk.

De heer **Van der Vlies** (SGP): De heer Dittrich bedoelt op te schrijven wat hij vindt en hij refereert daarbij aan een arrest, maar een arrest heeft altijd betrekking op een allerindividueelst geval. Met een zorgvuldigheidseis worden abstracte criteria veralgemeniseerd. Daar zitten moeilijkheden aan vast waar ik straks nog over zal spreken. Hij voegt er wat mij betreft alleen een paar aan toe, zonder een verheldering te geven. Graag hoor ik een verheldering hiervan.

De heer **Dittrich** (D66): De vraag is wat ontluistering is. Dat zal in elk individueel geval tussen de patiënt en de arts besproken moeten worden. Mevrouw Kant vraagt wat ik hieronder versta, maar daar kan ik niet in het algemeen antwoord op geven. Voor de ene persoon zal verdergaande ontluistering in bepaalde omstandigheden kunnen bestaan die voor een andere patiënt helemaal niet gelden. Dat is de reden waarom ik een wat generaal term kies, waarmee ik wel een handvat bied aan de patiënt en de arts om in samenspraak te kijken of beiden tot de overtuiging zijn gekomen dat dit een reden kan zijn. Een heel concreet antwoord kan ik niet natuurlijk niet geven op die vraag. Dat kan ik ook niet wanneer men mij zou vragen wat "ondraaglijk" betekent.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is een subjectief begrip.

De heer **Dittrich** (D66): Ja, dat zijn subjectieve begrippen. Ik zei net al dat het ervan afhangt hoe de patiënt het ervaart. Als een patiënt zegt dat er in zijn situatie sprake is van een verdergaande ontluistering, dan wil

ik niet dat hem de mogelijkheid wordt ontnomen om in samenspraak met de arts voor euthanasie te kiezen.

Voorzitter! In artikel 2, lid 1, sub d, moet de arts tezamen met de patiënt tot de overtuiging zijn gekomen dat er voor de situatie van de patiënt geen redelijke andere oplossing was. Het betreft hier dus een gezamenlijke overtuiging. Ik vind het belangrijk om dat nog eens te onderstrepen omdat in het andere artikellid, waar ik een voorstel voor deed, ook voor eenzelfde formulering gekozen zou kunnen worden. Dan is natuurlijk nog wel de vraag wanneer er geen redelijke andere oplossing voorhanden is. De regering heeft in de stukken verwezen naar de Commissie aanvaardbaarheid levensbeëindigend handelen van de KNMG. Kunnen er naast die drie criteria van de KNMG nog andere criteria, die bijvoorbeeld denkbaar zijn, gehanteerd worden, zodat de conclusie kan zijn dat er toch nog een redelijk alternatief was, naast die drie die in het kader van de wetsgeschiedenis genoemd zijn?

Ook hier wil ik korthedshalve volstaan met een opmerking over palliatieve zorg. Ook de fractie van D66 vindt palliatieve zorg enorm belangrijk. Het is ook een mogelijkheid die de arts in zijn informatie aan de patiënt op grond van het zorgvuldigheidsvereiste onder sub c serieus met de patiënt moet bespreken. Ik zou graag horen dat de regering onduidelijk uitsprekt dat een patiënt niet alleen altijd het recht heeft om informatie te krijgen over palliatieve zorg, maar ook om dat af te wijzen. Zou het recht om palliatieve zorg af te wijzen er niet zijn, dan is de keuze van de patiënt voor euthanasie of hulp bij zelfdoding niet echt meer een reële keuze te noemen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik vraag dit niet om pietluttig te zijn, maar het is nu eenmaal een wetgevingsoverleg. Ik neem aan dat de heer Dittrich daarnet bedoelde artikel 2, eerste lid, onder d, toen hij het had over het incorporeren van palliatieve zorg binnen de besluitvorming. Hij had het over c.

De heer **Dittrich** (D66): In mijn tekst staat ook "d".

De **voorzitter**: Dat lijkt mij nu wel rechtgezet.

De heer **Dittrich** (D66): Ik hoor net van andere collega's dat zij ook "d" verstonden.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik denk dat het belangrijk is, omdat wij ook een amendement van de heren Rouvoet en Van der Vlies hebben die naar mijn gevoel dezelfde fout maken.

De **voorzitter**: Dit punt is nu rechtgezet. Laten wij nu doorgaan. Er is duidelijkheid over de bedoeling.

De heer **Dittrich** (D66): Mijn burenhoorden "d" en ik dacht ook "d" gezegd te hebben. Het staat ook in mijn tekst.

Voorzitter! Dan keer ik weer terug naar de combinatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden met de afwezigheid van een redelijke andere oplossing. Op pagina 70 van de nota naar aanleiding van het verslag stelt de regering dat de enkele verwachting van een ontluistering op zichzelf geen uitzichtloos lijden vormt. Begrijp ik de regering goed dat zij in haar formulering van oordeel is dat er in elk geval sprake moet zijn van een begin van ontluistering, maar dat de enkele angst daarvoor onvoldoende is? Dan vraag ik de regering hoe hard die grens te trekken is. Dat is ook meteen een antwoord op de vraag die mevrouw Kant mij zojuist heeft gesteld. Dat is natuurlijk een heel moeilijk begrip. Dan is er ook nog de categorie mensen die niet meer willen leven. Zij zijn als het ware klaar met leven. Wanneer zij weloverwogen tot hun keuze komen, is er dan in hun situatie niet ook soms sprake van uitzichtloos lijden? Stel dat de arts niet op het uitdrukkelijk en ernstig verlangen van de patiënt die vrijwillig een weloverwogen verzoek om hulp heeft gedaan ingaat, dan zou de vrees kunnen bestaan dat de patiënt die toch bij zijn doodswens persisteert zichzelf zal doden. Uit de stukken blijkt dat dit toch in een aanmerkelijk aantal gevallen bepaald niet op een zachtzinnige wijze gebeurt, maar heel vaak op een gruwelijke manier. Ik stel dit onderwerp aan de orde omdat de regering volgens mij wel erg terughoudend reageert op bijvoorbeeld het initiatief van de Stichting Vrijwillig Leven, mensen die zich beijveren om in elk geval informatie te verstrekken. Ik begrijp heel goed – het is ook een heel gevoelig en

complex punt – dat de regering terughoudend reageert, maar als je een patiënt hebt die echt niet meer wil leven en een arts hem daarbij niet helpt, dan kan dat eindigen in een gruwelijke zelfdoding. Ik zou mij dan op zijn minst voor kunnen stellen dat er wordt nagedacht over mogelijkheden om te proberen dat leed wat te verzachten. Het is een open vraag aan de regering om daarop te reageren.

Voorzitter! In artikel 2.1.e. staat dat de consultant de patiënt moet zien. In het initiatiefwetsvoorstel werd dit alleen vereist in gevallen waarin een zorgvuldige beoordeling dat vergt. In evidente gevallen, bijvoorbeeld bij een terminale kankerpatiënt die zonder euthanasie nog maar kort te leven zou hebben, is dat zelf zien onnodig en kan dat ook een inbreuk betekenen op de privacysituatie rond het sterfbed. In de nota naar aanleiding van het verslag verzacht de regering deze dwingende eis die nu in de wet staat door te stellen dat er situaties denkbaar zijn dat de consultant de patiënt niet zelf hoeft te zien. Ik ben het daarmee eens, maar dat kan dan beter ook in de tekst van de wet zelf tot uitdrukking worden gebracht. Ik kan mij voorstellen dat artikel 2.1.e. als volgt wordt aangepast: "... dat de arts ten minste een andere arts heeft geraadpleegd die de patiënt, indien een zorgvuldige beoordeling zulks vergt, heeft gezien en die ...". Ik zou hier graag een reactie van de regering op krijgen.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Met excuses voor mijn wat late reactie, maar het kostte mij even tijd om een vraag te formuleren over het "klaar met het leven"-criterium. De heer Dittrich formuleerde zijn vraag nogal nauwkeurig, maar hij wil daar natuurlijk wel iets mee bereiken. Mijn vraag is hoe hij er zelf tegen aankijkt!

De heer **Dittrich** (D66): Ik heb die kwestie aan de orde gesteld in het verslag omdat per jaar gemiddeld zo'n 1500 mensen een eind aan hun leven maken zonder hulp van anderen door zich te verhangen of voor een trein of van een gebouw te springen. Een aanmerkelijk aantal daarvan – ik ga daar maar van uit, want er zijn geen deugdelijke cijfers van voorhanden – heeft wel een hulpvraag gehad, maar heeft die niet gehonoreerd gekregen. Ik vind dat een dramatische situatie en ik kan

mij dan ook voorstellen dat als iets niet valt onder de criteria van dit wetsvoorstel er toch wordt nagedacht over mogelijkheden om dit soort situaties te voorkomen of zich in ieder geval minder snel zullen voordoen. Er is een stichting die op dat punt bepaalde initiatieven ontplooit. Men kan daar verschillend over denken, maar ik heb gemerkt dat het kabinet dit gewoon afwijst en verder niet ingaat op deze problematiek die inderdaad misschien wat losstaat van de euthanasie-problematiek. Toch vind ik dat wij als politiek daar toch verder over moeten nadenken. Vandaar mijn open vraag aan de regering.

Mevrouw **Kant** (SP): Begrijp ik dan goed dat u hulp bij zelfdoding, los van alle zorgvuldigheidseisen en criteria waarover wij vandaag spreken, niet uitsluit?

De heer **Dittrich** (D66): Dat stel ik dus niet voor. Wat ik wel voorstel is dat mensen die overwegen een eind aan hun leven te maken en als het ware niet geholpen kunnen worden ergens terecht kunnen om daarover te praten en om begeleid te worden. Daar zijn natuurlijk al allerlei systemen voor, maar als die mensen toch bij hun doodswens blijven, vind ik dat zij toch een bepaalde vorm van begeleiding zouden moeten kunnen krijgen!

Mevrouw **Kant** (SP): Een begeleiding naar de dood?

De heer **Dittrich** (D66): Nu gebeurt dit bijvoorbeeld al bij de Stichting telefonische hulpdienst. Als iemand een doodswens heeft, opbelt en pillen bij zich heeft, dan gebeurt dit soms wel. Ik vind dat je moet voorkomen dat mensen op een gruwelijke wijze een einde aan hun leven maken. Ik zou het prettig vinden als er meer begeleiding zou zijn, als er op een maatschappelijke aanvaardbare manier begeleiding wordt geboden. Dit hoeft lang niet altijd begeleiding naar de dood te betekenen, maar in sommige situaties wellicht wel.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik wil de heer Dittrich geen suggestie in de schoenen schuiven, maar ik vraag hem voor alle duidelijkheid of dit zijns inziens kan leiden tot een relativering – in neutrale zin – van het begrip ondraaglijk en uitzichtloos

lijden in het kader van het voorgestelde wetsvoorstel.

De heer **Dittrich** (D66): Het antwoord is nee.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik heb een iets andere invalshoek. Onder andere uit het antwoord op de schriftelijke vragen heb ik begrepen dat de huidige activiteiten van de genoemde stichting geen strafbare feiten opleveren. De heer Dittrich spreekt over een betere begeleiding, maar het is mij niet duidelijk wat hij bedoelt. De stichting praat nu ook al met mensen die zich melden. Impliceert dit dat hij uiteindelijk ook de volgende stap wil zetten, namelijk dat de stichting ook de middelen kan verschaffen? Dan is er wel degelijk sprake van een strafbaar feit.

De heer **Dittrich** (D66): Ik kan deze vraag gemakkelijk beantwoorden. Uit de tekst van artikel 2.94 blijkt wat strafbaar is en daaraan wil ik niets veranderen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Dan blijft de vraag wat wij onder betere begeleiding moeten verstaan. Ik heb daarvan in ieder geval geen helder beeld.

De heer **Dittrich** (D66): Niemand heeft daarvan een helder beeld en dit komt doordat de regering in antwoord op de vragen die daarover zijn gesteld, zegt dat het onwenselijk is en heel afhoudend reageert. Toch moeten wij vaststellen dat in meer dan 1000 gevallen per jaar mensen zich op een gruwelijke wijze het leven benemen. Ik vind het ook een verantwoordelijkheid van de politiek om te zoeken naar mogelijkheden om dit terug te dringen. Wij zijn blij in de nota van wijziging te lezen dat het vereiste schriftelijk is opgenomen bij de consultant voor de oordeelsvorming. Wij zijn wel geschrokken van de situatie in sommige delen van Nederland waar consultants zakelijke belangen kunnen hebben in huisartsenpraktijken waarbij dezelfde arts die euthanasie toepast en soms zelfs de gemeentelijke lijkschouwer betrokken zijn. Dit vinden wij geen goede situatie. Uit de stukken blijkt dat de regering ook die mening is toegevoegd, maar de oplossing van die situatie vind ik niet terug. Willen de bewindslieden hierop ingaan?

Overigens, hoe beter de consultants – zeker na vervolmaking van het SCEN-project – functioneren, hoe interessanter het systeem van toetsing vooraf als hoofdregel wordt. De argumenten die de regering aanvoert in antwoord op vragen van onze kant vind ik niet erg sterk. Het eerste argument van de regering is dat een toetsing vooraf in plaats van achteraf een aantasting van de autonomie van de arts is. Ik zou zeggen dat een goede consultatie tevoren een verdieping kan geven aan de oordeelsvorming van de arts. Hij behoudt immers altijd de ruimte om te beoordelen of hij het verzoek van de patiënt zal honoreren. Als je het al als een inbreuk op de autonomie van de arts wil zien, dan denk ik dat dit moet worden afgezet tegen de wetenschap dat het gaat om een kwestie van leven of dood. Een tweede argument van de regering is dat het afbreuk doet aan de intimiteit rond het sterfbed. De meeste mensen die thuis sterven en thuis euthanasie krijgen, krijgen als zij thuiszorg hebben, steeds wisselende mensen aan hun bed. Eerlijk gezegd vind ik dat over die intimiteit rond het sterfbed thuis genuanceerder kan worden gedacht. Een en ander verschilt nauwelijks van de huidige situatie en daarom is ook dit argument niet zo sterk. Het laatste argument van de regering luidde dat er allerlei procedurele aspecten aan kleven die uiteindelijk wel moeten uitmonden in bureaucratie. Ik denk echter dat als er ervaring met de SCEN-artsen is opgedaan, die bureaucratische belemmeringen moeten kunnen worden overwonnen. Prof. Leene heeft overigens een interessante beschouwing aan dit probleem gewijd in Medisch Contact. Mijn fractie is in ieder geval van mening dat bezien moet worden in hoeverre het beoordelingspunt van toetsing achteraf naar de hoofdregel toetsing vooraf kan worden verschoven als eenmaal de nodige ervaring met de wet is opgedaan en het systeem van SCEN-artsen goed werkt.

De **voorzitter**: Mijnheer Dittrich, ik moet u erop wijzen dat u uw spreektijd ruimschoots heeft overschreden. Ik hoop dat u snel kunt afronden.

De heer **Dittrich** (D66): Mijn fractie vindt de schriftelijke wilsverklaring een belangrijke maar ook heel

complexe bepaling. Het doel van de schriftelijke wilsverklaring is een actueel mondeling verzoek te kunnen vervangen. De regering geeft deze uitleg meermaals in de stukken, maar het is wel de vraag of de gekozen formulering deze doelstelling dekt. Mijn fractie heeft op dit punt de nodige bedenkingen. In het wetsvoorstel wordt immers gestipuleerd dat als een wilsverklaring aan alle vereisten voldoet, de arts aan het verzoek gevolg kan geven. Ik ben met de heer Vos van mening dat dit wel erg open is geformuleerd. De oorspronkelijke formulering dat de arts gegronde redenen moet hebben om af te wijken, vindt mijn fractie dan ook beter passen bij onze ideeën over die wilsverklaring. Dat is ook de reden dat ik de regering vraag om nog eens uit te leggen waarom zij dit onderdeel heeft geschrapt. Mijn fractie heeft nogal wat vragen over hetgeen in de stukken wordt gezegd over dementie. Op diverse plaatsen stelt de regering dat dementie op zichzelf geen reden is om een schriftelijke wilsverklaring te honoreren. De praktijk laat echter zien dat een heleboel mensen in hun wilsverklaring juist die situatie omschrijven, omdat zij op het moment dat zij die verklaring opstellen, weten dat zij in zo'n situatie niet verder willen leven. Een en ander doet natuurlijk niets af aan het argument dat het niet duidelijk is hoe deze mensen dit kunnen voorzien. Ik denk echter dat naarmate men meer met zijn arts heeft gesproken over zijn wilsverklaring, die verklaring zwaarder moet meewegen. De regering lijkt hier wat te afhoudend te reageren. Kortheids halve sluit ik mij aan bij de vragen die collega Vos hierover heeft gesteld. Ik houd echter vast aan mijn overtuiging dat wij mensen die zich heel bewust in hun wilsverklaring uitlaten over wat te doen bij dementie, niet in de kou mogen laten staan. Het zou heel pijnlijk zijn als wij die mensen niet kunnen helpen. Uiteraard doet dit niets af aan de rol die de arts dient te spelen. In de stukken wordt nu echter iets te veel uitgegaan van de arts en wordt te weinig recht gedaan aan de positie van de patiënt.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Denkt de heer Dittrich dat de patiënt meer zekerheid wordt geboden als

alsnog zou worden gekozen voor de eerdere formulering?

De heer **Dittrich** (D66): Ja. De fractie van mevrouw Halsema mag dan blij zijn over het schrappen van deze passage, mijn fractie heeft daar de nodige bedenkingen bij. Het is moeilijk aan te geven wat de exacte grens is bij die gegronde redenen, maar de term "gegronde reden" geeft een richting aan de oorspronkelijke formulering van de wetstekst die aansluit bij onze ideeën terzake. Wij vinden namelijk dat een arts inderdaad gegronde redenen moet hebben om van een wilsverklaring af te wijken.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik denk dat u niet begrijpt waarom wij blij zijn dat die tekst geschrapt is. De reden is dat er helemaal geen extra zekerheid aan de patiënt wordt geboden. Er wordt namelijk valse hoop gegeven, omdat er geen handhaafbare motiveringsplicht voor een arts is.

De heer **Dittrich** (D66): Wat er van de tekst is overgebleven, is: er is een wilsverklaring en dan kan de arts aan dit verzoek gevolg geven. Dit is een heel open formulering. Ik wil juist een signaal geven aan patiënten die een wilsverklaring voor een toekomstige situatie hebben geschreven, dat zij een beetje gerust kunnen zijn in die zin dat, als die situatie zich voordoet, de arts de wilsverklaring in beginsel kan volgen. Dat stond ook in de oorspronkelijke tekst. Voorzitter! Is het mogelijk dat ik mijn complete schriftelijke tekst afgeef en dat de regering daarop schriftelijk reageert?

De **voorzitter**: Dat zal ik zo met de regering bespreken en ik zal erop terugkomen na de eerstvolgende pauze.

De heer **Dittrich** (D66): Voorzitter! Wat mij opvalt in artikel 8 juncto artikel 10 van de wet, is dat de lijkschouwer het formulier moet doorsturen naar de commissie. Dit staat in artikel 10, lid 2, maar er is helemaal niet bij vermeld dat hij dat onverwijld moet doen. Er is weliswaar keurig geregeld dat de commissie binnen zes weken haar oordeel moet geven en dat die termijn één keer verlengd kan worden, maar het kan weken duren

voordat de lijkschouwer het formulier heeft ingediend. De arts moet dan ontzettend lang wachten. Volgens mij moet dat aangepast worden.

In artikel 9, lid 2, sub b, is het een vreemde constructie dat de commissie haar oordeel ter kennis brengt aan het college van procureurs-generaal, wanneer de officier van justitie, nadat de gemeentelijke lijkschouwer door de arts de melding van euthanasie en het beredeneerd verslag is gedaan, geen verklaring van geen bezwaar tegen begraving of verbranding wil afgeven. Die officier van justitie moet zijn weigering melden aan de gemeentelijke lijkschouwer en aan de regionale toetsingscommissie. Kortom, de officier meldt zijn weigering aan de commissie en de commissie brengt haar oordeel ter kennis aan het college van procureurs-generaal. Het college van procureurs-generaal is in de hiërarchie van het openbaar ministerie echter de baas van de officier van justitie! Het is dan de vraag of het logisch is dat dit rondje zo gemaakt wordt. Wat is er op tegen om, als de officier aan het college van procureurs-generaal zijn weigering heeft gemeld, het college aan de toetsingscommissie haar oordeel te laten opvragen? Waar wordt overigens geregeld dat de officier van justitie die zo'n verklaring weigert af te geven, dit aan het college van procureurs-generaal meldt? Hoe zit het met de tijdslijn? Immers, de patiënt overlijdt, de arts en de gemeentelijke lijkschouwer zijn er meteen bij en de begravenis of de crematie zal daags later zijn. Als de officier de verklaring weigert af te geven ingevolge artikel 12 van de Wet op de lijkbezorging, kan de commissie zijn oordeel nog helemaal niet aan het college van procureurs-generaal gegeven hebben! Het college zal namelijk pas maximaal twaalf weken na ontvangst van het beredeneerd verslag kunnen oordelen. Gesteld dat de commissie van oordeel is dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld en de officier na aanvankelijke weigering, de verklaring van geen bezwaar toch afgeeft (daarvan zijn praktijkvoorbeelden), moet dan toch het oordeel van de commissie aan het college van procureurs-generaal gestuurd worden? Ingevolge artikel 10 moet de commissie ook alle inlichtingen aan

de officier verstrekken, onder andere in het geval de officier die verklaring van geen bezwaar tegen begraven of cremieren weigert af te geven. Dit betekent uiteindelijk dat de commissie én het college van procureurs-generaal moet informeren én de officier van justitie het oordeel moet verstrekken. Dit is toch dubbelop? In andere debatten zeggen wij altijd dat het openbaar ministerie één en ondeelbaar is. Maar nu moeten diverse geledingen van het openbaar ministerie bediend worden. Dat lijkt mij dus een vreemde gang van zaken.

Nog iets over artikel 12. In het schriftelijk verslag heb ik naar voren gebracht, gelezen hebbend dat de toetsingscommissie uit drie mensen bestaat, dat het van belang lijkt te zijn dat er één standpunt naar buiten komt. Daar evenwel verder over doordenkend en er met diverse mensen uit de praktijk over pratend, moet ik zeggen dat de fractie van D66 op dit aanvankelijke oordeel is teruggekomen. Het oordeel van de drie komt na stemming tot stand, zo staat in artikel 12; de meerderheid van twee beslist. De vraag is dan eigenlijk waarom we niet het systeem van dissenting opinions zouden kunnen introduceren. Stel dat één van de drie het er eigenlijk niet mee eens is, maar overruled wordt, dan denk ik dat we er niet zo angstig voor zouden moeten zijn dat, wanneer het oordeel van de toetsingscommissie komt, daarbij bij wijze van voetnoot die afwijkende mening naar buiten gebracht kan worden, als tenminste degene die een afwijkende mening had, dit wil. Dat zou gemakkelijk kunnen gebeuren door een toevoeging aan lid 3 van artikel 12 op te nemen. Daar heb ik overigens een tekst-voorstel voor, dat ik hier niet zal herhalen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dit voorstel verbaast mij enigszins, in de eerste plaats omdat volgens mij de rapporten niet openbaar worden gemaakt. Vervolgens is de vraag wat er moet gebeuren met dat afwijkende oordeel. Moet dit alsnog leiden tot vervolging door het openbaar ministerie? Wat brengt dat voor onzekerheid voor de arts met zich? Wat is dan nog het gewicht van het oordeel van die twee anderen?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Mijn vraag is eveneens waar

dat toe moet leiden en voorts waartoe het dient.

De heer **Dittrich** (D66): Waartoe het kan leiden, zie je in buitenlandse rechtsstelsel waar je dissenting opinions hebt. Kijk naar de rechtspraak van het Supreme Court in de Verenigde Staten, waar een dissenting opinion vaak een voorbode kan zijn van nieuwe jurisprudentievorming. In deze situatie zou het – dat is mijn volgende voorstel – in het verslag dat aan de ministers wordt gezonden, zij het misschien geanonimiseerd, naar voren gebracht kunnen worden, zodat je meer zicht hebt op de discussies in de toetsingscommissie. Waar het toe zou kunnen leiden, is dat je meer inzicht krijgt in wat de vragen zijn die gespeeld hebben. Het betekent geen extra onzekerheid voor de arts, want het oordeel blijft gewoon dat meerderheidsoordeel. Het kan er echter toe leiden dat we beter kunnen controleren hoe de situatie is.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Betekent dit niet dat u hetzelfde voorstel doet als wij in een eerder stadium hebben gedaan, namelijk om een databank in het leven te roepen, waarbij de overwegingen en de uitspraken, geanonimiseerd eventueel, en ook het dictum van de uitspraak worden verzameld en er op deze wijze jurisprudentie kan ontstaan? Dan blijft natuurlijk wel de vraag waarom het daarbij nodig is dat elke keer wordt aangegeven dat er een dissenting opinion is.

De heer **Vos** (VVD): Voorzitter! Voorziet de heer Dittrich niet het risico dat als het oordeel gebaseerd is op twee mensen, dit te mager wordt voor een hechte toetsing en controle van de euthanasie als zodanig? Stel dat alleen de ethicus en de jurist tot een standpunt komen en dat de medicus een afwijkend standpunt inneemt. Dan moet ik persoonlijk zeggen dat ik minder waarde hecht aan het oordeel, omdat de relevante medische inbreng ontbreekt.

De heer **Dittrich** (D66): Om met de laatste vraag te beginnen: dan laten we ons een beetje zand in de ogen strooien. Immers, nu komt er een oordeel van drie mensen, van wie twee iets vinden en de ander

eigenlijk niet, en daarvan zegt u: dat vind ik wel een goed oordeel. Als zij evenwel duidelijk maken over welke aspecten zij een discussie hebben gehad, waarbij twee vinden dat het A is, terwijl één vindt dat het B is, zodat het oordeel volgens de wettelijke regeling A wordt, dan denk ik dat dit heel goed is, juist om inzicht te krijgen in welke ontwikkelingen er zijn en om helder te krijgen waar moeilijke afwegingsmomenten liggen. De regering zegt in de stukken heel duidelijk dat deze toetsingscommissie geen rechterlijke commissie is. Het is geen rechterlijke toets, maar zij geven een deskundigenadvies. In die zin moet je dit bekijken.

Wat betreft de vraag van mevrouw Halsema wijs ik erop dat GroenLinks in de stukken de databank naar voren heeft gebracht als een suggestie om meer inzicht te krijgen. Welnu, dat ondersteunt mijn fractie; dat vinden wij een goede zaak, zoals overigens de regering dit ook een goede zaak vindt. Hoe dat precies vormgegeven moet worden, is een kwestie waarbij je nog wat vragen kunt stellen, maar op zichzelf vinden wij dit een goede zaak.

Voorzitter! Ik ben nog niet klaar met mijn inbreng, maar ik begrijp dat ik door mijn spreektijd heen ben. Ik heb nog wat opmerkingen over concrete wetsartikelen, maar ik hoop dat we straks te horen krijgen dat die nog schriftelijk ingeleverd kunnen worden.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Ik wil erop wijzen, dat het nogal wat is als er in de commissie geen unanimitéit is en iemand daar betwijfelt of er wel zorgvuldig is gehandeld. Zou de heer Dittrich, doorredenerend op wat hij zojuist zei, niet van mening zijn, dat in die situatie altijd sprake moet zijn van doorsturing naar het OM? Dat zou namelijk een waarborg zijn.

De heer **Dittrich** (D66): Het hangt ook een beetje van de argumenten af, maar ik kan mij dit voorstellen. Overigens, ook het OM zelf kan lezen dat er geen unaniem oordeel is en dan zelf tot actie komen.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar het OM krijgt het verslag niet te zien.

De heer **Dittrich** (D66): Als er geen unaniem oordeel is en betrokkenen daarvan op de hoogte zijn, kan misschien aangifte worden gedaan.

Er is dus een aantal mogelijkheden. Mijn concrete antwoord is echter: op zichzelf sluit ik deze gedachte niet uit.

De **voorzitter**: Ik deel de leden mee, dat inmiddels de amendementen van de leden Rouvoet en Van der Vlies op de stukken nrs. 20 en 21 zijn verschenen. Zij maken dus deel uit van de beraadslaging. Ik geef nu het woord aan mevrouw Halsema van GroenLinks.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter! Dé filosoof Hans Achterhuis heeft in een geruchtmakend essay, getiteld De maakbare dood, euthanasie geplaatst als behorend bij de opkomst van het utopische denken. Volgens hem is de dood de laatste vijand van de maakbare samenleving en wordt met euthanasie ook getracht de dood maakbaar te maken. Met het legaliseren van euthanasie vestigt Utopia zich en dit beangstigt Achterhuis.

Het is een opinie die je vaker tegenkomt, ook in minder filosofische bewoordingen, en die mij altijd bevreemdt. Met euthanasie en hulp bij zelfdoding en de wettelijke aanvaarding hiervan onder bijzondere omstandigheden wordt naar mijn idee juist erkend dat de dood niet maakbaar is. Bij euthanasie en hulp bij zelfdoding is geen sprake van menselijke almacht, laat staan van de komst van Utopia. Met deze termen en werkwijzen wordt veel te veel geabstraheerd van een werkelijkheid waarin met alle menselijke onbeholpenheid geprobeerd wordt iets van de waardigheid van de ernstig zieke, levensmoede of stervende persoon te behouden.

GroenLinks baseert haar standpunt over euthanasie en hulp bij zelfdoding op drie politieke uitgangspunten. Als eerste is er de beschermwaardigheid van leven. Dit betekent dat wij van oordeel zijn dat euthanasie en hulp bij zelfdoding strafbaar moeten blijven, behoudens voor artsen die zich kunnen beroepen op in de wet omschreven vereisten van zorgvuldig handelen. Zo staat het in ons verkiezingsprogramma en dat betekent dat wij in beginsel een positieve grondhouding hebben bij het wetsvoorstel van de regering.

Een tweede uitgangspunt is voor ons zelfbeschikking. In strijd met de

verwijten die ons vanuit klein-christelijke hoek zijn gemaakt, kan er voor ons bij euthanasie en hulp bij zelfdoding geen sprake zijn van een recht op zelfbeschikking. De arts die er altijd bij betrokken is kan in geen enkel geval verplicht worden om euthanasie te plegen en dit betekent dat de patiënt ook nooit een recht kan doen gelden. Waar er geen sprake is van een recht, hechten wij echter wel aan het principe van zelfbeschikking op de achtergrond. Dat wil zeggen, dat het mogelijk wordt om gehoor te geven aan de uitdrukkelijke en weloverwogen wens van een uitzichtloos en ondraaglijk lijdende patiënt om te sterven.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Onze partijen worden nu nadrukkelijke aangesproken. Het lijkt mij echter verstandig de discussie over het zelfbeschikkingsrecht te voeren bij de plenaire behandeling. Straks zal ik er zelf wel iets over zeggen, maar ik zal de handschoen die mij is toegeworpen nu laten liggen.

De **voorzitter**: En dat laatste voornemen onderschrijf ik nadrukkelijk.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dit neemt niet weg, dat ik wel de behoefte voel om te reageren op de discussie die de heer Rouvoet al in de kranten voert. Ik ga er namelijk van uit, dat wij in deze zaal met elkaar in debat behoren te treden. Voorzitter! Het derde en wellicht meest zwaarwegende uitgangspunt voor GroenLinks is de solidariteit. Het is uit solidariteit met het lijden van een patiënt, met de hulpverlener die hem moet bijstaan en met de samenleving die duidelijke normatieve grenzen behoeft in zaken van leven en dood, dat wij het legaliseren van euthanasie onder een aantal stringente voorwaarden van groot belang vinden. Ik heb aanstoot genomen aan uitspraken van bijvoorbeeld kardinaal Simonis, die het voor ons liggend wetsvoorstel omschrijft als de aankondiging van een samenleving waarin er geen solidariteit meer is met de lijdende mens. Hier past wat mij betreft alleen een vraag en die is: als er geen gehoor mag worden gegeven aan de dringende en weloverwogen wens van iemand die uitzichtloos en ondraaglijk lijdt om te sterven, waaruit bestaat de solidariteit dan?

De GroenLinks-fractie hecht zeer aan goede palliatieve zorg. Aanstaande woensdag zal onze woordvoerder gezondheidszorg hier opnieuw op hameren. Wij verzetten ons echter tegen een voorwaardelijke relatie tussen palliatieve zorg en euthanasie. Wat ons betreft, mag er pas sprake zijn van euthanasie nadat de palliatieve zorg aan de orde is geweest. Wel vinden wij dat over euthanasie een besluit kan worden genomen, ook zonder dat gebruik is gemaakt van het aanbod van palliatieve zorg.

Net als anderen maken wij ons grote zorgen om de staat van de gezondheidszorg. Ook wij willen waken voor situaties waarin de euthanasievraag zou kunnen opkomen als een gevolg van tekorten in de zorg. Aan diegenen die, vaak zonder enig bewijs, suggereren dat er sprake zou zijn van een toename van euthanasie als een gevolg van gebrekkige zorg en dat zelfs sprake zou zijn van druk om euthanasie te plegen om plaats te maken voor anderen, wil ik evenwel de retorische vraag stellen wat deze suggestie betekent voor de integriteit van de hulpverlening. Uit onderzoek en uit de vele gesprekken die wij hebben gevoerd met hulpverleners, blijkt dat de betrokkenen de beslissing om over te gaan tot euthanasie, beschouwen als zeer zwaar en vaak strijdig met de eigen beroepsopvatting. De beslissing om levensbeëindigend te handelen, gaat gepaard met emotionele en zware gewetensdilemma's en wordt mede daardoor zeer zorgvuldig genomen. De ethische beslissing om euthanasie onder voorwaarden te legaliseren, dient wat ons betreft, dan ook te worden losgemaakt van de politieke discussie over de staat van de zorg in Nederland. Het leidt naar ons idee tot onzuivere redeneringen waarbij de diepgekoesterde wens om te mogen sterven, een wens waarbij de overheid altijd enige terughoudendheid past, afhankelijk wordt gemaakt van de aanwezigheid van bedden, van voldoende handen aan het bed en andere politieke beslissingen. Voorzitter! Ik kom aan de bespreking van de wet zelf. Onze positieve grondhouding jegens het onder voorwaarden legaliseren van euthanasie, kan niet verhullen dat wij op een groot aantal onderdelen van de wet fors commentaar hebben. Het gaat dan met name om enkele zorgvuldigheidsvereisten, de status van de schriftelijke wilsverklaring en

de handhaving. Wij overwegen om op deze punten amendementen in te dienen. Wel heeft mijn fractie de nota van wijziging met instemming tegemoet gezien. Met name het schrappen van de mogelijkheid van twaalf- tot zestienjarigen om zonder instemming van de ouders een verzoek te doen, weegt bij ons zwaar in de beoordeling van het voorliggende wetsvoorstel. Immers, hoewel wij met de regering van mening zijn dat ook bij twaalf- tot zestienjarigen het oordeel des onderscheids aanwezig kan zijn, achten wij het zo ongewenst dat de arts oordeelt in een situatie waarin ouders en kind het niet eens zijn, dat wij hiervoor geen plek in de wet willen inruimen. Het antwoord op de vraag wie de belangen van het kind behartigt, is naar ons idee altijd "de ouders" en niet "de arts". De arts zal er alles aan moeten doen om in de tragische situatie waarin het kind verkeert, ouders en kind bij elkaar te brengen en de voorgestelde wettelijke bepaling hielp daar niet bij. Wij gaan er met de regering van uit dat, indien er in een zeer uitzonderlijk geval toch een noodsituatie ontstaat, de huidige wetgeving dan soelaas kan bieden. Ik kom op de zorgvuldigheidsvereisten. Deze zijn opgenomen in artikel 2 van de nieuwe wet inzake toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Het verzoek moet vrijwillig en weloverwogen zijn. GroenLinks kan zich vinden in dit eerste vereiste waarin de vrije wil van de patiënt en de duurzaamheid van het verzoek tot uitdrukking komen. Wij zijn blij met de nota van wijziging, omdat daardoor duurzaamheid als apart criterium is geschrappt. Wat ons betreft, dubbelde dit met "weloverwogenheid" en zorgde het daardoor ook voor onnodige verwarring. Het tweede zorgvuldigheidsvereiste handelt over de uitzichtloosheid en de ondraaglijkheid van het lijden. Voor mijn fractie is van groot belang dat het eerste criterium, de uitzichtloosheid, geldt als medisch objectief vast te stellen en dat bij het tweede criterium de nadruk wordt gelegd op de subjectieve beleving van de patiënt. De regering legt echter een duidelijke relatie tussen het eerste en het tweede criterium. Zij stelt dat de ondraaglijkheid van het lijden in veel gevallen zal zijn ingegeven door de objectieve vaststelling dat naar medisch vakkundig oordeel de situatie van de patiënt niet te

verbeteren is. Bij een somatische ziekte lijkt deze omschrijving houvast te bieden. Of dat bij geestelijk lijden ook zo is, is voor mijn fractie echter de vraag. Ik kom hier ook op door de zaak-Brongersma waarover de rechter vandaag een oordeel velt. Waarschijnlijk heeft hij dat al gedaan, maar dat geeft mij de ruimte om hier iets over te zeggen. Ik ken de uitspraak overigens niet.

Minister Korthals: De rechtbank is vandaag tot het oordeel gekomen dat verdachte een gerechtvaardigde keuze uit onderlinge, strijdige plichten heeft gedaan. Zij acht mitsdien het beroep op noodtoestand gegrond. Het feit is mitsdien niet strafbaar en de verdachte wordt ontslagen van alle rechtsvervolging.

De voorzitter: Ik denk dat dit voor het moment genoeg is om onze nieuwsgierigheid te bevredigen. Eventueel komen wij er later op terug.

Mevrouw Halsema (GroenLinks): Het is een interessante uitspraak, die mijn vragen in een wat ander daglicht zet. Ik zal mijn vragen toch stellen, want ik had deze uitspraak niet verwacht.

Naar de mening van het openbaar ministerie heeft de arts die hulp heeft geboden in de kwestie-Brongersma niet voldaan aan de zorgvuldigheidsvereisten. Waar geen uitzichtloosheid is, kan ook geen sprake zijn van ondraaglijk lijden, aldus het openbaar ministerie. Misschien voert het te ver om de regering te vragen naar een oordeel over deze zaak, maar het feit dat het openbaar ministerie van mening was dat er sprake was van onzorgvuldigheid geeft aan dat de wet misschien een lacune kent. De arts die bij geestelijk lijden tot de slotsom komt dat er sprake is van uitzichtloosheid en ondraaglijkheid en die ook aan de andere vereisten voldoet, kan aldus geen rechtszekerheid worden geboden. Kan de regering nog eens nauwkeurig aangeven op welke manier uitzichtloosheid en ondraaglijkheid begrepen moeten worden in geval van geestelijk lijden?

Ik kom op het zorgvuldigheidsvereiste van de consultatie en de voorwaarde van het melden. Het consulteren van een andere arts is opgenomen in de voorwaarden van de zorgvuldigheidsvereisten. Melding geldt als een aparte voorwaarde. Als

aan twee voorwaarden is voldaan, dus als alle zorgvuldigheidsvereisten in acht zijn genomen en er een melding heeft plaatsgevonden, dan kan de arts zich beroepen op de bijzondere strafuitsluitingsgrond. Als er niet aan de voorwaarden is voldaan, hangt de arts een straf van 12 jaar boven het hoofd. Mijn fractie heeft met betrekking tot de consultatie en de melding grote moeite met deze strafbedreiging. Zij heeft hierover in het nader verslag vragen gesteld, maar geen bevredigend antwoord gekregen. Mijn fractie overweegt dan ook om op dit punt een amendement in te dienen. Het gaat om het volgende. Onder het huidige recht zijn een aantal van de zorgvuldigheidseisen geen voorwaarden, namelijk de consultatie, het overleg met de familie en de verpleging, en aspecten van de uitvoering. Dit zijn de zogenaamde formele zorgvuldigheidseisen, waarover mevrouw Ross zich naar mijn mening vergiste. Een deel van deze zorgvuldigheidseisen is nu bij de wet weggefallen, zoals het consulteren van de verpleging. Een ander deel heeft als voorwaarde voor strafuitsluiting een wettelijke status gekregen, wat betekent dat de wet ook een aanscherping is ten opzichte van de huidige praktijk. Consultatie en melding zijn nieuwe voorwaarden voor strafuitsluiting geworden. Euthanasie is een zwaar levensdelict. Mijn fractie vindt het volstrekt terecht dat bij het ontbreken van een vrijwillig en weloverwogen verzoek of bij het ontbreken van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, euthanasie als levensdelict aangemerkt kan worden en een strafbedreiging van 12 jaar kan worden gehanteerd. Onze fractie beschouwt het echter niet passend dat een misstap van een arts, door niet een andere arts te consulteren of door niet te melden, als euthanasie wordt vervolgd en bestraft. Deze misstappen acht mijn fractie wel degelijk strafwaardig, maar zouden vastgelegd moeten worden als een apart delict met een lagere strafbedreiging dan euthanasie in het Wetboek van Strafrecht. In de nota naar aanleiding van het nader verslag stelt de regering dat het mogelijk is dat een arts wordt vervolgd voor bijvoorbeeld valsheid in geschrifte, als hij aan alle vereisten heeft voldaan behalve het melden. Tegelijkertijd sluit de regering niet uit dat bij het niet-melden een arts het levensdelict

euthanasie ten laste wordt gelegd. Waarom wil de regering hieraan vasthouden? Hetzelfde geldt voor het niet-consulteren, waardoor de arts eveneens het levensdelict euthanasie ten laste kan worden gelegd. In de nota naar aanleiding van het nader verslag geeft de regering in antwoord op onze vragen aan, dat de materiële eisen, weloverwogen en vrijwillig verzoek en uitzichtloos en ondraaglijk lijden, anders gewogen moeten worden dan de formele eisen van consultatie en melding. De regering stelt ook dat er geen sprake kan zijn van een levensdelict als alles materieel wel klopt, maar formeel niet. De reden om vast te houden aan de voorgestelde wettelijke bepaling, aldus de regering, is om te laten zien dat consultatie en melding belangrijke eisen zijn. Dat lijkt mij een strafrechtelijk onwenselijke gedachtegang, omdat dan welbewust de proportionaliteit tussen de overtreding en straf wordt losgelaten. Wij zouden de regering dan ook dringend willen verzoeken alsnog van melding en consultatie aparte delicten te maken. Daarbij wil ik tot slot een praktisch argument geven. De handhaving van deze wet zou wel eens in het geding kunnen komen als het openbaar ministerie bij het niet consulteren of niet melden zich gedwongen zou voelen om elke keer een levensdelict ten laste te leggen. De kans bestaat dan dat het openbaar ministerie omwille van de proportionaliteit hiervan af zou zien. Dit zou dan het onvoorziene gevolg kunnen hebben dat het niet consulteren en het niet melden onbestraft blijft, wat volgens mij niemand in deze zaal zou wensen.

