

27ste vergadering

Dinsdag 10 april 2001

Aanvang 10.00 uur

Voorzitter: Korthals Altes

Tegenwoordig zijn 75 leden, te weten:

Baarda, De Beer, Van de Beeten, Bemelmans-Videc, Van den Berg, Bierman, Bierman-Beukema toe Water, De Blécourt-Maas, De Boer, Boorsma, Braks, Van den Broek-Laman Trip, Van Bruchem, Casticum, Dees, Doesburg, Dölle, Dupuis, Van Eekelen, Eversdijk, Van Gennip, Ginjaar, Hessing, Van Heukelum, Hofstede, Holdijk, Van den Hul-Omta, Jaarsma, De Jager, Jurgens, Ketting, Kneppers-Heijnert, Kohnstamm, Korthals Altes, Van der Lans, Van Leeuwen, Lemstra, Van der Linden, Ladders-Elfferich, Luijten, Lycklama à Nijeholt, Meindersma, Pastoor, Pitstra, Platvoet, Le Poole, Rabbinge, Rensema, Roscam Abbing-Bos, Rosenthal, Ruers, Van Schijndel, Schoondergang-Horikx, Schuurman, Schuyer, Stekelenburg, Stevens, Swenker, Tan, Terlouw, Van Thijn, Timmerman-Buck, Varekamp, Ter Veld, Veling, De Vries, Van Vugt, Walsma, Werner, Witteveen, Woltring, De Wolff, Wolfson, Wöltgens en Zwerver,

en de heren Korthals, minister van Justitie, Zalm, minister van Financiën, en mevrouw Borst-Eilers, vice-minister-president, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aan de orde is de voortzetting van de behandeling van:

- **de notitie Vervolgingsbeleid inzake euthanasie (23877, EK nr. 246c);**

- **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).

(Zie vergadering van 9 april 2001.)

De beraadslaging wordt hervat.

□

Minister **Korthals**: Mijnheer de voorzitter. Het uitvoerige en diepgaande debat dat gisteren in deze Kamer plaatsvond, bewijst dat dit wetsvoorstel veel fundamentele vragen oproept. De beschouwingen van de verschillende sprekers tonen aan dat zij zich bewust zijn van de moeilijke en gewetensvolle afweging waarvoor de wetgever staat bij een regeling van het delicate onderwerp van euthanasie. De opvattingen over dit vraagstuk in onze pluriforme samenleving lopen sterk uiteen. Dat weerspiegelt zich uiteraard ook in de volksvertegenwoordiging, zo bleek gisteren. Het valt echter op dat allen, hoewel men vaak hemelsbreed met elkaar van mening verschilt, met respect naar elkaar luisteren en kennismaken van elkaars opvattingen. Wij van onze kant zullen trachten om de gestelde vragen en de gemaakte opmerkingen naar beste vermogen te voorzien van een adequate reactie. Daarbij realiseren wij ons dat het ons niet gegeven zal zijn om degenen die in deze fase van het wetgevingsproces dit wetsvoorstel op principiële gronden afwijzen, alsnog te overtuigen van de wenselijkheid van deze regeling.

Verschillende sprekers – ik noem mevrouw Le Poole, de heer Kohnstamm, de heer Dees en mevrouw De Wolff – hebben reeds uitgesproken dat dit wetsvoorstel in beginsel op steun van hun fracties kan reke-

nen. Dat verheugt ons zeer, omdat daarmee wordt aangegeven dat dit wetsvoorstel op een breed draagvlak in onze samenleving kan rekenen. Dat neemt niet weg dat wij uiteraard ook zullen ingaan op de soms kritische kanttekeningen van deze sprekers.

Mevrouw Timmerman heeft erop gewezen dat de verschuiving van het uitgangspunt van "nee, tenzij" naar "ja, mits" verder reikt dan uitsluitend het neerleggen van de jurisprudentie in dit wetsvoorstel. De heer Dees heeft dit mijns inziens terecht gerelativeerd. In 1993 werd de meldingsprocedure met instemming van de CDA-fractie in de Wet op de lijkbezorging verankerd. Volgens die procedure maakte de arts geen verklaring van overlijden op, maar meldde hij de levensbeëindiging op verzoek of de hulp bij zelfdoding aan de gemeentelijke lijkschouwer. De gemeentelijke lijkschouwer stelde de officier van justitie hiervan op de hoogte. In 1998 werden de toetsingscommissies ingesteld. Nu, met dit wetsvoorstel, krijgen die commissies een wettelijke grondslag.