De heer **Dittrich** (D66): Is het dan niet aan het openbaar ministerie, nadat de toetsingscommissie de zaak heeft doorgespeeld, en in laatste instantie aan de rechter om in de beoordeling afwegingen te maken wat als serieus kan worden aangemerkt in het niet volgen van de zorgvuldigheidseisen en dat ook in de eis tot uitdrukking te laten komen en uiteindelijk in de uitspraak van de rechter?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het staat het openbaar ministerie natuurlijk vrij om in de eis die zij stelt rekening te houden met de ernst van het delict. Hetzelfde geldt vervolgens voor de rechter. Dat

neemt niet weg dat wij als wetgever altijd bij de strafmaxima die wij in het leven roepen en de strafbedreigingen die wij op delicten zetten, rekening houden met de ernst van het gepleegde delict. Ook u zult het met mij eens zijn dat bijvoorbeeld het niet naleven van het zorgvuldigheidsvereiste van ondraaglijk en uitzichtloos lijden van een volstrekt andere orde is dan het niet consulteren van een tweede arts. Ik vind het absurd dat op beide in principe de strafbedreiging van twaalf jaar kan komen te staan. Dat lijkt mij volstrekt onwenselijk. Ik vind dat wij als wetgever, naast de officier van justitie, de norm moeten stellen dat niet melden, niet consulteren en bijvoorbeeld ook het niet consulteren van verplegenden met een lagere straf wordt bedreigd.

De heer **Dittrich** (D66): Miskent u daarmee niet dat een heleboel van die bepalingen in hun totaliteit bekeken moeten worden. U wilt dan een knip aanbrengen op basis van wat u zojuist gezegd hebt. Ik kan mij voorstellen dat daar een verkeerd signaal van uitgaat. Het lijkt dan alsof het één minder erg is dan het ander. Mijns inziens begeef je je dan op een hellend vlak. Kunt u daarop reageren?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Mijn redenering is nu juist dat u zich op een hellend vlak begeeft door niet in de wet aan te geven dat er een normatief, maar ook principieel onderscheid is tussen niet melden en het niet naleven van bijvoorbeeld de eisen van vrijwilligheid en weloverwogenheid. Daarin heb je als wetgever heel duidelijke onderscheiden te maken. Dat moet mijns inziens in de wet en in de strafbedreiging tot uitdrukking komen. Natuurlijk moeten alle zorgvuldigheidsvereisten in samenhang worden beoordeeld, maar dat betekent niet dat je op alle zorgvuldigheidsvereisten dezelfde straf moet zetten. Dit komt ook overeen met de redenering die de regering volgt, namelijk dat het wel degelijk mogelijk is dat op het niet melden de straf volgt van valsheid in geschrifte. Dus de regering stelt dat het wel mogelijk is om het lager te bestraffen, maar sluit niet uit dat op bijvoorbeeld het niet melden een strafbedreiging van twaalf jaar volgt. Ik moet zeggen dat ik dat disproportioneel vind.

De **voorzitter**: Het standpunt van mevrouw Halsema lijkt mij duidelijk. Dit punt kan altijd nog terugkomen in de discussie naar aanleiding van het antwoord van de regering over een amendement dat mevrouw Halsema eventueel nog indient.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): In de zorgvuldigheidsvereisten zijn niet de rol en de positie van de verpleegkundige of van de familie opgenomen. Ook hier wijkt de wet af van de huidige rechtspraak, terwijl dit wel wordt gerekend tot de erkende zorgvuldigheidseisen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Het is mij opgevallen dat mevrouw Halsema dit punt al vaker naar voren heeft gebracht. Is dit een wens van haar? Ik heb haar een paar keer horen zeggen dat zij vindt dat de rol en de positie van de verpleegkundige of van de familie vallen onder de huidige zorgvuldigheidscriteria. Ik heb dat nooit teruggevonden. Ik weet van het bestaan daarvan niet af. Misschien kan zij de bron vermelden.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik zal het even voor u nazoeken. Naar mijn opvatting maakt het deel uit van de in het recht uitgekristalliseerde zorgvuldigheidseisen waaraan een arts heeft te voldoen. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de materiële en formele zorgvuldigheidsvereisten. De formele zorgvuldigheidsvereisten zijn ruimer geformuleerd, maar gelden als minder zwaarwegend. De formele zorgvuldigheidsvereisten zijn nu niet als voorwaarde voor strafuitsluiting vastgelegd.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Dat begrijp ik. Het zijn nu zorgvuldigheidscriteria en geen normen. De arts houdt hier natuurlijk rekening mee en aan de hand daarvan kan getoetst worden of hij zich aan die normen heeft gehouden. Bij alle jurisprudentie die ons de afgelopen veertig jaar bereikt heeft, heb ik nooit iets over die verpleegkundigen gezien. Daarom ben ik zo nieuwsgierig naar mevrouw Halsema het uithaalt.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Nogmaals, ik zoek het even voor u na, omdat ik het hier niet paraat heb. Dat neemt niet weg dat mijn fractie graag zou zien dat de positie van de

verpleegkundigen en verzorgenden – die overigens nauwelijks voorkomen in de stukken, waar wij ook nog enige bezwaren tegen hebben – zwaarder wordt aangezet. Wij hebben er om te beginnen moeite mee dat de positie van verpleegkundigen en verzorgenden diffuus dreigt te worden. De regering zegt weliswaar een onderzoek toe naar de rol van verpleegkundigen in de beslissing rondom het levenseinde, maar preludeert al op de uitkomst door te stellen dat verpleegkundigen geen levensbeëindigende handelingen uitvoeren. Ons bereiken echter uit het veld vele geluiden dat verplegende en verzorgenden wel degelijk infusen aanleggen en bedienen die voor euthanasie bedoeld zijn. Graag zou ik hierop een reactie van de regering ontvangen. Als dat namelijk een feit is, pleit dit ervoor om de rechtspositie van verplegende en verzorgenden wel degelijk beter vast te leggen in de wet. Dat geldt ook voor het weergeven van het oordeel van verplegende en verzorgenden. Het kabinet zegt dat in het modelverslag waar naar de consultatie van verplegenden en verzorgenden wordt gevraagd. Dit is dus geen verplichting. GroenLinks zou graag zien dat de consultatie wordt opgenomen als een van de zorgvuldigheidsvereisten. Wij hebben daarom interesse in het amendement van klein-christelijk en wij zouden hierop graag een reactie van de regering willen hebben. Overigens denken wij, zoals logisch volgt uit het voorgaande in mijn betoog, dat ook het niet voldoen aan deze zorgvuldigheidseisen die wij toegevoegd zouden willen zien in de wet, als een apart delict zou moeten worden opgenomen, omdat ook het niet-consulteren van verplegenden geen levensdelict zou mogen opleveren. Wij hebben ook nog een vraag aan de heren Rouvoet en Van der Vlies. Wat bedoelen zij met het raadplegen van verplegenden “over het verzoek en de mogelijke alternatieven”? Ik heb het gevoel dat zij hierbij verwijzen naar de palliatieve zorg waarover zij een ander standpunt hebben. Als dat zo is, maakt dat het voor mij moeilijk om hun amendement te steunen. Voorzitter! Ik kom aan de schriftelijke wilsverklaring. De regering heeft besloten om de “ja, tenzij”-redenering bij nota van wijziging uit de wet te halen. Wij zijn hier blij om, aangezien de formulering dat de arts

gehoor kan geven aan een verklaring, tenzij hij gegronde redenen heeft om dit niet te doen, verdacht dicht in de buurt komt van een motiveringsplicht voor de arts die besluit geen euthanasie te plegen. Wij vinden dat niet wenselijk, maar wij achten het ook niet handhaafbaar, zeg ik nog eens in de richting van de heer Vos. De arts die niet wenst te euthanaseren, kan namelijk op geen enkele manier worden verplicht om zich hierover te verantwoorden. Wij vinden daarbij een schriftelijke wilsverklaring niet hetzelfde als een mondeling verzoek. De regering lijkt deze indruk wel te willen wekken. Hierop hoor ik graag een toelichting. Naar onze mening is er immers altijd een verschil in tijd tussen het verzoek en de uitvoering. Daarbij dreigt altijd het probleem van de verouderde wilsverklaring. Een groter probleem bij de wilsverklaring is echter de willekeurigheid van het tijdstip van de euthanasie zelf als noch de patiënt noch de ziekte dit bepaalt. Dan heb ik het met name over euthanasie op dementerende patiënten. Discussie in het individuele geval zal zich altijd toespitsen op de vraag of er nu wel of niet sprake is van ondraaglijk lijden. Hierbij biedt een wilsverklaring geen uitkomst aangezien de patiënt deze niet zal kunnen toelichten. Dit maakt de wilsverklaring naar ons idee tot een wassen neus, wat tragisch kan zijn voor de mensen die hun hoop hierop vestigen. Bovendien kan het de arts in problemen brengen omdat hij niet aan alle zorgvuldigheidseisen zal voldoen en er voor hem dus geen rechtszekerheid bestaat.

De heer **Vos** (VVD): Ik luister met interesse, maar ik vraag mij wel af wat dan de rol van de wilsverklaring wordt in de visie van GroenLinks. Ik denk aan een patiënt die aan kanker lijdt en die tijdens een proces van aftakeling zegt: als ik in een zodanige fase terechtkom dat ik misschien nog een laatste bestraling mag ontvangen, maar mijn levensperspectief wordt daarmee maar enkele weken opgerekt, dan hoeft het voor mij niet meer. Zo'n verklaring, die weloverwogen tot stand wordt gebracht, heeft naar de mening van mevrouw Halsema minder waarde dan de mondelinge verklaring. Ik kan mij voorstellen dat die patiënt dan toch te weinig recht wordt gedaan. Kan zij daarop reageren?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Eerlijk gezegd, denk ik dat de regering zich vergist als zij zegt dat de schriftelijke verklaring dezelfde status heeft als het mondeling verzoek. Niet voor niets wordt in de wet een veel voorzichtiger formulering gekozen bij de schriftelijke wilsverklaring. De arts kan er iets mee doen of niet. Dan is het inderdaad de vraag waarom de schriftelijke wilsverklaring moet worden opgenomen in de wet. De heer Vos zal daar ook geen precies antwoord op hebben. Het is jammer dat ik niet eerder mijn conclusie heb kunnen trekken, maar wij vinden een wettelijke erkenning van de schriftelijke wilsverklaring belangrijk vanwege de symboliek. In de schriftelijke wilsverklaring komt immers de wil van de patiënt tot uitdrukking; daaraan kan alleen geen enkel rechtsgevolg worden verbonden. Dat maakt ook dat die schriftelijke wilsverklaring niet meer dan symbolisch is. Ik vind dan ook dat wij dat heel duidelijk moeten stellen als wij haar in de wet willen houden. Anders heeft dat een misleidend effect voor de mensen die zich hierop gaan baseren.

De heer **Vos** (VVD): Mevrouw Halsema heeft misschien begrepen dat de VVD ernaar streeft de status van de schriftelijke wilsverklaring zoveel mogelijk gelijk te laten zijn aan die van de mondeling afgelegde verklaring. Mag ik nu concluderen dat GroenLinks dat niet nastreeft?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik snap wel dat de heer Vos de schriftelijke wilsverklaring dezelfde status wil geven als het mondeling verzoek, maar dat kan simpelweg niet. Bij een schriftelijke wilsverklaring van een wilsonbekwame patiënt wordt het bijvoorbeeld al zeer onzeker of de arts aan alle zorgvuldigheidsvereisten kan voldoen. Dat betekent dat de arts de schriftelijke wilsverklaring van minder waarde zal achten dan de mondelinge verklaring. Dat houdt weer in dat de patiënt zich daarop minder kan baseren dan op een mondeling verzoek. Bij een wilsonbekwame patiënt die een schriftelijke verklaring heeft afgelegd, kan niet worden getoetst of hij werkelijk ondraaglijk lijdt, bijvoorbeeld in geval van dementie. Noch kan er overleg met hem plaatsvinden over mogelijke alternatieven. Een arts zal

altijd onzeker zijn over het antwoord op de vraag of hij daarmee aan alle zorgvuldigheidsvereisten voldoet. Hij zal dus aan de schriftelijke wilsverklaring minder belang hechten. De schriftelijke wilsverklaring kan op geen enkele juridische wijze een sterkere positie worden gegeven.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): U focust weer op dementie, maar er zijn zoveel situaties denkbaar waar de wilsverklaring voor bedoeld is. Ten gevolge van ongelukken, zoals onder de tram lopen, kan een situatie ontstaan die niets met dementie te maken heeft, maar waarbij iemand van het ene op het andere moment van puur gezond in een nooit gewilde situatie verkeert. Daar is de euthanasieverklaring ook voor bedoeld. De vraag is of men het belang van de wilsverklaring inziet om de arts duidelijkheid te geven, ook als hij twijfelt of hij wel of niet moet behandelen. Hij kan besluiten om niet te behandelen bij dermate ernstig lijden, zoals beschreven in de verklaring, en kan ook op het verzoek om euthanasie ingaan. De verklaring heeft dus een ondersteunend effect voor een arts die twijfelt over de bedoeling van een patiënt. De verklaring kan hierbij als ondersteuning dienen van de mondelinge wens; wanneer de patiënt deze zelf niet meer kan uiten, komt de schriftelijke verklaring daarvoor in de plaats.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Over een ondersteunende verklaring bij een mondeling verzoek hebben wij een heel ander oordeel. Wij vinden dat deze zelfs in de wet mag worden opgenomen. Wij vinden het heel goed als een wilsbekwame patiënt zijn verzoek op schrift heeft gesteld, omdat het later wellicht goed is als er een schriftelijk verzoek van de patiënt ligt, wanneer een van beide partijen niet meer aanwezig is en de arts zich moet verantwoorden voor de meldingscommissie. Het schriftelijk verzoek om euthanasie, ondersteunend bij een mondeling verzoek, is iets volstrekt anders dan de wilsverklaring.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Het kan beide functies hebben.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): U kunt ze niet bij elkaar optellen, want

het gaat niet om dezelfde wilsverklaring. Ik heb het nu over de wilsverklaring bij iemand die wilsonbekwaam is geworden. Daarbij gaat het niet alleen om mensen die dementeren, maar bijvoorbeeld ook om mensen die iets hebben getekend en die als gevolg van een ongeluk comateus worden. Bij hen heb ik hetzelfde probleem. Ik denk dat de arts niet snel bereid zal zijn om die wilsverklaring te honoreren, omdat hij waarschijnlijk niet aan twee zorgvuldigheidsvereisten kan voldoen. Hij kan niet vaststellen of er sprake is van ondraaglijk lijden, aangezien dat een subjectief criterium is.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik heb het woord comateus niet gebruikt.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Misschien moet ik het algemeen houden. De wilsverklaring die toeziet op situaties waarin mensen feitelijk onbekwaam zijn geworden, is naar mijn idee altijd problematisch. Ik twijfel aan de status van de wilsverklaring in de wet. Dat heb ik duidelijk gemaakt en ik wil graag dat de regering daarop reageert. Wij zijn nog lang niet zover dat wij de schriftelijke wilsverklaring uit de wet willen schrappen.

De heer **Dittrich** (D66): In welke gevallen ziet de fractie van GroenLinks dan wel een functie voor de wilsverklaring, als mevrouw Halsema daar zo'n afstand van neemt?

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dat heb ik al aangegeven. Zij heeft een beperkte, symbolische waarde. Eerlijk gezegd denk ik niet dat u in staat bent om deze een andere waarde te geven. Zij zal nooit meer hebben dan een vooral symbolische waarde.

De heer **Dittrich** (D66): Dan begrijp ik niet dat GroenLinks deze in de wet wil handhaven, als zij zegt dat deze alleen een symbolische waarde heeft. In een eerder stadium in dit overleg heeft mevrouw Halsema gezegd dat de wetgever moet regelen wat hij wil regelen en mensen geen valse hoop moet bieden. Als GroenLinks de wilsverklaring laat staan, biedt zij mensen valse hoop volgens haar eigen redenering.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voor mij is de discussie hierover nog niet afgesloten. Als eerste wil ik graag van de regering een reactie op alle punten die ik omtrent die wilsverklaring heb opgebracht. Als tweede wil ik weten – dat zou het probleem bijvoorbeeld ten dele kunnen ondervangen – of de regering van plan is om patiënten heel duidelijk te gaan voorlichten over de garanties, rechten of zekerheden die een wilsverklaring wel en niet biedt. Wij vinden het wel degelijk belangrijk dat die wilsverklaring op een of andere manier, ook symbolisch, een plaats in de wet krijgt, omdat daarmee de wil van de patiënt door de wetgever serieus wordt genomen. Er mag geen valse hoop zijn. Ik wil hierover geen eindeloze discussie voeren, maar ik zie werkelijk een probleem. De heer Dittrich zegt dat de wilsverklaring meer is dan een symbolische waarde, maar niemand kan aangeven wat die waarde precies is, want een juridische waarde is het niet.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Als ik het goed zie, is de consequentie van de redenering van mevrouw Halsema misschien niet dat zij er nu aan toe is om de wilsverklaring uit het wetsvoorstel te schrappen, maar de consequentie zou dan wel zijn dat zij op grond van haar uitgangspunt moet zeggen dat levensbeëindigend handelen bij mensen die wilsonbekwaam zijn geworden niet mogelijk is.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik vind het inderdaad een heel moeilijk probleem. Het gaat ver om te zeggen dat het niet mogelijk is. Het is ook afhankelijk van de situatie van onbekwaamheid. Daar hamerde mevrouw Swildens steeds op. Het heeft ook te maken met de actualiteit van de wilsverklaring. Dat is ook een punt dat hier doorheen speelt en dat heb ik als eerste punt genoemd. De verouderdheid van de wilsverklaringen kan hier vaak spelen. Wanneer mensen twintig jaar daarvoor een wilsverklaring hebben opgesteld, dan vind ik dat wat anders dan wanneer dat is gebeurd in een beginnende staat van bijvoorbeeld dementie. Het is gradueel; daar heeft de heer Rouvoet gelijk in, en niet principieel. Ik hoef natuurlijk niet overal even vastbesloten over te zijn. Ik heb het hier

hartstikke moeilijk mee. Ik vind dit heel ingewikkeld. Daar voeg ik aan toe dat ik het moeizaam vind als door andere partijen schijnzekerheid wordt gecreëerd rond wilsverklaringen. Dan wil ik het ook wel allemaal helder hebben. Ik moet zeggen dat mijn fractie het uitermate moeilijk vindt om te bepalen welke status je aan de wilsverklaring moet geven. Wij vinden haar symbolisch, als uitdrukking van de wil van de patiënt, van belang, maar tegelijkertijd kan niemand hier garanderen dat die wilsverklaring op welke manier dan ook gehonoreerd zal worden als zij opgenomen wordt in de wet. Dat maakt die wilsverklaring beperkt.

De **voorzitter**: Dit punt lijkt mij voor dit moment voldoende uitgediscussieerd. Er kan altijd op teruggekomen worden naar aanleiding van het antwoord van de regering en/of plenair. Ik wil mevrouw Halsema nog vragen hoe lang zij nog nodig heeft, want ook zij heeft nu al enige tijd verbruikt.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Goed, het punt geeft aanleiding tot discussie, zoveel moge duidelijk zijn. Voorzitter! Ik heb al iets gezegd over het schriftelijk verzoek tot euthanasie door een wilsbekwame patiënt. Ik zal daar verder niet op ingaan. Dan gaat het mij met name om de schriftelijke ondersteuning van een mondeling verzoek. Een wettelijke verplichting tot het vastleggen van dat mondelinge verzoek zou ons een verbetering lijken. Ik zou daar graag nog eens de reactie van de regering op horen.

Alvorens over te gaan tot de handhaving van de wet wil ik nog een enkele opmerking maken over de geconsulteerde arts. Ook op dit punt zijn wij overigens blij met de tegemoetkoming van de regering in onze richting om de consulent schriftelijk verslag te laten opmaken. Wat ons nog onduidelijk is, is de strafrechtelijke positie van de consulent. Kan hij vervolgd worden op medeplichtigheid aan euthanasie als hij net als de behandelende arts tot de conclusie is gekomen dat een beroep op strafuitsluiting op z'n plaats is en het openbaar ministerie oordeelt anders? Of wordt hierin dan tuchtrechtelijk voorzien?

Dan kom ik bij de handhaving. De GroenLinks-fractie deelt in het oordeel van de regering dat het

vervolgingsmonopolie van het openbaar ministerie niet wordt doorbroken, aangezien bij het naleven van de zorgvuldigheidseisen geen strafbaar feit wordt geconstitueerd waarvoor vervolging geboden zou kunnen zijn, terwijl er daarnaast altijd de mogelijkheid van aangifte blijft bestaan. De verhouding tussen het openbaar ministerie en de toetsingscommissies kan dan ook op onze steun rekenen.

Veel meer moeite hebben wij met de positie van de gemeentelijk lijkschouwer. Op basis van een uitwendige schouw kan hij besluiten om het rapport van de arts door te sturen naar de toetsingscommissies of naar het openbaar ministerie. Dit kan ertoe leiden dat in min of meer vergelijkbare situaties in de ene regio het openbaar ministerie wel is ingeschakeld en in de andere regio niet. Het geeft de lijkschouwer ook een onvoorzien cruciale positie. Wat gebeurt er bijvoorbeeld als de gemeentelijke lijkschouwer twijfelt over de wilsbekwaamheid, dit in tegenstelling tot de arts die het doorsturen naar de regionale commissies wenst? De regering zegt daar het een en ander over, ook in de nota naar aanleiding van het nader verslag, en wel dat de gemeentelijke lijkschouwer kan besluiten tot direct doorsturen waar hij denkt dat er sprake is van wilsonbekwaamheid.

Als de lijkschouwer toch besluit het OM te alarmeren, staan dan voor de arts hiertegen mogelijkheden van beroep open? Of niet, en is hij dan geheel afhankelijk van de beoordeling door de gemeentelijke lijkschouwer?

De toetsingscommissies krijgen de komende jaren een belangrijker rol dan zij in het verleden hadden. Van groot belang is dat daarbij de meldingsbereidheid van artsen omhoog gaat. In dit licht is het goed dat het OM meer op afstand wordt geplaatst maar wij vrezen, zoals ik zo even aangaf dat dit doorkruist zou kunnen worden door een eigenhandig optreden van de gemeentelijke lijkschouwer.

Met de toetsingscommissies wordt een vorm van lekenrechtspraak bij meerderheidsoordeel geïntroduceerd waarover wij een gemengd oordeel hebben. Als hulpmiddel in het verlagen van de drempel voor artsen om te melden en niet strafbare euthanasie een plaats in onze samenleving te geven kunnen de

commissies belangrijk zijn. Tegelijkertijd achten wij hun functioneren weinig transparant en kan er geen eenheid in uitspraken worden bedongen. Mijn fractie heeft hierover in de schriftelijke rondes een groot aantal vragen gesteld en wij vinden de antwoorden tot nu toe niet erg bevredigend. Volgens de regering zijn de jaarverslagen en het periodiek overleg tussen de voorzitters voldoende basis voor inzicht en rechtseenheid. Wij verschillen hierover sterk van mening met de regering aangezien waarborgen hiervoor naar ons idee juist ontbreken. Als wij het goed begrijpen, bepalen de voorzitters zelf wat ze belangrijk vinden om naar voren te brengen tijdens een overleg en wat niet, waardoor de garantie mist dat er over verschil in interpretatie wordt gediscussieerd of dat daar bevredigende oplossingen voor worden gevonden. In het jaarverslag van de jaren 1998 en 1999 worden nauwelijks aangrijpingspunten gevonden voor bijvoorbeeld de uitwerking van de zorgvuldigheidsvereisten. Wij missen vooral een toezichthoudende instantie die overzicht heeft van de uitspraken en daaruit de verschillen en dilemma's kan destilleren. Op ons voorstel om een raad van toezicht te installeren heeft de regering tot nu toe nauwelijks gereageerd. Ons voorstel om een databank van uitspraken in het leven te roepen, wordt in beraad gehouden. De vraag is waarop de regering dan wacht. Ik zie de minister het gebaar maken dat het vooral een kwestie van financiën is, maar dat lijkt mij in dit tijdsgewricht toch een nauwelijks houdbaar argument.

De regering verzet zich met name tegen de openbaarheid van zo'n databank, maar dat lijkt mij geen antwoord op onze suggestie om de uitspraken te anonimiseren en enkel een samenvatting van de feiten, de overwegingen en het dictum openbaar te maken. Wij achten het van wezenlijk belang dat ook voor de buitenwacht inzichtelijk wordt hoe de nieuwe eisen worden geïnterpreteerd en getoetst en welke criteria daaraan ten grondslag liggen. Dit is niet alleen bevorderlijk voor de rechtseenheid en rechtszekerheid, naar onze overtuiging zal het ook de meldingsbereidheid van artsen bevorderen. Ik hoop dat de regering hier nog eens op in zou willen gaan,

omdat ook op dit punt mijn fractie een amendement overweegt. Mede vanwege onze twijfel over de werkwijze van de commissies hechten wij ook sterk aan de opname van een evaluatiebepaling in de wet. In een eerder stadium heb ik begrepen dat D66 op dit punt een amendement overweegt en ik kan a priori zeggen dat wij dat dan zullen ondersteunen.

Voorzitter! Ten slotte nog een opmerking over de regeling voor bijzondere categorieën. Waar de algemene maatregel van bestuur ons nog niet heeft bereikt, wil ik nu niet vooruitlopen op de inhoud daarvan. De vraag is wel waarom de regering kiest voor een algemene maatregel van bestuur en niet voor een wetsvoorstel, zoals ook de Raad van State heeft opgemerkt. Wij hebben er eerlijk gezegd grote moeite mee als een zo zwaarwegende en ethische kwestie wordt opgenomen in een algemene maatregel van bestuur. Wij vinden dat voor de Tweede Kamer het recht van amendement zou moeten kunnen gelden en ook dat de Eerste Kamer hierbij gehoord zou moeten kunnen worden.

De vergadering wordt van 16.06 uur tot 16.18 uur geschorst.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Ik doe het met enige schroom, maar toch moet mij voordat ik op het wetsvoorstel inga, het volgende van het hart. Ik vind het navrant dat wij moeten vaststellen dat door het politieke beleid de kwaliteit van het leven voor een aantal mensen wordt bedreigd, terwijl dezelfde politiek aan de andere kant praat over verruiming van de mogelijkheden voor euthanasie. Natuurlijk is het laatste wat ik wil, suggereren dat hier enig rechtstreeks verband is. Maar het probleem is nu eenmaal dat in het leven zelf het verband tussen de kwaliteit van het leven en het verzoek tot euthanasie er wel is. Je kunt dit niet los van elkaar zien. Dat mensen in een stervensfase kunnen kiezen voor een menswaardige dood wanneer het leven hen geen enkel uitzicht meer biedt en wordt gedomineerd door pijn zonder kans op genezing, is in onze samenleving terecht aanvaard. Ook onze fractie vindt dit zeer aanvaardbaar. Euthanasie mag echter nooit een optie worden. Mijn fractie is voor terughoudendheid. Euthanasie kan nooit los worden gezien van de

omstandigheden en nooit los worden gezien van de zorg- en leefomstandigheden die nu toch voor sommige mensen vaak verre van optimaal zijn.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Volgens mij is deze redenering van de SP een a contrario redenering. Mevrouw Kant zegt eerst dat er geen relatie mag worden gelegd tussen problemen in de zorg en het verzoek tot euthanasie, maar zij legt die vervolgens wel.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik heb aangegeven dat je die relatie nooit of te nimmer kunt uitsluiten. Dit is een van de redenen waarom wij op dit moment zeer terughoudend denken over verdere verruiming van euthanasie. Dit staat los van het feit dat je – los van de stand van de zorg – natuurlijk wel een bepaalde afweging maakt. Ik geef heel duidelijk aan dat wij de kwaliteit van het leven die wij via de zorg- en leefomstandigheden op dit moment organiseren in ons land en die aanwezig is voor de mensen in ons land, niet los kunnen zien van verruiming en liberalisering van euthanasie. Dit kan niet. Meer principiëler vinden wij dat euthanasie nooit een optie kan worden. Wij pleiten voor terughoudendheid. De ontwikkeling in de afgelopen jaren laat zien dat dit een hellend vlak is. Nogmaals, het beëindigen van lijden in de stervensfase is maatschappelijk geaccepteerd, ook door ons.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): In de nota naar aanleiding van het verslag stelt de SP geen bezwaar te hebben tegen regelgeving die mensen in staat stelt te kiezen voor een menswaardige dood op het moment dat het leven wordt gedomineerd door pijn. Tegelijkertijd stelt de SP dat euthanasie geen optie kan zijn. Wat bedoelt de SP nu eigenlijk?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik bedoel dat wij het aanvaardbaar vinden dat mensen bij uitzichtloos en ondraaglijk lijden – en wij doelen dan vooral op lichamelijk lijden – in de stervensfase – en dit kun je redelijk ruim zien – kunnen kiezen voor een menswaardige dood. Dit betekent echter niet dat het uit het leven stappen een optie moet worden waarvoor iedereen zal kunnen kiezen

op het moment dat hij of zij dit wil. Dit vinden wij ongewenst.

De heer **Vos** (VVD): Ik zag gisteren de fractievoorzitter van de SP in een televisieprogramma. Hij verwees daarin naar een verpleegtehuis waarin onder andere zijn moeder is opgenomen. Hij maakte melding van het feit dat in zo'n verpleeghuis ook wel eens over euthanasie wordt gesproken. Ik moet bekennen dat ik nergens in zijn woorden enige veroordeling van het uitgangspunt als zodanig heb gehoord. Stond hij buiten het partijprogramma of staat mevrouw Kant buiten het partijprogramma?

Mevrouw **Kant** (SP): Er wordt nu een tegenstelling gecreëerd die er in het geheel niet is. Ik heb duidelijk gezegd dat het het standpunt van mijn fractie is dat mensen voor een menswaardige dood moeten kunnen kiezen bij ondraaglijk, uitzichtloos lichamelijk lijden. Ik weet dus niet op welke tegenstelling de heer Vos doelt, maar wellicht verwijst hij naar de tegenstelling tussen de gesprekspartners die deelnamen aan dat programma. Misschien stel ik hem daarover vanavond nog wel een vraag.

Voorzitter! Mijn fractie is een voorstander van een goede wettelijke regeling voor euthanasie. Het is heel belangrijk dat de politiek normen en criteria geeft voor het toepassen van euthanasie. Een en ander neemt niet weg dat wij tegen het voorliggende voorstel de nodige bezwaren hebben. Het voorstel is voor een groot deel een codificatie van de jurisprudentie en dat roept onmiddellijk de vraag op of dat politiek gewenst is. Het is immers aan ons om de uiteindelijke afweging te maken, want de politiek moet ook bij dit soort moeilijke maatschappelijke vraagstukken uiteindelijk de norm stellen. Mijn fractie vraagt zich af of de norm die in dit wetsvoorstel wordt gegeven, wel duidelijk genoeg is en of die norm op dit moment niet al te ruim wordt geïnterpreteerd. Een van die normen is het ondraaglijk, uitzichtloos lijden. Deze norm is door het Chabot-arrest zodanig opgerekt dat gesteld mag worden dat wij sindsdien op een hellend vlak zijn terechtgekomen. De norm is opgerekt, want er was nog geen sprake van een stervensfase, het lijden betrof geen somatisch lijden

en de beoordeling werd losgemaakt van de oorzaak van het lijden. De overeenkomst tussen lichamelijk en geestelijk lijden is dat de pijn zich altijd psychisch manifesteert en dat daarom de oorzaak en het lijden van elkaar kunnen worden losgekoppeld. Het verschil is dat bij geestelijk lijden de ernst van de uitzichtloosheid moeilijker dan bij het lichamelijk lijden objectief kan worden vastgesteld. Mijn fractie vindt dat een belangrijk verschil. Als psychisch lijden onder het criterium valt, en dat doet het nu volgens de jurisprudentie, neigt het naar autonomie. Ik doel dan op autonomie in de zin van: ik wil niet meer en omdat ik niet meer wil, is het psychisch ondraaglijk. Waar ligt dan de grens?

Ik heb het voorrecht te weten wat de uitspraak in de zaak-Brongersma is. Het is altijd gevaarlijk om in casuïstiek te vervallen als je een wetsvoorstel behandelt. Elk geval staat immers geheel op zichzelf. Ik denk echter dat het nu noodzakelijk is, omdat het belangrijk is te weten waar de grens precies ligt. Om die grens vast te stellen, moet je immers spreken over situaties die zich in de werkelijkheid hebben voorgedaan. In interrupties is al naar voren gekomen dat bij de casus-Brongersma het "klaar met het leven"-argument een belangrijke rol heeft gespeeld. Klaarblijkelijk is dit nu een argument om over te mogen gaan tot euthanasie. De heer Brongersma verwoordde het als volgt: de menukaart van het leven heeft even niet zoveel te bieden. Mijn belangrijke en dwingende vraag aan de bewindslieden luidt: is dit niet een brug te ver? Euthanasie mag in dit soort situaties worden toegepast op grond van de huidige jurisprudentie. Deze jurisprudentie is gebaseerd op een criterium dat in het wetsvoorstel is opgenomen.

Een criterium kan in de praktijk behoorlijk worden opgerekt. Dat laat deze casus maar weer eens zien. Een en ander roept bij mij de vraag op wie de grens aangeeft. Is dat de jurisprudentie of is dat de politiek? Ik denk dat dit overleg het moment is om hier eens nadrukkelijk bij stil te staan. Het moge echter duidelijk zijn dat die norm wat ons betreft op dit moment te ver is opgerekt.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks):
Mevrouw Kant herhaalt steeds maar weer dat uit de zaak-Brongersma blijkt dat de norm wordt opgerekt.

Daarmee meet zij zich een oordeel aan over de ernst van het lijden van de heer Brongersma. Op basis waarvan doet zij dat?

Mevrouw **Kant** (SP): Ik gaf al aan dat het heel moeilijk is om over een specifiek geval te spreken. Het oordeel hierover moet door de betrokken deskundigen worden gegeven, maar het is toch wel duidelijk dat in dit geval het argument is gebruikt dat men klaar is met het leven. Ik wees in dit verband eerder op het loskoppelen van het lijden van de oorzaak van dit lijden. Als het "klaar met het leven zijn" als een argument voor ondraaglijk lijden mag worden gebruikt en als het ook nog eens mag worden geïnterpreteerd als een oorzaak voor ondraaglijk lijden, gaat men wat mij betreft een brug te ver. Ik hoor echter graag de mening van de bewindslieden.

De **voorzitter**: Vanmorgen heeft de rechter overigens nog geen onherroepelijke uitspraak gedaan in de zaak-Brongersma. Daarbij komt dat wij niet allemaal beschikken over de tekst van het vonnis dat is gewezen. Ik dring nu dan ook op enige terughoudendheid aan in de discussie over die uitspraak.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik begrijp dat volkomen, maar mijn vraag gaat over het argument "klaar met het leven", dat ook in de schriftelijke voorbereiding aan de orde is geweest. Volgens mij hebben de bewindspersonen heel duidelijk aangegeven dat dit nooit een reden voor euthanasie kan zijn. Vandaar dat dit nu wel terzake doet.

De heer **Dittrich** (D66): Hoe beoordeelt de fractie van de SP dan in het algemeen dat per jaar honderden mensen zich doden op vaak gruwelijke wijze, van wie een aantal hulp heeft gezocht en niet heeft gekregen? Dat is de keerzijde van deze medaille.

Mevrouw **Kant** (SP): U schetst nu het grote dilemma bij dit vraagstuk. Ook wij vinden dat een heel moeilijk dilemma. Iemand kan het op een bepaald moment in zijn leven niet meer zien zitten, maar dat kan in de toekomst veranderen. De psychiatrie is er nog lang niet uit wat deze mensen al dan niet nog geboden kan worden aan zorg en therapieën en evenmin wat de objectieve criteria

kunnen zijn voor de bepaling van het uitzichtloos lijden. Wij komen toch op een hellend vlak, wanneer wij een criterium zoals psychisch lijden gaan toestaan. Als iemand dood wil, heeft dat vele oorzaken. Overigens heeft niemand de plicht tot leven. Ik begrijp ook dat er situaties zijn waarin van alles geprobeerd is en er geen oplossingen meer zijn. Hoe afschuwelijk bepaalde situaties ook zijn van mensen die er zelf voor kiezen, dit rechtvaardigt niet dat wij dat als norm gaan stellen. Als iemand vindt dat hij niet meer wil leven, kan dat dus geen reden voor euthanasie zijn. Dat is dan wel degelijk een hellend vlak. Je weet namelijk nooit wat de toekomst is voor mensen met psychiatrische ziektes.

Voorzitter! Het begrip "uitzichtloos lijden" wordt inderdaad uitgerekt en is moeilijk te objectiveren. Oorzaken van uitzichtloos lijden kunnen ook tegenslag en verdriet in het leven zijn. Daar zit ergens een grens in. Als het gaat om psychisch lijden, waar ligt voor de bewindslieden de grens? Is dat bij Chabot of nog verder? Als wij "klaar zijn met het leven" toestaan, glijden wij dan niet af naar het zelfbeschikkingsmodel, iets wat sommigen willen?

Ik heb begrepen dat het wetsvoorstel nadrukkelijk niet bedoeld is om situaties te regelen, zoals ooit is voorgesteld door de heer Drion, voor mensen die klaar zijn met het leven. In de nota naar aanleiding van het verslag staat: wij gaan uitdrukkelijk niet zo ver dat wij van mening zijn dat eenieder die geen leven meer heeft, dan ook de mogelijkheid moet hebben om het leven te beëindigen. Dit kan weliswaar de mening zijn van de bewindspersonen – en dat is ook mijn stellige overtuiging – maar wie bepaalt dat? Geven de normen in het wetsvoorstel die grens wel aan? Ik twijfel daaraan.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): U wekt de indruk tot dusver dat uw grootste bezwaren tegen het wetsvoorstel buiten de reikwijdte daarvan liggen. Zo zegt u dat u bezwaar hebt tegen "klaar met leven"-achtige overwegingen bij een zelfdoding, maar dat wordt niet in deze wet geregeld.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is nu juist het probleem.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Het blijft gewoon strafbaar.

Mevrouw **Kant** (SP): Mijn probleem is dat het begrip "ondraaglijk uitzichtloos lijden" oprekbaar is. Dat is de kern van mijn bezwaar en aan de hand van een aantal voorbeelden probeer ik aan te geven waarbij de grens overschreden wordt van wat wij wenselijk vinden.

Voorzitter! De bewindspersonen en wij kunnen er wel een mening over hebben, maar wordt er in het wetsvoorstel wel voldoende een grens bepaald in dat criterium en die norm? Moet de overheid die norm ook niet gaan stellen?

Ik kom hierbij nog op één ander punt, als het gaat om uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Het is al vaker gezegd en het is een term die door anderen vóór mij al gebruikt is, maar waar ik ook niet echt mee uit de voeten kan, namelijk verregaande ontluistering en het niet op waardige wijze kunnen sterven. Dat zijn begrippen die je misschien wel zou kunnen toevoegen als criterium, maar die zich toch ook erg lenen voor het verder oprekken, terwijl we naar de mening van mijn fractie toch moeten zoeken naar duidelijke grenzen die we zouden willen stellen. Dit geldt zeker als je ziet dat aan ouderdom in zijn algemeenheid steeds vaker negatieve aspecten worden toegekend. Het verlies van onafhankelijkheid of het verlies van verstand wordt vaak beleefd als ontluistering, zeker als de tolerantie maatschappelijk hiervoor afneemt. Dat is toch ook een context die je daarin moet meenemen en waar je misschien veel meer aan zou moeten proberen te doen.

Voorzitter! Ik kom tot mijn tweede punt en dat is de vrijwilligheid. Zoals ik in mijn inleiding al zei: je kunt het verzoek om euthanasie nooit echt loskoppelen van iemands omstandigheden, want iemand heeft een bepaalde sociale context waarin dit verzoek wordt gedaan. Zelfbeschikking kun je ook eigenlijk nooit los zien van omstandigheden. In de nota naar aanleiding van het verslag las ik dat in onze samenleving nooit het klimaat mag ontstaan waarin mensen zich als het ware genoodzaakt zien te verzoeken om levensbeëindiging, omdat zij zich overbodig en een last voor anderen voelen. Dat zal iedereen onderschrijven, maar de vraag is: hoe gaan we dat voorkomen? Hoe gaan we het risico

voorkomen dat iets waarvan we willen dat het vrijwillig is voor mensen, omslaat in een onvrijwilligheid? Ik verneem daarover graag een beschouwende reactie van deze bewindspersonen.

In woord en geschrift zijn de ministers het er uiteraard mee eens dat tekortschietende zorg nooit en te nimmer een reden mag zijn tot het verzoek om euthanasie, maar we kunnen aan de andere kant de huidige maatschappelijke en overigens ongewenste werkelijkheid van tekortschietende zorg natuurlijk niet ontkennen. In de nota naar aanleiding van het verslag wordt gezegd dat het niet zo kan zijn dat vanwege een verondersteld gebrek aan zorgmogelijkheden normen voor de toepassing van euthanasie verruimd kunnen worden. Nee, zo zeg ik, en wederom: dat spreekt vanzelf; dat zal eenieder onderschrijven. Er staat in de nota naar aanleiding van het verslag evenwel: een verondersteld gebrek aan zorgmogelijkheden. Hoezo verondersteld? Want helaas is de dagelijkse werkelijkheid in de zorg niet, dat iedereen optimale zorg heeft. Deze dagelijkse werkelijkheid kun je er toch niet helemaal los van zien. Je kunt wel zeggen, wat iedereen zal beamen: het mag geen reden zijn tot het verzoek om euthanasie, maar de vraag is voor mij of je het kunt uitsluiten.

De heer **Dittrich** (D66): Mijn vraag aan mevrouw Kant is of zij aanwijzingen heeft dat het voorkomt dat mensen, omdat er geen zorg genoeg is, om levensbeëindiging vragen en of de artsen dit niet goed getoetst hebben.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Dat tweede vind ik een ander punt, want ik heb het er nu over of een verzoek wordt ingegeven dóór. Dat is een andere vraag dan of het verzoek ook gehonoreerd wordt. Dit wil ik duidelijk onderscheiden.

Als de heer Dittrich mij dit echter zo recht op de vrouw af vraagt, dan is mijn antwoord: ja. In gesprekken wordt mij verteld – mensen zullen dit natuurlijk in de openbaarheid niet gauw doen – dat verzoeken om euthanasie door mensen mede ingegeven worden door hun omgeving. Dat heeft dan te maken met de manier waarop zij verzorgd worden of met andere sociale

omstandigheden; natuurlijk zal dat altijd een rol spelen.

Een tweede reactie hierop is dat ook al is dit misschien niet altijd iets wat even direct ter sprake komt, het probleem juist is dat mensen dit ook kunnen verinnerlijken. Ik doel op het feit dat zij bij hun verzoek om euthanasie natuurlijk nooit en te nimmer zullen zeggen – en zich dit misschien zelfs niet eens bewust zijn – dat dit als reden meespeelt. Er kunnen echter omstandigheden zijn waarin er te weinig aandacht is, bijvoorbeeld als het gaat om het verwerken van het verdriet van een broer of partner die overleden is, of waarbij er anderszins te weinig sociale omgeving is om dit mee te delen of kwijt te kunnen, waardoor het verinnerlijkt wordt bij het euthanasieverzoek, zonder dat dit altijd expliciet een rol speelt. Dat maakt mij bezorgd. Ik wijs in dit verband op de situatie in de zorg. Drie kwart van de verpleegkundigen in verpleeghuizen zegt dat zij te weinig tijd hebben om zorg te bieden, laat staan dat zij tijd hebben voor een gesprek met mensen die verdriet hebben. Dat baart mij zorgen als het gaat om verzoeken om euthanasie.

De heer **Dittrich** (D66): Maar mijn vraag was dan ook of u aanwijzingen hebt dat artsen dit soort wellicht onvoldragen motieven honoreren en dan het verzoek om levensbeëindiging inwilligen. U wekt nu de suggestie dat euthanasie wordt gepleegd doordat er te weinig bedden zijn, doordat er te weinig zorg is. Een deel van de vraag gaat u eigenlijk uit de weg. Het gaat namelijk om twee dingen.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Van die suggestie wil ik wegblijven, laat staan dat ik het wil zeggen. Ik weeg vrij zorgvuldig wat ik hierover zeg. Natuurlijk zullen artsen te allen tijde proberen te achterhalen wat de redenen zijn. Als redenen als tekort aan zorg of tekort aan aandacht meespelen, zullen artsen niet ingaan op een verzoek om euthanasie. Het gaat mij nu echter om de vraag waarom mensen zelf tot een verzoek komen. Dat is niet altijd te controleren. De omstandigheden, de sociale en maatschappelijke context en de zorg die wij bieden spelen onmiskenbaar een rol bij het doen van een verzoek. Nogmaals, de reden is niet altijd te achterhalen, omdat mensen

dat soort zaken kunnen verinnerlijken. Iemand kan zich bijvoorbeeld overbodig voelen, maar, voorzitter, eigenlijk wil ik nu geen voorbeelden gebruiken, omdat ik dat wat ongemakkelijk vind.

Ik wil wel aangeven wat ik zelf heb ervaren. Een vrouw in een verpleeghuis die ik zelf ken, zei tegen mij: ze werken allemaal al zo hard, maar voor mij hoeft het zo niet meer. Dat zijn dan toch bekende uitspraken. Het gaat er niet om of er een relatie van één op één met dergelijke factoren is. Het gaat mij erom, dat de omstandigheden een rol kunnen spelen bij het doen van een verzoek. Inderdaad, als de arts enig vermoeden heeft dat die een rol spelen, zal het verzoek nooit leiden tot euthanasie. In gesprekken met verpleeghuisartsen zijn mij ook verhalen verteld die in een bepaalde richting wijzen. Als je onderzoekt waarom iemand komt tot een verzoek en wanneer nagegaan wordt op welke manier de omstandigheden van de mensen verbeterd kunnen worden en zij meer aandacht kunnen krijgen, blijkt dat die aspecten een rol kunnen spelen. Als er bijvoorbeeld meer aandacht komt voor een patiënt of een oudere blijkt het verzoek om euthanasie te verdwijnen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter! Voor mij is dit toch een moeilijke redenering. Mevrouw Kant zegt dat er geen rechtstreekse relatie is met de omstandigheden, maar dat de maatschappelijke en sociale druk zich kan verinnerlijken. Door verinnerlijking van die druk zal de patiënt zich eerder geneigd voelen euthanasie te omarmen. Daarmee komt mevrouw Kant in de buurt van een totaalverbod op euthanasie. In welke mate sprake is van verinnerlijking is namelijk oncontroleerbaar. Nooit zal de situatie van dien aard zijn, dat men er zeker van kan zijn dat er niet enige vorm van externe druk op iemand is uitgeoefend. Dat betekent dat mevrouw Kant euthanasie nooit aanvaardbaar vindt.

Mevrouw **Kant** (SP): Dat is een moeilijke vraag. Ik wil nogmaals de suggestie weerspreken, dat ik hier zeg dat het verzoek alleen door externe factoren komt. Ik geef alleen aan dat ik bezorgd ben. Laat dat duidelijk zijn. Ik zeg dus niet dat de relatie die ik aangeef er altijd is. Echter, je kunt het een niet los van

het ander zien. Ik vind het overigens navrant dat wij nu over verruiming van regels spreken terwijl de stand van de zorg voor ouderen in Nederland is zoals die is. Ik wil nog antwoord geven op de vraag van mevrouw Halsema.

Stel dat het criterium gehandhaafd zou worden zoals wij dat willen, namelijk dat ingegaan wordt op een verzoek als sprake is van uitzichtloos, ondraaglijk en lichamelijk lijden in een stervensfase. Die stervensfase zou je ruim kunnen zien, maar in ieder geval mag er echt geen uitzicht op verbetering van de situatie zijn, terwijl de ziekte tot de dood zal leiden. In dat geval is er natuurlijk sprake van een andere situatie dan van verruiming. Juist bij verruiming zullen allerlei vraagstukken een grotere rol gaan spelen. We hebben het hier namelijk om onomkeerbare processen. Als iemand aan het eind van zijn leven in een stervensfase verkeert, is dat een ander vraagstuk, hoewel het ook dan van groot belang is dat er voldoende palliatieve zorg is. Ook dan mag nooit de reden voor een euthanasieverzoek het gebrek aan die zorg zijn. Toch vind ik de omstandigheden dan niet van dezelfde orde. Men kan daarom niet zeggen: je zult dus nooit voor euthanasie kunnen zijn. Maar nogmaals, de reden waarom ik dit punt aan de orde stel zoals ik doe, heeft heel veel te maken met mijn bezorgdheid over de toekomst, gelet op de stand van de zorg, de manier waarop wij in ons land met ouderen omgaan en de verruiming die dit wetsvoorstel wel degelijk biedt.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter! Wat mij ergert is, dat de indruk wordt gewekt dat de SP de zorg over de staat van de gezondheidszorg hiermee gaat monopoliseren. Veel mensen baart die grote zorgen. Alleen, mevrouw Kant gebruikt dit punt als een principiële argument om euthanasie af te wijzen, maar eigenlijk doet zij dat op een nogal vreemde manier. Daar waar er sprake is van uitzichtloos ondraaglijk lichamelijk lijden, aanvaardt u namelijk wel dat mensen onder druk van anderen euthanasie plegen. U zegt immers dat u bij het bestaande niveau van de gezondheidszorg dan wel akkoord had kunnen gaan met dit wetsvoorstel.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Het spijt mij dat ik het moet zeggen,

maar ik kan niets anders concluderen dan dat mevrouw Halsema niet echt goed luistert naar wat ik zeg. Nogmaals, wij hebben geen principieel bezwaar tegen de praktijk van euthanasie in Nederland, zoals die er altijd geweest is. Mensen moeten in een uitzichtloze situatie voor een menswaardige dood kunnen kiezen. Vandaag spreken wij evenwel over een wetsvoorstel waardoor de mogelijkheden verruimd worden. Ik heb daar nog van alles over te melden, want dat is ons een brug te ver.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Waar is dat dan het geval? In feite wordt hierdoor namelijk de bestaande jurisprudentie gecodificeerd.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Ik heb net gezegd dat er in de jurisprudentie sprake is geweest van een hellend vlak. Wij gaan steeds een stapje verder. Ik heb daar een opsomming van gegeven. Eerst was het ondraaglijk lichamelijk lijden in de stervensfase. Vervolgens werd het psychisch lijden en werd het losgekoppeld van de oorzaak van het lijden. Men kan niet ontkennen dat de normen opgerekt zijn.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Wat is dan uw referentiepunt? U hebt gezegd dat u geen moeite hebt met de bestaande praktijk. Nu de bestaande praktijk gecodificeerd wordt, hebt u er echter opeens wel moeite mee.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik doelde op de bestaande praktijk voor de oprekking.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voor welke oprekking?

Mevrouw **Kant** (SP): Als ik de suggestie heb gewekt dat alles wat nu in de jurisprudentie onder de norm van ondraaglijk uitzichtloos lijden valt, onze instemming heeft, dan moet ik zeggen dat ik een foute indruk heb gewekt op dit punt. Voor ons is er al een aantal grenzen gepasseerd. Er is sprake van een hellend vlak. De grens ligt voor ons dus al eerder, namelijk bij ondraaglijk uitzichtloos lichamelijk lijden in de stervensfase. Ik denk dat dat volkomen helder is.

De **voorzitter**: Ik denk dat dit punt nu voldoende uitgediscussieerd is.

Mevrouw Kant gaat door met haar betoog.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Ik was daar eigenlijk nog maar net mee begonnen, maar ik zal kijken of ik het na alle interrupties iets kan inkorten. Iedereen is het erover eens dat het geen reden mag zijn. Ik wil nog wel graag van de minister horen in hoeverre het geen rol mag spelen en in hoeverre zij kan garanderen dat het ook nooit een rol zal spelen. Over de palliatieve zorg kunnen wij vandaag kort zijn. In de nota naar aanleiding van het verslag zeggen de bewindslieden dat een verzoek alleen aan de orde kan zijn, indien verzekerd is dat de patiënt met alle mogelijke zorg is omringd en dat al het mogelijke is of wordt gedaan om het lijden te verlichten. "Alle mogelijke" zorg is echter niet optimaal. Wat mogelijk is, is namelijk ook weer afhankelijk van wat beschikbaar is. Ik wil daar dus graag een toelichting op horen. Is het niet juist het probleem dat op dit moment niet alles mogelijk is wat eigenlijk gewenst is of zelfs zou moeten? Wat de zorg betreft, eindig ik met een citaat van de heer Koerseman. Hij zegt: een einde aan onze gang langs het hellend vlak kan slechts bereikt worden door een betere uitvoering van wat vanzelfsprekend zou moeten zijn, namelijk een betere behandeling, een betere indicatie van behandeling en betere zorg. Dit vat min of meer samen waar wij staan. Voorzitter! Een ander zwaarwegend punt voor mijn fractie is de wilsverklaring. De SP-fractie heeft er bezwaar tegen dat de wilsverklaring dezelfde status krijgt als een verzoek. Wij hebben op dit punt dan ook een amendement voorbereid. De wilsverklaring is geen wilsverklaring op het moment van die situatie. Dat kan niet, want niemand weet van tevoren wat die situatie zal zijn. Ik kom even terug op het voorbeeld van mevrouw Swildens met die tram. Zij zegt dat ik morgen ook onder de tram kan lopen en dat ik nu kan vastleggen wat ik in een dergelijke situatie wel of niet zou willen, niet alleen qua behandeling, maar ook voor het geval ik niet meer verder wil. Het probleem is echter dat ik dat niet kan vastleggen. Ik kan daar nu wel iets over vinden en zeggen. Als ik onder een tram zou lopen en daarbij mijn beide benen en armen zou verliezen, dan vind ik dat

nu een ongewenste situatie. Als ik morgen echter echt onder een tram loop, kan ik daar heel anders over denken.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Erkent u dat andere mensen dat wel kunnen of bent u zelf de maatstaf der dingen?

Mevrouw **Kant** (SP): Nee, er zijn in de medische en maatschappelijke praktijk heel veel voorbeelden van mensen die aangeven in een bepaalde situatie niet verder te willen, maar daarover een ander oordeel hebben als die situatie zich voordoet. Als iemand niet meer in staat is om dat oordeel te vellen, dan is dat een groot dilemma. Je kunt het iemand mogelijk op dat moment niet meer vragen. Als iemand nog wilsbekwaam is, is er dit probleem natuurlijk niet. Er hebben zich echter andere situaties voorgedaan, met name op het gebied van de psychiatrie.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Het is moeilijk debatteren als wordt verwezen naar gesprekken met dezen en genen zonder dat er een bron vermeld wordt.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik doelde op uw tram.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): U spreekt over mensen die niet een oordeel kunnen vellen en over mensen die dat wel kunnen. U zegt dat u gesprekken heeft gehad met patiënten en artsen, en dat er mensen naar u toe zijn gekomen. Dat neem ik allemaal onmiddellijk aan.

Mevrouw **Kant** (SP): Die mensen dachten van tevoren te weten hoe zij zich zouden voelen, maar zij veranderden toch van gedachten toen de situatie zich voordeed.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Het aardige is dat uw medewerker mij brieven die aan u gericht zijn in afschrift stuurt, waarschijnlijk om die mede te beantwoorden of om er kennis van te nemen. Die brieven bevatten ook geheel andere verhalen. Normaal gesproken, heb je nooit zo'n inzage in de postbestelling van collega's, maar ik weet hierdoor dat er ook andere geluiden zijn. Ik zal het morgen voor u meenemen.

Mevrouw **Kant** (SP): De crux is dat niemand kan weten, gewoon omdat het onmogelijk is, wat zijn wil zal zijn in een bepaalde toekomstige situatie. Dat is volgens mij bijna onmogelijk, zeker gezien situaties waarin sprake is van dementie.

De heer **Vos** (VVD): U vergeet dat de criteria objectief zijn en dus subjectief. De arts behoort vast te stellen of, als iemand wilsonbekwaam geworden is, het aannemelijk kan zijn dat de betrokkene mogelijk ondraaglijk lijdt. Dat is primair een objectief criterium, dat ten dele subjectief kan worden ingevuld. Uit de wetstoelichting blijkt dat het een met name objectief getint criterium is.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik zie dat echt anders. Volgens mij is ondraaglijk lijden juist helemaal niet objectief vast te stellen. Het betreft juist een van de grootste dilemma's waarmee wij worstelen. Daar komt nog bij dat het lijden voor iedereen zo totaal verschillend kan zijn, dat je nu wel kunt denken dat je in een bepaalde situatie ondraaglijk lijdt, maar dat je het uiteindelijk toch anders ervaart. Het probleem is dat je het mensen op dat moment niet meer kunt vragen.

De **voorzitter**: Ik maak graag nog de volgende tussenopmerking. Ik heb begrip voor alle verlangens om onderwerpen diep uit te spitten, maar zodra de leden ontdekken dat een punt zo elementair is dat het plenair behandeld moet worden, vraag ik ze om zich hier wat dat betreft terughoudend op te stellen.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! Ik had mij enorm beperkt in mijn spreektijd als het gaat om mijn eigen keuze van de tekst, maar ik vind het natuurlijk heel prettig dat mensen zo geïnteresseerd zijn in mijn mening. Volgens de minister is dementie op zichzelf geen reden om een verzoek tot levensbeëindiging in te willigen. Dat vindt mijn fractie ook, maar het probleem is wel wie dat dan bepaalt. Volgens mij is dat aan de arts. Als de arts het erkent als ondraaglijk lijden, dan is het volgens ons wel een reden, uitgaande van het wetsvoorstel, om over te gaan tot euthanasie. De arts moet dan bepalen op welk moment er bij de patiënt sprake is van het ondraaglijk lijden dat is beschreven. In de nota naar

aanleiding van het verslag lees ik een grote mate van terughoudendheid op dit punt. Het probleem is dat die terughoudendheid wel uitgesproken kan worden, maar dat het gaat om de wet die op papier komt. Wanneer iemand aangeeft in een wilsverklaring een beginnende vorm van dementie te zien als ondraaglijk lijden en wanneer een arts later op basis hiervan erkent dat zo'n vorm van ondraaglijk lijden is ontstaan, dan zou gehoor gegeven moeten worden aan de wens van betrokkene. Is dat mogelijk op basis van deze wet? Graag krijg ik op dit punt meer duidelijkheid.

De VVD-fractie heeft in dit kader verzocht om een nader onderzoek. Ik ben het met de VVD-fractie eens dat wij dit niet aan de jurisprudentie moeten overlaten. De politiek moet zelf grenzen aangeven. Dat wordt in dit wetsvoorstel niet gedaan en daar maak ik mij zorgen over. Deze wilsverklaring is niet te rijmen met de zorgvuldigheidseisen. Ik zie een contradictie en wil daar graag opheldering over. Of ziet de minister dat anders? Als de mogelijkheid wel bestaat, wil ik graag weten in welke situaties dat opgaat.

Voorzitter! Dan de toetsingscommissies en de rol van het openbaar ministerie. Wij zijn er niet voor dat de toetsingscommissies het eindoordeel hebben. Zij mogen een zwaarwegend advies geven, maar de toets door het openbaar ministerie moet blijven. Dat onderdeel van het wetsvoorstel krijgt dus niet onze steun. In mijn ogen zouden alle beoordelingen, zowel positief als negatief, van de toetsingscommissie moeten worden doorgestuurd naar het openbaar ministerie. Een positief oordeel van de commissie komt nooit meer bij het OM. Dat was ook de bedoeling van het wetsvoorstel, maar het lijkt mij gewenst als het OM die oordelen ook onder ogen krijgt. Ook de Raad van State vindt dat het goed zou zijn als het OM in alle gevallen kan beschikken over het oordeel van de toetsingscommissie. Is de minister het hiermee eens? Op dit punt heb ik een amendement voorbereid.

Een ander punt betreft de beslissing door een meerderheid van de toetsingscommissie. Er is voor gekozen om de beslissing van de commissie in meerderheid te laten gelden en er is niet gekozen voor de eis van unanimititeit. Het lijkt mij ook vrijwel onmogelijk om aan die eis te

voldoen, maar ik ben ervoor om, indien er sprake is van verdeeldheid binnen de commissie, het oordeel door te sturen naar het openbaar ministerie. Je zou dan kunnen zeggen dat het desbetreffende lid van de commissie dat zelf kan aankaarten bij het openbaar ministerie, maar het lijkt mij wat veel gevraagd om zo iemand, die een heel moeilijke beslissing moet nemen, zelf die stap te laten nemen. Naar mijn mening zou het automatisch moeten gebeuren. Op het moment dat iemand zich niet kan scharen achter de meerderheid van de commissie, zou dat per definitie reden moeten zijn om het oordeel door te sturen naar het openbaar ministerie.

Ik moet concluderen dat wij nog heel weinig ervaring hebben opgedaan met deze commissies. Het lijkt mij verstandig eerst meer ervaring op te doen alvorens dingen vast te leggen. Dan de rol van de verpleegkundige. Daar is al veel over gezegd; dus ik zal er kort over zijn. Ook ik vind dat die rol ondergesneeuwd is in het wetsvoorstel. Er komt nu wel een onderzoek en dat is positief, maar er had al in de voorbereiding van dit wetsvoorstel meer aandacht voor mogen zijn. Er ligt een amendement van de SGP op dit punt dat in alle opzichten mijn steun heeft. Vervolgens kom ik bij de stichtingen en organisaties die zich bezighouden met begeleiding van het levenseinde. Ik noem in dit verband de Stichting Einder, waarover in de voorbereiding van dit wetsvoorstel al het een en ander gewisseld is. Ik ben blij dat de bewindspersonen hebben gezegd dat zij dit soort ontwikkelingen ongewenst vinden. Het gaat daarbij niet om organisaties die mensen willen helpen die met dit soort noodvragen zitten. Het gaat om organisaties die mensen naar het einde willen helpen. Als de ministers deze ontwikkelingen ongewenst vinden, moeten wij dan niet eens kijken of wij deze situatie ongewijzigd willen voortbestaan? Graag een reactie hierop van de bewindslieden.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik wil graag nog een vraag stellen naar aanleiding van uw opmerkingen over de stichting vrijwillig leven. Begrijp ik het nu goed, dat u vindt dat er gezocht moet worden naar vormen van begeleiding bij zelfdoding?

Mevrouw **Kant** (SP): Nee, zeker niet.

Dat heeft u verkeerd begrepen. Het gaat mij erom dat een stichting Einder misschien met de beste bedoelingen mensen wil begeleiden naar een dood. Ik heb daar evenals de bewindslieden moeite mee. Mijn vraag is of wij een dergelijke situatie, als meerderen in de politiek daar moeite mee hebben, moeten laten voortbestaan.

Voorzitter! Verruiming van de mogelijkheden voor euthanasie is dus een hellend vlak in onze ogen. Hoe gewoner het wordt, hoe meer het een te overwegen optie voor met name ouderen en langdurig zieken kan worden. Dat gebeurt niet bewust, maar als een resultaat van schuivende normen. Het kabinet onderkent zelf ook het gevaar dat de algemene maatschappelijke tolerantie ten opzichte van de ouderdom met zijn gebreken zou kunnen afnemen. Mijn zorg is hoe wij kunnen voorkomen dat euthanasie een optie wordt, omdat we in ons welvarende land aan ouderen niet meer de zekerheid van een menswaardige zorg kunnen bieden?

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Normaal gesproken is een wetgevingsoverleg een debat met de nadruk vooral op wetstechnische aspecten. Er is door een enkeling al gezegd dat het bij dit door en door principiële onderwerp niet eenvoudig is om dat onderscheid aan te brengen. Meestal wil je een aantal extra vragen stellen om voorafgaande aan de plenaire behandeling opheldering te krijgen over de techniek van het wetsvoorstel, de details, de uitwerking etc. Dat is hier wat ons betreft niet aan de orde, hoewel er natuurlijk wel vragen te stellen zijn. Ik zal dat ook zeker doen. Het gaat hier vooral om de strekking van het wetsvoorstel en waar dat toe leidt. Dat vindt zijn neerslag in een aantal bepalingen die wij vandaag voor het eerst met elkaar bespreken. Omdat het gaat over een wetsvoorstel met een zeer principiële karakter, wil ik eerst een algemeen oordeel geven, waarmee ik ook mijn schriftelijke inbreng namens beide fracties begonnen ben. Ik doe dat klip en klaar om voorafgaand duidelijkheid te verschaffen waar we in dit debat staan, voorzover dat voor deze of gene nog een verrassing mag zijn. Voorzitter! De voorgestelde wettelijke regeling van euthanasie en hulp bij zelfdoding wordt door onze fracties

ten principale afgewezen. Het is voor ons te enen male onmogelijk om steun te geven aan een wetsvoorstel dat levensbeëindigend handelen op verzoek door artsen onder voorwaarden straffeloos maakt. Bij onverhoopte aanvaarding van dit wetsvoorstel wordt het in Nederland krachtens de wet mogelijk dat de ene mens straffeloos een ander op diens verzoek het leven beneemt, zelfs zonder dat deze dodende handeling voorwerp van een normale en volwaardige justitiële toetsing wordt. Het is onze vaste overtuiging dat het de mens niet is toegestaan om ongestraft zijn medemens te doden, ook niet wanneer deze een verzoek daartoe doet. Anders gezegd, onze fracties hebben geen behoefte om de strafbaarstelling in de artikelen 293 en 294 en de daar genoemde handelingen te relativiseren, laat staan daaraan de strafwaardigheid te ontnemen. De redenen voor de opneming van beide artikelen in het Wetboek van Strafrecht gelden voor ons dus nog onverkort. Alles wat daar inbreuk op maakt, is voor ons niet aanvaardbaar. Dat gold voor de euthanasieregeling van het CDA/PvdA-kabinet in 1993. Dat geldt niet anders voor de nu voorliggende wettelijke regeling.

Ik kom uiteraard uitvoeriger op dit principiële standpunt terug tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel, evenals op een aantal andere kernpunten die ik hier kort wil aanstippen, omdat daarmee ook aangegeven is waarom ik daar vandaag niet over zal spreken. Dat betreft de noodzaak van de voorgestelde legalisering, de relatie met de palliatieve zorg, de maatschappelijke context en de consequenties van het wetsvoorstel, de verenigbaarheid met internationale verdragen, de samenhang met de komende regeling voor levensbeëindiging bij wilsonbekwamen en het te verwachten effect op de meldingsbereidheid van artsen. Elementen hiervan zullen ongetwijfeld in het betoog terugkeren, maar ik zal dat zoveel mogelijk reserveren voor de plenaire behandeling van het wetsvoorstel.

Tegen de achtergrond van onze principiële afwijzing hebben wij ons de vraag gesteld wat dat betekent voor het al of niet amenderen van een wetsvoorstel dat wij zo fundamenteel van de hand wijzen. Daartoe heb ik, zij het met de nodige moeite, in de voorbereiding op dit

wetgevingsoverleg een bepaald gedachte-experiment uitgevoerd. Ik heb oprecht geprobeerd om mij te verplaatsen in de gedachtegang van het kabinet, dat het mogelijk moet zijn om gehoor te geven aan de uitdrukkelijke en weloverwogen wens van een uitzichtloos en ondraaglijk lijdende patiënt om te sterven. Nogmaals, dat viel mij niet mee, omdat dit haaks staat op mijn diepe overtuiging. Ik heb mij toen afgevraagd welke voorwaarde ik dan in elk geval aan zo'n regeling wil stellen. Ik heb daar een paar dingen over geformuleerd. Ik dacht in ieder geval aan zodanige waarborgen dat het uitgesloten is dat het leven wordt beëindigd van ook maar één persoon van wie niet onomstotelijk vaststaat dat het op het beslissende moment zijn of haar actuele stervenswens betreft. Ik had daarbij – als ik het zo even mag samenvatten, met alle pijn en verdriet daarachter – ook de duizend van het rapport-Remmelink in gedachten, waarbij het verzoek niet aantoonbaar aanwezig was. Het moet dus vaststaan dat het zijn of haar actuele wil is. Daarnaast of in verband daarmee noem ik de noodzaak om in de procedure allerlei zoveel mogelijk objectieve of objectiveerbare criteria en eisen op te nemen. Verder zou de toetsing optimaal moeten zijn, ook om de arts te beschermen tegen de “geur van onzorgvuldig handelen achteraf”. Het is ook in het belang van de arts dat de toetsing zo zorgvuldig mogelijk plaatsvindt.

Ik heb dit laten neerslaan in de volgende stelling: liever een criterium, waarborg of vormvoorschrift te veel, dan het risico lopen dat iemand sterft die dat niet of niet meer wil. Ik stel het op prijs indien niet alleen de ministers, maar wellicht ook de collega's, vandaag of in het plenair debat, willen reageren op die stelling. Ik kan niet anders dan het met klem bij hen neerleggen. Laat er geen misverstand over bestaan: het gaat daarbij niet om wantrouwen ten opzichte van artsen. Het gaat erom, te voorkomen dat een enkeling zich ten nadele van een patiënt buiten de wettelijk gebaande paden begeeft. Dit is een citaat van collega Vos uit Trouw van 4 maart 2000. Daar was ik het van harte mee eens.

Ik kom terug op mijn eigen uitgangspunt. Ondanks de afwijzing ten principale hebben wij gezien de politieke realiteit het belang van

zoveel mogelijk waarborgen – verantwoording, transparantie, toetsbaarheid – in deze regeling laten prevaleren. Ik ben het immers ook eens met de conclusie van collega Vos die hij in datzelfde artikel trekt: het wetsvoorstel schiet op dit punt – de heer Vos spreekt dan over het opnemen van waarborgen tegen onjuist handelen van de enkeling – gevaarlijk tekort. Juist daarom heb ik samen met collega Van der Vlies een aantal amendementen ingediend. Uiteraard zal ik daarop nog terugkomen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik begrijp het gedachte-experiment van de heer Rouvoet. Ik heb ook al gezegd dat wij zeker naar een aantal amendementen welwillend zullen kijken. Mijn vraag is evenwel of de heer Rouvoet zelf voor zijn amendementen zal stemmen. Naar mijn mening zorgt een aantal van de amendementen immers voor een versterking van het wetsvoorstel. Verder is in de toelichting daarop wel degelijk de erkenning van levensbeëindigend handelen opgenomen.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Precies om die reden wil ik expliciet verantwoorden waarom wij toch amendementen hebben ingediend. Die redenering kun je altijd houden. Daarom maken wij ook een afweging over dit soort heel zwaarwegende wetsvoorstellen. Als je op onderdelen amendeert, houdt dat dan bijvoorbeeld in dat je de onderdelen die je niet amendeert, accepteert? Dat is een eindeloze redenering. Men zal van mij geen amendement aantreffen waarmee artikel 2 uit het wetsvoorstel wordt geamendeerd. Dat zou volgens mij ook een destructief amendement zijn. Het was mij een lief ding waard geweest als ik daar enige steun voor zou hebben geproefd. Uiteraard zullen wij tegen het wetsvoorstel stemmen. Daarover laat ik geen misverstand bestaan. Men zal niet anders van mij verwachten. Dat neemt niet weg dat, indien wij mogelijkheden zien om nog enkele waarborgen in het wetsvoorstel te krijgen, wij proberen om die te realiseren. Het is geen opzette om te bekijken of wij nog iets kunnen bereiken zodat wij dan voor het wetsvoorstel zullen stemmen. Ik dank mevrouw Halsema dat zij mij de gelegenheid geeft om dat nog eens expliciet te zeggen. Zien wij mogelijkheden om waarborgen in

het wetsvoorstel vast te leggen, dan realiseren wij dat graag, maar zonder dat daarvan kan of mag worden afgeleid dat wij het wetsvoorstel dan fatsoenlijk genoeg vinden om er misschien voor te stemmen. Ik zal zeker voor mijn eigen amendementen stemmen. Daar kan mevrouw Halsema zeker van zijn. Gelet op de uitvoerige schriftelijke ronde die wij tweemaal hebben gehad, vraag ik of er politieke ruimte is voor verbeteringen van het wetsvoorstel. Of zijn met de nota van wijziging de marges van het regeerakkoord verbruikt? Het is mij tegengevallen dat vrijwel alle suggesties uit onze schriftelijke inbreng om verbeteringen of waarborgen op te nemen door de regering als overbodig, niet nodig of onnodig, drie keer hetzelfde, van de hand zijn geweest. Dank voor het honoreren van de suggestie dat het oordeel van de consulent schriftelijk moet, maar voor het overige is alles overbodig. Als ik mij probeer te verplaatsen in de gedachtegang van het kabinet, kan ik dat niet goed begrijpen, tenzij er politiek geen ruimte voor is. Graag duidelijkheid van de regering over de betekenis die dit debat kan hebben voor de tekst van het wetsvoorstel.

De heer **Vos** (VVD): Ik ben gestreeld door het feit dat ik twee keer geciteerd ben. Stemt de heer Rouvoet in met de conclusie van dat stukje dat de toetsing van euthanasie in verregaande mate aan artsen behoort te worden overgegeven?

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik zal u nog een keer citeren en dan zal duidelijk worden dat ik het niet eens ben met die conclusie. Ik zal nog veel meer over dat artikel in Trouw zeggen. Misschien is het minder passend in een wetgevingsoverleg, maar ik moet even ingaan op het uitgangspunt van het wetsvoorstel om tot een goed oordeel te kunnen komen over de uitwerking ervan in diverse bepalingen en de regering te kunnen houden aan de consequenties van het wetsvoorstel. Daarmee geef ik ook een reactie op het betoog van mevrouw Halsema over het zelfbeschikkingsrecht. Wat mij betreft kunnen wij het debat hierover plenair voortzetten, maar ik heb al aangekondigd dat ik er vandaag iets over zou zeggen.

Het is nauwelijks betwistbaar dat het wetsvoorstel drijft op de gedachte van de zelfbeschikking. Ik heb naar de inbreng van verschillende fracties geluisterd en ik constateer dat dit het onderliggende motief hierbij is. Toch lezen wij in de nota naar aanleiding van het verslag dat er geen sprake is van recht op levensbeëindiging, dat er een mogelijkheid moet komen om gehoor te geven aan de wens van een patiënt om te sterven, maar dat dit nooit mag worden uitgelegd als een recht op zelfbeschikking. In antwoord op de inbreng van RPF/GPV wordt zelfs met enige trots benadrukt dat in de memorie van toelichting met geen woord wordt gerept van het zelfbeschikkingsrecht. Ik heb toch de indruk dat de regering het zelfbeschikkingsrecht nodig heeft om dit voorstel überhaupt te kunnen doen, maar dat zij dit niet hardop kan zeggen in verband met de consequenties. Wanneer het zelfbeschikkingsrecht eenmaal is aangewezen als hoeksteen van een wettelijke regeling voor levensbeëindigend handelen, is voor elke begrenzing of beperking daarvan in de sfeer van waarborgen of zorgvuldigheidseisen een rechtvaardiging vereist. Een voorbeeld hiervan is uitzichtloos ondraaglijk lijden, waar ik straks bij de zorgvuldigheidsvereisten op terugkom. Ik heb wel eens een citaat gezien van iemand die met enig cynisme zei dat dit een ontzegging van het zelfbeschikkingsrecht is aan hen die nog niet erg genoeg lijden. Uit het oogpunt van zelfbeschikking rijst de vraag of die mensen dan niet de teugels van het eigen leven in handen hebben, om de woorden van de heer Dittrich te lenen. Mag dat niet en waarom niet? Het gevolg daarvan is volgens mij dat er een nogal gekunsteld onderscheid wordt gemaakt tussen zelfbeschikking door mensen en zelfbeschikkingsrecht. Het viel mij op dat deze termen regelmatig door elkaar lopen. De heer Dittrich zegt dat er geen sprake is van een honderdprocentsrecht op levensbeëindiging, en de regering zegt dat er geen sprake is van een recht op levensbeëindiging. Ik wil hier geen vergaande consequenties aan verbinden, maar het gaat mij om de terminologische verwarring over deze begrippen. Anders dan de regering sprak de heer Vos zelfs over het recht op euthanasie, waarover

maatschappelijk een grote mate van overeenstemming zou bestaan. Zelfbeschikking door mensen wordt kennelijk breed gesteund, maar daar heb ik afstand van genomen. Het woord "zelfbeschikkingsrecht" neemt niemand meer in de mond, omdat dit te ver zou gaan. Dat wordt bijna gelijkgesteld aan recht op levensbeëindiging, dat door iedereen wordt afgewezen, waar ik het mee eens ben. De heer Dittrich valt net buiten deze overeenstemming, want hij zegt dat er in ieder geval geen honderdprocentsrecht op levensbeëindiging is. Kortom, ik begrijp het niet meer. Ik vind het van belang dat er over de motivering van dit wetsvoorstel meer duidelijkheid van de kant van het kabinet komt. Vanzelfsprekend is een zelfbeschikkingsrecht, net als ieder recht, niet absoluut, als je het al erkent, maar het is niet verhelderend om het om die reden te onderscheiden van zelfbeschikking als idee. Kortom, ik hoor graag hoe het nu echt zit. Hier wreekt zich overigens volgens mij een afzonderlijke motivering van het wetsvoorstel, waar ik het kabinet in twee instanties schriftelijk om gevraagd heb. Waarom vindt men het nodig om dit wetsvoorstel nu in te leveren en daarbij slechts te verwijzen naar de maatschappelijke discussies, de geschiedenis en het initiatiefwetsvoorstel vanuit de Kamer van enige tijd geleden? Ik vind nog steeds dat de regering gehouden is, zelf aan te geven waar zij dit op baseert en waar dit vandaan komt. Zij mag daarbij niet verwijzen naar anderen. Afgaande op de nota naar aanleiding van het verslag met name en belangrijker misschien nog wel op de considerans van het wetsvoorstel, waar de arts genoemd wordt, constateer ik voornamelijk dat het uitgangspunt en de doelstelling van het wetsvoorstel eerst en vooral zijn de versterking van de positie van de arts. De arts staat centraal in het wetsvoorstel. Bevordering van zijn rechtszekerheid moet de meldingsbereidheid doen toenemen. De stelling van de regering in de nota naar aanleiding van het verslag dat niet zozeer de rechtspositie van de arts, maar ook die van de patiënt centraal staat, overtuigt eerlijk gezegd van geen kant, gezien de considerans, de strekking van de onderscheiden bepalingen, het ontbreken van de patiënt – zoals de heer Dittrich ook terecht opmerkte – in het definitieartikel, artikel 1, het

ontbreken van bepalingen die werkelijk beogen de rechtszekerheid van de patiënt te versterken en de onwil bij de regering om suggesties te honoreren die wel de rechtszekerheid en de positie van de patiënt dienen, zoals het schriftelijk doen van het verzoek, het aan een termijn binden van de rechtsgeldigheid van de wilsverklaring en het niet toestaan van levensbeëindiging bij wilsonbekwaam gewordenen. Ik kom op de verschillende punten terug.

Mijn principiële vraag op dit punt aan het kabinet is of het in strafrechtstheoretische zin verdedigbaar is dat het belang dat met strafbaarstelling beschermd wordt in de artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht – dat is dat iemands leven niet beëindigd wordt, ook niet op zijn eigen verzoek – ondergeschikt gemaakt wordt aan het belang van de dader en leidt tot zijn straffeloosheid en dat zelfs zonder justitiële toetsing. Op het laatste kom ik ook nog apart terug. Ik krijg op dit punt graag een helder antwoord van de minister van Justitie.

Verder heb ik ook behoefte aan een nadere toelichting op de figuur dat in een strafbaarstelling een uitzondering wordt gemaakt voor een bepaalde beroepsgroep. Hoe past dat bij de aard van het strafrecht? Wij kennen wel de figuur dat het behoren tot een bepaalde beroepsgroep tot een strafverzwarende omstandigheid wordt gerekend. Zijn er ook voorbeelden van vooral ernstige delicten waarbij wat betreft de strafbaarheid onderscheid wordt gemaakt naar beroeps- of bevolkingsgroepen? Ik krijg graag een concreet antwoord van de minister van Justitie.

Dan kom ik bij de positie van het openbaar ministerie. De onttrekking van toetsing van levensbeëindigend handelen en hulp bij zelfdoding aan het openbaar ministerie door de procedure bij de toetsingscommissies is voor ons niet acceptabel. Wij hebben dan ook een fundamenteel verschil van mening met het kabinet over de positie van het OM. Het mag zo zijn dat formeel het vervolgingsmonopolie van het openbaar ministerie niet wordt aangetast – dat heb ik vanmorgen ook tijdens een interruptie van het betoog van mevrouw Swildens ingebracht – maar materieel betekent het eenvoudigweg dat, bij een positief oordeel van een niet-

justitiële instantie met voornamelijk medische expertise over de vraag of er een redelijk vermoeden van een strafbaar feit is, het openbaar ministerie er in het geheel niet meer aan te pas komt. Dan kun je toch niet volhouden dat het vervolgingsmonopolie en de positie van het openbaar ministerie in het geheel niet aangetast worden en niet in het geding zijn?

Mevrouw Swildens zei vanmorgen met dit novum geen moeite te hebben. Mij dunkt toch dat introductie van zo'n figuur op z'n minst een behoorlijke rechtvaardiging vergt, die verdergaat dan het tot nu toe in alle instanties herhaalde antwoord van het kabinet dat het vervolgingsmonopolie van het openbaar ministerie niet wordt aangetast. Ik kom ook hier plenair op terug, maar ik vind het van belang om het hier in te brengen, omdat wij er allemaal vragen over gesteld hebben. Ik zou menen dat het in ons systeem niet anders kan zijn dan dat de oordelen van de regionale commissies het karakter krijgen van adviezen, zo men wil zwaarwegende adviezen, aan het openbaar ministerie. Als ik het goed heb begrepen – wij weten dat nog niet precies – wordt iets dergelijks straks geregeld voor de centrale toetsingscommissie als het gaat om levensbeëindiging bij wilsonbekwamen. Als wij dat zouden doen, dan zou het wel moeten leiden tot aanpassing van het nu voorgestelde artikel 9 en zouden alle oordelen van de regionale commissies naar het college van procureurs-generaal toe moeten. Het amendement van mevrouw Kant zullen wij met veel belangstelling en een positieve grondhouding tegemoet treden.

Tot dusver heb ik ook hier de indruk dat het wetsvoorstel op twee gedachten hinkt. Enerzijds is men gehouden om een behoorlijke toetsingsprocedure neer te zetten die als alternatief voor een toetsing in rechte kan dienen. Anderzijds laat men zich sterk leiden door de wetenschap dat naarmate de toetsing grondiger en serieuzer geschiedt het effect op de meldingsbereidheid kleiner zal zijn. Het viel mij op dat, hoewel wij dat opnieuw in twee instanties in de schriftelijke voorbereiding naar voren hebben gebracht, de regering voorbij is gegaan aan die stelling en dat vond ik veelzeggend. Wij hebben gevraagd of het juist niet zo is dat naarmate de

commissies zorgvuldiger toetsen, de meldingbereidheid zal afnemen en naarmate het meer een formaliteit zal zijn er meer meldingen zullen komen. De regering antwoordde daarop dat de procedure bij de toetsingscommissies geen formaliteit is en dat deze vraag dus verder niet beantwoord hoeft te worden. Daar kan ik niet zoveel mee. Mijn vraag blijft of, als wij kijken naar de motieven van artsen tot nu toe om niet te melden, naarmate dat degelijker en gedegener zal zijn, zeker als men zelf al aarzelt of wel in alle opzichten aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, men wel of niet tot melding zal overgaan. Mij lijkt het antwoord niet zo erg moeilijk gelet op de praktijk tot nu toe en de motieven van artsen om niet te melden. Ik vraag dus graag toch een reactie op deze meer algemene observatie hoe effectief toetsingscommissies naar hun aard in dit opzicht kunnen zijn.