Het wetsvoorstel kan worden gekarakteriseerd als "nee, tenzij" in die zin dat in het hierboven geschetste systeem euthanasie en hulp bij zelfdoding in beginsel strafbare feiten blijven. Omdat in dit wetsvoorstel een bijzondere strafuitsluitingsgrond is opgenomen, kan – zo men wil – dit wetsvoorstel als "ja, mits" worden aangemerkt. In deze systematiek zie ik geen fundamentele verschuiving zoals die door mevrouw Timmerman is gesignaleerd, aangezien de arts die zich nu en in de toekomst niet aan de zorgvuldigheidseisen houdt en de levensbeëindigende handeling niet meldt, feitelijk gezien kan worden veroordeeld terzake van een levens-

Korthals

delict. De kern van het opnemen van een bijzondere strafuitsluitingsgrond is dat het om een uitzondering gaat. Onder de bijzondere omstandigheden kan de arts vrijuit gaan als hij handelt conform strikte, bij de wet gestelde eisen van zorgvuldigheid. Of men deze opzet wil bestempelen als "ja, mits" of als "nee, tenzij", betreft volgens mij een discussie over woorden.

Verder wijs ik erop dat met "ja, mits" de indruk wordt gewekt dat euthanasie zonder meer kan worden toegepast. De patiënt heeft op grond van dit wetsvoorstel nog altijd geen recht op euthanasie; hij kan daartoe een verzoek doen. De arts heeft geen plicht tot het toepassen van euthanasie. Bovendien bewaakt zowel de arts als de consulent de zorgvuldigheidseisen, zodat niet zonder meer aan het verzoek van de patiënt gevolg kan worden gegeven. Dit is nu en in de toekomst niet anders.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): Het is ons allemaal duidelijk dat er geen plicht bestaat voor de arts om tot euthanasie over te gaan. Het is ons ook allemaal duidelijk dat er geen juridisch afdwingbaar recht is voor de patiënt op euthanasie. Dat is echter niet het punt. De regering erkent in de stukkenwisseling met de Eerste Kamer dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden van "nee, tenzij" naar "ja, mits". Dat hangt samen met de gekozen juridische constructie. Ik heb daarvan in mijn betoog in eerste termijn gezegd dat het niet louter te maken heeft met de juridische constructie op zichzelf. Juist de normatieve werking die daarvan uitgaat en waarop deze is gestoeld, is voor ons wezenlijk. Ik licht dat nader toe. In de situatie tot nu toe kennen wij de strafbaarheid. Op het moment dat er sprake is van euthanasie kan de arts echter een beroep doen op het overmachtsartikel. Het betreft dan iedere keer een door de rechter getoetste individuele afweging in het conflict van plichten dat daar aan de orde is. Die situatie is van een andere orde dan wanneer er een strafuitsluitingsgrond wordt gecreëerd waarvan de ratio is dat als aan bepaalde zorgvuldigheidseisen is voldaan, euthanasie straffeloos kan geschieden. Dat is het verschil tussen de situatie met de strafuitsluitingsgrond enerzijds en de situatie waarin sprake is van overmacht anderzijds. Het valt mij op dat de minister een en ander meer relati-

veert dan in de stukken die zijn gewisseld met de Eerste Kamer. Hoe verklaart hij dan dat de voorgestelde wetgeving, en niet voor niets, wereldwijd als een primeur wordt beschouwd?

Minister **Korthals**: Ik denk dat de wetwijziging die wij op het ogenblik voorstaan inderdaad een primeur is. Wij lopen daar ook niet voor weg. Voorafgaand daaraan is in Nederland een lange discussie gevoerd. Daarbij is heel veel jurisprudentie uitvoerig bediscussieerd door alles en iedereen. Wij zijn daarna een weg ingeslagen die uiteindelijk heeft geleid tot vastlegging van de normen zoals wij die in de wet willen hebben. Het is heel goed dat op een gegeven moment jurisprudentie wordt gecodificeerd. Bepaalde normen behoren in de wet vastgelegd te worden en niet alleen overgelaten te worden aan de rechter. Dat is ook door leden van de Kamer gezegd. De heer Dees heeft daar een uitvoerige beschouwing over gehouden. Wij moeten ervoor oppassen alleen in de casuïstiek van artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht te blijven. Wij moeten proberen om dit, wat wij met zijn allen zorgvuldig tot stand hebben gebracht, ook in de wet op te nemen.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): Ik constateer dat de minister niet ingaat op mijn argument. Hij gaat in op de ontwikkeling in de rechtspraak en dat er sprake is van codificatie. Daar heb ik het niet over. Het gaat over het verschil tussen "nee, tenzij" en "ja, mits". Dat is het verschil tussen enerzijds de constructie van algemene strafbaarstelling met in individuele gevallen een overmachts-situatie en anderzijds een bijzondere strafuitsluitingsgrond die een meer algemene gelding heeft. Dat dit tot stand is gekomen door codificatie van jurisprudentie is een ander aspect van de discussie. Dat is geen argument dat mijn verhaal bestrijdt.