Gevolg is intussen wel dat de gebruikelijke strafvorderlijke weg – vervolging en rechterlijke toetsing in een zorgvuldige, met waarborgen omgeven procedure – wordt ingeruild voor iets dat in veel gevallen bijna een administratieve afdoening kan zijn en daar heb ik ernstig bezwaar tegen! En dat allemaal onder de vlag van "maatschappelijke controleerbaarheid". Die term kwam ik vaak tegen in de toelichting op het wetsvoorstel, maar ik kan dat werkelijk niet begrijpen. Wat is dan maatschappelijke controleerbaarheid als er een openbare behandeling ter zitting wordt geruild voor een administratieve afdoening waar uit zichzelf geen openbaarheid aan vastzit? Ik snap echt niet hoe wij dat maatschappelijke controleerbaarheid kunnen noemen. Ik krijg daar dus graag nog een toelichting op. Uit antwoord op onze vragen waar het gaat om het doen van aangifte van een strafbaar feit, sprekend over de positie van het OM en de mogelijkheid om toch tot vervolging over te gaan, leid ik af dat familieleden er eigenlijk goed aan doen om altijd aangifte te doen, zodat er in elk geval bemoeienis van een officier van Justitie op volgt. Besluit die niet te vervolgen, dan is er ten minste nog artikel 12 Sv, op grond waarvan men beklag kan doen over dat niet vervolgen! Het alternatief – namelijk het afwachten van het oordeel van de toetsingscommissie – betekent

dat je als familie altijd met lege handen staat, want beoordeelt de commissie het handelen van de arts als zorgvuldig, dan staat daartegen weer geen beroepsmogelijkheid open! Ook in dit opzicht schiet de toetsingsprocedure dus schromelijk tekort als alternatief voor de normale justitiële toetsing. Bovendien hebben familieleden, zoals ik al in de schriftelijke inbreng heb gesteld, geen inzage in het verslag van de arts, waardoor het mogelijk is dat zij in alle opzichten onkundig blijven van wat er zich rond de levensbeëindiging van bijvoorbeeld vader of moeder heeft afgespeeld, wat het oordeel van de consulent was en in hoeverre aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Zij hebben daar geen inzage in en kunnen dat ook niet krijgen. Anders dan bij de normale rechtsgang waar nog een beklag mogelijk is over het niet vervolgen, staat hier geen alternatief voor familieleden meer open, zodat die met lege handen blijven staan als zij twijfels hebben over de precieze gang van zaken. Aangifte doen lijkt dan een voor de hand liggende optie. Graag een reactie van de regering hierop.

Ik kom nu meer specifiek op de regionale toetsingscommissies. Ik zal niet uitvoerig herhalen wat ik nogmaals in het nader verslag heb gesteld, namelijk dat het natuurlijk zeer voor de hand ligt om als je werkt met een systeem dat nog geen wettelijke basis heeft en er een nieuw onderzoek wordt aangekondigd om te bezien of dat in alle opzichten bevredigend werkt en wat de ervaringen van artsen zijn, eerst dat onderzoek af te wachten voordat je diezelfde procedure een wettelijke verankering gaat geven. Hier wordt de omgekeerde volgorde bewandeld en dat begrijp ik gewoon niet. Het lijkt mij ook niet verstandig: Eerst moet worden nagegaan of het een bevredigende procedure is voordat het wettelijk wordt vastgelegd. Het alternatief om het wettelijk vast te leggen maar wel een evaluatiebepaling op te nemen, vind ik niet zo logisch als het onderzoek al aangekondigd wordt. Dus ook op dit punt graag nog een nadere reactie. Kortheidshalve sluit ik mij aan bij de opmerkingen die mevrouw Ross daarover nog heeft gemaakt.

Ik kom nu meer op de artikelen en allereerst op artikel 8 waar het gaat om de regionale toetsingscommissies. Op dat artikel hebben

de heer Van der Vlies en ik een amendement ingediend op stuk nr. 16 omdat wij het niet juist vinden dat de toetsingscommissies zich een oordeel vormen louter op basis van het verslag van de behandelend arts en alleen in bijzondere gevallen om nadere informatie en gegevens kunnen verzoeken. Omdat het kennelijk een vervanging moet zijn van een procedure in rechte vinden wij het van belang dat de commissies de arts ook horen. Vandaar ons amendement dat ertoe strekt om het horen van de arts verplicht te stellen. Dat werkt op een vrijwel voor de hand liggende manier door in het tweede lid dat dan uiteraard iets anders geredigeerd wordt.

Voorzitter! Ik wil op het punt van de toetsingscommissies ook in verband hiermee een vraag uit het verslag herhalen waarop ik geen duidelijk antwoord heb gekregen. Kan de regering een ander delict noemen waarbij de pleger aan justitiële toetsing van zijn handelen kan ontkomen door middel van de overlegging van een eigen verslag van dat handelen aan een niet-justitiële instantie? Dit oordeel wordt gevormd op basis van het verslag van de "dader" zelf. Als de toetsingscommissie heeft vastgesteld dat hij zorgvuldig heeft gehandeld, is hij geen dader meer, want het was geen delict. Het moeizame van deze redenering is dat dit pas later gebeurt en dan louter op basis van zijn eigen verslag. Ik kan mij geen ander delict voor ogen halen waarbij de strafbaarheid op zo'n manier onderuit kan worden gehaald door de pleger zelf.

Ik wil nog een opmerking maken over de toetsingscommissie naar aanleiding van de bijdrage van collega Vos aan dit debat. Hij sprak over de samenstelling van de commissie. Ik heb het dan niet zozeer over zijn voorstel om de commissie uit te breiden met meer medici waardoor de commissie idealiter twee artsen en een verpleegkundige zou bevatten. Meer in het algemeen geldt echter de vraag welke rol de jurist in die commissie heeft – ook als die niet wordt uitgebreid – anders dan een technisch voorzitterschap, als het inderdaad zo is dat de commissie vooral een medisch-ethische beoordeling moet leveren. Collega Vos is van mening dat de jurist vooral de juridische aspecten moet beoordelen en de medicus vooral de

medische aspecten. Dit lijkt mij logisch, maar ik heb geen helder beeld van die juridische aspecten. Welke zijn die juridische aspecten waarop met name de jurist moet letten en die weer niet zo juridisch zijn dat zij een justitiële toetsing door het openbaar ministerie vergen? Wat is het verschil tussen de juridische elementen die wel een toetsing van het openbaar ministerie vergen en die juridische aspecten van euthanatisch handelen die kunnen worden getoetst door een jurist die voorzitter is van de toetsingscommissie? Ik krijg hierover graag volstrekte helderheid, want ik vind dit van belang.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Is de consequentie van deze redenering dat de heer Rouvoet in de richting van de heer Vos gaat, dat wil zeggen dat de jurist kan worden weggelaten uit de toetsingscommissie? Of is hij van mening dat het aandeel van de jurist in de toetsingscommissie duidelijker moet worden? Hoe zou dit er dan wat hem betreft moeten uitzien?

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Ik heb tot nu toe helemaal geen redenering gevolgd, ik heb alleen maar vragen gesteld. Ik heb twee maal schriftelijk aan de regering gevraagd welke rol voor de leden van de commissie is weggelegd. Het antwoord is dat de ethicus zich vooral moet buigen over bepaalde relevante normen en waarden. Daar kan ik niets mee. Als de toetsingscommissie werkelijk "body" moet krijgen en het wordt van belang geacht om daarin een ethicus, een medicus en een jurist op te nemen, moet duidelijk zijn wat er precies van hen zal worden gevraagd. Daarom stel ik nu opnieuw een vraag, nu naar aanleiding van het betoog van de heer Vos. Als de regering inderdaad van mening is dat het vooral een medisch-ethische aangelegenheid is, ben ik benieuwd of er nog een rol voor de jurist is weggelegd. Zo niet, dan krijg ik graag antwoord op de vraag die ik nu meermalen heb gesteld, namelijk wat de juridische aspecten zijn van met name de zorgvuldigheidseisen die vooral het pakkie-an van de jurist in de commissie moeten zijn. Ik zie dit nog te weinig. Ik kan de heer Vos wel volgen als hij zegt dat de zorgvuldigheidseisen een zwaar medisch-ethisch oordeel vergen. Dit

is ook precies mijn bezwaar; dat wij een toetsing loslaten op die aspecten en die aan een niet-justitiële instantie toebedelen, omdat het openbaar ministerie daarvan geen verstand zou hebben. Dit laatste is ook een citaat van de heer Vos. Wij hebben het in de afgelopen decennia geen bezwaar gevonden dat de toetsing van levensbeëindiging al of niet op verzoek werd toevertrouwd aan het openbaar ministerie. Het zal geen toeval zijn dat in het artikel in Trouw waarop ik doel, wordt gesteld dat het bij euthanasie en hulp bij zelfdoding gaat om medische kwesties waarvan het openbaar ministerie geen verstand heeft en dat de jurist in het hele verhaal niet meer voorkomt anders dan impliciet in de opmerking dat "het na levensbeëindiging geen tijd is voor juridische fijnlijperij". Ik weet genoeg over de rol van de jurist in de toetsingscommissie als deze gedachtegang gevolgd zou worden bij de toetsing in de regionale toetsingscommissies.

De **voorzitter**: Mijnheer Rouvoet, u bent nu 24 minuten aan het woord. Ik zie dat u uw uiterste best doet, maar ik hoop dat u rekening wilt houden met de tijd.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik ben inderdaad 24 minuten aan het woord, maar in die 24 minuten heb ik ook een groot aantal interrupties beantwoord. Ik begrijp uw vraag en doe dan ook vreselijk mijn best. Voorzitter! Ik kom nu te spreken over de betekenis van het niet-naleven van de zorgvuldigheidseisen. De voorgestelde tekst van artikel 293, tweede lid, dat ook van toepassing is op artikel 294, is daar duidelijk over: de arts is niet strafbaar als hij voldoet aan de zorgvuldigheidseisen. De memorie van toelichting, de nota naar aanleiding van het verslag en het debat van vandaag geven echter een ander beeld. De arts hoeft niet aan alle zorgvuldigheidseisen te voldoen, mits hij het maar toelicht in zijn verslag. De toetsingscommissie zal bij de toetsing extra aandacht geven aan afwijkingen van de zorgvuldigheidseisen en kan een en ander in haar oordeel genuanceerd tot uitdrukking brengen. Mevrouw Swildens sloot zich daar vandaag bij aan, want zij zei dat toetsing niet het langlopen van de zorgvuldigheidseisen kan zijn en dat er daarom ook ruimte voor weging moet zijn.

Dat wringt aan alle kanten. Wat is nu de waarde van de eis van consultatie als de arts na een negatief oordeel van een consultant, of zelfs na het negatieve oordeel van twee consultants, toch kan besluiten, gevolg te geven aan het verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding? Het zal toch echt van tweeën één moeten zijn. Ofwel het voldoen aan alle zes de zorgvuldigheidseisen is grond voor het vervallen van de strafbaarheid en dan betekent het niet voldoen aan een of meer van de eisen dat de commissie de zaak overdraagt aan het openbaar ministerie ter vervolging. Hier is natuurlijk wel het opportuniteitsbeginsel van het openbaar ministerie van toepassing. Verder kan er ook sprake zijn van een echte medische exceptie. Artsen zijn dan echter sowieso straffeloos en de zorgvuldigheidseisen niet meer dan indicatieve richtlijnen bij de vraag hoe het meest zorgvuldig te handelen. In dat geval moet de tekst van artikel 293, tweede lid, worden aangepast. Ik krijg graag volledige helderheid over de betekenis van de zorgvuldigheidseisen. Zijn het uitgangspunten waarop allerlei uitzonderingssituaties denkbaar zijn of zijn het inhoudelijk criteria voor het vervallen van de strafbaarheid? Kortheidshalve geef ik nu slechts een toelichting op het amendement dat ik samen met de heer Van der Vlies heb ingediend op onderdeel a, het vrijwillige en weloverwogen verzoek. Als het verzoek om levensbeëindiging zo cruciaal is, behoren daar behoorlijke vormvereisten aan te worden gesteld. De heer Van der Vlies en ik denken dat het verzoek in ieder geval schriftelijk moet worden gedaan. Vandaar ons amendement op stuk nr. 14. Ik hoor verder graag een toelichting van de regering op haar keuze om de wilsverklaring niet aan een termijn te binden. Het begrip "duurzaamheid" is bij nota van wijziging vrij vlotjes geschrapt. Ik vraag de regering nogmaals uit te leggen waarom dat begrip in het woord "weloverwogen" begrepen kan worden geacht. Met het begrip "duurzaamheid" was namelijk beoogd tot uitdrukking te brengen dat de stervenswens herhaaldelijk moet zijn geuit. Ik las in de stukken dat een verzoek gedaan naar aanleiding van een tijdelijke sombere periode niet moet worden ingewilligd. De suggestie van de PvdA-fractie om de woorden

"herhaald verzoek" op te nemen wordt niet overgenomen. "Duurzaam" voegt in mijn ogen echter wel degelijk iets toe, want een stervenswens na een tijdelijke sombere periode kan weloverwogen zijn, maar is daarmee nog niet duurzaam. Ik overweeg daarom om in een amendement de Kamer te vragen, dit begrip weer in de wetstekst op te nemen. Ik hoor echter graag eerst een toelichting van de regering. Voorzitter! Ik zie ervan af om diep in te gaan op het element vrijwilligheid. In de schriftelijke ronde ben ik hier uitvoerig op ingegaan en ik zal er bij de plenaire behandeling zeker op terugkomen. Ik maak echter wel een opmerking over het zorgtekort dat zojuist door mevrouw Kant aan de orde is gesteld. Ik vind dit niet het belangrijkste element, maar ik licht het er nu uit, omdat ik zojuist de behoefte had om mevrouw Kant in een opzicht zeker bij te vallen. Ik doel dan op de vraag of er voorbeelden zijn van situaties waarin het zorgtekort een motief is geweest om te vragen om euthanasie. Ik heb mijn mening hierover gebaseerd op de uitlatingen van de voorzitter van de toetsingscommissie voor de regio Arnhem, mevrouw Sorgdrager. Zij heeft zelf naar buiten gebracht dat in aan de commissie voorgelegde gevallen van euthanasie, levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding soms ook om euthanasie lijkt te worden gevraagd omdat er niets anders is; het ziekenhuis de patiënt naar huis stuurt met de mededeling dat er niets meer gedaan kan worden; er op korte termijn geen thuiszorg kan worden geregeld en er geen bed in een verpleeghuis beschikbaar is. Hieruit blijkt dat er wel degelijk elementen kunnen zijn die de vraag oproepen of er altijd sprake is van vrijwilligheid. In ieder geval blijkt hieruit dat de mate van vrijwilligheid niet objectief is vast te stellen. Als mevrouw Halsema hierin een aanleiding ziet om te vragen of dit voor mij een reden is om tegen alle gevallen van euthanasie te zijn, moet ik haar antwoorden dat dat zeker zo is.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): De redenering van de heer Rouvoet is mij helemaal duidelijk.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Dan hoeft zij mij die vraag niet meer te stellen.

Onderdeel b gaat over het uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Wat ons betreft is dit in totaliteit een zeer subjectief en niet meetbaar en derhalve volstrekt open criterium. Dit geldt niet alleen voor "ondraaglijk", maar ook voor "uitzichtloos". Lijden is namelijk niet meetbaar. Ook ik heb toch nog behoefte om iets te zeggen over de zaak-Brongersma, zonder op de casus zelf in te gaan. Ik begrijp dat de voorzitter ervoor pleit om in dezen terughoudend te zijn. Juist gezien de uitlatingen die over deze zaak zijn gedaan, zou het echter merkwaardig zijn als wij er vandaag niet over spraken. Immers, nu wordt het criterium voorgesteld dat in die zaak ter discussie is gesteld. De advocaat van de arts in deze zaak heeft gezegd: een veroordeling zal de meldingsbereidheid doen afnemen. De NVVE heeft terzake gezegd: de eis tegen de huisarts is de dood in de pot voor de meldingsbereidheid. In het Haarlems Dagblad zeggen de huisartsen: justitie dwingt mensen op deze manier om voor de trein te springen. De vraag is gerechtvaardigd aan de regering of dergelijke situaties door de regering voorzien zijn bij het criterium uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Het komt mij voor dat de regering, als daarover een voorstel wordt gedaan, daarover een oordeel moet kunnen geven, los van de precieze details in genoemde zaak. Ik doel op enige veralgemenisering van het willen sterven bij als ondraaglijk ervaren omstandigheden. Ik heb opgeschreven: ik vermoed dat de regering niet kan garanderen dat geen rechter ooit een zodanig ruime interpretatie aan deze eis zal geven dat een arts vrijuit gaat die het leven beëindigt van iemand die in verband met als ondraaglijk ervaren omstandigheden gewoon wil sterven. Die opmerking is inmiddels echter achterhaald. Dat heeft zich namelijk al voorgedaan. In de nota naar aanleiding van het verslag staat dat ondraaglijk lijden niet alleen pijn betreft, maar ook toenemende afhankelijkheid, steeds verdergaande ontluistering of het vooruitzicht van een afschrikwekkende dood. Elders in de stukken wordt "uitzichtloos" toegelicht als: geen verbetering in de situatie van de patiënt meer mogelijk. Maar hiermee wordt de deur open gezet voor levensbeëindiging bij mensen in verband met afhankelijkheid of een door hen als ontluistering

ervaren situatie. En dan kan de regering wel schrijven dat "verwachting van een ontluistering op zichzelf geen uitzichtloos lijden is", maar dat staat in een concreet geval nog te bezien. Het is niet vol te houden dat "uitzichtloosheid" een bij uitstek medisch oordeel is en, anders dan "ondraaglijk", objectief is. Waar de regering tegelijkertijd het door ons aangedragen criterium "onbehandelbaarheid" inhoudelijk onderschrijft, zij het dat zij vindt dat het geïmpliceerd is in "uitzichtloosheid", kan er mijns inziens geen bezwaar tegen bestaan om dit objectieve criterium expliciet in zorgvuldigheidseis b op te nemen. Ook daarover is een amendement ingediend. Daarop verneem ik graag de reactie van de regering.

Onderdeel d gaat over de samenhang met palliatieve zorg. In dit verband volsta ik met de vraag aan de regering of de relatie met voldoende palliatieve zorg die de ondraaglijkheid van het lijden kan doen afnemen, tot een redelijk andere oplossing moet worden gerekend dan in onderdeel d wordt geformuleerd. Het antwoord is van belang voor het antwoord op de vraag of de arts dan gelegitimeerd is tot levensbeëindigend handelen. Het antwoord kan "nee" zijn, ook als er voldoende palliatieve zorg is om in een concreet geval het lijden niet langer ondraaglijk te doen zijn. Dan kan er toch tot euthanasie worden overgegaan. Wat is dan evenwel de betekenis van deze zorgvuldigheidseis in dat concrete geval? Ik kan mij ook voorstellen dat een consulent daar anders over denkt dan de behandelend arts.

Wat de consulent betreft, wil ik graag vasthouden aan de tekst van het wetsvoorstel, dat de tweede arts de patiënt moet zien. Ook in de toelichting daarop staat dat er omstandigheden zijn waarin dat niet verstandig is. De verdediging door de regering van die uitzonderingsmogelijkheid vind ik niet overtuigend. Wat moet ik mij voorstellen bij de situatie waarin "persoonlijk gesprek tussen consulent en patiënt achterwege is gebleven, maar wél aan de essentie van de consultatiefunctie is voldaan"?! Daar begrijp ik echt niets van. De essentie van de consultatiefunctie is toch het geven van een oordeel over de zorgvuldigheidseisen? Hoe kan een arts die beoordelen, met name de eisen a en b, als hij de patiënt niet

gezien heeft? Dat kan dan alleen maar op basis van wat de eerste arts hem vertelt, waarmee het wezen van de consultatie, de onafhankelijkheid, is vervallen. Graag hoor ik een meer overtuigende verdediging van de uitzonderingsmogelijkheid op dit punt.

Ik heb al mijn dank uitgesproken voor het feit dat ons voorstel is overgenomen om het oordeel van de consulent schriftelijk te doen zijn. Ik voeg eraan toe dat het dan logisch is om dat oordeel integraal op te nemen in het verslag van de behandelend arts. Ook daarover is een amendement ingediend. De toetsingscommissie kan zich daarover op deze manier een zelfstandig oordeel vormen. Ook op dit amendement verneem ik graag de reactie van de bewindslieden.

Dan wat betreft de medisch zorgvuldige uitvoering. Dat is een belangrijk punt waar de regering nog aan voorbijgaat. Aangezien de opheffing van de strafbaarheid bij levensbeëindigend handelen en hulp bij zelfdoding uitsluitend voor artsen geldt, bestaat er voor verpleegkundigen geen noodzaak om gewetensbezwaren tegen het meewerken aan euthanasie aan te voeren. Het blijft voor hen immers in ieder geval een misdrijf. Dit betekent dat wanneer aan verpleegkundigen tijdens een sollicitatiegesprek wordt gevraagd of zij gewetensbezwaren hebben tegen het plegen van euthanasie, er in feite gevraagd wordt of zij er bezwaar tegen hebben om een misdrijf te plegen. Dat heeft met gewetensbezwaren tegen bepaalde medische verrichtingen niets te maken. Ik vind ook dat het uit de discussie moet; dat is tot nu toe in de schriftelijke stukken niet gebeurd.

Wat betreft het niet delegeren en het niet hoeven meewerken, verwijs ik graag naar collega Van der Vlies die daar als eerste ondertekenaar amendementen over heeft ingediend. Zijn toelichting daarop scheelt mij weer wat spreekruimte. Maar zoals ik in het verslag en in het nader verslag heb gesteld, ligt mijns inziens een bepaling analoog aan artikel 20 van de Wet afbreking zwangerschap zeer voor de hand. Tot twee keer toe gaat de regering daaraan voorbij. Ik begrijp werkelijk niet wat zich daar nu tegen verzet. De dooddoener is ook hier dat het overbodig is en dat is natuurlijk onbevredigend. Graag verkrijg ik een behoorlijke verant-

woording voor de afhoudendheid op dit punt.

De **voorzitter**: Mijnheer Rouvoet, u zit nu ruim boven de 33 minuten nettospreektijd, waarbij de interrupties zijn verdisconteerd. Ik verzoek u tot een afronding te komen.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Ik zal nog een aantal opmerkingen zo staccato mogelijk maken. Het alternatief is dat we de zaak doorschuiven naar de plenaire behandeling. Dat willen we ook wel doen, maar dan krijg ik weer andere reacties. Ik kom bij de "verwijsplicht" voor artsen met gewetensbezwaren. Ik zet "verwijsplicht" hier tussen aanhangstekens. Het wordt niet met zoveel woorden gezegd, maar het gaat wel in de richting van op z'n minst een morele plicht en ik maak daar bezwaar tegen. Het lijkt mij van belang dat de regering vandaag met zoveel woorden uitsprekt, dat van een verwijsplicht geen sprake is. Misschien mag ik in dit verband de volgende vergelijking maken. Vindt de regering dat van een arts die benaderd wordt voor het verrichten van een bepaalde ingreep die niet tot het normale medisch handelen behoort, bijvoorbeeld vrouwenbesnijdenis, en waartegen hij principiële bezwaren heeft, verwacht mag worden – c.q. dat deze daartoe verplicht is – de betrokkene door te verwijzen naar een collega die wel bereid is aan die verminking mee te werken? Graag verkrijg ik hierop een antwoord.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Met dat verschil, dat vrouwenbesnijdenis strafbaar is.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Euthanasie en hulp bij zelfdoding ook.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Niet als dit voorstel wet wordt en we spreken over die situatie, namelijk als dat is gebeurd.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Maar nog blijft er de principiële vraag, waar het gaat om gewetensbezwaren van artsen. Er mogen misschien andere voorbeelden aan toegevoegd worden, maar op dit moment hebben we te maken met een situatie die wel degelijk strafbaar is. En wat betreft het vervallen van die

strafbaarheid – daarmee kom ik terug op mijn oorspronkelijke bezwaren – is het aan de arts om te laten zien dat hij het netjes en zorgvuldig volgens de eisen gedaan heeft. Het is niet een objectief vervallen van de strafbaarheid, maar het is aan degene zelf om aannemelijk te maken dat de strafbaarheid in dit geval niet opgaat. Dat is juist het kronkelige in de redenering, door het wel in het Wetboek van Strafrecht te laten – waar ik vóór ben – maar intussen een escape te vinden voor bepaalde gevallen.

Voorzitter! Wat betreft de wilsonbekwame minderjarigen onderstreept de discussie van vandaag op dit punt wat mij betreft de onmogelijkheid van het voorstel. Het uitgaan van een actuele stervenswens is een bewust geïntroduceerde fictie. Evident is het wat mij betreft dat bij wilsonbekwaam geworden patiënten de arts niet aan de zorgvuldigheidseisen kan voldoen, anders dan via extrapolatie van wat eerder als wens is geuit en via een projectie – ik bedoel dit niet in pejoratieve zin – door anderen, met name de arts maar ook misschien familie, van wat voor de betreffende patiënt ondraaglijk lijden is. In dit geval is het misschien goed dat ik één keer – omdat ik het op dit punt wel met hem eens was – de heer Jonquièr citeer uit Trouw van enige tijd geleden. Hij zegt daar dat het probleem bij euthanasie en dementie niet zozeer de waarde van de wilsverklaring is, maar veeleer de norm van de dokter die, geconfronteerd met een dementerende, zich een beeld zal moeten vormen van de mate waarin de verzoeker op dat moment voldoet aan de zorgvuldigheidseisen, zodat hij mag meewerken aan euthanasie. Overigens ben ik het er zeer mee eens dat de levensbeëindiging wilsonbekwamen niet bij AMvB zou moeten worden geregeld, maar bij wet, los van wat de inhoud daarvan dan zou moeten zijn. Immers, anders dan levensbeëindiging zonder verzoek van de betreffende, is het hier juridisch niet anders dan moord. Ik krijg graag op dat punt een bevestiging van de regering. In de situatie mag door welke regeling dan ook geen verandering worden gebracht. Ik heb moeite met de neiging om het doden zonder verzoek procedureel te behandelen, zoals in de stukken gebeurt. Dat

heeft namelijk effect op de discussie in de samenleving.

Voorzitter! Mij lijkt de grens tussen de twaalf- tot zestienjarigen en zestien- en zeventienjarigen tamelijk willekeurig. Er zullen zich onvermijdelijk grensgevallen voordoen, waarbij anders geoordeeld zal moeten worden. De voorstellen op dit punt hebben wel een onvoorstelbaar gevolg. Volgens het wetsvoorstel wordt het namelijk mogelijk dat een dertienjarig kind dat als gevolg van een ongeval zijn wil niet meer kan uiten, maar een jaar eerder een vrijwillig en weloverwogen schriftelijk verzoek om levensbeëindiging heeft gedaan, door een arts gedood wordt. Het schrappen van de mogelijkheid om dat zelfs tegen de wil van de arts te doen, hoe terecht op zichzelf ook, doet aan de afschuw die ik voel voor een wettelijke regeling die dit mogelijk maakt, nauwelijks iets af.

Voorzitter! Plenair kom ik hierop uiteraard terug. Wel heb ik alvast een drietal amendementen ingediend. Twee ervan zijn rondgedeeld. Het eerste was al door mevrouw Kant ingediend en had betrekking op artikel 2, lid 2. Samen met collega Van der Vlies heb ik amendementen ingediend die betrekking hebben op de leden 3 en 4. Ik acht het namelijk zeer gewenst dat de Kamer, wat mij betreft hoofdelijk, de gelegenheid krijgt aan te geven of men niet alleen levensbeëindiging op verzoek aanvaardbaar vindt, maar ook levensbeëindiging bij wilsonbekwamen met een wilsverklaring en bij minderjarigen.

De **voorzitter**: Die amendementen zijn afgedrukt op de stukken nrs. 20 en 21.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter! Een opmerking van de heer Rouvoet verbaasde mij zeer, namelijk de opmerking dat bij een dertienjarige op basis van een wilsverklaring overgaan kan worden tot euthanasie. Volgens mij is dat niet in overeenstemming met de wet. Graag krijg ik op dit punt een toelichting van de heer Rouvoet.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Ik heb mij gehouden aan de tekst van de wet zoals die luidt na het verschijnen van de nota van wijziging. Je kunt je verbazing erover uitspreken, maar in lid 4 wordt gesproken over de twaalf- tot

zestienjarigen. Het slotzinnetje "Het tweede lid is van overeenkomstige toepassing" is blijven staan. In dat tweede lid staat dat bij iemand die "niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht, een schriftelijke verklaring" heeft ingediend, gevolg kan worden gegeven aan het verzoek tot levensbeëindiging. Dus de tekst van de wet die nu voor ons ligt, maakt de geschetste casus mogelijk. Mevrouw Halsema heeft echter gelijk, dat bedoelde zin moet komen te vervallen want de mogelijkheid wordt niet in lid 3 geregeld. Dan zou zij zeker in lid 4 moeten komen te vervallen. Dat heb ik echter niet voorgesteld. Ik stel voor beide leden helemaal te schrappen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! De SGP-fractie is uiterst bezorgd en zeer verontrust over het wetsvoorstel dat nu voorligt. In de twee schriftelijke rondes hebben wij duidelijk aan proberen te geven wat de reden voor onze bezorgdheid is. Allereerst wijst mijn fractie op grond van Gods Woord, de Bijbel, euthanasie ten enenmale af. Het is niet aan de mens om over zijn eigen leven of dat van een ander te beschikken. Het leven is een gave uit Gods Hand, een gave die voor ons tegelijk een opgave betekent. Immers, er zijn lusten en lasten. Het is ten diepste uitsluitend aan Hem om het leven te geven en op Zijn tijd en wijze ook weer te nemen. Een van de aanleidingen voor de opstelling van dit wetsvoorstel is aan de tot nu toe tegenvallende meldingsbereidheid van artsen tegemoet te komen. Zij zouden aarzelen te melden in verband met allerlei rompslomp die van de melding het gevolg kan zijn en het eventueel geplaatst worden in de verdachtenbank als vervolging wordt overwogen respectievelijk ingesteld. Nu dit wetsvoorstel van alle kanten is becommentarieerd moet de conclusie toch zij dat het nog maar zeer te bezien staat of artsen vaker zullen gaan melden. Het wetsvoorstel beoogt door het formaliseren van de toetsingscommissies ook de afstand tot het Wetboek van Strafrecht te vergroten. Voor een fractie als de mijne, die steeds in het euthanasiedebat de stelling heeft betrokken dat elk geval van levensbeëindigend handelen in

principe de rechter moet worden voorgelegd, is dit een tegendraadse ontwikkeling waar wij onmogelijk "ja" tegen kunnen zeggen. Daar komt nog bij, en dat is wrang, maar onontkoombaar in de huidige structuur, dat toetsing alleen achteraf plaatsvindt. De patiënt is dood en de familie of anderen bevragen het recht, om het zo maar te zeggen. Dat is eigenlijk een heel wrange zaak. Stel dat de conclusie is dat het inderdaad fout is gegaan, wie tref je daar dan nog mee? Ja, de arts, maar de familie die haar geliefde moet missen, wordt niet bevredigd, behalve door de vaststelling dat er iets fout is gegaan. Het is onherroepelijk. De implicaties van het feit dat euthanasie met het voorliggende wetsvoorstel uit de sfeer van het strafrecht wordt gehaald, grijpen diep in in de Nederlandse rechtsstaat, de medische professie en de samenleving als geheel. Fundamentele rechtsbeginselen en grote persoonlijke en maatschappelijke belangen zijn in het geding. Alleen al daarom is een explicitering van de morele motivering cruciaal. Collega Rouvoet vroeg daar zojuist heel uitdrukkelijk om en ik val hem daarin bij. Consequenties zijn er voor de rechtspositie van artsen en verpleegkundigen en niet in de laatste plaats voor de positie van de patiënt. Dit wetsvoorstel opent een weg die in onze visie zal leiden tot een toenemende toepassing van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Door de afwegingen die deze wet mogelijk maakt, dreigt de samenleving terecht te komen in een klimaat waarin een uiterste zorginspanning, ongeacht iemands toestand of conditie, niet meer vanzelfsprekend is, omdat euthanasie ook als alternatief kan worden beschouwd. En dat zal, quod non, ontegenzeggelijk zijn weerslag hebben op de kwaliteit van het bestaan en de kwaliteit van de samenleving als geheel. Die kant moet het dus niet op. De SGP-fractie wil niet te onpas roepen dat wij op een hellend vlak zitten met de euthanasiepraktijk, maar het is wel wrang dat wij deze behandeling hebben op de dag dat een gerechtelijke uitspraak is gedaan in een geval waarin eigenlijk nog alleen het zogeheten klaar zijn met het leven doorslaggevend lijkt te zijn geweest. Ik verwijs hierbij naar de argumenten en de commentaren die

rondom de zaak-Brongersma zijn geleverd door deskundigen en degenen die hem omringden in de laatste fase van zijn leven. Ik heb vanaf 1983/1984 de euthanasie-discussie in dit huis mogen meemaken, al acht ik dit nauwelijks een voorrecht. Eerst ging het daarin om uitzonderlijke gevallen. Toen werd er gegrepen naar de juridische formulering in artikel 40. Ik heb die altijd betwist, want het is in veel gevallen wel degelijk voorzienbaar. Artikel 40 ging evenwel om gevallen die onvoorzienbaar waren en waar je dus onverwachts mee geconfronteerd werd. Maar goed, dat ter zijde. Vervolgens kregen wij de discussie over de wilsbekwamen die hun wil vrijwillig en weloverwogen uitten. Wilsbekwaam en wilsonbekwaam waren toen cruciaal vanwege het zelfbeschikkingsrecht dat daar toen uitdrukkelijk aan ten grondslag werd gelegd door D66. De heer Dittrich heeft dat nu genuanceerd en dat is natuurlijk het goede recht van de fractie van D66. Daarna hebben wij de psychische nood er als dilemma bij gekregen. En zo schuiven wij steeds verder. Wij roepen dan niet te onpas over een hellend vlak, maar wij stellen wel vast dat de reikwijdte van de wet steeds opgerekt blijkt te zijn en – zo moeten wij vandaag helaas zeggen – nog steeds opgerekt blijkt te worden. Ik heb het dan over een hellend vlak. Anderen hebben vanmorgen en vanmiddag gezegd dat het voortschrijdend inzicht is en dat wetgeving iets is waar wij ons steeds mee bezig moeten houden, omdat er geen stolp overheen staat. Dat klinkt allemaal acceptabeler, maar de uitkomst kan in de praktijk van het leven dezelfde zijn. Enkele woordvoerders hebben voor zichzelf openingen gecreëerd – in politieke termen moet ik hun fracties daarin uiteraard respecteren – om tot verdergaande aanpassingen te komen. Ik noem twee concrete issues: psychiatrische aandoeningen en dementie. Dat zijn nieuwe fasen waarvoor enkele beduidende fracties zich openingen hebben verschaft om daarmee verder te gaan. Dus wij zijn er inderdaad nog lang niet. Het is geen sluitstuk maar een bouwsteen in een gebouw dat wij nog verder aan het optrekken zijn. Ik respecteer uiteraard de oproep van de voorzitter van deze vergadering om ons terughoudend op te stellen over de gedane rechterlijke uitspraak van vandaag, maar ik zou wel vinden dat

de regering gehouden is om er een uiterst zorgvuldig regeringsstandpunt over voor te bereiden, waarin ik als spoor zou willen meegeven de mogelijkheid te overwegen van het in hoger beroep gaan met desnoods cassatie bij de Hoge Raad. Laat dit in ieder geval geen gedane zaak of een gepasseerd station zijn. Naar mijn stellige en oprechte overtuiging wordt er opnieuw een categorie gecategoriseerd. Ik treed niet in de casus Brongersma – het is niet aan de politiek om er een oordeel over te hebben – maar als geobjectiveerde casus in de euthanasiediscussie vind ik het een loeilinke kwestie.

Voorzitter! De SGP-fractie constateert dat het voorliggend wetsvoorstel in grote lijnen een codificatie van de huidige euthanasiepraktijk betekent. De regering weigert deze praktijk een halt toe te roepen door een krachtig standpunt vóór het leven in te nemen, maar voert als onderbouwing van de voorliggende ingrijpende wetswijziging aan dat deze moreel aanvaardbaar kan worden beschouwd omdat deze is gebaseerd op vaste jurisprudentie en wordt gedragen door een meerderheid van opvattingen in de samenleving. De norm komt daarmee in feite te liggen in een geldend gevoel van mensen. In de mens dus en dat is gevaarlijk, want onvast. Juist ook op het terrein van de medische technologie en de medische ethiek, en alle toepassingen die daarbinnen zijn ontstaan, is dat uitdrukkelijk gebleden in de achterliggende jaren, waarin van het een tot het ander werd gekomen met sanctiëring achteraf. Dat er nu reeds een minderheid is die zich door de huidige euthanasiepraktijk in een netelige positie gedrongen voelt, daar lijkt het kabinet – ik zeg het met enige schroom – weinig oog voor te hebben. Ook in het voorliggend wetsvoorstel wordt met hen geen of slechts zijdelings rekening gehouden. De inzet van de SGP-fractie bij de mondelinge behandeling zal er dan ook op gericht zijn om de rechtspositie van gewetensbezwaarde artsen en verpleegkundigen te versterken. Ook dienen wat mijn fractie betreft de reeds geldende zorgvuldigheids-criteria te worden aangescherpt met een verplichting voor de arts, de inbreng vanuit de palliatieve zorg bij zijn afweging inzake levensbeëindigend handelen en hulp bij zelfdoding te betrekken. Ik kom daar later op terug.

Mede naar aanleiding van de inbreng van de SGP-fractie in het verslag stelt de regering, dat het voorliggend wetsvoorstel niet strijdig is met artikel 2 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens. Kan de regering dan nader uitleggen waarom de Raad van Europa dit artikel in 1999 nog heeft aangehaald als grond voor een aanbeveling om euthanasie af te wijzen? Het is het een of het ander. Staat de regering met haar standpunt dan niet alleen in Europa? Meer in het algemeen wil ik op deze plaats de vraag aan de orde stellen of het zelfbeschikkingsrecht van het individu over het eigen leven in enig internationaal verdrag is vastgelegd. Erkent de regering dat dat recht in elk geval zijn vertragsmatige grenzen kent? Wijzen enkele beslissingen van de Europese Commissie voor de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden daar niet op? Erkent de regering in elk geval dat een wettelijke regeling van opzettelijke levensbeëindiging, zonder de uitdrukkelijke wil van de patiënt, in strijd is met de internationale verdragen?

Voorzitter! Ik rond het algemene deel af en kom daarna op de artikelsgewijze behandeling. De SGP-fractie heeft steeds erkend dat er ultieme situaties kunnen ontstaan of bestaan, waarin wij voor uiterst moeilijke dilemma's komen te staan. Ik zit hier niet als iemand die elk geval kan rationaliseren en daar een heldere "recht toe recht aan"-oplossing voor heeft. Ons wordt dan ook wel eens verweten dat het in zulke ultieme situaties eigenlijk onbarmhartig is te verhinderen dat het leven beëindigd wordt. Wij werpen dat verwijt verre van ons. Het is naar onze diepste overtuiging barmhartig, een mens in nood niet los te laten en hem alle warmte en beschutting te geven waarin hij zijn levenseinde kan afwachten, uiteraard in het vertrouwen dat de medische staf al het zinvol mogelijke doet om pijn te verlichten en niet tot het niet zinvol medisch handelen is gehouden.

De heer **Dittrich** (D66): Hoe barmhartig is het om iemand door te laten lijden die heeft aangegeven niet meer te willen en niet meer te kunnen en in een stervensfase verkeert?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat is één van de moeilijkste vragen die u mij kunt stellen. Ik heb ook gezegd

dat ik niet elk geval met een schaarje kan knippen. De oplossing kan in de ogen van de SGP-fractie vanwege een principiële visie op het leven en op de eigenaar van het leven niet zijn dat het dan barmhartig is het leven te beëindigen. Dat is een categorie die ik niet kan meemaken. Het enige wat ik kan doen is duidelijk te maken dat zo iemand behandeld moet worden in de context van warmte, begeleiding en noem maar op. Maar daar zijn wij het allemaal over eens. Daar ligt het principiële verschil van mening niet. In onze visie kan in die context alleen maar worden afgewacht tot de natuurlijke dood intreedt. Het is niet anders. Inderdaad, met alle lijden – dat erken ik – dat eraan verbonden is. En daar doe ik niet gemakkelijk over. Eenieder die dat in zijn omgeving heeft meegemaakt – en ik denk dat wij hier allemaal als ervaringsdeskundige zitten, want wij maken dat allemaal een keer mee – weet waar het over gaat en waar het om gaat. Dacht u dat ik daar licht over dacht? Nee dus. In de plenaire zitting zal ik proberen aan te geven welk perspectief ik daarbij zie vanuit mijn geloofsovertuiging. Dat wil ik u graag meedelen en daar wil ik ook over ter verantwoording worden geroepen. Maar in dat geheel past dus niet – hoe moeilijk ook ik die situaties ervaar – het leven actief te beëindigen als mens ten opzichte van je medemens.

De heer **Dittrich** (D66): Stel dat uw visie kracht van wet zou krijgen, dan belet u mensen die daar wel zelf voor kiezen in zo'n ingewikkelde situatie, die eigen keuze in samenspraak met een arts te honoreren. Hoe staat u daar tegenover? In de visie van het kabinet hoeft natuurlijk niemand zo'n verzoek te doen en geen enkele arts hoeft dat te honoreren.

De heer **Van der Vlies** (SGP): U raakt met deze vraag het normatieve karakter van wetgeving en het normatieve karakter van de overheid. In mijn ogen heeft de overheid – de wetgevende macht dus – normatief op te treden. Dan gaat het inderdaad op het scherp van de snede over wat goed en wat kwaad is. Dan ontcom je er niet aan, als mensen dat gebouw van die wetgeving moeten optrekken, het te verpersoonlijken en op basis van je eigen overtuiging die normstelling te benaderen. Dat is het

beste wat ik zeggen kan op dit punt. Het zou niet zo mogen zijn – en tot voor kort was het ook niet zo – dat het levensbeëindigend handelen onder allerlei voorwaarden zich buiten het strafrecht kan voltrekken. Daarbij is het terugtreden van de arts, wanneer hij heeft vastgesteld dat zijn actief handelen zinloos is geworden, in mijn redenering geen euthanasie. Laten we dat goed vasthouden.

De **voorzitter**: Dit is een van de kernpunten die ongetwijfeld terugkomt in het plenaire debat.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dat was ik tenminste van plan. Voorzitter! Ik sluit mij korthedshalve aan bij wat collega Rouvoet heeft gezegd over het wel of niet amenderen van het wetsvoorstel. Ik ben het volstrekt met hem eens. Ook ik heb daar in mijn fractie mee geworsteld. Onze fracties hebben die worsteling op enig moment gedeeld. Wij hebben besloten wel te amenderen, zij het dat een andere afweging ook zeer denkbaar zou zijn geweest. Denk aan de afweging die we bij de wetsbehandeling van de openstelling van het huwelijk voor paren van hetzelfde geslacht hebben gemaakt, namelijk om af te zien van het indienen van amendementen. Een meer praktisch argument was daarbij nog dat in het geval zojuist genoemd om een eerste wetgeving terzake ging. Ik heb collega Rouvoet dat argument niet horen noemen. Hier gaat het om een bestaande wetgeving en protocollen die we nu in de wet formaliseren. Als het voorstel dan toch kracht van wet gaat krijgen, zou op zijn minst een aantal punten nog goed geregeld moeten zijn. Je kunt vanuit die filosofie amendementen indienen. Dat is niet ongebruikelijkheid in dit huis.

Voorzitter! Ik kom bij de zorgvuldigheidseisen. Ik zal zo kort mogelijk zijn. De zorgvuldigheidseisen zijn er zes in getal. In de gedachte van de SGP-fractie is het altijd én-én en niet óf-óf. Als aan een van de eisen niet is voldaan, is er dus niet aan de zorgvuldigheidseisen voldaan en maakt het voorliggende wetsvoorstel een afwijking mogelijk. Die moet dan wel gemotiveerd worden. Daar is in de visie van de SGP-fractie geen ruimte voor. Voorzitter! De SGP-fractie is van mening dat, wil er sprake zijn van

een vrijwillig en weloverwogen verzoek, dit ook op schrift moet worden gesteld. Het op schrift stellen van een verzoek om levensbeëindigend handelen of hulp bij zelfdoding vormt een extra aanleiding tot een nadere bezinning omtrent het verzoek en helpt voorkomen dat de beslissing al te lichtvaardig wordt genomen. Dit geeft rechtszekerheid voor zowel de arts als de patiënt. Graag hoor ik hierop een reactie van de regering. Zie hiervoor het amendement dat collega Rouvoet mede namens mij indiende. (26 691, nr. 14).

Ik kom dan bij de combinatie van de zorgvuldigheidseisen b t/m d, "uitzichtloos en ondraaglijk lijden", geen "redelijke andere oplossing". De lezing van het voorliggende wetsvoorstel, de memorie van toelichting en de beide nota's van antwoord roept bij de SGP-fractie de gedachte op dat de regering sterk uitgaat van de veronderstelling dat wij mensen rationele wezens zijn, onze emoties helder kunnen analyseren en onszelf in alle omstandigheden onder controle hebben. Dat lijkt de basis te zijn van de benadering in dit wetsvoorstel. Ik verwijs naar het begrip "uitzichtloos en ondraaglijk lijden". Het is in onze ogen vermetel te veronderstellen dat wij ons een objectief oordeel kunnen aanmatigen over de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden. De regering stelt dat er sprake is van uitzichtloos lijden, wanneer er een reëel behandelingsperspectief ontbreekt. Dit is het geval als er kort gezegd geen adequate behandeling mogelijk is, waarbij de belasting voor de patiënt in redelijke verhouding staat tot de verwachte resultaten, die binnen afzienbare tijd verbetering geeft. Een dergelijke omschrijving roept talloze nieuwe vragen op. Betekent "verbetering" in dit verband "nu weer gezond" of "minder ziek"? Kan een chronische ziekte of blijvende invaliditeit per definitie als "uitzichtloos" worden beschouwd? Hoelang duurt een "afzienbare tijd"? Wat is een redelijke verhouding tussen belasting en verwacht resultaat? Ik wil de regering vragen hier nader op in te gaan. Erkent de regering dat met name bij minder extreme ziektebeelden uiteenlopende beoordelingen mogelijk zijn? Leidt dat er niet toe dat het zorgvuldigheidsvereiste "uitzichtloos lijden" in de praktijk dreigt te worden uitgehold?

Ook voor het criterium "ondraaglijk lijden" geldt dat dit moeilijk objectief is vast te stellen. "Lijden" omvat immers een subjectief beleefde pijn, wanhoop, angst etc. Getuigt het niet van zelfoverschatting wanneer artsen, juristen of ethici menen dat ze de ondraaglijkheid van lijden kunnen vaststellen? Wij menen van wel. Het zal er dus op neerkomen dat, uitzonderingen daargelaten, iemand die zegt dat hij ondraaglijk lijdt, daadwerkelijk ondraaglijk lijdt en daarvoor de erkenning ontvangt. Verder doorredenerend vraag ik mij dan ook af wat de rol van de toetsingscommissie uiteindelijk feitelijk zal inhouden. Vooral als de deur wordt opengezet naar een beleving van ondraaglijk lijden die losstaat van de terminale fase – wat het kabinet nu formeel doet – zal de commissie op een gegeven moment als overbodig kunnen worden ervaren. Graag verneem ik een reactie op dit punt.

Wat vindt de minister van de gedachte om het criterium "onbehandelbaar" aan de genoemde zorgvuldigheidseisen toe te voegen? Dit criterium leent zich onzes inziens minder voor een subjectieve interpretatie. Het feit of een bepaalde ziekte onbehandelbaar is, is immers vaak, maar niet altijd, medisch objectief verifieerbaar. Ook daarover hebben de heer Rouvoet en ik een amendement ingediend.

Dit brengt mij op het punt van de palliatieve zorg. Daarover zullen wij inderdaad overmorgen bij leven en welzijn komen te spreken. Nu ga ik er alleen op in voorzover er een directe relatie is met de voorliggende amendementen. Wij zouden er grote moeite mee hebben indien de rol van de palliatieve zorg in het voorliggende wetsvoorstel onderbelicht zou blijven. De regering spreekt behartigenswaardige woorden over het grote belang van de palliatieve zorg. Dat heb ik met erkentelijkheid gehoord. Maar de invloed die van een goede palliatie kan uitgaan op de mate waarin het lijden als uitzichtloos en ondraaglijk wordt ervaren, wordt in het wetsvoorstel bepaald niet beklemtoond. En dat zeg ik het onderkoeld. Op dat punt heb ik samen met collega Rouvoet het amendement op stuk nr. 10 ingediend. Ik besef dat de patiënt het recht heeft, een dergelijk aanbod af te wijzen – ik verwijs naar het amendement – maar ik heb alle vertrouwen in de kundigheid van de

palliator en in zijn of haar vermogen de patiënt van het nut en de mogelijkheden van palliatieve zorg te overtuigen. Zo werkt het gelukkig ook vaak in de praktijk.

Uit de stukken valt op te maken dat de verplicht te consulteren onafhankelijke tweede arts niet per definitie iemand behoeft te zijn die deskundig is op het terrein van de palliatieve zorg. Waarom wil de regering zo nadrukkelijk vasthouden aan de vrijheid van de arts om al dan niet voor een SCEN-arts als consultant te kiezen? De SGP-fractie vraagt zich af of dit niet is ingegeven door het feit dat de palliatieve gedachte ondanks de nodige inspanningen vanuit onder andere de verschillende centra voor ontwikkeling van palliatieve zorg nog niet voldoende tot de frontlinie van de zorg is doorgedrongen. Wil de minister zich expliciet uitspreken over de wenselijkheid dat de te consulteren arts, een palliator of een anderszins op dat gebied van de pijnbestrijding geschoolde moet zijn? De SGP-fractie wil dat het bezoek van de consultant-arts verplicht wordt gesteld en dat zijn oordeel, dat op schrift dient te worden gesteld, aan de vereiste vormvoorschriften dient te voldoen. Dit betreft het amendement op stuk nr. 17.

In verband met de consultatie-vereiste vraag ik aandacht voor het amendement op stuk nr. 11, dat ik samen met collega Rouvoet heb ingediend. Het komt de zorgvuldigheid van de procedure ten goede wanneer een arts het oordeel van verpleegkundigen en verzorgenden bij de besluitvorming rond euthanasie zou betrekken. Hoewel de arts terecht als de eerst- en eindverantwoordelijke wordt gezien – en dat moet vooral zo blijven – staat hij wel vaak nog ver af van de patiënt. Ik denk aan de ziekenhuisarts die een keer per dag zijn rondje doet. De verplegenden en verzorgenden zijn echter de hele dag door de handen aan het bed. Het zal niet de eerste keer zijn dat zij nog mogelijkheden zien voor bijvoorbeeld palliatie, terwijl anderen aan de grens denken te staan. Uit respect voor hun positie en competentie zou een wettelijke verankering van een verplichte consultatie van verplegenden en verzorgenden dan ook meer op zijn plaats zijn dan een meer vrijblijvende passage in het meldingsverslag. Graag hoor ik een reactie van de regering. Tegenover mevrouw Halsema zeg ik dat wij natuurlijk

beseffen dat, als wij dat wettelijk regelen, het advies dat ingewonnen wordt, de consultatie van verpleegkundigen, twee kanten kan opgaan. Volgens mij vroeg mevrouw Halsema daarnaar.

Uitdrukkelijk wordt onzerzijds vastgesteld dat de arts de totale verantwoordelijkheid draagt. De Wet BIG regelt op zichzelf inderdaad veel, maar in de beleving van betrokkenen kennelijk te weinig in het onderhavige dilemma. Onmiskenbaar wordt vanuit de kring van verpleegkundigen gepleit voor expliciete aandacht voor hun plaats en rechtspositie in de terminale zorg; niet alleen vanuit christelijke hoek maar ook vanuit organisaties die zich daartoe niet meteen rekenen, zoals NU '91.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): De opmerking over de rol van verpleegkundigen moest even bezinken. U gaat nu een stap verder dan in uw amendement. In de toelichting van dat amendement staat dat het oordeel van verpleegkundigen uit respect voor hun positie en competentie bij de besluitvorming dient te worden betrokken. Dat laat volgens mij onverlet dat de arts uiteindelijk altijd het besluit neemt, maar zo-even zei u dat het als gevolg van de consultatie van de verpleegkundigen twee kanten uit kan gaan.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Nee, dan praten wij langs elkaar heen. Ik heb uitdrukkelijk en bij herhaling gesteld dat de arts de eindverantwoordelijkheid heeft voor wat er gebeurt. Daar kan niet aan worden getornd. De zorgvuldigheidseisen vragen van de arts om een traject te gaan. Hij moet een aantal dingen onderkennen, beoordelen en wegen. Ons amendement beoogt aan dat geheel toe te voegen de consultatie van verplegenden en verzorgenden die zo intensief bij dat bed betrokken zijn. Wat er met die consultatie gebeurt, is aan de arts. Bij artikel 2, lid 1f., wordt men geconfronteerd met de vele tegenstrijdigheden die bij het onderwerp levensbeëindigend handelen en hulp bij zelfdoding aan de orde zijn. Er wordt gesproken van medisch zorgvuldige levensbeëindiging, maar naar het oordeel van de SGP-fractie speelt hier een contradictie. Zorgvuldigheid wordt bedoeld in klinische zin. Eenzelfde innerlijke tegenspraak komen we tegen op de pagina's 25

en 28 van de nota naar aanleiding van het verslag waar levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding ons inziens ten onrechte worden aangemerkt als uitingsvorm van de beschermwaardigheid van het leven! Bescherming van het leven kan echter moeilijk samengaan met beëindiging van dat leven, maar wel met optimale zorgverlening. In het kader van de zogenoemde medisch zorgvuldigheid is levensbeëindigend handelen onder voorwaarden juridisch gezien uitsluitend voorbehouden aan artsen. Euthanasie toepassen is een niet-normale medische handeling en assistentie van verpleegkundigen daarbij kan daarom moeilijk wel normaal handelen in het kader van de Wet BIG worden genoemd. Dit standpunt werd ook door minister Borst ingenomen in haar schrijven aan de toenmalige Raad BIG van 7 november 1996. In dit schrijven werd het voorstel van deze raad om euthanasie-uitvoeringshandelingen in opdracht van de arts te legaliseren door de voorbehouden-handelingenregeling ex artikel 35 en 38 van de Wet BIG analoog van toepassing te verklaren, afgewezen omdat volgens constante rechtspraak inzake artikel 293 Wetboek van Strafrecht een arts uitvoeringshandelingen inzake euthanasie niet kan en mag delegeren aan een verpleegkundige. Terecht, ik zei het al. De feiten dat euthanasie een niet-normale medische handeling is en verpleegkundigen strafrechtelijke risico's lopen, als zij zouden meewerken, rechtvaardigen een niet-normale gang van zaken, namelijk dat een arts uitvoert wat normaliter een verpleegkundige doet. Ondanks de richtlijnen van KNMG en NU '91 blijkt in de praktijk dat verpleegkundigen wel bij de daadwerkelijke uitvoering van euthanasie en andere vormen van levensbeëindigend handelen worden betrokken, doordat zij injectiemateriaal en infusen klaarmaken voor de toediening van euthanatica, dan wel zelf deze injecties plaatsen. Om diverse redenen blijkt het voor verpleegkundigen vaak moeilijk hun medewerking te weigeren. Dat kan zijn vanwege hoge werkdruk, maar ook omdat men bang is sociaal te worden afgestraft door de betreffende arts en/of de eigen collega's. Bij het Juridisch adviesbureau gezondheidszorg, de Werkgroep

ethiek en recht verpleging en verzorging en de Reformatorische maatschappelijke unie zijn naar zeggen diverse casussen bekend. De SGP-fractie deelt het standpunt van de regering dat sollicitanten hun eventuele gewetensbezwaren tegen euthanasie vroegtijdig in de sollicitatieprocedure moeten melden en dat deze op zichzelf geen reden mogen zijn om de betreffende sollicitant af te wijzen of de werknemer te ontslaan. De regering zal het echter met mij eens zijn dat werkgevers vaak ook zeer creatief zijn in het bedenken van andere redenen, bijvoorbeeld dat de betreffende sollicitant "niet in het team zou passen". Met andere woorden, de zogenaamde rechtsbescherming houdt in de praktijk nog weinig in. Daarom roepen wij de regering op, haar standpunt van 1996 gestand te doen en de positie van de verpleegkundige in geval van levensbeëindigend handelen duidelijk in de wet te verankeren. Daartoe hebben wij een amendement op stuk nr. 12 voorgelegd. Een punt dat daar nauw mee in verband staat, is de toepassing van morfine. Deskundigen verschillen onderling van mening over de vraag in hoeverre morfine levensverkortend zou werken. Van der Wal en Van der Maas hebben er in hun laatste onderzoek in 1996 ook op gewezen dat hier sprake is van een schemergebied. Op zichzelf wijst de SGP-fractie de toepassing van morfine niet af om de uitsluitende reden dat het eventueel levensverkortend kan werken. Pijn moet immers adequaat worden bestreden en morfine is daar een werkzaam middel voor. De SGP-fractie pleit in het kader van de medische zorgvuldigheid wel voor een strakke protocollering van de toepassing van morfine. Ik zou daar graag een reactie op vernemen. Ik hoor ook graag hoe dit geïntroduceerd zou kunnen worden. Een van de punten waar de SGP-fractie meermalen de aandacht van de regering voor heeft gevraagd, is de positie van artsen, verplegenden en verzorgenden die op basis van zeer integere afwegingen niet met hun geweten overeen kunnen komen om op welke vorm dan ook mee te werken aan levensbeëindigend handelen of hulp bij zelfdoding. De regering geeft er onzes inziens in de stukken te weinig blijk van op dat punt invoelingsver-

mogen te hebben. Ik wijs ook op de zogenoemde doorverwijsplicht. Wat moet je als je gewetensbezwaren hebt tegen de handeling die wordt gevraagd. Is het dan ethisch en moreel aanvaardbaar door te verwijzen? Mag je dat van iemand met zo'n profiel vragen? Onze lijn is dat dit niet mag. Een arts die het niet met zijn geweten kan verenigen om een menselijk leven te beëindigen, zal het als evenzeer belastend ervaren wanneer hij de verantwoordelijkheid voor de levensbeëindiging van een aan zijn zorgen toevertrouwde patiënt aan zijn collega moet overdragen. Uiteraard is een inhoudelijk gesprek bij aanvang van de relatie tussen arts en patiënt ook in onze ogen een noodzaak. Dit soort zaken kan niet op het allerlaatste nippertje duidelijk worden; daarover moet helderheid zijn. Ook een arts heeft daarbij een zware verantwoordelijkheid. Bij de Wet afbreking zwangerschap hebben wij dat in artikel 20 geregeld. Ons voorstel is kort en goed om dat hier ook zo te regelen.

De heer **Dittrich** (D66): De consequentie van dit standpunt is dan toch dat de patiënt niet doorverwezen wordt? Dat betekent toch dat de patiënt met zijn vraag in de kou blijft staan?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik heb behoefte aan één opmerking vooraf. Als een arts verantwoordelijkheid neemt voor een patiënt – dat wil zeggen, zodra die relatie effectief wordt – dan past het als daarover een gesprek wordt gevoerd. Het zou idealiter zo moeten zijn dat een opvatting van een arts een patiënt niet kan overvallen. Ook ik sluit echter niet uit dat zulke situaties kunnen ontstaan. Ik vind dat je dan niet van een arts in die omstandigheden mag vragen om door te verwijzen. Ik ga ervan uit dat een arts daarmee niet het laatste woord gesproken heeft en dat hij zijn diensten tot het uiterste aanbiedt. Zou een patiënt die daarmee onvrede heeft en houdt dan de weg niet weten te vinden in deze tijd? In elke huiskamer ligt een gids, dus de adressen zijn bekend.

De heer **Dittrich** (D66): Dat is toch een heel grote afwijking waar u op andere punten zo pleit voor een informatieplicht van en informatieoverdracht door de arts en ineens bij

dit onderwerp zegt dat men dan maar in een gids moet kijken.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Is dat werkelijk ontoereikend? U kunt dat vinden, maar ik vind dat niet als al mijn vooronderstellingen van zojuist kloppen. Ik heb die heel bewust gegeven, want ik begreep best in welke fuik ik dreigde te geraken. Als aan al die vooronderstellingen zou zijn voldaan, dan denk ik dat het zeker niet ontoereikend hoeft te zijn!

De heer **Vos** (VVD): Ik heb grote moeite met dit standpunt en ik denk dan maar aan een doodzieke patiënt in een ziekenhuis die toevallig met een arts wordt geconfronteerd die niet bereid is euthanasie toe te passen. Die patiënt zit dan wel geweldig in de problemen. Die arts drukt zijn mening door in die voor de patiënt zo uitermate kwetsbare positie. Ik vind het eigenlijk wreed. Iedereen heeft natuurlijk recht op zijn eigen mening, u en die arts natuurlijk ook, maar het tekort aan doorverwijzing vind ik wreed!

De heer **Van der Vlies** (SGP): Zou er nu één ziekenhuis zijn waar één patiënt uitsluitend afhankelijk is van die ene arts? Neen toch, het is toch overall teamwork? Ik zie niet dat het zo'n groot dilemma is als mij nu wordt voorgehouden. Ik begrijp de spanning en ook dat u daar moeite mee heeft had ik al begrepen, maar ik heb moeite met veel van wat u hebt gezegd, maar zo respecteren wij elkaars mening. Wij moeten elkaar geen dilemma's aanpraten die er in de praktijk zelden – ik blijf mij zorgvuldig uitdrukken – zullen zijn. Voorzitter! De status van de wilsverklaring is een belangrijk punt, waarop ook ik toch even moet ingaan, hoewel iemand als collega Rouvoet daar al behartigenswaardige woorden over heeft gezegd. Over de status en de reikwijdte van de wilsverklaring heeft tijdens de schriftelijke voorbereiding een uitgebreide gedachtewisseling tussen regering en Kamer plaatsgehad. Wat de SGP-fractie betreft, is de regering er niet in geslaagd de onduidelijkheid daaromtrent op te heffen. Enerzijds heeft de wilsverklaring volgens de regering hooguit een richtinggevende functie voor de arts in een situatie waarin een patiënt uitzichtloos en ondraaglijk lijdt en niet meer in staat is zijn wil kenbaar te maken. Anderzijds is een ziekte als

dementie volgens de regering op zich geen reden om een verzoek tot levensbeëindiging in te willigen. Er zou sprake moeten zijn van extra complicaties, zoals verslik-pneumonieën en decubitus. De arts wordt geacht een medisch-professioneel oordeel te vellen over het tijdstip dat deze zodanig ernstig zijn en er aan de schriftelijke wilsverklaring gevolg kan worden gegeven. Met andere woorden: de subjectiviteit van ook dit onderdeel leidt tot rechtsonzekerheid voor zowel de arts als diegene die met een wilsverklaring mogelijke lichamelijke of geestelijke ontlustering voor zichzelf wil voorkomen. Het moge duidelijk zijn dat de SGP-fractie dit punt niet aangrijpt om een striktere afbakening van de status en reikwijdte van de wilsverklaring te bepleiten. Het gaat er mijn fractie om duidelijk aan te geven dat een wilsverklaring nimmer als een volledige garantie kan en mag fungeren om aan eventueel lijden in de toekomst te kunnen ontkomen. Ik roep de regering dan ook op mensen in dit verband niet langer op het verkeerde been te zetten, maar dit onderdeel van het wetsvoorstel in te trekken. Aangezien het daar wellicht niet van zal komen, heb ik steun gegeven aan de suggestie van collega Rouvoet om dat de Kamer per geval bij amendement voor te leggen.

De regionale toetsingscommissies. Het feit dat levensbeëindigend handelen en hulp bij zelfdoding uit de sfeer van het strafrecht wordt gehaald en dat er pas achteraf wordt getoetst, is wat de SGP-fractie betreft een zeer laakbaar onderdeel van het wetsvoorstel dat nu voorligt. In de schriftelijke voorbereiding zijn hierover reeds veel woorden gewisseld maar niet alle vragen zijn wat ons betreft bevredigend beantwoord. Onze eerder geuite bezwaren tegen het instituut van de regionale toetsingscommissie worden door dit wetsvoorstel niet weggenomen. Integendeel, deze worden daardoor versterkt, doordat de commissies de bevoegdheid krijgen een eindoordeel te vellen ten aanzien van het wel of niet zorgvuldig beëindigen van het leven van een zieke patiënt door een arts. Het openbaar ministerie verdwijnt hiermee buiten beeld. Betekent dit novum niet een doorbreking van het vervolgingsmonopolie van het openbaar ministerie? Indien dit

wetsvoorstel, aldus de regering, geen wijziging bevat van artikel 9 van het Wetboek van Strafvordering, verwacht de regering ook geen ingrijpende wijziging van het vervolgingsbeleid. In dit verband breng ik opnieuw artikel 2 EVRM ter sprake. Toetsing van levensbeëindigend handelen wordt immers toevertrouwd aan een niet onder verantwoordelijkheid van justitie staand instituut. Schiet de overheid niet tekort in haar verplichting op grond van artikel 2 EVRM om de vraag of de arts zorgvuldig heeft gehandeld in alle gevallen van opzettelijke levensbeëindiging aan het oordeel van de rechter te onderwerpen? Juist omdat er bij toetsing altijd sprake is van een voldongen feit – het leven is beëindigd – is de SGP-fractie van mening dat de plaats die aan de toetsingscommissie wordt toegekend, onverenigbaar is met onze rechtsstaat en zijn verplichting als verdragsstaat bij het EVRM. Graag een nadere beschouwing op dit punt. De SGP-fractie vreest dat de functie van de regionale toetsingscommissies uiteindelijk niet meer zal zijn dan die van "stempelautomaat". Deze duiding voor een administratieve afdoening hebben wij in diverse artikelen aangetroffen. De uitspraken van mevrouw Sorgdrager waarnaar ook in de beide verslagen is verwezen, geven weinig vertrouwen voor de toekomst. Mijn fractie pleit ervoor dat de regionale toetsingscommissies verplicht worden artsen naar aanleiding van het door hen ingediende meldingsverslag te horen. Ook hierover is een amendement ingediend. De SGP-fractie constateert dat de regering het punt van de onwenselijkheid dat arts, consulent en gemeentelijke lijkschouwer uit eenzelfde waarneemgroep afkomstig zijn, op zich deelt. De regering voert echter een aantal praktische bezwaren aan waarom zij meent dit desondanks niet bij wet te verbieden. Wat vindt de regering van de suggestie dat de arts in zijn verslag melding doet van zijn relatie ten opzichte van de consulent en de gemeentelijke lijkschouwer?

De **voorzitter**: De commissie heeft uitgebreid de gelegenheid gehad om in eerste instantie het woord te voeren. Straks is het woord aan de bewindslieden. Nu al is te voorzien dat een twee termijn of heel kort of

niet mogelijk zal zijn. De heer Dittrich heeft gesuggereerd om een aantal punten dat hij manmoedig – ook op mijn aandrang – heeft ingeslikt, schriftelijk aan de regering voor te leggen. Het nadeel van deze werkwijze is dat de Kamer daarvan geen kennis zal kunnen nemen op het moment dat die vragen worden gesteld. Hetzelfde geldt voor diegenen die als belangstellenden hier aanwezig zijn. Liever dan die procedure te volgen, stel ik hem daarom nu in de gelegenheid die punten kort alsnog aan de regering voor te leggen.

De heer **Dittrich** (D66): Voorzitter! Mijn eerste vraag heeft betrekking op de artikelen 293 en 294. In de stukken heeft de regering wisselend gezegd dat het feit niet strafbaar is en soms dat de arts niet strafbaar is. Kan de minister van Justitie aangeven waartoe dit leidt: tot een ontslag van rechtsvervolgving als de rechter zich hierover buigt, of tot vrijspraak?

De formulering van artikel 294, lid 2, klopt niet. Artikel 294, lid 2, verwijst naar artikel 293, lid 2, en dit verwijst weer naar lid 1 en daarin wordt gesproken van een arts die een ander van het leven berooft en de zorgvuldigheidscriteria in acht heeft genomen. Volgens mij zou artikel 294, lid 2, moeten worden aangevuld met een passage dat als het feit – hulp bij zelfdoding – wordt begaan door een arts, de zorgvuldigheids-eisen als bedoeld in artikel 293 van toepassing moeten zijn. Hierbij speelt nog een lastig punt, namelijk dat artikel 293, lid 2, verwijst naar artikel 2, f, en dit zegt dat de arts de levensbeëindiging medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd. Maar in artikel 294 voert de arts de levensbeëindiging niet uit, want het is daar hulp bij zelfdoding. Het is dus de vraag of dat in artikel 2f niet iets nader geclausuleerd moet worden, zodat hulp bij zelfdoding daar ook een rol bij speelt.

In artikel 13 wordt geregeld dat bij de afstemmingsvergadering van de voorzitters van de toetsingscommissies de vertegenwoordiger van het college van procureurs-generaal tweemaal per jaar wordt uitgenodigd. In de stukken stelt de regering dat dit heel belangrijk is voor de samenwerking en het voorkomen van ruis. Ik deel die opvatting, maar ik denk dat het daarom beter is om in artikel 13 in

plaats van de formulering dat "de vertegenwoordiger wordt uitgenodigd", de formulering op te nemen dat "de vertegenwoordiger aanwezig is". Het is wellicht een klein punt, maar ik denk wel dat wel van belang is.

In dat artikel 17 staat dat de commissie jaarlijks verslag aan de ministers uitbrengt, terwijl in artikel 3 staat dat er regionale toetsingscommissies zijn. Het lijkt mij dat met het oog daarop moet worden gekozen voor de formulering in artikel 17 dat "de regionale commissies gezamenlijk jaarlijks voor 1 april een verslag van hun werkzaamheden uitbrengen". Tot slot een korte opmerking over artikel 18. In dat artikel staat een formulering die doet vermoeden dat in de toelichting op de justitiebegroting een passage wordt opgenomen over het werk van de commissies. Dat lijkt mij te mager. Volgens mij is het beter dat de ministers jaarlijks buiten de begroting om aan de Kamer een echt verslag uitbrengen.

De vergadering wordt van 18.35 uur tot 20.05 uur geschorst.

Eerste termijn van de zijde van de regering

De **voorzitter**: Ik stel vast dat een tweede termijn er vandaag niet meer in zit. Natuurlijk kan er geïnterrumpeerd worden, maar ik verzoek de leden te bedenken dat de elementaire punten in het plenaire debat aan de orde komen. Elementair kan zijn dat wij dat nu al aanvoelen of dat het in de discussie blijkt. Tegen deze achtergrond zal ik zo nodig ingrijpen.

Ik stel mij voor dat beide bewindslieden gedurende het eerste kwartier van hun antwoord niet geïnterrumpeerd worden.

Minister **Korthals**: Voorzitter! Tot dusver is er een zeer zuivere en goede discussie geweest en ik hoop dat wij daar ook een bijdrage aan kunnen leveren. Ik had aanvankelijk verwacht dat dit overleg een meer technisch karakter zou hebben en over de artikelen van het wetsvoorstel zou gaan. Ik kan mij echter voorstellen dat het een niet los is te zien van het ander. Dit neemt niet weg dat ik op sommige echt principiële punten uitgebreider inga in het plenaire debat. Natuurlijk ga ik

nu wel in op de gronden van indiening van dit wetsvoorstel. Niet alleen mevrouw Swildens vroeg daarnaar, maar met name ook de heer Rouvoet.

Het kabinet acht het van belang dat de rol van artsen bij euthanasie in het Wetboek van Strafrecht aldus wordt vastgelegd dat een arts die aan alle zorgvuldigheidsvereisten voldoet én de meldingsplicht vervult, niet strafbaar is. Dit voornemen uit het regeerakkoord hebben wij tot uitvoering gebracht door indiening van het onderhavige wetsvoorstel. De arts kan zich dus op een bijzondere strafuitsluitingsgrond beroepen, indien hij voldoet aan bepaalde zorgvuldigheidseisen en van zijn handelen verslag doet bij de gemeentelijke lijkschouwer. Dit handelen wordt achteraf getoetst door multidisciplinair samengestelde commissies.

Het is tijd voor dit wetsvoorstel. De voorgestelde bijzondere strafuitsluitingsgrond komt in feite neer op codificatie van de criteria die in jarenlange jurisprudentie zijn ontwikkeld. Verschillende woordvoerders hebben dit ook gezegd. In deze jurisprudentie zijn levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding onder voorwaarden aanvaard. Als gevolg van deze aanvaarding is de meldingsprocedure tot stand gekomen, welke per 1 juni 1994 ook een wettelijke basis kreeg in de Wet op de lijkbezorging. Bij deze meldingsprocedure behoort reeds jarenlang een vervolgingsbeleid waarbij artsen niet vervolgd worden, indien zij hun handelen melden en vervolgens wordt vastgesteld dat zij zich hebben gehouden aan de zorgvuldigheidseisen.

Naar aanleiding van het evaluatieonderzoek naar de meldingsprocedure, waarvan de resultaten eind 1996 bekend werden, besloot het vorige kabinet om de toetsing achteraf in eerste instantie, dat wil zeggen voordat het openbaar ministerie beslist over al dan niet vervolgen, meer op medisch-professionele leest te schoeien. Een minder directe dreiging van een strafrechtelijke vervolging in combinatie met een intensivering van de toetsing in het kader van de eigen beroepsgroep zou de meldingsbereidheid van artsen kunnen vergroten.

Zoals bekend, hebben deze overwegingen geleid tot invoering van de versterkte consultatie,

uitmondend in het zogeheten SCEN-project, en tot instelling van de regionale toetsingscommissies. Van verschillende kanten, onder meer de KNMG, werd indertijd de verwachting uitgesproken dat de toegevoegde waarde van toetsingscommissies en in samenhang daarmee de verwachte toeneming van het aantal meldingen, beperkt zou blijven zo lang dit handelen van artsen strafbaar zou blijven. Deze organisatie is sindsdien ook blijven aandringen op aanpassing van de strafrechtelijke norm.

Het kabinet heeft vervolgens besloten, mede gelet op de indiening van het initiatiefwetsvoorstel door de drie coalitiefracties tijdens de vorige kabinetsperiode, het nu voorliggende wetsvoorstel in te dienen. Dit wetsvoorstel vormt van het beleid in de afgelopen jaren het sluitstuk, in die zin dat nu ook de strafbaarstelling van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding voor de arts onder voorwaarden wordt opgeheven. Daarnaast biedt het een wettelijke basis voor de reeds ingestelde regionale toetsingscommissies.

Wij zijn, samenvattend, van mening dat dit wetsvoorstel een juridisch deugdelijke regeling biedt voor reeds lang in de rechtspraak als gerechtvaardigd aangemerkt handelen.

Voorts zijn wij de overtuiging toegedaan dat het wetsvoorstel zal bijdragen aan vergroting van de meldingsbereidheid. Daarbij achten wij wel van belang dat zich in het debat dat reeds jarenlang wordt gevoerd, zowel binnen de beroepsgroep, bij de belangenvereniging, als in de samenleving als geheel, inmiddels een duidelijke meerderheid heeft afgetekend die voorstander is van een wettelijke regeling met betrekking tot levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, zodat dit wetsvoorstel naar onze overtuiging op een voldoende breed draagvlak in de samenleving kan rekenen.

Voorzitter! Het wetsvoorstel drijft op erkenning van het zelfbeschikkingsrecht, zo zegt de heer Rouvoet. Het maatschappelijk uitgangspunt dat mensen zoveel mogelijk hun leven naar eigen inzicht kunnen inrichten, komt in het voorliggende wetsvoorstel terug, doordat het mogelijk wordt gehoor te geven aan de uitdrukkelijke en weloverwogen wens van een uitzichtloos en ondraaglijk lijdende patiënt om te sterven. In

zoverre kan dit wetsvoorstel worden opgevat als een tegemoetkoming aan de gedachte van zelfbeschikking van de patiënt. Tegelijkertijd kan dit uitgangspunt, waar het gaat om de levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, nooit worden opgevat als een zelfbeschikkingsrecht zoals deze leden, waaronder de heer Rouvoet, stellen en wel om twee redenen. In de eerste plaats geldt de voorgestelde straffeloosheid alleen de arts die zich houdt aan de normen en ethiek van zijn professie en die zich bovendien houdt aan strikte criteria, welke zijn vastgelegd teneinde te waarborgen dat levensbeëindiging zonder dat iemand daartoe een vrijwillig en weloverwogen verzoek heeft gedaan, niet mogelijk is. In de tweede plaats houdt de voorgestelde regelgeving geenszins de plicht in aan de gewenste levensbeëindiging mee te werken. Aldus zal ook van een af te dwingen recht op levensbeëindiging nooit sprake kunnen zijn.

Voorzitter! Verschillende leden, onder wie mevrouw Ross, de heer Rouvoet en mevrouw Kant, stellen dat het wetsvoorstel inbreuk maakt op het vervolgingsmonopolie van het openbaar ministerie. Ik denk dat het goed is om daar toch het een en ander over te zeggen. Het vervolgingsmonopolie behelst het alleenrecht van het openbaar ministerie om strafzaken bij de rechter aan te brengen. In het verlengde daarvan is het openbaar ministerie bevoegd om een opsporingsonderzoek in te stellen. Tot het instellen van een opsporingsonderzoek is slechts aanleiding bij een redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit. Dit geldt in het algemeen en niet slechts bij strafbare feiten waar het bij dit wetsvoorstel om gaat. In dit opzicht wordt ingevolge dit wetsvoorstel op het vervolgingsmonopolie van het openbaar ministerie geen inbreuk gemaakt, omdat het openbaar ministerie in alle gevallen de bevoegdheid behoudt tot strafvervolgving over te gaan.

Wel leidt dit wetsvoorstel ertoe dat de beslissingsbevoegdheid van het openbaar ministerie terzake van levensbeëindigend handelen door artsen wordt beperkt. Dit wetsvoorstel strekt er namelijk toe de strafbaarheid van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding door artsen onder strikte voorwaarden op te heffen. Dit gebeurt door

opneming van de voorgestelde bijzondere strafuitsluitingsgrond in de artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht. Indien de regionale toetsingscommissie tot een positief oordeel over het handelen van de arts komt, is er geen sprake van enig redelijk vermoeden van schuld aan een strafbaar feit. In die gevallen is er ook geen aanleiding de zaak aan het openbaar ministerie voor te leggen. Zonder bijkomende informatie zal er voor het openbaar ministerie geen aanleiding zijn tot het instellen van een strafrechtelijk onderzoek. Daarmee is het vervolgingsrecht van het openbaar ministerie nog niet beperkt. Niet valt in te zien wat de taak van het openbaar ministerie is indien, zoals mevrouw Kant suggereerde, alle oordelen van de commissie, dus ook de positieve, nog naar het openbaar ministerie zouden worden gezonden. Het zou neerkomen op het toedelen aan het openbaar ministerie van een toezichthoudende taak die verdergaat dat zijn wettelijke, namelijk strafvorderlijke, taken. Het zal duidelijk zijn, dat wij niet kunnen instemmen met de aanneming van het amendement van mevrouw Kant op stuk nr. 19. Aanleiding tot vervolging zal alleen kunnen ontstaan indien het openbaar ministerie zulks nodig acht nadat de commissie het handelen van de arts onzorgvuldig heeft geoordeeld of indien een opsporingsonderzoek daartoe aanleiding geeft. Een zodanig opsporingsonderzoek zou kunnen worden ingesteld na een aangifte van bijvoorbeeld een familielid of na een mededeling van de gemeentelijke lijkschouwer aanstonds na de overlijdensmelding. Overigens wordt ook met de huidige regelgeving, waarbij het openbaar ministerie nog wel in alle gevallen het eindoordeel heeft, reeds jarenlang slechts sporadisch vervolging ingesteld.

Voorzitter! Ik wil vervolgens iets zeggen over het uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Voorzitter! Ik wil erop wijzen, dat de minister met betrekking tot het vorige punt niet al mijn vragen heeft beantwoord. Mag ik ervan uitgaan, dat de vragen die niet mondeling worden beantwoord, schriftelijk worden beantwoord? Ik zou ook nu kunnen doorvragen, maar dat kost weer tijd.

Minister **Korthals**: Er worden nog heleboel vragen beantwoord. Ik weet dus nu niet welke vragen straks wel en welke niet beantwoord zijn. Hierover kunnen we pas aan het eind van de vergadering oordelen. Bovendien zal collega Borst een deel van de vragen beantwoorden.

De **voorzitter**: Ik stel voor deze vraag van mevrouw Ross aan het eind van de vergadering te behandelen.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Dan wil ik nu graag één prangende vraag stellen. Op die vraag wil ik in ieder geval antwoord. Ik heb gevraagd of het niet juist zou zijn, dat het OM, wellicht steekproefsgevijs, nagaat op welke manier de beoordeling in de commissies zich voltrekt. Op die manier kan getoetst worden of dat gebeurt op een wijze waarmee wordt voldaan aan artikel 40 over de strafuitsluitingsgrond.

Minister **Korthals**: Voorzitter! In feite heb ik die vraag wel beantwoord. Door te handelen als mevrouw Ross aangeeft, zou je het openbaar ministerie een toezichthoudende taak geven. Dat past echter niet bij het systeem. Verder wijs ik erop, dat de voorzitters van de toetsingscommissies twee keer per jaar bijeenkomen. Volgens de wet worden voor die bijeenkomst een lid van het college van procureurs-generaal uitgenodigd. Daarnaast zal uit de praktijk en de jaarverslagen die ons ten dienste staan blijken, hoe het er in de praktijk aan toe gaat. Laten we even heel duidelijk zijn: het is mij gebleken dat de commissies ongelooflijk gewetensvol bezig zijn en dat zij proberen alles te doen wat in hun vermogen ligt om de procedure goed te laten verlopen. Dat neemt niet weg dat sommige dingen wellicht anders moeten gebeuren dan wij aanvankelijk vinden, maar ik meen dat in de loop der tijden en door het onderlinge overleg dat de commissies hebben, alsmede door de wisselwerking vanwege de interne discussies, de leden uiteindelijk tot een verantwoorde besluitvorming kunnen komen.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Ik heb ook een aantal vragen gesteld die samenhangen met de rol van het openbaar ministerie. Ik kan die vragen nu

opnieuw stellen of die plenair aan de orde stellen. Het lijkt mij goed dat wij thans vernemen op welke manier de procedure verder zal verlopen. Ik ga ervan uit, dat we vandaag geen tweede termijn kunnen houden. Een aantal vragen van mij is niet beantwoord, bijvoorbeeld de concrete vraag: kent u een andere situatie waarin niet het openbaar ministerie ...

Minister **Korthals**: Daar kom ik nog op. Ik heb nog een behoorlijk lange tekst voor mij liggen. Daarom heeft de voorzitter ook gesuggereerd om mij het eerste kwartier ongestoord te laten spreken.

De **voorzitter**: Dat kwartier is nu ongeveer voorbij. Ik dring er echter op aan dat de minister even de gelegenheid krijgt om zijn zaken uiteen te zetten. Volgens mij werkt dat wel zo praktisch.

Minister **Korthals**: Voor de uitzichtloosheid van het lijden is uiteindelijk het medisch oordeel bepalend. Volgens geobjectiveerde medische maatstaven moet worden nagegaan of de situatie van de patiënt nog te verbeteren is. Als deze vraagt ontkennend moet worden beantwoord, ontbreekt een reëel behandelingsperspectief. Een behandelingsperspectief is reëel, indien er naar huidig medisch inzicht bij adequate behandeling zicht op verbetering is, binnen afzienbare termijn en met een redelijke verhouding tussen de te verwachten resultaten en de belasting van de behandeling voor de patiënt. De afweging tussen een kankerpatiënt en zijn arts of een hernieuwde bestraling met onzeker vooruitzicht moet worden ondergaan, kan bijvoorbeeld tot de conclusie leiden dat dit voor deze patiënt geen redelijk alternatief vormt. Het antwoord op deze vraag zal afhangen van de aard en de omvang van de vastgestelde maligniteit, de prognose die de desbetreffende behandelingsmethode heeft, gezien de ervaringen die daarmee zijn opgedaan, en de belasting die deze voor de patiënt meebrengt. De ondraaglijkheid van het lijden is, in tegenstelling tot de uitzichtloosheid van het lijden, een in hoge mate subjectieve en moeilijk te objectiveren factor. Niettemin zal de arts, zo zeg ik de heer Vos, indien het lijden voor hemzelf, naasten en

hulpverleners niet evident is, het lijden moeten kunnen invoelen en, afgaande op zijn ervaringen als arts met de gevolgen van een bepaalde gezondheidstoestand in verschillende vormen en gradaties, tot op zekere hoogte moeten kunnen objectiveren. Naarmate het lijden een meer psychische component bevat, is de ondraaglijkheid ervan moeilijker vast te stellen en zal een zorgvuldiger toetsing van de arts moeten worden verlangd. Daarnaast zal tijdsverloop bij de besluitvorming enige objectiverende werking kunnen hebben op de vaststelling dat sprake is van ondraaglijk lijden. De vaststelling achteraf dat sprake was van ondraaglijkheid van het lijden, komt neer op een marginale toetsing of de behandelend arts in redelijkheid tot de conclusie kon komen dat sprake was van ondraaglijk lijden. De begrippen "uitzichtloos" en "ondraaglijk" zijn, ook blijkens de eerder genoemde jurisprudentie, onlosmakelijk met elkaar verbonden. Zij vormen elk een noodzakelijke, maar op zichzelf niet voldoende voorwaarde voor de inwilliging van een verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding. Bij de toetsing van gemelde gevallen worden beide begrippen tot dusverre ook te allen tijde in onderlinge samenhang gewogen. Zowel mevrouw Swildens als de heer Dittrich vroeg een bevestiging dat onder uitzichtloos en ondraaglijk lijden ook kan worden verstaan: vrees voor verdergaande ontluistering en de kans om niet meer waardig te kunnen sterven. Mevrouw Swildens gaf al aan dat het hier gaat om formuleringen die de Hoge Raad in het zogenaamde Schoonheim-arrest uit 1984 bezigde. Inderdaad kunnen de genoemde omstandigheden tot de conclusie leiden dat sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Dit criterium laat ruimte voor de concrete omstandigheden van het geval. Het beoogt te codificeren al die aspecten op grond waarvan volgens vaste jurisprudentie tot dusverre een beroep op noodtoestand is aanvaard. De heer Dittrich vroeg verder waarom de term "uitzichtloze noodsituatie" uit het initiatiefvoorstel niet is overgenomen. Met betrekking tot het vereiste dat de arts de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, wil hij de keuze toch maar op de term "uitzichtloze

noodsituatie" brengen. Ik moet zeggen dat in de juridische praktijk sprake is van een uitzichtloze en ondraaglijke situatie. Dit begrip is gangbaar geworden sinds het Chabot-arrest en het naar aanleiding daarvan vastgestelde vervolgingsbeleid. Van een verzwaaring of versmalling van deze zorgvuldigheidseis is in deze terminologie geen sprake. Evenmin is er materieel inhoudelijk verschil ten opzichte van wat de in het initiatiefwetsvoorstel gebezigde uitzichtloze noodsituatie beoogt. Beide begrippen strekken ertoe de kern weer te geven van de omstandigheden waaronder in de jurisprudentie tot dusverre een beroep op overmacht is aanvaard op grond van artikel 40. Ook ik heb net kennis kunnen nemen van de uitspraak van de rechtbank in de zaak-Brongersma. Ik ben van oordeel dat het nu in de eerste plaats een zaak van het openbaar ministerie is om te beoordelen of het in hoger beroep wil gaan of niet. Ik neem overigens aan dat hierover ook met de minister van Justitie zal worden gesproken. Het lijkt mij beter dat ik in het gesprek met het openbaar ministerie mijn standpunt terzake weergeef en dat ik dat nu niet hier in de Kamer doe. Zodra bekend is wat er gaat gebeuren, zal de Kamer daarvan op de hoogte worden gesteld.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik kan mij heel goed voorstellen dat u er op dit moment niet in detail een reactie op kunt geven, maar het lijkt mij wel dat u er in zijn algemeenheid iets over kunt zeggen. Hiervoor had u het ook over jurisprudentie en ontluistering. Wij hebben het vandaag over de criteria. Gelet op het argument dat in deze zaak is gebruikt, vraag ik mij af waar bij u de grens ligt. Het gaat hier over ondraaglijk, uitzichtloos lijden, maar dat kan op verschillende manieren worden geïnterpreteerd. Het wordt nu geïnterpreteerd door het recht.

Minister **Korthals**: Ik denk dat het dan goed is om op de ook door u gestelde vraag in te gaan over het zogenaamde klaar zijn met het leven. Het enkele vooruitzicht op lijden, ongeacht of dit zal voortvloeien uit pijn, ontluistering of angst voor een onwaardige dood, kan in het licht van het bovenstaande niet als uitzichtloos en ondraaglijk lijden worden aangemerkt. Dit geldt

eveneens voor een hoogbejaarde die klaar is met het leven. Hierbij wordt wel bedoeld op mensen die veelal op hoge leeftijd zijn en zonder dat zij overigens in medisch opzicht lijden aan een onbehandelbare en met ernstig lijden gepaard gaande ziekte of aandoening, voor zichzelf vast hebben gesteld dat de waarde van het leven zodanig is afgenomen dat zij de dood zouden willen verkiezen boven verder leven. Wij gaan niet zo ver dat wij van mening zijn dat eenieder die geen levenswil meer heeft, dan ook de gereguleerde mogelijkheid moet hebben om het leven te doen beëindigen. Wel is het zaak dat in de samenleving aandacht besteed wordt aan dergelijke signalen, waarachter een vraag om aandacht of hulp schuil kan gaan. Dat is dus de eerste benadering die wij kiezen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Nu toch nog even terug naar de uitspraak van vandaag. Niet om er inhoudelijk mee bezig te gaan, want dat vereist zorgvuldigheid van de Kamer maar zeker ook van de minister van Justitie. Ik zou het nu veeleer willen betrekken op hetgeen hij zo-even heeft gezegd over het klaar zijn met het leven en het niet passen binnen de criteria van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Dat is op zichzelf een heldere lijn. Akkoord. Maar zou dat nu kunnen betekenen dat zijn inbreng in het beraad met de procureurs-generaal zou zijn: laten wij het belang van de jurisprudentie hoog op de agenda hebben en hieraan een vervolg geven? Ik begrijp helemaal dat het niet bindend is, maar juist in het euthanasiedebat kan ik mij situaties herinneren waarin de Kamer een uitspraak deed in de richting van de minister van Justitie om zich actief te betonen in het bevorderen van een hoger beroep of een arrest Hoge Raad, juist ter wille van de helderheid over de grenzen en de jurisprudentie.

Minister **Korthals**: Over het algemeen gaat het hierbij om open normen. Daar is altijd sprake van een bepaalde dynamiek, want na verloop van tijd worden die normen weer anders uitgelegd. Ik heb in dit stadium aangegeven wat het oordeel van het kabinet is met betrekking tot het klaar zijn met het leven. Daaruit kunt u opmaken dat ik het gesprek met het openbaar ministerie met een

bepaalde attitude tot ingaan. Maar wellicht zal men op grond van een concrete casus ook mij weer weten te overtuigen en kom ik tot een ander standpunt.

De heer **Dittrich** (D66): Ik heb nog een vraag naar aanleiding van uw invulling van ondraaglijk lijden. Kunt u zich voorstellen dat iemand ondraaglijk lijdt, wat een zeer subjectieve beleving is van de betreffende patiënt en dat dit door deskundigen gezien kan worden als een onbehandelbare situatie, waardoor toch aan de criteria van het wetsvoorstel voldaan wordt?

Minister **Korthals**: Er zijn verschillende criteria. Het is een combinatie van de uitzichtloze situatie en ondraaglijk lijden. Dat maakt het moeilijk. Ik doelde op de situatie waarin iemand op hoge leeftijd zegt: ik heb een mooie taak in het leven gehad; wat mij betreft hoeft het niet meer. Dan gaat het erom of daar in het kader van de euthanasie iets aan gedaan zou moeten worden. Daar is op het ogenblik het antwoord "neen" op.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): In het kader van de nadere uitleg die ik heb gevraagd over het begrip "patiënt" heb ik nog een vraag. Ben je patiënt als je bij de huisarts ingeschreven staat of ben je pas patiënt in het kader van de wetgeving als je ziek bent? Als dit laatste het geval is, zou iemand die levensmoe is niet onder de wetgeving vallen.

Minister **Korthals**: Ik moet ervoor oppassen dat ik niet het gras voor de voeten van mijn collega Borst wegmaai, want zij zal ingaan op het begrip "patiënt". Voor een eenvoudige leek zoals ik is iedereen die naar de dokter gaat een patiënt. Dat is een heel eenvoudige benadering. Je bent alleen geen patiënt als je voor de gezelligheid bij de dokter langsgaat, maar dat zal duidelijk zijn. Iedereen die om medische redenen naar een dokter gaat is een patiënt.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): De minister stelde dat de regering geen ruimte wil scheppen voor het klaar zijn met leven. Ik vraag mij af of in dit verband überhaupt gesproken kan worden van klaar zijn met leven. Ik denk dat de minister het met mij eens is dat een onomkeerbare

lichamelijke aftakeling die ondraaglijk psychisch lijden tot gevolg heeft iets anders is dan klaar zijn met leven.

Minister **Korthals**: Dat is ook iets anders, maar wij hadden het over een andere situatie dan de situatie die u nu schildert. Ook in het geval van de heer Brongersma was geen sprake van ontluisterende aftakeling.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Naar mijn idee is er in dit geval wel degelijk sprake van onomkeerbare lichamelijke aftakeling die zwaar psychisch lijden tot gevolg heeft. Voordat u de suggestie wekt dat dit een kwestie is van klaar zijn met het leven, wil ik u corrigeren. Daarmee gaat u voorbij aan de rechterlijke uitspraak.

Minister **Korthals**: Ik heb dit juist los van de zaak-Brongersma gezegd. Het is goed dat u mij deze vraag stelt, want dan is die onduidelijkheid weggenomen.

Voorzitter! Ik wil nog iets zeggen over de noodzaak om zelfzorg te verruilen voor verzorging door anderen. Dat kan op zichzelf beschouwd geen uitzichtloos en ondraaglijk lijden vormen, maar het vormt evenmin een reëel behandelingsperspectief, waarvan de afwijzing de inwilliging van een vrijwillig en weloverwogen verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding niet in de weg behoeft te staan. Bij dit alles geldt dat de feitelijke vaststelling dat sprake is van een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden afhangt van de concrete omstandigheden van het individuele geval. Dat maakt het overigens zo moeilijk om nu een oordeel te geven over een uitspraak zoals gedaan in de zaak-Brongersma. Voorzitter! Enkele leden vroegen wat de erkenning van een schriftelijke wilsverklaring inhoudt. De concrete gevolgen van de erkenning van de schriftelijke wilsverklaring zijn dat de arts een zodanige verklaring kan beschouwen als overeenstemmend met de wil van de patiënt. De verklaring heeft dezelfde status als een concreet verzoek om levensbeëindiging. De aanwezigheid van een van beide, een mondeling of een schriftelijk verzoek, legitimeert de arts. Hij is hier nooit toe verplicht en hij mag alleen met inachtneming van de overigens in het wetsvoorstel genoemde zorgvuldigheidseisen aan

de wens van de patiënt gevolg geven.

De heer **Vos** (VVD): Voorzitter! Wij hebben net de interpretatie van de minister gehoord over het begrip "ondraaglijk lijden". Hij spreekt nu over de wilsverklaring. De gemiddelde patiënt, iemand die af en toe de dokter bezoekt, zal in zijn verklaring waarschijnlijk willen opschrijven wanneer hij ondraaglijk lijdt. Betekent dit in de woorden van de minister dat iemand schriftelijk kan weergeven wat hem ondraaglijk doet lijden?

Minister **Korthals**: Dit is voor mij geen dagelijkse kost, maar ik denk dat iemand in die verklaring kan aangeven in welke situatie hij terecht kan komen en dat dat voor hem ondraaglijk is. Maar het is geen kwestie van de patiënt alleen. De patiënt zal zo'n verklaring vaak ook bespreken met de arts. Gesteld dat iemand kanker heeft, dan kan hij voorzien dat er op een gegeven moment een situatie komt waarin sprake is van ondraaglijk lijden. Hij bespreekt die situatie dan met de arts. Van een dergelijke situatie kan dan gezegd worden dat dit medisch gezien ook als ondraaglijk lijden wordt beschouwd.

De heer **Vos** (VVD): Voorzitter! De minister is betrekkelijk helder in zijn uiteenzetting. Ik vat het kort samen. Hij zegt dat ondraaglijk lijden een sterk subjectief maar ook een objectief element bevat. De schriftelijke verklaring komt in de plaats van de mondelinge verklaring. Er kan dus in de schriftelijke verklaring ook tegemoetgekomen worden aan het sterk subjectieve element van het ondraaglijk lijden, met de kanttekening dat ook de arts hier altijd zijn oordeel over behoort te geven.

Minister **Korthals**: De situatie verandert natuurlijk naar de tijd. Op het moment dat iemand schriftelijk een verklaring opstelt, kan hij volstrekt niet overzien wat er uiteindelijk zal gebeuren. Het is daarom belangrijk om het in de tijd bij te houden. Naarmate een verklaring eerder is afgelegd, zullen de omstandigheden van de patiënt in kwestie daarop minder van toepassing zijn. Het is dan veel meer de vraag of er sprake is van een

verzoek. Dat is dan vervolgens ter beoordeling van de arts.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): In het voorstel zoals het nu voorligt, staat dat de arts niet gehouden is aan een gesprek met de patiënt over de wilsverklaring en de inhoud daarvan, maar dat de arts wel met de wilsverklaring in de hand het leven van de patiënt kan beëindigen op het moment dat hij denkt dat dat noodzakelijk is. Dat kan in mijn optiek betekenen dat de arts dat ook kan doen als het niet in overeenstemming zou zijn met de wens van de patiënt. Ziet de minister geen problemen als de arts het er met de patiënt nog nooit over heeft gehad?

Minister **Korthals**: Het voorhanden zijn van de wilsverklaring ontslaat de arts niet van zijn plicht om in het licht van de zorgvuldigheidseisen voor levensbeëindiging op verzoek zijn eigen afweging te maken. Onverkort blijft namelijk gelden dat de arts bij de hier aan de orde zijnde positieve wilsverklaring nooit verplicht kan worden gevolgd te geven aan een verzoek tot levensbeëindiging. Juridisch gezien heeft hij immers geen rechtsplicht daartoe. Het is dan ook belangrijk dat de inhoud van de verklaring tussen patiënt en arts wordt besproken. Dat gebeurt inderdaad niet altijd, maar dat is belangrijk. In dat geval weet iedereen wat men aan elkaar heeft. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren naar aanleiding van het opstellen van de verklaring door de patiënt. In een gesprek tussen arts en patiënt waarvan ook aantekening wordt gemaakt in het dossier, kunnen de inhoud van de verklaring en de precieze wensen van de patiënt met het oog op een zich eventueel in de toekomst voordoende situatie duidelijk worden. De arts zal dan ook kunnen nagaan of er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De wilsverklaring legitimeert de arts naderhand, als de patiënt wilsonbekwaam geworden is, dit verzoek te volgen, maar slechts indien de arts de overtuiging heeft gekregen dat de situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden zich inmiddels voordoet. Ik wijs er overigens op dat collega Borst nog op het specifieke geval van dementie terugkomt.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Dan is het dus toch mogelijk dat het

weloverwogen en vrijwillig gedane verzoek nooit direct ter ore is gekomen van de arts en louter een schriftelijk verzoek is dat, als de patiënt wilsonbekwaam is, nooit meer op zijn juistheid geverifieerd kan worden.

Minister **Korthals**: Ja, maar dan is de kans dat de arts daarmee zal instemmen en dat als een verzoek tot levensbeëindiging zal beoordelen, aanzienlijk afgenomen.

Mevrouw **Kant** (SP): Wij hebben het wel over wetgeving en niet over een kans. Het gaat erom of het mogelijk is. Dat zijn toch situaties die wij willen uitsluiten.

Minister **Korthals**: Nee, wij hoeven dat niet uit te sluiten. Als achteraf blijkt dat het een redelijk en reëel verzoek is, dan zie ik niet in waarom dat moet worden uitgesloten. Laten wij redelijk zijn: bij dit soort wetten kun je nooit iedere casuspositie precies in de wet geregeld hebben. Er zal altijd een zekere vrijheid van beoordeling door de rechter, de arts of het openbaar ministerie overblijven.

Mevrouw **Kant** (SP): Een patiënt die de arts misschien niet eens zo goed kent, en die een wilsverklaring op zak heeft, komt in een situatie terecht die overeenkomt met die wilsverklaring. Terwijl daarover geen gesprek meer kan plaatsvinden, wil de minister het mogelijk maken dat die arts, de situatie inschattend, overeenkomstig de wilsverklaring handelt zonder dat hij die patiënt echt goed kent.

Minister **Korthals**: In principe is dat mogelijk. Ik kan mij indenken dat mensen heel duidelijke schriftelijke wilsverklaringen geformuleerd hebben die heel goed op hun situatie van toepassing is. Dat wordt bijvoorbeeld door familieleden die erbij zijn geweest, bevestigd tegenover de arts. De arts kan dan stellen dat het inderdaad een redelijk en reëel verzoek is geweest.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Wat is in deze casus het zorgvuldigheidsvereiste onder d dan nog waard, namelijk dat de arts met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt, geen redelijke andere oplossing voorhanden is? Er is immers niet met de

patiënt gepraat en dus kan niet aan alle zorgvuldigheidsvereisten worden voldaan.

Minister **Korthals**: Het is natuurlijk denkbaar – laten wij ons dat realiseren – dat er niet altijd gesproken kan worden. Wanneer het mondeling gebeurt, wordt er natuurlijk altijd met de arts gesproken. Betreft het een schriftelijke verklaring – lid 2 en 3 – dan is dat niet altijd noodzakelijk.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): De minister gaat de zorgvuldigheidsvereisten nu dus relativeren.

Minister **Korthals**: Nee, de zorgvuldigheidsvereisten voor de schriftelijke wilsverklaring zijn gerelativeerd. Bovendien blijkt de zorgvuldigheid uit de wilsverklaring die schriftelijk is opgesteld.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Nee, want het zorgvuldigheidsvereiste stelt namelijk heel nadrukkelijk dat met de patiënt tot de overtuiging moet zijn gekomen. Dat lijkt mij toch een bindend zorgvuldigheidsvereiste. Bij de schriftelijke wilsverklaring kan daar niet aan worden voldaan.

De **voorzitter**: Het gaat hier uitsluitend om een verduidelijking. Tot die fase beperken wij ons. Ik vraag de minister om in die zin te antwoorden. Daar houden wij echt op.

Minister **Korthals**: De arts bespreekt natuurlijk de situatie met de patiënt, maar niet altijd de schriftelijke wilsverklaring als zodanig. Voorzitter! De heer Vos zegt dat de wilsverklaring onvoldoende zekerheid zou bieden voor de patiënt. In het antwoord aan mevrouw Swildens gaf ik al aan dat de erkenning van de schriftelijke wilsverklaring niet meer en niet minder inhoudt dan dat de arts deze moet opvatten als een concreet verzoek om levensbeëindiging van de op dat moment wilsonbekwame patiënt. Zekerheid voor de patiënt die een verklaring opstelt dat de arts deze verklaring te zijner tijd zal inwilligen, kan niet gegeven worden. In de eerste plaats kan dat niet omdat, zoals al vaker is benadrukt, uit de wilsverklaring geen rechtsplicht voor de arts tot handelen voortvloeit. In de tweede plaats kan

het niet omdat de arts voor de inwilliging van elk verzoek, zowel mondeling als schriftelijk, ervan overtuigd moet zijn dat aan de overige zorgvuldigheidseisen is voldaan. Uit hetgeen ik zo-even al heb gezegd, blijkt dat de schriftelijke wilsverklaring allesbehalve een wassen neus is. Ik onderschrijf dan ook niet dat de wilsverklaring wel gemist kan worden, zoals wordt gesteld in het amendement van mevrouw Kant op stuk nr. 18.

De heer **Vos** (VVD): Het ging mij erom dat zo'n wilsverklaring in de oorspronkelijke vorm alleen kan worden afgewezen tenzij gegronde redenen. In het nieuwe voorstel is die toevoeging "tenzij gegronde redenen" vervallen. Dat betekent de facto dat een arts meer vrijheid heeft gekregen om de wilsverklaring terzijde te schuiven. Ik zocht samen met de minister naar een weg om de wilsverklaring de statuur te geven die zij verdient. Daarbij past mijns inziens dat alleen gegronde, dus wat zwaarwegende redenen aanleiding kunnen vormen om de verklaring terzijde te schuiven.

Minister **Korthals**: Ik ga er nog altijd van uit dat alle artsen volledig te goeder trouw zijn en willen meedenken met de patiënt. Als er een verzoek wordt gedaan om levensbeëindiging, zal de arts dat natuurlijk doen, als aan alle zorgvuldigheidsvereisten is voldaan, tenzij hij om welke reden dan ook vindt dat hij dat niet kan doen. Dan denk ik dat hij zal verwijzen of de mogelijkheid zal openen dat men naar een andere arts gaat. Dat moet het uitgangspunt zijn. Een arts heeft natuurlijk de bereidheid om mee te werken.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Mijn belangrijkste vraag is of die wilsverklaring, nu zij een wettelijke status krijgt, voor de minister een andere betekenis krijgt dan voordat de wet er was.

Minister **Korthals**: Het is nu in de wet vastgelegd op welke wijze je een verzoek kunt doen. Dat kan zowel mondeling als schriftelijk.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): De suggestie die uitgaat van opname in de wet, is dat de schriftelijke wilsverklaring een zwaardere betekenis krijgt dan zij in het

verleden had. Daar hebben wij moeite mee, omdat wij denken dat het misleidend is. In het verleden was die betekenis vrij beperkt. Zij kon een richtsnoer zijn, maar ook niet meer dan dat.

Minister **Korthals**: Wij moeten ons goed realiseren dat bij de schriftelijke wilsverklaring in wezen hetzelfde aan de hand is als bij een mondeling verzoek. Ook daar kan nimmer een garantie worden gegeven dat de arts aan het verzoek gevolg zal geven.

De heer **Dittrich** (D66): De minister zei zojuist dat de arts, om welke reden dan ook, zo'n schriftelijke wilsverklaring niet hoeft te honoreren. Mijn vraag is of deze mondelinge verklaring van de minister betekent dat de arts meer mogelijkheden heeft om die schriftelijke wilsverklaring terzijde te stellen, nu de zinsnede is geschrapt dat de arts gegronde redenen moet hebben.

Minister **Korthals**: De arts zal zich ervan moeten vergewissen dat het verzoek vrijwillig en weloverwogen is gedaan. Bovendien zal hij moeten vaststellen dat er sprake is van een uitzichtloze en ondraaglijke situatie. Als dat het geval is, kan hij dus euthanasie toepassen.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Is het juist dat er wel iets is veranderd aan de status van de schriftelijke wilsverklaring, omdat deze nu ook geldt voor mensen die wilsonbekwaam zijn geworden? Dat was eerst niet zo, maar dat heb ik de minister niet horen zeggen.

Minister **Korthals**: Collega Borst komt hierop terug. Dan kom ik op het vaststellen van een vrijwillig en weloverwogen verzoek bij de wilsonbekwaamheid. Als een wilsonbekwame patiënt, bijvoorbeeld een diep-comateuze of een diep-demente patiënt, een wilsverklaring heeft opgesteld, kan de arts het daarin neergelegde verzoek om levensbeëindiging inwilligen. Daarbij geldt de overeenkomstige toepasselijkheid van de zorgvuldigheidseisen in het eerste lid. Deze formulering houdt in dat inachtneming van de in het eerste lid genoemde zorgvuldigheidseisen geboden is, voorzover de overeenkomst tussen de situaties in het eerste lid en het tweede lid strekt. De specifieke positie van de wilson-

bekwame patiënt brengt mee dat mondelinge verificatie van zijn wensen en zijn lijden niet mogelijk is. Feitelijk kan een zodanige patiënt geen verzoek meer doen. De arts zal de vereiste overtuiging dat aan de zorgvuldigheidsvereisten is voldaan dan ook moeten krijgen op basis van zijn eigen beoordeling van het medische dossier en de concrete situatie van de patiënt, overleg met andere hulpverleners die met de patiënt een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten. Van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek zal hij overtuigd kunnen zijn indien zijn bevindingen geen aanleiding geven om het tegendeel aan te nemen. Het is van belang dat de inhoud van de verklaring tussen patiënt en arts wordt besproken naar aanleiding van en op het moment van het opstellen van die verklaring. Hierdoor kan de arts, als hij voor de afweging komt te staan, ervan overtuigd zijn dat de in de verklaring vastgelegde wil overeenstemt met de situatie waarin de patiënt alsdan is komen te verkeren en dat de wilsuiting vrijwillig en weloverwogen is gedaan.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Hoorde ik de minister zeggen dat hij daarbij ook op het oog had de situatie van vergevorderde dementie?

Minister **Korthals**: Ik heb gezegd: een diep demente patiënt.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Eerder in de schriftelijke behandeling werd steeds gesteld dat dementie in het algemeen geen aanleiding kan vormen voor het inwilligen van een verzoek om euthanasie op basis van een vooraf afgegeven schriftelijke wilsverklaring. Er moeten ook andere vormen van lijden zijn. Ik dacht even dat die andere vormen van lijden dan ook in de wilsverklaring moeten zijn aangegeven, maar het is mij nu duidelijk.

Minister **Korthals**: Even voor alle duidelijkheid: aan alle andere zorgvuldigheidsvereisten moet dan wel worden voldaan.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Uiteraard.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Dit

grijpt toch weer een beetje terug op het vorige punt, toen wij het in feite over de status van de schriftelijke wilsverklaring hadden. Bij een specifieke categorie patiënten die hun wil niet meer kunnen uiten, had bij het opstellen van de wilsverklaring dat intensieve gesprek moeten plaatsvinden, zodat je als arts weet wat de verlangens zijn. Maar je weet van tevoren vaak niet dat je later wilsonbekwaam wordt. De vraag is waarom dat niet in de wetstekst tot uitdrukking komt, waar in algemene zin staat dat er gevolg kan worden gegeven aan een eerder opgestelde schriftelijke wilsverklaring, zonder nadere eisen aan de totstandkoming van die wilsverklaring.

Minister **Korthals**: Maar het is toch ook zo dat er dan een gevolg aan kan worden gegeven? Daar laat de wet toch voldoende ruimte voor?

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): De stelling van de minister is dat het bij wilsonbekwamen om een bijzondere categorie gaat, omdat je niet meer kunt testen wat de wensen precies waren, omdat je ze niet meer kunt bespreken. De minister zegt terecht dat dit vooraf, bij het opstellen van de verklaring, zou moeten gebeuren. Het punt is dat je bij het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring niet weet of je later wellicht wilsonbekwaam wordt. De wettekst maakt er ook geen onderscheid tussen. Er staat alleen dat er toch gevolg kan worden gegeven aan het verzoek van iemand die wilsonbekwaam is geworden als er een schriftelijke wilsverklaring ligt uit de periode dat iemand nog wel tot een redelijke inschatting van zijn belangen kon komen, zonder nadere eisen te stellen. Er wordt bijvoorbeeld niet geëist dat dit in een zorgvuldig gesprek met de arts moet gebeuren. Er worden dus geen eisen gesteld aan de totstandkoming van de schriftelijke wilsverklaring. Als iemand zo'n ding invult en op zak heeft, dan is het voldoende om lid 2 van artikel 2 in werking te laten treden.

Minister **Korthals**: Als hij werkelijk wil dat er gevolg aan gegeven wordt, dan doet hij er verstandig aan als hij in samenspraak met de arts een schriftelijke wilsverklaring opstelt. Dan weet ook de arts precies wat de patiënt op dat moment zou willen.

Voorzitter! Naar aanleiding van de vragen van de heer Vos ga ik nader in op de gewenste formulering van de bepaling over een schriftelijke wilsverklaring. De zinsnede "tenzij hij gegronde redenen heeft, het verzoek niet in te willigen" die aanvankelijk was opgenomen in het wetsvoorstel, leidde blijkens uiteenlopende reacties tot verwarring. Sommigen, waaronder de NVVE vonden de genoemde clausulering te vrijblijvend omdat deze de arts te veel ruimte zou bieden, de verklaring te negeren. Anderen, waaronder de artsorganisatie KNMG, waren juist van mening dat de genoemde zinsnede een te dwingend karakter heeft, omdat hiervan de suggestie zou uitgaan dat de arts slechts kan weigeren het verzoek in te willigen, indien hij daarvoor gegronde redenen heeft. De bedoeling van de bepaling is slechts dat de schriftelijke wilsverklaring onder omstandigheden een mondeling verzoek kan vervangen. Daarvoor is enerzijds vereist dat de patiënt de schriftelijke verklaring heeft opgesteld op een moment dat hij nog in staat was, zijn wil te uiten, terwijl hij tegelijkertijd tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht. Anderzijds moet voor de inwilliging van het verzoek om levensbeëindiging of overeenkomstige wijze zijn voldaan aan de zorgvuldigheidseisen die zijn opgesomd in artikel 2, eerste lid. Wij denken dat de huidige formulering van deze bepaling het beste kan worden gehandhaafd. Ook vandaag bleek maar weer dat elke andere formulering weer discussie en mogelijke verwarring met zich kan brengen. Mevrouw Halsema gaf aan de huidige formulering beter te vinden dan de voorgaande, de heer Vos is weer een andere mening toegedaan. Zo heeft iedere andere formulering weer eigen voor- en nadelen. Ik denk dat het nu een vrij duidelijke situatie is. Voorzitter! Mevrouw Ross vroeg wanneer iemand wilsonbekwaam is. Indien hij niet tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat kan worden geacht, zoals het ook staat in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Bij een verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding van een patiënt, wiens wilsuiting gestoord kan zijn als gevolg van een psychische stoornis of zich ontwikkelende dementie, moet eerst worden vastgesteld of er

sprake is van wilsbekwaamheid van de patiënt. De meest aangewezen om deze vraag te beantwoorden, is toch de arts, eventueel na raadpleging van juist op dat terrein bij uitstek deskundige andere artsen. Het gaat hier om een medische beoordeling en niet om een juridische.

De heer Vos vroeg of wel voldoende handvatten beschikbaar zijn voor het vaststellen van de wilsbekwaamheid. Daarvoor zijn binnen de medische beroepsgroep inderdaad criteria ontwikkeld. Wij verwachten dat de deskundigheid van de beroepsgroep voortdurend in ontwikkeling zal blijven. Over dit punt is al veel vakliteratuur beschikbaar. Ik noem daarvan slechts de leidraad voor de vaststelling van wilsbekwaamheid, uitgegeven door het ministerie van Justitie in 1995 en het eindrapport van de Commissie aanvaardbaarheid levensbeëindigend handelen van de KNMG uit 1997.

Voorzitter! De heer Rouvoet vroeg of de wilsverklaring niet aan een termijn zou moeten worden gebonden. De schriftelijke wilsverklaring dient, wil zij kunnen worden gevolgd, helder geformuleerd te zijn. Het ligt voor de hand dat maatschappelijke en patiëntenorganisaties modellen terzake op zullen stellen ten behoeve van hun achterban. Deze kunnen van praktische nut zijn. Wij willen de wilsverklaring echter niet aan vormvereisten binden. Ook hebben wij ervan afgezien om de geldigheid van de schriftelijke wilsverklaring aan een bepaalde termijn te binden. Het is in de eerste plaats van belang dat uit de wilsverklaring helder blijkt wat de patiënt verlangt in welke situatie. Een recent opgestelde verklaring kan bijdragen aan deze helderheid, maar hoeft dat niet. Bovendien zal elke gestelde geldigheidsduur weer discussies oproepen in gevallen waarin de wilsverklaring net buiten de termijn valt.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter! Ik moet zeggen dat ik het gek zou vinden als de wilsverklaring in de wet zou komen te staan en dan zo rechtstreekse relatie zou blijven behouden met de NVVE. Dan lijkt het mij dat de overheid daarin toch haar eigen verantwoordelijkheid zou moeten nemen!

Minister **Korthals**: Er zijn meer organisaties die het kunnen doen.

Het gaat erom dat er een zo helder en goed mogelijke verklaring wordt opgesteld. Degenen die daar ervaring mee hebben en er kennis van hebben kunnen daar dan een inbreng in hebben.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Voorzitter! Het is een beetje wonderlijk dat als wij spreken over toch wel de fictie dat een schriftelijke wilsverklaring altijd de actuele wens van de betrokkene uitdrukt en het niet uitmaakt hoe lang geleden die verklaring is opgesteld. De verklaring kan wel 10, 20 of 30 jaar oud zijn en nog altijd gaan wij er dan kennelijk van uit dat die op het moment dat de euthanasie plaatsvindt, toch nog de actueel is. Het is toch niet logisch om af te zien van iedere termijn die aan zo'n verklaring kan worden verbonden?

Minister **Korthals**: Voorzitter! Het is ook niet logisch om 30 jaar tevoren een wilsverklaring op te stellen. Als de onzekerheid zo groot is, zal er zeker ook geen sprake zijn van honorering.

De **voorzitter**: Wij hebben in eerste termijn zes uur gebruikt waarin 109 maal is geïnterrumpeerd. Nu is de regering aan het woord, maar als wij op deze manier doorgaan, kunnen wij zelfs de eerste termijn niet afmaken. Ik vraag u daarom grote terughoudendheid te betrachten. Alleen die vragen die strikt op verduidelijking zijn gericht, behoren hier los te komen. De rest moet wachten op de plenaire zitting.

Minister **Korthals**: Ik wil nog even terugkomen op het vervolgingsmonopolie. Zowel mevrouw Ross als de heer Rouvoet zijn van oordeel dat het vervolgingsmonopolie wordt aangetast. Met het oog daarop sprak mevrouw Ross van lekenrechtspraak door toetsingscommissies. Ik zeg met nadruk dat hiervan geenszins sprake is. Wat steeds lijkt te worden verward, is het feit dat het handelen van de arts niet langer strafbaar zal zijn, zodat beoordeling door het openbaar ministerie in alle gevallen niet langer in de rede ligt, en het feit dat dit wetsvoorstel daarnaast voorziet in een toetsing achteraf van dat handelen door een breed samengestelde commissie. Dit oordeel betreft geen justitiële toets, geen rechterlijk oordeel, maar een deskundigen oordeel, zoals ook de

heer Dittrich in dit verband terecht heeft opgemerkt.

Voorzitter! Er is gesproken over de sanctionering van de verschillende zorgvuldigheidseisen. De eerste twee zorgvuldigheidseisen betreffende het uitzichtloos en ondraaglijk lijden en het vrijwillig en weloverwogen verzoek, zijn van een andere orde dan de laatste twee betreffende de consultatie en de medisch zorgvuldige uitvoering. De eerstgenoemde komen dicht bij wat een materiële normstelling voor gerechtvaardigde euthanasie en hulp bij zelfdoding zou kunnen worden genoemd, terwijl de laatstgenoemde eisen een meer formeel karakter hebben, gericht op procedurele zorgvuldigheid. Wij kunnen ons voorstellen dat het niet in acht nemen van eerstgenoemde eisen ernstiger moet worden opgevat dan het niet in acht nemen van laatstgenoemde eisen. Tegelijkertijd kan een tekortkoming in de procedurele sfeer ertoe leiden dat onvoldoende komt vast te staan of aan eerstgenoemde eisen wel is voldaan. Met andere woorden: ook procedurele eisen dienen volstrekt serieus te worden genomen. Daarom is een scherpe onderscheiding in het regime waaronder het niet in acht nemen van de onderscheiden zorgvuldigheidseisen is gesanctioneerd, niet wenselijk. De toetsingscommissie spreekt in haar gemotiveerde oordeel uit of de arts overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld en brengt – indien dit niet het geval is – haar oordeel ter kennis van het college van procureurs-generaal en de regionaal inspecteur voor de gezondheidszorg. Vervolgens wordt de afweging gemaakt welke reactie – een tuchtrechtelijke of strafrechtelijke – op de door de commissie vastgestelde ommissie van de arts in de rede ligt. Bij deze afweging speelt uiteraard een rol het gewicht dat moet worden toegekend aan het niet in acht nemen van de zorgvuldigheidseisen. De meest afgewogen reactie op onzorgvuldig handelen in voorkomende gevallen komt tot stand doordat het college van procureurs-generaal van het openbaar ministerie en de regionale inspecteur voor de gezondheidszorg, ieder met behoud van de eigen verantwoordelijkheid, bezien of, en zo ja, welke stappen moeten worden ondernomen in de richting van de betrokken arts.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Voorzitter! Ik heb een aantal opmerkingen gemaakt over het sanctioneren van de verschillende zorgvuldigheidseisen. De minister herhaalt nu de redenering die hij ook al volgde in de nota naar aanleiding van het nader verslag. Daarvan heb ik beredeneerd aangegeven dat hij tekort schoot. De minister kan naar mijn idee niet volhouden, ondanks het belang dat moet worden gehecht aan melden en consulteren, dat niet-melden en niet-consulteren levensdelicten op moeten leveren met een strafbedreiging van 12 jaar.

Minister **Korthals**: Het niet-melden en niet-consulteren kan van belang zijn bij de beoordeling van de vraag of voldaan is aan de eis dat er sprake moet zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Als een arts niet aan die eis heeft voldaan, kan het in de rede liggen om een behoorlijke straf uit te spreken. Verder geeft het opportuniteitsbeginsel het openbaar ministerie de mogelijkheid te overwegen of er al dan niet zal worden vervolgd. Ten slotte is er de mogelijkheid om niet op grond van het desbetreffende strafrechtelijke artikel te vervolgen, maar op grond van valsheid in geschrifte. Al met al denk ik dat voor een goede benadering is gekozen, waar niet te zwaar aan hoeft te worden getild.

De heer **Dittrich** (D66): Hoe denkt de minister over de mogelijkheid van een gestaffelde vorm van strafbaarstelling, zoals die is voorgesteld door de fractie van GroenLinks?

Minister **Korthals**: Ik heb nu juist willen aangegeven dat niet-melden en niet-consulteren niet altijd van elkaar kunnen worden onderscheiden en dat het daarom van belang is dat beide aspecten kunnen worden beoordeeld. Ik begrijp mevrouw Halsema in die zin dat het louter niet voldoen aan de meldingsplicht van een andere orde is dan het niet voldoen aan de consultatieplicht. Ik ben ervan overtuigd dat het openbaar ministerie tot een andere tenlastelegging komt als die twee niet op elkaar hebben ingewerkt. Voorzitter! Verschillende leden hebben gevraagd of het instellen van toetsingscommissies heeft geleid tot een hogere meldingsbereidheid onder artsen. Zij vroegen verder wat de oorzaak is van het eventuele uitblijven van die hogere meldings-

bereidheid. Uit het eerste jaarverslag van de toetsingscommissies wordt duidelijk dat het aantal meldingen in het eerste jaar van het functioneren van de commissies in grote lijnen gelijk is gebleven aan het aantal meldingen van het jaar daarvoor. De instelling van de toetsingscommissies is een nieuw gegeven waarmee iedereen, maar in het bijzonder de beroepsgroep, vertrouwd moet raken. Om tot een afgewogen oordeel te kunnen komen over de consequenties van het instellen van de commissies in relatie tot de reactie van de artsen daarop, is onderzoek naar de meldingsbereidheid op langere termijn nodig. Een dergelijk onderzoek naar de meldingsprocedure voor euthanasie zal vanaf 1 maart 2001 wederom worden ingesteld. In dat onderzoek zullen ook het functioneren en de werkwijze van de commissies zijn vervat. Verder zal eveneens aandacht worden besteed aan relevante factoren die van invloed zijn op de bereidheid van artsen om levensbeëindigend handelen te melden. Overigens moet hierbij worden bedacht dat de juridische situatie zal veranderen wanneer het onderhavige wetsvoorstel in werking treedt. De consequenties daarvan zullen pas in de periode na de inwerkingtreding duidelijk worden. Een van de doelstellingen van de instelling van de toetsingscommissies is het verkrijgen van een grotere meldingsbereidheid. Deze doelstelling werd mede ingegeven door de uitkomst van het onderzoek van Van der Maas en Van der Wal in 1995/1996. Uit dit onderzoek bleek dat de beoordeling van iedere melding door het openbaar ministerie voor veel artsen een bedreiging vormt en een reden kan zijn om niet te melden. Daarbij duurde het meestal vele maanden voordat artsen uitsluitel kregen over het oordeel van het openbaar ministerie. Niettemin gaven artsen aan dat zij toetsing van hun handelen wel gewenst vonden. Om de dreiging van een directe en uitsluitende beoordeling door het openbaar ministerie weg te nemen is in overleg met de beroepsgroep zelf besloten om de toetsing in eerste instantie mede door de beroepsgroep zelf plaats te doen vinden. Dit heeft geleid tot de instelling van de toetsingscommissies die een

zwaarwegend advies geven aan het openbaar ministerie. In het wetsvoorstel wordt de norm vastgelegd dat levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding door een arts onder bepaalde voorwaarden te rechtvaardigen zijn en dat zij derhalve niet langer strafbaar zijn. De toetsingscommissie stelt alleen wanneer zij van mening is dat er niet zorgvuldig is gehandeld, het openbaar ministerie in kennis. Wij zijn van oordeel dat, als deze stap is gezet, levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding adequaat geregeld zijn. Wij verwachten bovendien dat als gevolg daarvan de meldingsbereidheid toeneemt. Overigens wordt ook door de KNMG jarenlang aangedrongen op het zetten van deze stap.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Gesteld dat de meldingsbereidheid niet toeneemt, welke consequenties trekt de minister daaruit? De minister doet dit toch met voornamelijk dat doel?

Minister **Korthals**: Ik ga ervan uit dat dit wetsvoorstel mede bijdraagt tot toename van de meldingsbereidheid. Ik heb nu begrepen dat in 2/3 van het aantal gevallen al gemeld wordt. Het feit dat het openbaar ministerie er niet bij betrokken is, de procedure sneller wordt en het niet in de strafrechtelijke sfeer is, geeft mij het vertrouwen dat de betrokken artsen daarin meegaan. Iedereen weet dat het belangrijk is dat er terzake een open en transparante wetgeving is en dat wij precies weten wat er aan de hand is. Bijvoorbeeld ook de KNMG zal haar uiterste best doen om er bij haar leden op aan te dringen dat zij gaan melden. Voorzitter! Wij hebben bewust gekozen voor een evenredige samenstelling van de drie disciplines die bij de besluitvorming inzake levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding zijn betrokken. De medische aspecten zijn daarin heel belangrijk, maar de juridische en de ethische aspecten spelen ook een wezenlijke rol. Voorlopig lijkt de huidige samenstelling goed te voldoen en er is dan ook geen reden om de commissie uit te breiden met artsen of verpleegkundigen. De artsen in de commissies hebben veel praktijkervaring en zijn genoegzaam in staat een deskundig oordeel over een casus te geven. In veel gevallen

bestaat er geen enkele twijfel over de diagnose en de vooruitzichten van de patiënt, alsmede over de uitzichtloosheid en de ondraaglijkheid van het lijden.

Het is dan ook de vraag wat in dat geval de meerwaarde van de visie van meer artsen boven die van één arts is. In gevallen dat nadere informatie over de medische situatie van de patiënt wenselijk is, heeft de commissie voldoende mogelijkheden om hierover elders nadere inlichtingen in te winnen. Nu functioneren de regionale toetsingscommissies nog niet lang in hun huidige samenstelling. Uit gesprekken die wij hebben gevoerd met vertegenwoordigers van de toetsingscommissies is naar voren gekomen dat de huidige opzet, die van een beperkte omvang en een gemengde samenstelling, als vruchtbaar en nuttig wordt ervaren. De samenstelling van de commissies wordt geregeld in een algemene maatregel van bestuur, waarbij thans alleen is bepaald dat de commissies uit een oneven aantal leden moeten bestaan. Mocht na verloop van tijd blijken, bijvoorbeeld aan de hand van langere ervaringen van de commissies of ook op grond van de uitkomsten van het uitvoeren van het evaluatieonderzoek, dat een andere samenstelling gewenst is, dan behoeft niet de wet gewijzigd te worden, doch alleen maar de zojuist door mij genoemde algemene maatregel van bestuur.

Wat is de gang van zaken bij een melding? Welnu, 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. Hij neemt van de arts in ontvangst een beredeneerd verslag, dat is opgesteld volgens het model dat bij algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld, hij ziet erop toe dat dit verslag volledig en duidelijk is ingevuld en controleert of eventueel vermelde bijlagen aanwezig zijn. Dit geldt ook, indien en voorzover aanwezig, voor een schriftelijke wilsverklaring van de overledene, alsmede de verklaring van de geconsulteerde arts. De gemeentelijke lijkschouwer zendt de genoemde bescheiden, alsmede een kopie van het door hemzelf

ingevulde en ondertekende formulier, naar de toetsingscommissie in de regio waarbinnen het overlijden heeft plaatsgevonden. Hij zendt tevens het door hem ingevulde en ondertekende formulier betreffende het overlijden aan de officier van justitie en deze geeft aan de ambtenaar van de burgerlijke stand een verklaring van geen bezwaar af tegen begraving of verbranding van het lijk.

De heer **Dittrich** (D66): Voorzitter! Ik wilde de minister graag vragen waarom de lijkschouwer ook de ambtenaar van de burgerlijke stand moet waarschuwen. Wat is daar de reden van?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Ik had twee vragen gesteld rond de gemeentelijke lijkschouwer. In de eerste plaats een vraag in het kader van de te kiezen procedure in het geval van mogelijke wilsonbekwaamheid, omdat de gemeentelijke lijkschouwer die wilsbekwaamheid niet kan toetsen. Een tweede vraag, eveneens rond de Wet op de lijkbezorging, was of de bewindslieden bereid waren die nog eens flink onder de loep te nemen, omdat er door het feit dat de officier van justitie het verlof tot begraven of verbranden moet geven, toch een zekere strafrechtelijke sfeer omheen hangt. De vraag was of in het kader van andere regelgeving de hele Wet op de lijkbezorging, althans de AMvB, niet eens opnieuw mag worden bekeken.

De heer **Vos** (VVD): Voorzitter! Met name dat laatste onderdeel wil ik graag onderstrepen.

Minister **Korthals**: Voorzitter! In antwoord op de vraag van de heer Dittrich: dit is omdat het moet worden opgenomen in de gemeentelijke administratie. Daarom wordt ook de ambtenaar van de burgerlijke stand verwittigd door de lijkschouwer. Wat betreft de wilsbekwaamheid is het wel zo dat de gemeentelijke lijkschouwer daarop let; hij signaleert hier eventueel, indien dit nodig is. Maar het oordeel of er sprake is van wilsbekwaamheid, komt hem niet toe.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Vandaar ook mijn vraag of op het moment dat op een verzoek

om euthanasie wordt ingegaan, bijvoorbeeld bij beginnende dementie of bij een psychiatrische patiënt die momenten heeft waarop hij wel degelijk wilsbekwaam is, de gemeentelijke lijkschouwer in zo'n twijfelgeval het verslag moet doorsturen naar de toetsingscommissie op grond van deze regeling; het maakt immers wezenlijk uit of je op basis van deze regeling met het oog op de strafuitsluitingsgrond beoordeeld wordt. Of moet het, zoals nu nog, naar het openbaar ministerie en te zijner tijd naar de Centrale toetsingscommissie? Mijn vraag was of je het niet meteen nu al naar die toetsingscommissies zou sturen, zodat zij, als zij zien dat er toch sprake is van wilsonbekwaamheid, het alsnog naar het openbaar ministerie kunnen sturen.

Minister **Korthals**: Ik dacht dat ik zojuist ook zei dat de gemeentelijke lijkschouwer het verslag toezendt aan de toetsingscommissie, ook in deze situatie.

Wat betreft uw vraag met betrekking tot de Wet op de lijkbezorging merk ik op dat daar nog naar gekeken zal worden. Op welke termijn dat nu precies moet gebeuren, weet ik in alle eerlijkheid niet. Er komt een hele evaluatie van dit geheel en bij die gelegenheid moeten we natuurlijk ook kijken in hoeverre de Wet op de lijkbezorging nog juist en goed is. Voorzitter! Nog even voor alle duidelijkheid: indien de lijkschouwer onregelmatigheden constateert, zal de officier van justitie kunnen besluiten geen verklaring van geen bezwaar af te geven, maar een sectie te gelasten en/of een opsporingsonderzoek te gelasten. Hij dient bijkens de aanvulling van artikel 12 de gemeentelijke lijkschouwer en de regionale toetsingscommissie op de hoogte te stellen van het feit dat hij nog niet overgaat tot afgifte van een verklaring van geen bezwaar tegen begraving of verbranding. Het ligt in de rede dat de commissie in dat geval wel een oordeel geeft over het gemelde geval; het ligt voorts in de rede dat in een dergelijke situatie de commissie haar oordeel over het handelen van de arts zendt aan zowel het college van procureurs-generaal van het openbaar ministerie, als de geneeskundig inspecteur van de gezondheidszorg. Dit is geregeld in artikel 9, tweede lid, onder b. De commissie stelt de arts hiervan op de hoogte.

De heer Vos vroeg of niet een derde categorie zou kunnen worden ingevoerd. Mevrouw Swildens wees er echter op, dat er slechts twee categorieën zijn: de natuurlijk en de niet-natuurlijke dood. Een derde doodscategorie invoeren is onlogisch. Een doodsoorzaak is hetzij natuurlijk hetzij onnatuurlijk. Er zijn, zoals mevrouw Swildens zei, maar twee smaken. Het is onduidelijk voor welke problemen de suggestie een oplossing beoogt te bieden. In de praktijk zijn nog niet duidelijke problemen naar voren gekomen wat de schending van de privacy van de overledene of diens nabestaanden betreft. Het argument dat de vereiste bemoeienis van de officier van justitie bij een niet-natuurlijk dood – hij moet een verklaring van geen bezwaar tegen begraven of cremieren afgeven – te veel met het strafrecht wordt geassocieerd, acht ik niet echt sterk. De hier in het geding zijnde taak van de officier van justitie bestaat al heel lang en moet eigenlijk worden beschouwd als bestuurlijk van aard.

De heer Dittrich vroeg in een ander verband waarom de opzet van het initiatiefwetsvoorstel niet is gevolgd. Wij hebben ervoor gekozen in het Wetboek van Strafrecht uitsluitend de bijzondere strafuitsluitingsgrond te formuleren en de zorgvuldigheidseisen, anders dan het geval was bij het initiatiefwetsvoorstel, in een afzonderlijke wet op te nemen. De wijziging van het Wetboek van Strafrecht is hiermee beperkt tot datgene wat er alleen thuishoort. Dat is in feite de reden waarom, in afwijking van het initiatiefwetsvoorstel, voor deze opzet is gekozen. Voorzitter! Waarom, vroeg zowel de heer Dittrich als de heer Rouvoet, is het begrip "duurzaam" uit artikel 2 geschrapt? Zoals mevrouw Halsema aangaf kan "duurzaam" geacht worden deel uit te maken van het begrip "weloverwogenheid". Daarom hebben wij besloten het begrip te schrappen. Weloverwogenheid veronderstelt een zorgvuldige afweging op basis van volledige informatie en een helder ziekteinzicht. Het verzoek zal in meer gesprekken tussen arts en patiënt diepgaand aan de orde moeten zijn geweest. Ook de consulent, zeg ik in antwoord op een vraag van de heer Vos, zal moeten verifiëren of sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

Voorzitter! Dan wil ik iets zeggen over de mogelijkheid van toetsing door de commissies vooraf. Uitgangspunt is en moet blijven de afweging die arts en patiënt samen maken, gevolgd door de beslissing om het verzoek al dan niet in te willigen. Deze beslissing is de uiteindelijke verantwoordelijkheid van de arts. Een systeem van toetsing vooraf doet aan deze eigen beslissing van de arts afbreuk. De beslissing wordt ondersteund door het onafhankelijke oordeel van een collega van wie op termijn, wanneer het SCEN-project in heel Nederland ingang heeft gevonden, gezegd kan worden deze terzake deskundig en getraind is om juist deze ondersteuning te bieden. Een beoordeling vooraf van het voornemen tot levensbeëindigend handelen door commissies zou neerkomen op toestemming vooraf. Dit zou in onze ogen afbreuk doen aan de besluitvorming van de arts als hulpverlener en aan de intimiteit rondom het ziekbed. Beoordeling vooraf door de commissies stuit ook nog op bezwaren van praktische aard. De hiermee onvermijdelijk gepaard gaande procedures zouden leiden tot bureaucrativering van de toepassing van levensbeëindiging op verzoek. Dit is onwenselijk, niet alleen met het oog op de preciaire situatie waarin de patiënt, diens familie en naasten zich bevinden, maar ook op heel praktische gronden. Wij willen hier overigens nogmaals het belang benadrukken dat wij hechten aan de consultatie van een tweede onafhankelijke arts als waarborg voor een zo zorgvuldig en volledig mogelijke afweging van de arts die overweegt om het verzoek van zijn patiënt in te willigen. Mevrouw Ross vroeg naar het opnemen van een verbod voor artsen om de uitvoering van levensbeëindiging op verzoek aan anderen over te laten.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Aan verpleegkundigen, vermoed ik.

Minister **Korthals**: Ja. Minister Borst zal hier verder op ingaan. Er is gevraagd waarom de minister van Justitie niet kon instemmen met de aanwezigheid van het openbaar ministerie bij de hoorzitting van de vaste commissies voor Justitie en voor VWS. Ik acht het op staatsrechtelijke gronden niet wenselijk dat instanties die onder mijn politieke

verantwoordelijkheid vallen, aan de Tweede Kamer commentaar geven op een mede onder mijn verantwoordelijkheid bij de Tweede Kamer ingediend wetsvoorstel. Het openbaar ministerie is evenals andere daarvoor in aanmerking komende instanties vanzelfsprekend bij de voorbereiding van dit wetsvoorstel betrokken geweest. Ten aanzien van sommige andere onderwerpen ben ik de Kamer bij hoorzittingen wat tegemoetgekomen, maar wel met ongelooflijk veel tegenzin. Ik ben nooit te beroerd om de Kamer zoveel mogelijk medewerking te verlenen, maar ik vind het fout om ambtenaren die onder mij ressorteren, vragen te stellen over het beleid. En dat is iets dat regelmatig ingang gaat vinden in de Kamer. Ik vind dat de minister over dit soort zaken zelf verantwoording moet komen afleggen in de Kamer. Ik ben hier ook regelmatig om dat te doen.

In antwoord op de vraag wat het nut en de betekenis is van het overleg tussen de voorzitters van de toetsingscommissies, kan ik zeggen dat het natuurlijk belangrijk is dat die commissies overal ongeveer eenzelfde systeem hebben en dat de voorzitters over en weer over hun ervaringen spreken. Daar komt het ministerie openbaar dan ook nog bij. Op die manier krijgt het openbaar ministerie ook inzicht in wat er in de praktijk daadwerkelijk gebeurt. Een enkele keer zal het openbaar ministerie wellicht vragen of iets nog wel in overeenstemming is met de gestelde zorgvuldigheidseisen. Ik denk dat dit geweldig nuttig is. In dit verband kan ik mevrouw Halsema zeggen dat ik het een goede zaak vind dat er een databank komt met oordelen van de toetsingscommissies. Wij zullen dus moeten bekijken hoe wij een en ander daadwerkelijk kunnen opzetten.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Acht de minister het uitgesloten dat er toch een verschil zal zijn in de beoordeling door toetsingscommissies?

Minister **Korthals**: Neen. U moet ook van mij aannemen dat geen geval gelijk is aan een ander. Zelfs in zaken die in eerste instantie zeer op elkaar lijken, zal het nog wel eens voorkomen dat er verschillende uitspraken worden gedaan of verschillende beoordelingen worden

gegeven. Dat gebeurt in onze rechtspraak echter ook. Dat is een beetje inherent aan het systeem. Wij zijn dan ook druk doende om het systeem zodanig in te richten dat wij in gelijke gevallen uiteindelijk zoveel mogelijk gelijke oordelen krijgen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Dank voor de toezegging. Naar mijn idee zou dit aspect overigens opgenomen moeten worden in de wet. Ik wil graag dat de minister die mogelijkheid bekijkt. Daarnaast heb ik een voorstel gedaan over het instellen van een raad van toezicht.

Minister **Korthals**: Voor dat laatste voel ik niets. Dat is weer een verdere bureaucrativering. Laten wij nu eerst eens via het overleg van de voorzitters bekijken hoe het precies gaat. Er komt een evaluatie. Er zijn jaarverslagen op grond waarvan wij de situatie kunnen bezien. Mocht dan blijken dat een raad van toezicht nodig is, dan kunnen wij dat altijd nog bezien.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Door wie is die databank te raadplegen?

Minister **Korthals**: In eerste instantie door de toetsingscommissie zelve. Voorzitter! De heren Rouvoet en Van der Vlies hebben een vraag gesteld over een mogelijke strijdigheid met het EVRM.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Ik heb gezegd dat ik dat punt plenair aan de orde zal stellen.

Minister **Korthals**: Goed, dan zal ik er plenair ook op reageren.

De heer **Van der Vlies** (SGP): De heer Rouvoet mompelt dat hij er plenair op terugkomt en vervolgens slaat de minister meteen ook mijn blaadje door. Maar zo gaat het natuurlijk niet.

Minister **Korthals**: Ik denk dat dit een redelijk principieel punt is. Als ik er nu op inga en ik tegelijkertijd weet dat de heer Rouvoet er in de plenaire behandeling op in zal gaan, dan lijkt het mij toch verstandiger om het plenair af te handelen.

De **voorzitter**: Dat was ook de afspraak die wij hebben gemaakt; punten die sowieso terugkomen in de plenaire behandeling behoeven

wij hier niet voor te bereiden, omdat dit anders neerkomt op dupliceren.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Dan had er heel veel vandaag niet gezegd behoeven te zijn. Dat stel ik toch wel vast.

Minister **Korthals**: Dat laatste heb ik niet gezegd. Dat wil ik toch wel vaststellen.

Ten slotte is gevraagd tot welke uitspraak de toepassing van de strafuitsluitingsgrond leidt. Het antwoord is ontslag van rechtsvervolgung.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Ik zou de minister nog willen wijzen op het volgende. Als tussen de afspraak over de toepassing van euthanasie en het daadwerkelijk daartoe overgaan, de patiënt in coma is geraakt, is er als het ware sprake van een nieuw element dat door de toetsingscommissies is ingebracht, namelijk het wachten op de natuurlijk intredende dood. Ik vraag mij op grond daarvan af of het de bedoeling is dat nieuwe criteria aan de gangbare worden toegevoegd. Vandaar dat ik de minister vraag om daarop in te gaan.

Minister **Korthals**: Daar wordt op ingegaan.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter! Het wetsvoorstel dat wij in dit wetgevingsoverleg behandelen, regelt dat als een arts een euthanasieverzoek van een patiënt onder bepaalde voorwaarden inwilligt, dit feit niet strafbaar is. Hiermee honoreren wij de opvatting van de overgrote meerderheid van de Nederlandse bevolking die, zoals uit vele enquêtes blijkt, dit ziet als een daad van barmhartigheid. Nu gebeurt dat ook in het buitenland; ook daar beëindigen artsen actief het leven van ernstig lijdende patiënten, maar meestal is daar verder niets geregeld. Het gebeurt allemaal in het geheim en is oncontroleerbaar. Dat willen wij niet. Wij vinden dat dergelijke onherroepelijke medische handelingen aan regels moeten worden gebonden en maatschappelijk toetsbaar moeten zijn. Mijnheer de voorzitter! Voordat ik de concrete vragen beantwoord, nog het volgende. De geachte afgevaardigden hebben diverse bijzondere kwesties aan de orde gesteld, onder andere de kwestie van actieve

levensbeëindiging. Daarbij moeten wij ons realiseren dat het in 80% van de gevallen gaat om mensen met kanker in het eindstadium, in 90% van de gevallen om mensen die thuis zijn en door de huisarts worden verzorgd en ten slotte wijs ik erop – en misschien is dat wel het belangrijkste – dat geen arts in Nederland met plezier euthanasie verricht en dat de houding van de medische professie in Nederland terughoudend is. Daar ben ik heel blij mee.

Dan kom ik bij een aantal onderwerpen die op mijn terrein liggen en ik begin met de palliatieve zorg. De arts zal altijd de mogelijkheden van palliatieve zorg met de patiënt moeten bespreken. Dat vinden wij heel belangrijk. Als de patiënt persisteert bij het verzoek om euthanasie en meer palliatieve zorg afwijst, dan is dat zijn goed recht. Ik zeg tegen mevrouw Swildens en de heer Dittrich dat men niet verplicht kan worden om palliatieve zorg te ondergaan.

Dikwijls is door andere landen het verwijt geuit dat de Nederlandse regelingen op het gebied van euthanasie het gevolg zijn van het feit dat wij geen goede voorzieningen voor palliatieve zorg zouden kennen. Ik heb dat verwijt altijd verworpen en dat zal ik ook blijven doen. Als een patiënt die heel ernstig ziek is en die weet dat hij niet meer beter zal worden aan zijn arts vraagt om euthanasie omdat hij niet langer meer wil lijden, dan is het aan de arts om eerst met de patiënt te bespreken wat de werkelijke achtergrond van deze vraag is. Hij moet dan nagaan waar de angst van de patiënt op gebaseerd is. Heeft hij angst om pijn te lijden? Heeft hij angst om in de steek gelaten te worden of heeft hij angst voor een proces van ontluistering? De arts zal in dat gesprek de zorgmogelijkheden ter sprake brengen en met de patiënt overleggen of betere palliatieve zorg een alternatief zou kunnen zijn voor de vraag om euthanasie. Dat kan het geval zijn. Het kan zijn dat de patiënt daardoor de zekerheid krijgt dat hij geen pijn hoeft te lijden die hij niet verdragen kan, dat hij niet in de steek gelaten wordt en dat er altijd iemand is tot wie hij zich kan wenden. In dit verband wil ik graag de vrijwilligers in de terminale thuiszorg noemen die een heel belangrijke rol spelen door bij mensen in de eindfase aanwezig te

zijn, te waken – ook 's nachts – en ervoor te zorgen dat de patiënt als hij daar behoefte aan heeft zijn verhaal kwijt kan. Soms is die zekerheid voor de patiënt een reden om zijn vraag om euthanasie niet te herhalen. Ik moet echter zeggen dat in een aantal gevallen de patiënt van mening zal blijven dat zijn lijden zodanig ondraaglijk en uitzichtloos is dat hij toch niet verder meer wil leven. Dat is het goed recht van die patiënt en dan is de beslissing ten laatste aan de arts of hij van mening is dat hij aan dat verzoek van de patiënt kan voldoen.

Er zijn de laatste jaren veel maatregelen genomen om de kennis over palliatieve zorg verder te verbeteren in ons land. Zowel als het ging om kennis als om expertise konden wij nog wel wat leren van het buitenland. Ik denk met name aan Engeland. Wij hebben daar later deze week een algemeen overleg over en ik zal daar nu niet verder op ingaan. Wel wil ik nog kwijt dat in de consultatie bij een verzoek om euthanasie ook aandacht besteed wordt aan de mogelijkheden op het gebied van palliatieve zorg. Ook in het SCEN-project heeft dit de volle aandacht. Ik ben het met onder anderen mevrouw Swildens eens dat ook de beste palliatieve zorg de ondraaglijkheid van het lijden niet altijd weg kan nemen en dat toepassing van euthanasie soms een waardig einde kan betekenen van een lijdensweg waarin goede palliatieve zorg een rol heeft gespeeld.

De heer Van der Vlies heeft gevraagd of een consulent palliatief deskundige zou moeten zijn en of de arts in de toetsingscommissie deskundig zou moeten zijn op het gebied van palliatieve zorg. Ik ben van mening dat een consulent met de consultvragende arts moet bespreken of en zo ja, op welke wijze deze met de patiënt gepraat heeft over de mogelijkheden die er op dit gebied zijn en wat de reactie van de patiënt daarop was. De consulent moet daarvoor dus enige kennis hebben op het terrein van de palliatieve zorg. Hij moet de arts kunnen verwijzen naar de consultatieteams, zoals die bijvoorbeeld opgezet zijn door het COPZ (Centrum voor Ontwikkeling Palliatieve Zorg). De consulent moet met de arts over uiteenlopende ziektebeelden kunnen spreken. Hij moet de mogelijkheden kennen, maar hoeft niet op alle terreinen

specifiek deskundig te zijn in de zin dat hij het allemaal zelf zou kunnen. In de opleiding tot SCEN-arts wordt, zoals ik al zei, ook veel aandacht aan palliatieve zorg besteed. Er is in voorzien dat er per huisartsendistrict ook een COPZ in de regio is dat de kennis over de palliatieve zorg kan uitdragen. Ik denk dat de arts in de toetsingscommissie ook geen praktische deskundige hoeft te zijn op het terrein van palliatieve zorg, maar dat ook deze arts wel moet kunnen toetsen of in het besluitvormingsproces door de behandelend arts voldoende aandacht aan dit onderwerp is geschonken.

Mevrouw Ross en mevrouw Swildens vroegen of deze kennis overal beschikbaar is, ook op het platteland. Ik moet daarop antwoorden dat het met de dag beter wordt en dat er op het ogenblik in 18 van de 23 districten waarin de huisartsenzorg in Nederland is ingedeeld, consultatie beschikbaar is. Wij moeten zo snel mogelijk naar een volledige dekking toe, maar wij zijn niet ontevreden over de snelle wijze waarop dit zich ontwikkelt. Voorzitter! Ik wil ook graag nog iets zeggen over de kwestie van dementie. Ik noem staccato een paar punten. In het wetsvoorstel staat dat dementie op zich geen reden is voor euthanasie. Het gaat ook hier natuurlijk om het ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Er wordt vaak gezegd dat de indruk bestaat dat iemand die al volledig dement is, niet altijd bijzonder lijdt. Veel meer besproken is het lijden aan het vooruitzicht van dementie. Ik denk zeker dat dit mogelijk is. Er zijn verschillende getuigenissen van mensen die dat heel goed onder woorden hebben gebracht. Zij merken dat de ziekte van Alzheimer bij hen heeft toegeslagen, terwijl zij nog helder genoeg zijn om te begrijpen wat er gebeuren gaat, hoe zij zullen langzaam zullen aftakelen en hoe hun persoonlijkheid, hun identiteit verloren zal gaan. Zij lijden aan dat vooruitzicht. Dat lijden kan ondraaglijk en uitzichtloos zijn. Een arts moet dat van geval tot geval beoordelen. Het is geen wet van Meden en Perzen. Iemand die al dement is, kan wel degelijk ook tijdens zijn ziekte nog iets kenbaar maken over lijden. De mensen die een demente man of vrouw verzorgen – ik denk aan de verzorgenden in een psychogeria-

trisch verzorgingshuis – kunnen aan zo iemand merken of hij of zij gelukkig of ongelukkig is. Mensen kunnen ook actief iets kenbaar maken. We kennen allemaal voorbeelden van mensen die het eten en drinken weigeren, het wegslaan, zich afwenden en duidelijk aangeven dat zij dat niet meer willen. Voorzitter! Ik kom dan bij het begrip "wilsonbekwaamheid". Dit is een moeilijk terrein. Wilsonbekwaamheid is vaak partieel. Men kan zich vaak over bepaalde zaken geen oordeel meer vormen en over andere nog wel. Je kunt ook niet meer zeggen dat je de mensen kunt indelen in wilsbekwamen en wilsonbekwamen. Er is veel literatuur over. Het is een relatief begrip, ook in de psychiatrie. Het is ter beoordeling aan de arts of hij op een gegeven moment van oordeel is dat er sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden, zoals bijvoorbeeld beschreven in de wilsverklaring. Ook los daarvan kan die situatie zich voordoen. We weten allemaal uit de vele interviews met verpleeghuisartsen hoe moeilijk die dilemma's zijn. Stel dat je zegt dat de situatie die in de wilsverklaring beschreven is nu is ingetreden, dan is die vaak niet volledig ingetreden. Wanneer moet je nu het moment kiezen? De verpleeghuisarts Bert Keizer heeft daar zeer scherpe dingen over geschreven. Hij zegt dat mevrouw Jansen twee van haar drie kinderen niet meer kent, maar haar man nog wel. Is het nu al zover? Of moet hij wachten tot zij haar derde kind en haar man ook niet meer kent? En is dat dan wat zij bedoelde? Het is natuurlijk niet niks om op een dag maar eens te besluiten dat het zover is en het maar te doen. Ik heb veel begrip voor de artsen in zo'n verpleeghuis – daar vertoef dit soort mensen meestal – die het moment moeten kiezen. Dat zal dan ook wel in overleg met de familie gebeuren. Ik denk dat wij daar allemaal wel begrip voor hebben. Het heeft een heleboel moeilijke facetten. Volgens mij hebben wij dit probleem nog niet helemaal goed en volledig uitgediscussieerd. Bij het volgende onderzoek van Van der Maas en Van der Wal zal ook blijken wat op het ogenblik de praktijk is bij de verpleeghuisartsen. Het is een ingewikkelde materie. Ik denk toch dat wij nu niet anders kunnen doen dan zeggen dat het ter beoordeling van de behandelend arts is of sprake is van die situatie van uitzichtloos en

ondraaglijk lijden of van de situatie zoals soms heel goed in de wilsverklaring is beschreven. Hij of zij moet dan maar het besluit nemen om dat leven wel of niet te beëindigen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik heb nog een vraag over de wilsonbekwaamheid bij dementie. Wordt hier niet duidelijk dat er een verschil is met het mondeling verzoek? De patiënt kan namelijk niet aangeven wanneer het tijdstip is aangebroken voor het plegen van euthanasie. Een mondeling verzoek gaat meestal rechtstreeks vooraf aan het moment van euthanasie. Dat ontbreekt bij een wilsverklaring.

Minister **Borst-Eilers**: Collega Korthals heeft al gezegd dat wij de wilsverklaring en het mondeling verzoek in feite als gelijkwaardig willen zien. De timing is bij de wilsverklaring bij de vorderende dementie echter een moeilijk punt. Het mondeling verzoek door iemand die wel wilsbekwaam is, geeft de timing in feite aan. Naarmate men meer begrijpt van dementie en de ziekte van Alzheimer is men in de verzorgings- en verpleeghuizen steeds meer in staat om te duiden wat de mensen voelen. Je kunt veel meer aan zo iemand aflezen dan men vroeger wel eens dacht. De hele belevingsgerichte zorg voor demente mensen heeft veel geleerd over het proces van dementie. Je hoort ook wel dat er toch momenten kunnen zijn waarop je aan de patiënt zelf merkt dat hij eigenlijk niet meer lijkt te willen. Dat kan zich op allerlei manieren uiten. Ik gaf al het voorbeeld van het weigeren van eten en drinken. Er kunnen ook andere signalen zijn.

De heer **Vos** (VVD): De minister zegt dat het ongelooflijk ingewikkeld is: dilemma's zijn zeer moeilijk, er zijn een heleboel moeilijke facetten. Zij eindigt met de mededeling dat wij het misschien maar van geval tot geval moeten beoordelen. Ik vind dat bepaald onbevredigend. Wij zijn nu bezig met een serieus proces van wetgeving op een heel moeilijk en ingewikkeld gebied. De politiek moet daarbij een richting aangeven. Op dit terrein zijn de meningen duidelijk verschillend. Mensen van de Vereniging van verpleeghuisartsen zijn bij de Kamer op bezoek geweest. Zij zeggen dat demente bejaarden

niet kunnen lijden. Wij hebben ook verpleeghuisartsen gesproken die zeggen dat deze mensen wel kunnen lijden. Het is volgens mij onze taak en verantwoordelijkheid om hierbij een richting aan te geven. Ik heb de minister gevraagd of zij bereid is te onderzoeken of duidelijk aangegeven kan worden hoe artsen in geval van demente bejaarden omgaan met de zorgvuldigheidseisen. Dan geef je tenminste richting aan dit moeilijke dilemma.

Minister **Borst-Eilers**: Om de vijf jaar verrichten wij een onderzoek naar de gang van zaken rond levensbeëindiging. Deze discussies over dementie en wilsonbekwaamheid worden nu actueel. In het volgende onderzoek – de eerste gesprekken met de twee hoogleraren Van der Maas en Van der Wal hebben al plaatsgevonden – zal dit aspect intensief en diepgaand bekeken moeten worden. Je moet immers weten wat er speelt en hoe men daarmee omgaat om daarvoor vervolgens nog iets te kunnen regelen. Ik vind dat het wetsvoorstel dat nu voorligt, de artsen de ruimte en de mogelijkheid geeft om in het geval van een wilsverklaring waarin zo'n situatie beschreven wordt, te constateren dat het zover is.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Is het volgens de minister altijd mogelijk om vast te stellen of een verklaring in wilsbekwame toestand is opgemaakt? Dat is een van de belangrijke eisen die wij steeds stellen aan de wilsverklaring. De minister zegt dat het heel moeilijk is om uit te maken waar de grens ligt. Ik kan mij voorstellen dat daarover twijfels kunnen bestaan. Dan denk ik dat het niet zo gek is om te stellen dat iemand die het mondeling verzoek niet kan doen, per definitie niet in staat moet worden geacht om op dat moment euthanasie te willen. Als je dat niet kunt halen uit een wilsverklaring, waarvan je zeker bent dat zij in wilsbekwame toestand is gedaan, valt er toch niets meer te verifiëren, als de patiënt in wilsonbekwame toestand verkeert?

Minister **Borst-Eilers**: In een wilsverklaring wordt een situatie onder woorden gebracht, waarbij wordt gezegd dat iemand niet verder wil leven, als die situatie zich voordoet. Het is wel zaak om daarvan een kopie bij de huisarts te

leggen of te bespreken met de huisarts en met de familie, maar de familie is daarbij misschien te veel betrokken. Het zou heel verstandig zijn als de huisarts kon verklaren dat hij een verklaring heeft ontvangen van die meneer of mevrouw en dat zij in zijn dossier zit. Hij heeft zich ervan vergewist dat die man of vrouw toen volkomen in staat was om zo'n verklaring wilsbekwaam op te schrijven.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Vindt de minister dat in de publieksvoorlichting aandacht moet worden besteed aan een gevolmachtigde of een mentor? Als je daarmee duidelijkheid over de interpretatie kunt geven, heeft dat ook een positief effect.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, ik denk dat het altijd verstandig is om iemand aan te wijzen die je zodanig vertrouwt dat je zegt: als die situatie zich voordoet, wil ik graag dat hij meeoordeelt of dit de situatie is die ik bedoelde. Dat kan een van de kinderen zijn. Dat is iemand met wie je dat zo intensief hebt doorgesproken dat hij dat goed kan beoordelen.

Mevrouw **Kant** (SP): De minister zegt terecht dat het buitengewoon ingewikkeld is. Iedere situatie is onvergelijkbaar met welke andere dan ook. Als ik tot mij door laat dringen wat er is gezegd, bekruipt mij toch enige bezorgdheid. Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken dat het met dit wetsvoorstel mogelijk wordt, als iemand een verklaring opstelt dat hij of zij bij dementie euthanasie wenst, dat de arts daar vervolgens aan voldoet en dat dit wordt toegestaan. Natuurlijk moet er sprake zijn van ondraaglijk uitzichtloos lijden. Als iemand zelf op papier zet dat hij dat in die situatie vindt, is dat dan voldoende voor een arts om over te gaan tot euthanasie? Ik wil dat graag heel scherp hebben.

Minister **Borst-Eilers**: Nee, alleen zo'n verklaring lijkt mij niet voldoende. Er is al eerder gezegd dat het gaat om twee mensen, de patiënt en de arts. Zij hebben beiden een rol in dit geheel. De patiënt kan indertijd in een verklaring hebben opgeschreven dat hij, als hij de ziekte van Alzheimer heeft en in een bepaalde mate gedementeed is, niet meer verder wil leven. Als het zo ver is, kan de verpleeghuisarts constateren

dat hij een man of vrouw ziet die weliswaar dement is, maar waarvan hij overtuigd is dat hij of zij niet lijdt en in sommige dingen plezier heeft. Hij kan gewoon zeggen dat hij het in die situatie niet doet. Daar heeft die arts naar mijn mening het volste recht toe.

Mevrouw **Kant** (SP): Er moet toch ergens een grens zijn? Dat kan toch niet te allen tijde aan de individuele beoordeling van verschillende artsen worden overgelaten? U sluit dus niet uit dat de ziekte dementie voldoende kan zijn voor een beslissing tot euthanasie?

Minister **Borst-Eilers**: Nee, ik vind dat er bij die dementie naar de mening van de behandelend arts en van de consulent, want het is zeker geboden om er een collega naar te laten kijken, ook wel een situatie van lijden moet zijn. Bij iemand die vrolijk door het leven gaat, ook al is hij niet meer helemaal bij de tijd, ga je toch niet zomaar actief het leven beëindigen, omdat er een wilsverklaring ligt: als ik dement ben, wil ik dood? De arts is nog steeds een speler in dat geheel. Hij moet niet doen wat hij niet verantwoord vindt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Mag ik het op mijn manier formuleren om te kijken of ik begrijp wat de minister zegt? Dementie is in die zin uitzichtloos dat het onomkeerbaar is. Ik ken tot nu toe tenminste geen geval van genezing van de ziekte van Alzheimer. Op zichzelf is er echter geen sprake van ondraaglijk lijden. Er moet dus altijd iets bij komen. Dementie zelf levert geen pijn op en ook op zichzelf geen psychische pijn. Ik praat de Vereniging van verpleeghuisartsen na, die ons dat helder heeft gezegd. Ik zoek waar de grens wel ligt. Het is geen spelletje; het gaat mij om een heldere casus. Ik vind dat wij iets verder moeten komen dan wat tot nu toe is gezegd. Er is een wilsverklaring opgesteld. Dat doe je op jongere leeftijd. Dan is de ziekte nog niet aan de orde of niet in die mate aan de orde. Vanuit die situatie stel je je voor wat in de toekomst aanleiding kan geven tot dat psychische of lichamelijke lijden en die uitzichtloosheid. Maar er moet toch altijd iets bij komen? Dat is tenminste de kern van mijn betoog op dit punt.

Minister **Borst-Eilers**: Bij artikel 2, lid 2, over de patiënt die een wilsverklaring heeft, staat ook nog "overeenkomstig het eerste lid". Dat betekent dat de arts de overtuiging moet hebben dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Dat geldt ook voor die dementerende patiënt. Ik durf de Vereniging van verpleeghuisartsen niet tegen te spreken, maar het komt wel eens voor dat een dementerende patiënt – een patiënt die misschien niet compleet gedementeed is, maar juist in de fase daarvoor – zelfmoordpogingen doet. Hij ziet wat er gebeurt en dat wil hij niet verder. Zo iemand lijdt dan toch. Ik denk dat je dat niet kunt ontkennen.

De **voorzitter**: Er is een aantal verhelderingen op dit punt geweest. Het is duidelijk dat het terugkomt in de plenaire discussie. Ik wil de minister nu dus de gelegenheid geven om door te gaan.

Minister **Borst-Eilers**: Voorzitter! Ik wil nu overgaan op de vraag of de consulent de patiënt zelf moet zien, of liever gezegd of daar geen uitzondering op gemaakt moet worden. Mevrouw Swildens en de heer Dittrich hebben dat punt gemaakt. Overigens heeft de heer Rouvoet ook over de consulent gesproken. Het vereiste dat de consulent de patiënt moet zien, vat ik toch op als een medisch-professionele norm. De KNMG hecht hier zeer veel waarde aan. Het staat ook in de richtlijnen van de KNMG. Die consulent vormt zijn oordeel dus mede op basis van een bezoek aan en een gesprek met de patiënt en niet alleen op telefonische basis of alleen afgaand op een medisch dossier. Ik denk dat de KNMG terecht stelt dat de onafhankelijkheid van het oordeel van de consulent sterk bevorderd wordt als hij de patiënt zelf heeft gezien. Daar moet men zich geen lang en belastend contact bij voorstellen. Het gaat meestal om mensen met kanker in een eindstadium. Dan kan een ervaren arts al snel, in een heel kort gesprek, een indruk krijgen van de situatie. Die belasting hoeft voor de patiënt niet zo ondraaglijk te zijn. In zeer uitzonderlijke situaties kan het voorkomen dat het ziekteproces zo snel verergert dat het de behandelend arts als het ware overvalt. De vraag is wat wij daar dan mee doen. Het kan gebeuren dat een patiënt het

echt niet meer volhoudt en dat de consulent niet meer persoonlijk op bezoek kan komen omdat de tijd daar is. Dat zal de behandelend arts dan wel heel duidelijk en goed moeten verantwoorden in het verslag aan de commissie. Ik denk dat er in zo'n geval ook een gesprek met de commissie zal zijn. Het blijft natuurlijk wel een consult, ook wanneer je het doet aan de hand van een medische status en aan de hand van mededelingen. Als er geen persoonlijk bezoek is geweest, dan vind ik niet dat je kunt zeggen dat er geen consultatie is geweest. De consultatie is echter optimaal wanneer dat contact er wel is geweest.

De heer **Dittrich** (D66): De regel die de minister schetst, is de hoofdregel, maar er zijn uitzonderingen mogelijk. Zou dat dan toch niet in de wettekst tot uitdrukking moeten komen?

Minister **Borst-Eilers**: Dat lijkt ons niet verstandig. Wij vinden dat zeker ook omdat de beroepsgroep hier zo bijzonder veel waarde aan hecht. De beroepsgroep zegt zelf ook wel dat er uitzonderingen denkbaar zijn, maar er is in het leven natuurlijk geen regel zonder dat er een uitzondering denkbaar is die goed verdedigbaar is. Dan zal de toetsingscommissie maar moeten bezien of het totaal wel goed is geweest en of het feit dat er geen contact is geweest tussen consulent en patiënt onvoldoende reden is te oordelen dat het geheel niet voldaan aan de zorgvuldigheidsvereisten.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Uit de schriftelijke voorbereiding had ik de indruk overgehouden dat er wat meer ruimte was gekomen voor uitzonderingen, bijvoorbeeld wanneer het een inbreuk zou zijn op de intimiteit van het ziekte- en/of sterfbed. Ik begrijp nu dat die hoogstuitzonderlijke situatie eigenlijk wordt beperkt tot de situatie dat ook de behandelend arts zich overvallen voelt door de versnelling van het proces. Ik zou het op prijs stellen als het daartoe ook werd beperkt, omdat dat toch minder ver gaat dan wat in de stukken als uitzondering op de regel is gegeven.

Minister **Borst-Eilers**: Wij hebben dat nog eens goed met elkaar besproken. Je moet natuurlijk ook op dit punt niet te veel gaan glijden. De

intimiteit van het sterfbed is er natuurlijk wel, maar aan de andere kant weet de patiënt – over het algemeen zijn die toch wel bij hun verstand – dat hij de arts een heel moeilijke vraag stelt. Zo'n patiënt moet dan toch ook wel bereid zijn om enige ruimte te maken voor die tweede arts om nog even langs te komen. Nogmaals, dat kan heel tactvol gebeuren en dat hoeft echt niet te lang te duren en het kan voor die tweede arts toch ook heel verhelderend zijn. Als een patiënt echt stervende is, komt er natuurlijk niet ineens nog een vreemde de kamer binnen hollen. Het gaat om de dagen daaraan voorafgaand waarin dat besluit dus definitief genomen gaat worden. Zo'n 90% van de mensen ligt ook thuis en heeft thuiszorg. Dan komt daar ook regelmatig een nieuwe mevrouw van de thuiszorginstelling. Dat er niet iemand bij mag die je niet kent, vind ik dan ook niet helemaal redelijk in het licht van de hele situatie.

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Het ging ons met name ook om de situatie waarin het ziekteverloop zo snel verslechtert dat er gewoon geen tijd meer is voor een bezoek van de consulent. Wij willen dan niet dat op grond daarvan wordt geconstateerd dat niet aan alle zorgvuldigheidsvereisten is voldaan en men in een ander circuit terecht komt dan in de procedure die leidt tot een strafuitsluitingsgrond. Dat willen wij gewoon voorkomen. De minister zegt dat dit maar aan de commissies moet worden overgelaten, maar omdat het zo strikt geformuleerd is in de wet, rijst het vermoeden dat er voor dit soort uitzonderingen eigenlijk onvoldoende ruimte bestaat. Dat vonden wij toch wel een risico en vandaar die vraag!

Minister Borst-Eilers: Juist dat het proces zo snel gaat is een onderstreping van het feit dat het om een uitzichtloos lijden gaat, namelijk om iemand die werkelijk terminaal is. Het is dan vaak een heel belangrijke taak van de consulent om te beoordelen of er toch niet nog iets kan worden gedaan. Wellicht dat er nog een behandeling mogelijk is waarvan de behandeld arts niet op de hoogte is. De rol van de consulent bestaat er ook uit om nog eens die andere redelijke mogelijkheid te bekijken. Als iemand hollend achteruit gaat en eigenlijk op sterven

na dood is, dan heeft dat onderdeel van de rol van de consulent ook niet zoveel waarde meer.

Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Ik ben het helemaal met de minister eens, maar het punt is juist dat het niet zo geformuleerd is in de wet. Is daarvan dan niet de consequentie dat de commissie in feite moet doorverwijzen naar het OM? Als dat niet zo is, hoor ik dat graag!

Minister Borst-Eilers: Neen, wij zijn van mening dat de commissies zodanig werken dat als zij vinden dat er in het totaal zorgvuldig gehandeld is, maar dat ergens iets ontbreekt – in dit geval volstrekt verklaarbaar en verdedigbaar – toch het oordeel "zorgvuldig" zullen geven. Dat heb ik ook begrepen van de voorzitter van de club van toetsingscommissies. Wat dat betreft, zou ik ze ook geen strobreed in de weg willen leggen.

Mevrouw Ross-van Dorp (CDA): Is het volgens de minister zo dat er niet alleen gesproken zou moeten worden over de mogelijkheden van palliatieve zorg en redelijke alternatieven, maar dat er ook werkelijk een aanbod wordt gedaan aan iedere patiënt?

Minister Borst-Eilers: Misschien zeggen wij te vaak: bespreken, maar het gaat natuurlijk echt om een aanbod. Je kunt het als arts niet maken om op mogelijke alternatieven te wijzen en vervolgens een eventuele wens van de patiënt in die richting af te wijzen.

Mevrouw Ross-van Dorp (CDA): Heb ik het goed begrepen dat niet overal hetzelfde aanbod kan worden gedaan, omdat niet in heel Nederland dezelfde faciliteiten voorhanden zijn?

Minister Borst-Eilers: De palliatieve zorg wordt aangeboden in alle mogelijke instellingen: in ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, maar ook thuis of in een van de hospices. Wij zullen hierover nog uitgebreid spreken in de loop van deze week. Het netwerk in Nederland wordt steeds dichter en aangezien al die huizen en afdelingen bevolkt zijn met mensen die terminaal zijn, is er een zekere doorstroming en komt het maar zelden voor dat er geen plaats is. In het laatste geval moet er voor

zorg thuis worden gezorgd. Tegenwoordig kunnen de meest ingewikkelde pijnbestrijdingstechnieken aan huis worden "geleverd", ook door verpleegkundige teams die dit vanuit de ziekenhuizen doen.

De heer Dittrich heeft gesproken over de onafhankelijkheid van de consulent en de lijkschouwer. Het is inderdaad in beginsel niet wenselijk dat de euthanaserende arts, de gemeentelijk lijkschouwer en de consulent die bij een melding zijn betrokken, uit eenzelfde huisartsengroep of waarneemgroep afkomstig zijn. In kleinere gemeenten waar een paar artsen met elkaar alle diensten verzorgen, zal natuurlijk eerder sprake zijn van zo'n wederzijds afhankelijkheid dan in grote steden waar grotere groepen functioneren waarvan de leden elkaar vaak niet goed kennen. In de laatst bedoelde gevallen zou zo'n consulerende collega ook nog best uit de waarneemgroep kunnen komen. Er zijn natuurlijk ook gebieden waar de beschikbaarheid van een onafhankelijk consulent problematisch kan zijn. Dit is het geval in geografische grotere gebieden waar de waarneemgroepen bestaan uit artsen in diverse kleine verspreide gemeenten. Samenvattend willen wij het consulteren van een lid van de waarneemgroep niet echt uitsluiten, maar het is natuurlijk wel onwenselijk als de consulent iemand is die in een bepaalde relatie staat tot de andere betrokkenen. Het formulier van de toetsingscommissie bevat ook een vraag over een eventuele relatie tussen de arts en consulent. De toetsingscommissie is daarvan dus op de hoogte en kan daarop desgewenst dieper ingaan. De geconsulteerde arts moet in staat zijn een deskundig en onafhankelijk oordeel te geven, inclusief de vraag of er alternatieven zijn, of er sprake is van vrijwilligheid en of het verzoek weloverwogen is.

De functie van huisarts/gemeentelijk lijkschouwer wordt afgebouwd en steeds meer geconcentreerd bij de GG&GD. Dit gaat natuurlijk geleidelijk en in niet-stedelijke gebieden zal dit niet altijd mogelijk zijn. In die gevallen waar het niet mogelijk is te komen tot een onafhankelijk GG&GD lijkschouwer, moet een huisarts bij de uitoefening van de functie van gemeentelijk lijkschouwer wel werken onder supervisie van een GG&GD en over de vereiste

expertise beschikken van een forensisch geneeskundige. Hij wordt ook getraind in het scheiden van de verschillende petten die hij eventueel draagt, die van een collega die hij kent en die van een onafhankelijke functie. De regionale toetsingscommissies wijzen in voorkomende gevallen zowel de individuele arts als de inspectie op deze ongewenst geachte situatie, indien zij die situatie ongewenst vinden. Die terugkoppeling kan er ook toe leiden dat de volgende keer scherper wordt opgelet en misschien wordt gezocht naar iemand van iets verder weg. Het heeft dus onze volle aandacht. Verder zal het in het grootste deel van de gevallen goed en onafhankelijk kunnen gebeuren. De geografie veroorzaakt soms echter problemen. Mijnheer de voorzitter! Mevrouw Halsema, mevrouw Kant, de heer Van der Vlies en mevrouw Ross hebben gesproken over de rol van de verpleegkundige. Ik wil hierover graag nog een aantal opmerkingen maken. Om te beginnen wil ik herhalen dat 90% van de gevallen van euthanasie thuis plaatsvindt. 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. Er komt natuurlijk wel eens een wijkverpleegkundige langs voor wat meer technische handelingen, maar in het overgrote deel van de gevallen is er dus helemaal geen verpleegkundige in beeld. In het ziekenhuis ligt een en ander natuurlijk weer helemaal anders. De positie en de rol van de verpleegkundige worden aan een nader onderzoek onderworpen. Dit onderzoek start 1 januari aanstaande op de universiteit van Maastricht. De opdracht van dit onderzoek heb ik de Kamer doen toekomen in de nota naar aanleiding van het nader verslag en ik zal die dan ook nu niet nogmaals voordragen. Wat is de rol van de verpleegkundige als er wel een verpleegkundige betrokken is bij het geheel, bijvoorbeeld in een ziekenhuis of in een verpleeghuis? Ik denk dat verpleegkundigen een belangrijke signalerende functie kunnen hebben, omdat zij vaak intensief met de patiënten verkeren in het proces van de verpleging. Een verpleegkundige zal vanuit die positie 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. De verpleegkundige zal in zo'n geval een belangrijke intermediair zijn tussen arts en patiënt. Het is echter de arts die de euthanasie uitvoert. De verpleegkundige mag dat nimmer doen. Het is een handeling die absoluut is voorbehouden aan de arts. De arts wordt getoetst. Voor de arts gelden de bijzondere strafuitsluitingsgronden. Verpleegkundigen mogen wel voorbereidende handelingen verrichten. Er is gesteld dat de arts ook al die handelingen zelf zou moeten doen. Ik wijs er dan wel op dat verpleegkundigen in die dingen meestal oneindig veel handiger zijn dan artsen. Het is vanuit veiligheidsoverwegingen daarom wellicht goed dat bijvoorbeeld het inbrengen van het euthanaticum in een injectiespuit door de verpleegkundige wordt gedaan. Dat is een toegestane voorbereidende handeling, maar bij de uitvoerende handelingen moet de verpleegkundige echt weigeren. Hij mag niet zelf het euthanaticum inspuiten of het infuus opendraaien. Dat zijn allemaal handelingen die door de arts moeten worden verricht.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Deze vraag is wellicht vooral gericht op de strafrechtelijke aspecten, maar ik wil hem in dit verband toch gesteld hebben. Bij een delict waar een strafbedreiging van twaalf jaar op staat, zijn ook de voorbereidingshandelingen strafbaar. Kan de minister daarom aangeven wat de consequenties van een en ander zijn voor de aansprakelijkheid van de verpleegkundige? Misschien is het aan de minister van Justitie om hierop te antwoorden, maar ik vind het zo'n belangrijk punt dat ik het nu naar voren wil brengen. Het is zo belangrijk, omdat dit betekent dat een verpleegkundige wel degelijk verantwoordelijkheid draagt.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Ik ben zeer geïnteresseerd in het antwoord op de vraag van mevrouw Halsema, maar ik wil nu wijzen op de keerzijde van haar vraag. Kan een verpleegkundige die voorbereidende handeling weigeren te doen en welke bescherming geniet hij op dat moment?

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Gehoord de opmerking van de

minister dat het voorbehouden is aan de arts, vraag ik mij af of dat betekent dat er van de noodzaak om gewetensbezwaren aan te voeren geen sprake kan zijn. Ik vraag dat, omdat in de stukken wordt gesteld dat een verpleegkundige gewetensbezwaren naar voren kan brengen als zij gevraagd wordt mee te werken aan euthanasie. In mijn optiek kan daar geen sprake van zijn als het een misdrijf is voor een verpleegkundige om hieraan mee te werken.

De **voorzitter**: Het woord is wederom aan de minister. Ik wijs er wel op dat zij voor het justitiële deel kan uitwijken naar de minister van Justitie.

Minister **Borst-Eilers**: Deze vragen zijn inderdaad justitieel van aard en ik hoop dan ook dat collega Korthals hier zo meteen nog iets over kan zeggen.

Wij moeten een onderscheid maken tussen verpleegkundigen die aangeven überhaupt niet te willen meewerken op grond van gewetensbezwaren en verpleegkundigen die geen gewetensbezwaren hebben. Overigens wordt algemeen erkend dat een verpleegkundige medewerking kan weigeren op grond van gewetensbezwaren die hij heeft tegen een bepaalde handeling. Ik had het echter over een verpleegkundige die geen gewetensbezwaren heeft. Die zou wel kunnen helpen bij de voorbereidende handelingen. Hij of zij moet weigeren om aan de uitvoering een bijdrage te leveren. Anders gaat hij of zij alleen al op grond daarvan over de schreef. De uitvoerende handelingen zijn namelijk de medische handelingen en die moet de arts echt zelf verrichten.

In een ziekenhuissituatie hebben verpleegkundigen bij het besluitvormingsproces een heel belangrijke rol. Verpleegkundigen maken ook altijd een verpleegkundig verslag, afgezien van de vraag of het al dan niet over euthanasie gaat. Daarin worden ook opmerkingen gemaakt over de gesprekken met de patiënt. Zij vertellen dit aan de arts of laten hem dat lezen. De arts kan dat verpleegkundig verslag bijvoegen. Ik heb van de toetsingscommissie begrepen dat dit soms ook gebeurt. De mening, de waarnemingen en de opmerkingen van de verpleegkundige kunnen in

het verslag verwerkt worden. De arts kan dat ook apart toevoegen. De heer Rouvoet heeft nog gevraagd of een verpleegkundige bij de sollicitatie gevraagd kan worden of hij of zij ertoe bereid is om euthanasie te plegen. Dat kan dus al helemaal niet. Een verpleegkundige die daar met "ja" op antwoordt, knoopt zichzelf op. Je kunt wel het volgende aan de sollicitant voorleggen: wij hebben in deze instelling een bepaald euthanasiebeleid en zou u bereid zijn om in voorkomende gevallen daaraan al dan niet mee te werken? Dan kan de verpleegkundige dat weigeren en zeggen: ik heb daar gewetensbezwaren tegen.

De **voorzitter**: De vragen van mevrouw Halsema over de strafrechtelijke aansprakelijkheid van de verpleegkundige in verband met voorbereidingshandelingen zal de minister van Justitie beantwoorden na het antwoord van de minister van Volksgezondheid.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Wat kan de normale handeling van de verpleegkundige zijn? Ik heb een aantal zaken genoemd, zoals het inbrengen van het infuus of soms het hanteren van een injectienaald. Is dat een normale handeling en zo nee, zijn de minister gevallen ter ore gekomen waarin verpleegsters zich erover hebben beklaagd of het hebben gemeld dat het wél gebeurt?

Minister **Borst-Eilers**: Dat laatste is ook voorwerp van onderzoek. Wij willen wel eens wat dieper duiken in de huidige rol van de verpleegkundige. Een injectie toedienen of een infuus inbrengen, zijn dus de uitvoerende handelingen. Iets anders is dat het infuus wordt klaar gemaakt, voordat het wordt ingebracht. Dat is een voorbereidende handeling. Als het contact tussen het infuus en de patiënt komt, is dat een medische handeling.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Ons is ook gemeld dat dit soms de praktijk lijkt te zijn. Hoe moet een verpleegkundige daar op dit moment mee omgaan, als hij of zij daarmee zit? Ik kan mij namelijk voorstellen dat deze persoon zich buitengewoon bezwaard voelt om deze handelingen uit te voeren. Als een arts niet verplicht is om een verslag van die verpleegkundige mee te zenden, kan de verpleegkundige misschien geen

uitweg vinden voor zijn of haar onrust. Hoe handelt men dus op dit moment?

Minister **Borst-Eilers**: Ik herhaal weer dat een verpleegkundige dergelijke handelingen moet weigeren. Als de arts daarop toch aandringt, moet de verpleegkundige blijven weigeren en bij de leiding beklag doen. Men kan zeggen: mij wordt verzocht om een uitvoerende euthanatische handeling te verrichten en dat kan ik niet, want dat is voorbehouden aan artsen.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Dat doet er zeer voor pleiten om het verslag dat de verpleegkundige zelf schrijft, aan dat van de arts toe te voegen. Het is mogelijk dat het binnen de organisatie gesust wordt. Het kan ook zijn dat men daar zegt: sorry, maar het komt nu even niet uit dat je je beklag doet. Wat vindt de minister van het idee om het verslag van de verpleegkundige sowieso bij te voegen? Het komt dan altijd ter ore van de toetsingscommissie.

Minister **Borst-Eilers**: Daar is natuurlijk geen enkel bezwaar tegen. Het formulier van de toetsingscommissie bevat ook vragen over degenen die de handelingen hebben uitgevoerd. Als de arts die vragen naar waarheid beantwoordt en als de verpleegkundige die handelingen blijkt te hebben verricht, vliegt de toetsingscommissie sowieso op.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Daaruit begrijp ik dat we het eigenlijk in de regeling zouden kunnen opnemen.

Minister **Borst-Eilers**: Het lijkt mij overbodig; het is allemaal zo glashelder. Als u zegt dat sommige mensen het misschien niet weten, dan hoeft het toch nog niet via de wet. Ik ken geen verpleegkundigen die niet zo langzamerhand precies weten hoe die grenzen liggen. Voorzitter! Mevrouw Ross vroeg of de verpleegkundige kan eisen het verslag van de arts in te zien. Nee, dat kan zij niet, want dat valt onder het beroepsgeheim; dat is privacy. Zij kan het vragen en de arts kan het geven, maar zij kan het niet eisen. Wat betreft het eigen verslag over de euthanasie heb ik al gezegd dat er een verpleegkundig dossier is; de toetsingscommissie kan dit opvragen.

Over het punt van de verpleegkundige in de toetsingscommissies zou ik het volgende willen zeggen. De verpleegkundige heeft in die situatie, in het besluitvormingsproces en in de voorbereiding daartoe, een functie, maar ik vind dit niet leiden tot de conclusie dat er dan ook een verpleegkundige in de toetsingscommissie moet zitten. Ik denk dat we wat dat betreft de toetsingscommissies voorlopig maar moeten laten zoals zij zijn. We gaan ze op een gegeven moment evalueren en als dan blijkt dat dit anders moet, dan merken we dat wel weer. Dan nog iets over de stichting Vrijwillig leven en met name het punt van de begeleiding van suïcidale personen. De heer Dittrich heeft hier gevraagd naar begeleidingsmogelijkheden voor mensen die zelfdoding wensen, omdat zij het leven niet meer aankunnen; hij noemde daarbij de activiteiten van deze stichting. Ik wil benadrukken dat ik eigenlijk vind, dat de reguliere hulpverlening hier een rol heeft, met name de geestelijke gezondheidszorg; die heeft hier een belangrijke professionele taak. Professionele begeleiding van deze mensen moet gericht zijn op preventie, op het voorkomen van zelfdoding. Ik denk dat dit belangrijker is dan en ook te prefereren is boven het steunen van een stichting Vrijwillig leven, die er meer op uit is om, zo begrijp ik, de mensen ook in die wens tegemoet te komen. Er zijn overigens per jaar in Nederland 1500 suïcides, die praktisch allemaal impuls-suïcides zijn; er zijn maar heel weinig balanszelfmoorden. Maar bij die balanszelfmoorden heeft, zo vind ik, de professionele GGZ een taak. Voorts zijn er nog een paar varia, mijnheer de voorzitter, zoals de kwestie van de dissenting opinions. Wij hebben bij mevrouw De Valk, de voorzitter van het overleg van voorzitters van regionale toetsingscommissies, geïnformeerd hoe dit zit. Zij zegt dat in haar commissie en ook in alle andere, voorzover zij het kan overzien, alle besluiten unaniem worden genomen. Zij praten net zolang totdat zij het met elkaar eens zijn, en dat is in een groep van drie ook goed te doen.

De heer **Dittrich** (D66): Maar de vraag is of, als dit niet zo zou zijn en het een situatie van twee-een zou zijn, de regering er bezwaar tegen

heeft dat de afwijkende mening gevoegd wordt bij de uitspraak.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is inderdaad een fundamenteel punt. Het antwoord is: nee, wij achten dat niet nodig. Het uitdrukkelijk vermelden van een minderheidsstandpunt is in de hele Nederlandse rechtspraak, inclusief tuchtspraak en uitspraken van overige toetsende instanties en daarmee in de Nederlandse rechtsorde, niet gebruikelijk.

De heer **Dittrich** (D66): Maar de regering geeft zelf toch aan in de stukken dat dit nu juist geen rechterlijke toetsing is, maar een deskundigenadvies?

Minister **Borst-Eilers**: Het is een toetsende commissie.

De **voorzitter**: Het geschilpunt lijkt me duidelijk; de heer Dittrich kent de weg.

Minister **Borst-Eilers**: Wij zijn van mening, voorzitter, dat het oordeel van de commissie het oordeel van de commissie is, en of dat nu een enkele keer niet unaniem is, vinden wij niet iets wat we per se naar boven willen halen. Kijk, ook dit zal bij de evaluatie van de commissies wel blijken. Het zou natuurlijk een punt kunnen zijn, als steeds de vertegenwoordiger uit dezelfde beroepsgroep de dissident zou zijn. Immers, dan heb je wel iets te pakken, maar er is op dit moment geen enkel signaal dat het die kant uit gaat. Ik heb hier iets in mijn aantekeningen staan over het verdrag van de rechten van de mens; het betreft een beantwoording in de richting van de heer Van der Vlies. Ik begrijp evenwel dat dit voor de plenaire behandeling gereserveerd wordt. Of wil de heer Van der Vlies het nu toch horen?

De heer **Van der Vlies** (SGP): Voorzitter! Ik heb het hier ingebracht, omdat ik het een principieel punt vond en omdat ik meende dat dit nodig was voor de voorbereiding voor de plenaire behandeling.

Minister **Borst-Eilers**: Het gaat hierbij om aanbeveling 1418 van de parlementaire vergadering van de Raad van Europa. Zij is voor een reactie in bespreking is bij het comité

van ministers. In het interim-antwoord van dat comité wordt gewezen op het juridisch verschil van mening over de toelaatbaarheid van euthanasie tussen lidstaten, hetgeen consensus in de weg staat. Dus er is een probleem. De bescherming van de fundamentele rechten is een zaak van verdragspartijen. Er wordt ook gesproken over het belang van palliatieve zorg. Er is thans dus nog geen definitief stuk. Er is de aanbeveling van de parlementaire vergadering en het comité van ministers houdt zich bezig met het opstellen van een reactie.

De heer Dittrich heeft de interessante vraag gesteld: moet in het wetsvoorstel niet een begripsomschrijving van "patiënt" worden opgenomen? Wij menen dat een dergelijke begripsomschrijving niet echt verhelderend werkt. Je zou bij zo'n omschrijving moeten zeggen: de patiënt is degene die zich tot een arts heeft gewend met het verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding. Echter, de kern van die omschrijving houdt in, dat de gezonde oude man die klaar is met het leven en die met zo'n verzoek komt, opeens een patiënt is. Nogmaals, zo'n omschrijving is dus niet verhelderend. Daarom menen wij dat zij geen toegevoegde waarde heeft.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Voorzitter! Is iedereen die een verzoek om euthanasie doet, meteen een patiënt?

Minister **Borst-Eilers**: Als we de begripsomschrijving in het wetsvoorstel zouden opnemen, zou dat zo zijn.

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Maar wie valt dan onder de begripsbepaling in het wetsvoorstel?

Minister **Borst-Eilers**: Er is in het wetsvoorstel juist geen begripsbepaling van de patiënt opgenomen. Daarmee had de heer Dittrich nu juist zoveel moeite.

De heer **Dittrich** (D66): Maar in het wetsvoorstel regent het toch steeds de woorden "de patiënt". Dat woord komt toch in allerlei bepalingen voor en dan moeten wij toch weten wie daarmee wordt bedoeld.

Minister **Borst-Eilers**: Maar dat blijkt zonneklaar uit de tekst van de wet. De patiënt is degene die het verzoek

heeft gedaan. Daarover bestaat geen enkele twijfel. Als je echter per se wilt definiëren krijg je wel een probleem. Je hebt namelijk mensen die lijden aan een ziekte en mensen die lijden aan het leven. Moet je die laatsten ook patiënt gaan noemen?

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): Iedereen die lijdt aan het leven is in zekere zin chronisch ziek en dus patiënt, zal de minister misschien willen zeggen. Iedereen die een verzoek om euthanasie doet, is op grond van de tekst van dit wetsvoorstel een patiënt en hij behoeft daarvoor niet ziek te zijn. Is deze definitie goed?

Minister **Borst-Eilers**: Die persoon hoeft niet ziek te zijn, maar volgens de zorgvuldigheidscriteria moet de arts wel van mening zijn dat deze niet-patiënt ondraaglijk en uitzichtloos lijdt.

Mevrouw **Kant** (SP): Voorzitter! De minister zei zojuist, dat er mensen zijn die lijden aan het leven. Maar we moeten toch voor die mensen vooral het leven veraangenamen en proberen om alles voor ze te doen. Ik neem toch aan dat mensen die lijden aan het leven niet worden bedoeld met de patiënten in dit wetsvoorstel.

Minister **Borst-Eilers**: Ik meen dat dit punt allereerst door minister Korthals moet worden behandeld. Hij heeft ook beloofd hierop terug te komen.

De **voorzitter**: En de minister van Justitie komt straks nog aan de beurt.

Mevrouw **Kant** (SP): Maar ik vind het wel een belangrijke kwestie, waarover ook de minister van Volksgezondheid zich zou moeten uitlaten.

Minister **Borst-Eilers**: Mijn opmerking was niet badinerend bedoeld.

Mevrouw **Kant** (SP): Ik hecht er toch aan de mening van de minister van Volksgezondheid te horen. Er zijn mensen die problemen hebben met het leven, mensen die klaar zijn met het leven. Hierover heeft de minister het nog niet gehad en ik hecht eraan dat zij daarover een beschouwing geeft en zegt wat haar opvatting in dezen is.

Minister **Borst-Eilers**: Je kunt je afvragen of iemand die lichamelijk gezond is en die voorzover bekend ook psychisch gezond is, maar die toch het leven niet langer vol kan houden, werkelijk wel gezond is. Echter, dit is niet gemakkelijk te bepalen. Je hebt namelijk heel hoog bejaarde mensen die een dergelijk probleem hebben. Persoonlijk heb ik er twee gekend die ver in de negentig waren en die iedere dag een lijdensweg vonden. Zij vonden helemaal niets meer aan het leven. Zij zeiden: iedereen waarmee ik ooit leuk kon praten is dood en ik zit hier maar. Het enige wat ik doe is iedere avond hopen dat ik de volgende dag niet meer wakker word. Ik vind dat zo iemand niet echt ziek is, maar een reëel punt heeft. Daarvoor wil ik niet zomaar weglopen en zeggen: nooit helpen. Het is echter nog een niet uit-gediscussieerd element in onze samenleving.

De **voorzitter**: Ik zie dat nog leden willen interrumpen maar ik heb daar een beetje moeite mee, want ik meen dat de minister haar punt duidelijk heeft gemaakt. Mocht u het niet met haar eens zijn, dan kunt u er bij de plenaire behandeling op terugkomen.

Minister **Borst-Eilers**: Het wordt een interessante plenaire behandeling. Mevrouw Kant heeft gevraagd of valt uit te sluiten dat gebrek aan zorg of druk uit de omgeving tot een verzoek leidt. Het eerlijke antwoord daarop is dat dit natuurlijk niet absoluut valt uit te sluiten. Dit is echter niet dramatisch, zolang de arts het verzoek maar niet honoreert. Verder is een euthanasieverzoek vaak een verborgen vraag om hulp en aandacht. Tweederde van de verzoeken wordt niet gehonoreerd, omdat zij als zodanig herkend worden. De arts hoort die verborgen vraag ook te herkennen. Een goede dokter constateert dat en gaat dan andere oplossingen zoeken voor deze noodkreet. Ik denk dat deze vrees een extra argument is om de euthanasiepraktijk transparanter te maken en zo snel mogelijk toe te werken naar een situatie waarin alle gevallen worden gemeld en getoetst. En dat is precies wat met dit wetsvoorstel wordt beoogd. Tot slot herinner ik mevrouw Kant aan de opmerking die ik aan het begin van mijn antwoord heb gemaakt,

namelijk dat een arts liever niet dan wel euthanasie pleegt. Een arts zal in zo'n geval dus echt niet lichtvaardig overgaan tot honorering van het verzoek.

De heren Rouvoet en Van der Vlies hebben gesproken over het in de wet opnemen van de verwijsplicht van de gewetensbezwaarde arts. Wat houdt die verwijsplicht in? Ik denk dat een arts die tegen euthanasie is, dat in een zo vroeg mogelijk stadium aan de patiënt kenbaar moet maken, namelijk zodra de patiënt het onderwerp ter sprake brengt. Als hij dat doet, kan de patiënt misschien nog op eigen benen een andere dokter gaan zoeken. Als de patiënt op dat moment echter al doodziek is en ook geen poot meer trekken kan, dan vind ik het professioneel niet goed dat een gewetensbezwaarde arts geen poging wil doen om de patiënt in contact te brengen met een andere arts die het eventueel wel wil. Dat vind ik gewoon beneden de maat.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): U zegt dat u het niet goed vindt dat een arts dan niet doorverwijst. Sterker, u vindt het beneden de maat. Ik kan mij daar wel iets bij voorstellen. De vraag is op welke wijze u dit oordeel tot uitdrukking laat komen in de wet of in andere regelgeving.

Minister **Borst-Eilers**: Wij denken dat er geen aanleiding is om het wetsvoorstel zodanig aan te passen dat die verwijsplicht niet geldt voor de gewetensbezwaarde arts. Ik denk dat met deze opmerking van mij duidelijk is dat wij er geen behoefte aan hebben om een en ander aan te passen. Mevrouw Swildens heeft gesproken over de situatie waarin een patiënt tussen het verzoek om euthanasie en de uitvoering daarvan in coma raakt. Het is natuurlijk zo dat zowel bij het besluit om de euthanasie te gaan uitvoeren, als bij het besluit om het op een gegeven moment ook daadwerkelijk te doen, de zorgvuldigheidscriteria gelden. Als de patiënt in coma is geraakt en de arts is van mening dat die patiënt niet meer ondraaglijk en uitzichtloos lijdt, maar in dat coma vanzelf zal sterven, dan vind ik het, medisch-professioneel gezien, niet incorrect dat de arts dan niet meer het leven van die patiënt actief gaat beëindigen. Door het intreden van die

andere situatie zal het vanzelf aflopen.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Dat was echter niet de bedoeling, noch van de patiënt noch van de arts. Als het allemaal snel verloopt, is het misschien nog wel te overzien. Ik kan mij evenwel voorstellen dat de arts, als de patiënt in zijn euthanasieverklaring ook die situatie heeft aangestipt, dan zegt dat dit absoluut niet overeenkomt met wat de patiënt bedoeld heeft.

Minister **Borst-Eilers**: Het ene coma is ook het andere niet. Als een patiënt in het stervensproces in coma raakt en de arts wil het daarbij laten, dan vind ik dat correct. Je hoeft namelijk geen euthanasie te plegen, als de voorwaarden niet meer aanwezig zijn. Als het evenwel een coma is waar een patiënt wel een jaar in kan liggen, dan zou het correct zijn dat de arts doorgaat met de levensbeëindiging. Ook dat is natuurlijk weer afhankelijk van wat de patiënt er zelf over gezegd heeft. Vervolgens ga ik in op de amendementen. Dat betreft allereerst het amendement op stuk nr. 10 van de heren Van der Vlies en Rouvoet. Op grond van de zorgvuldigheidseisen de patiënt voorlichten, bespreken of er nog een redelijke andere oplossing is; moet de patiënt worden voorgelicht over alle relevante aspecten, waaronder de mogelijkheden van palliatieve zorg? Welnu, dat is niet het enige, het kan ook gaan om de mogelijkheid dat er nog een chemokuur is die een belangrijke levensverlenging tot stand kan brengen. Het amendement wekt ten onrechte een beetje de indruk dat het vooral om palliatieve zorg gaat. Derhalve vinden wij het amendement overbodig en ontraden wij aanvaarding ervan. Dan kom ik te spreken over het amendement op stuk nr. 11, eveneens van de heren Van der Vlies en Rouvoet. Het oordeel over de vraag of er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, over de vrijwilligheid en de weloverwogenheid van het verzoek, voorts over de vraag of de patiënt voldoende over zijn situatie is voorgelicht en over de vraag of er voor hem een redelijke andere oplossing is, komt de verpleegkundige niet toe. Dat is het oordeel dat voorbehouden is aan de arts en die wordt daarop getoetst. Verpleegkundigen hebben natuurlijk

veel contact met de patiënt; zij hebben een goed inzicht in de gemoedstoestand. De verpleegkundige inbreng bij de besluitvorming van de arts is dus van groot belang, maar dat is toch iets anders. 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. Naar wij menen is daarmee voldoende recht gedaan aan de positie en de rol van de verpleegkundigen. Aangezien het amendement over die positie en rol wat verwarring creëert, ontraden wij aanvaarding ervan.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Kan de minister zich voorstellen dat een arts een verpleegkundige, mits aanwezig natuurlijk, niet raadpleegt?

Minister **Borst-Eilers**: Wat ik zo hoor ten aanzien van euthanasiebeslissingen in ziekenhuizen, gaat het om teambeslissingen. Dat was voorheen vaak de arts in zijn eentje, maar nu spreek ik over 20 jaar geleden. De verpleegkundigen die ik ken – en dat zijn er diversen – zijn er actief bij betrokken.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Precies, dat is ook mijn waarneming. De verpleegkundigen vragen dan vervolgens aan mij en mijn collega's – zie de binnengekomen commentaren – om enige formalisering te plegen door het in de wet vast te leggen. En dat bedoelt dit amendement voor te stellen.

Minister **Borst-Eilers**: Wij denken dat het niet goed is om de verpleegkundigen in die formele positie te plaatsen. Morgen heb ik een overleg met de algemene vergadering van verpleegkundigen en zal ik dit punt daar inbrengen. Ik meen dat er een soort hang is naar het verkrijgen van een rol in het geheel, terwijl het nu juist het principe is dat het een medische zaak is waarbij de arts verantwoordelijk en toetsbaar is. De verpleegkundige heeft een inbreng in het besluitvormingsproces van de arts, maar moet er niet zelf een formele rol in willen. Dat geeft volgens mij meer ellende dan zegen.

De heer **Van der Vlies** (SGP): Eind vorige week is er een congres geweest van verpleegkundigen, georganiseerd door Nu '91. En daar hoor ik dat geluid. Mag ik dat nu serieus nemen of niet? De minister kan wel zeggen dat het amendement overbodig is en dat de positie van de verpleegkundigen niet al te zeer in het formele circuit moet worden getrokken. Echter, wij moeten toch ook de stem van die andere partij serieus nemen. Ik heb het gevoel dat dit een beetje onderbelicht blijft.

Minister **Borst-Eilers**: Het feit dat wij dit nog uitvoerig gaan onderzoeken, kan eventueel nog leiden tot het bijstellen van onze opvattingen. Nu '91 maakt inmiddels deel uit van een soort KNMG voor verpleegkundigen, de AVVV, waarmee ik morgen voor de tweede keer overleg heb. Ik weet dan op 20 november de resultaten ervan.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Voorzitter! Daar wil ik graag op inhaken. Het is ook een probleem dat niet duidelijk is wat wordt verstaan onder verpleegkundigen en verzorgenden, zeker als dat als toetsingscriterium wordt opgenomen. Is dat dan die, zoals de minister dat noemde, iedere keer wisselende "binnenhoppende thuiszorgmevrouw"? Moet die dan ook geraadpleegd worden?

Minister **Borst-Eilers**: Ja, dat is ook een probleem. De werkweek van een verpleegkundige in een ziekenhuis is 36 uur, maar in de praktijk werkt een verpleegkundige niet langer dan 32 uur en velen werken parttime. Je hebt dan één behandeld arts, maar je hebt een heel team van verpleegkundigen. Dat is inderdaad een probleem. Dank voor deze steun van mevrouw Swildens. Voorzitter! Dan kom ik bij het amendement op stuk nr. 12. De medisch professionele standaard 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. Ook in de jurisprudentie is overwogen dat uitvoering van levensbeëindiging op verzoek een medische handeling is. De arts kan het niet delegeren. De persoonlijke uitvoering zal door de arts zelf moeten geschieden. Dit zo

zijnde, zeg ik: de norm is glashelder. Het amendement is dus overbodig. Het amendement op stuk nr. 13 gaat over de gewetensbezwaren. Het gaat erom mensen te vrijwaren van elke vorm van medewerking aan levensbeëindigende handelingen en hulp bij zelfdoding. Dat is al een reeds algemeen aanvaarde norm, die ook opgenomen is in de CAO voor het ziekenhuiswezen. Ook dit is een kwestie die niet nader in de wet behoeft te worden opgenomen. Dus als met het eerste lid wordt beoogd, te verzekeren dat niemand verplicht is mee te werken aan de besluitvorming en de daadwerkelijke uitvoering, dan is het allemaal overbodig. Indien het artikel zo moet worden opgevat dat een gewetensbezwaarde arts, behoudens de verplichtingen die worden opgelegd in het voorstel in het tweede en derde lid, op geen enkele andere wijze verplicht is mee te werken aan de overgang van de patiënt naar een andere arts, dan vind ik het amendement zelfs onwenselijk.

Dan het amendement op stuk nr. 14 over het vastleggen in de schriftelijke wilsverklaring van een noodzakelijk vereiste. Een dergelijke eis is nooit gesteld in de jurisprudentie. Voor de inwilliging van een vrijwillig en weloverwogen verzoek is niet vereist dat het verzoek schriftelijk is gedaan. Wij zien ook geen reden om daar nu opeens anders mee om te gaan. Dus dit amendement ontraden wij ook. Vervolgens kom ik bij het amendement op stuk nr. 15. Uitzichtloosheid omvat al onbehandelbaarheid. Dit amendement is om die reden dan ook overbodig.

De heer **Rouvoet** (RPF/GPV): Het viel mij op dat de minister in de schriftelijke beantwoording impliciet zegt het element zelf te onderschrijven. Ik heb aangegeven dat het in ieder geval als het ziet op het uitzicht via een therapie, dat onbehandelbaarheid duidelijk objectiever is dan de vraag naar de uitzichtloosheid, zeker als het gaat om psychische aandoeningen. Mijn vraag is of er bezwaar tegen bestaat om dit als extra waarborg en objectiever element in die zorgvuldigheidsvereisten op te nemen.

Minister **Borst-Eilers**: Ik ben van mening dat die uitzichtloosheid omvat dat de arts ook geen andere behandelbaarheid meer ziet voor de patiënt. Dus hij ziet geen

behandelingsperspectief en hij ziet geen genezingsperspectief. Daarom is het uitzichtloos. Dus ik kan het niet anders zien dan dat het een overbodige toevoeging is. Ik wil daar best nog wat nachtsjes over slapen, maar zo denken wij er vanavond over.

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): Nu ik de minister hoor zeggen dat zij hier een paar nachtsjes over wil slapen, vraag ik haar om ook na te denken over het feit dat er in het amendement sprake is van onbehandelbaar lijden en niet van een onbehandelbare aandoening. Dat is toch iets volstrekt anders. De consequenties daarvan zijn net iets anders, ook in het kader van het kunnen weigeren van een palliatieve behandeling.

Minister **Borst-Eilers**: Ook dat is een punt van overweging. Ik denk niet dat wij weer van dit oordeel afstappen. Maar omdat de heer Rouvoet zo teleurgesteld reageerde, dacht ik: Laat ik eens een vriendelijke opmerking maken.

Voorzitter! Ik kom bij het amendement op stuk nr. 16. In de praktijk blijken de commissies herhaaldelijk artsen voor een nader gesprek uit te nodigen. De commissies vinden dat dat systeem goed werkt. De artsen vinden dat ook, maar meestal pas achteraf. Ik denk dat de verplichting om iedere arts te horen averechts zal werken. Sommige artsen zullen in de praktijk minder gaan melden. Zij willen die rompslomp niet. Als zij door de commissie uitgenodigd worden, gaan zij wel, maar zij zien er tegenop. Na ommekomst vinden zij echter vaak dat zij er toch iets aan gehad hebben en dat het de moeite waard was. De commissies nodigen de artsen uit, wanneer zij dat nuttig achten. Het spijt me dat ik weer moet zeggen dat wij ook dit amendement overbodig achten.

Ik kom bij het amendement op stuk nr. 17, dat wij eveneens ontraden. In artikel 2, eerste lid, onderdeel e, is het vereiste opgenomen dat de consulent zijn oordeel over de zorgvuldigheidseisen schriftelijk geeft. De toetsingscommissie betreft dit schriftelijke oordeel bij de beoordeling. De uitvoerings-AMvB op grond van artikel 9, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging zal voor de behandelend arts de verplichting bevatten dat hij het schriftelijk oordeel van de consulent

bij zijn eigen beredeneerd verslag voegt en voor de gemeentelijk lijkschouwer de verplichting om het schriftelijk oordeel van de consulent mee te zenden naar de toetsingscommissie. Daarmee is dit voldoende afgedekt.

Ik kom nu bij de amendementen op de stukken nrs. 20 en 21. Wij willen de kwestie van de minderjarige juist wel regelen. Wij vinden dat jongeren van twaalf tot zestien of van zestien tot achttien in staat moeten worden gesteld om een verzoek tot levensbeëindiging te doen. Er is al vaak gezegd als het over dit onderwerp gaat dat je, wanneer je een kind vanaf twaalf jaar in zo'n situatie aantreft, de indruk krijgt dat je met een veel rijper iemand van doen hebt dan de leeftijd aangeeft. Er zijn in diverse tijdschriften interviews geweest met jonge kinderen die aan leukemie leden en heel indringend vertelden dat zij tijdens hun ziekte het gevoel hadden dat zij daar enige autonomie in wilden hebben en dat zij het recht wilden hebben om te vragen om niet verder behandeld te worden of het leven te laten beëindigen. Het recht om niet verder behandeld te worden is al geregeld in de WGBO vanaf twaalf jaar. Wij hebben de situatie van de twaalf tot zestienjarigen in die zin gewijzigd dat het leven laten beëindigen niet gebeurt als een van de ouders zich daartegen verzet. Bij de zestien- tot achttienjarigen is dat wel mogelijk. Wij hebben dit goed overdacht. Wij staan daarachter. Wij vinden deze amendementen niet aanbevelenswaardig en wij ontraden ze dus allebei.

Minister **Korthals**: Voorzitter! Het is waar dat in het Wetboek van Strafrecht is gezegd dat voorbereidingshandelingen strafbaar zijn wanneer het daarbij gaat om delicten met een bepaalde strafbedreiging. Hier gaat het wel om een zorgvuldige uitvoeringshandeling. Bij de voorbereidingshandeling gaat het gewoon om handelingen die zuiver medisch van aard zijn. Er worden normale handelingen verricht. Er zal niemand zijn die deze handelingen zal bezien als strafrechtelijke voorbereidingshandelingen en zo doende strafbaar zal stellen.

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): Ik vind dit een heel gek antwoord. Als iemand een infuus voorbereidt voor een patiënt terwijl er geen welover-

wogen verzoek is geweest en er geen sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, kan hij volgens mij wel degelijk in het kader van het Wetboek van Strafrecht vervolgd worden voor voorbereidingshandelingen.

Minister **Korthals**: Het is specifiek de bedoeling van het wetsvoorstel dat de arts die de uitvoeringshandeling verricht, ook degene is die strafbaar is. Op dit punt zal ik de Kamer overigens nog nadere informatie geven, opdat hier geen misverstanden over ontstaan. Dat lijkt mij toch wel nuttig.

Je gaat pas begrippen definiëren wanneer daarover misverstanden kunnen ontstaan. Over het begrip "patiënt" hoeft geen enkel misverstand te bestaan. Dat is degene die het verzoek doet. Dat is zo klaar als een klontje. Dat hoeft je dus ook niet nader te definiëren.

De heer **Dittrich** (D66): Waarom wordt in de begripsbepalingen dan wel de arts gedefinieerd of beide ministers?

Minister **Korthals**: Ik meen dat dit in vele regelingen is gedefinieerd. De vraag was waarom het begrip "patiënt" niet is gedefinieerd. Het antwoord is duidelijk: definiëring van dat begrip is niet noodzakelijk. Het is natuurlijk wel belangrijk om aan te geven welke minister waarvoor verantwoordelijk is.

De **voorzitter**: Hiermee komen wij aan het eind van dit wetgevingsoverleg. Zoals kon worden verwacht, is er geen ruimte meer voor een tweede ronde. Ik dank de ministers en hun ambtenaren hartelijk voor alle inspanningen die zij vandaag en in het bijzonder vanavond hebben verricht. Ik meen dat de plenaire behandeling met dit wetgevingsoverleg genoegzaam is voorbereid.

Sluiting 22.54 uur.