Minister **Korthals**: Daarom heb ik ook gezegd dat enige relativering mogelijk is. Het is maar van welke kant men het bekijkt. Euthanasie is strafbaar volgens artikel 293 en 294, tenzij aan bepaalde eisen is voldaan. Bezien vanuit de zorgvuldigheidsnormen kan men echter zeggen dat er sprake is van een "ja, mits"-situatie. Ik heb willen aangeven dat wij de benadering die mevrouw Timmerman heel scherp naar voren heeft

gebracht, zeer relativierend zullen moeten beschouwen.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): Ontkent de minister dat bij de overmachtsconstructie iedere keer sprake moet zijn van een individueel beroep van een arts op overmacht en dat de rechter dit vervolgens in ieder geval moet wegen? Ontkent de minister dat de bijzondere strafuitsluitingsgrond, anders dan bij de overmachtsconstructie, een meer algemene gelding heeft?

Minister **Korthals**: Dat ontken ik helemaal niet, want dat is natuurlijk waar. Artikel 40 is toegespitst op individuele gevallen. Laten wij wel vaststellen dat, naarmate er meer individuele gevallen zijn geweest, er meer een algemene beleidslijn uit getrokken kan worden. Die algemene beleidslijn leggen wij nu als norm in de wet vast. Ik denk dat het een goede zaak is als de wetgever de taak op zich neemt om dit soort normen in de wet vast te leggen.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): Dan bevestigt de minister dus dat wij een verschuiving hebben van "nee, tenzij" naar "ja, mits" die wij een normatief karakter geven.

Minister **Korthals**: Laten wij niet vergeten dat dit een codificatie is van wat in de praktijk al tot stand is gebracht.

De **voorzitter**: Misschien kan mevrouw Timmerman met dit antwoord genoegen nemen en er dan in tweede termijn op terugkomen. Als dat niet zo is, mag zij weer opnieuw interrumperen. Soms zijn tegenstellingen, zelfs in deze Kamer, niet overbrugbaar.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): Aldus de voorzitter van de Eerste Kamer. Ik wil niet nog een vraag stellen omdat het antwoord van de minister mij niet bevalt. Dat laatste is overigens wel zo. Ik wil ingaan op het andere argument dat de minister noemt, namelijk de codificatie van de rechtspraak. Mij is opgevallen dat in de stukken met name de arresten-Chabot en Diepenheim van groot belang worden geacht voor de criteria en de nadere interpretatie daarvan. Op zichzelf is dat niet verrassend, omdat het arresten van de Hoge Raad zijn, ons hoogste rechtscollege. Verrassend is het echter wel

Korthals

vanwege het feit dat deze arresten niet onomstreden zijn. Het gaat om hoogst individuele, uitzonderlijke situaties die zomaar tot wettelijke norm zijn verheven. Zou de minister ook tot codificatie overgaan als er sprake zou zijn van jurisprudentie van de Hoge Raad waar hij vanuit zijn verantwoordelijkheid als wetgever moeite mee heeft?

Minister **Korthals**: Nee, als ik er moeite mee zou hebben, zou ik zeker niet tot codificatie overgaan. Dat zou in de toekomst kunnen gebeuren. Het aardige van dit debat is dat ook heel duidelijk wordt aangegeven wat de wetgever precies wil. Dat is ook een richtsnoer voor de rechtspraak.

Voorzitter. Dan kom ik nu bij een ander belangrijk punt, namelijk het openbaar ministerie op afstand. De omstandigheid dat de regionale toetsingscommissies alleen het openbaar ministerie zullen informeren over gevallen waarin de commissie een negatief oordeel of twijfel heeft, leidt er volgens mevrouw Timmerman en de heer Ruers toe dat het openbaar ministerie feitelijk wordt beroofd van de mogelijkheid van beoordeling van de overige gevallen. Het is juist dat het openbaar ministerie volgens dit wetsvoorstel geen oordeel meer zal geven over gevallen waarin het handelen van de arts door de toetsingscommissie zorgvuldig is geoordeeld. Daarmee nemen echter de toetsingscommissies niet, zoals onder anderen door de heer Holdijk is gezegd, de taak van het openbaar ministerie over. Zij toetsen namelijk aan wettelijke zorgvuldigheidseisen.

Wij benadrukken dan ook dat de commissies oordelen over de zorgvuldigheid en niet over de opnemings van de voorgestelde bijzondere strafuitsluitingsgrond in artikel 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht. Deze houdt in dat de levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding door een arts, indien deze zich houdt aan de strikte zorgvuldigheidseisen die daarvoor zijn gesteld in het onderhavige wetsvoorstel, niet langer strafbaar zou zijn. Terecht hebben verschillende sprekers er dan ook op gewezen dat de commissies een zware rol krijgen te vervullen. De voorgestelde regeling leidt ertoe dat in het overgrote deel van de aangemelde gevallen met het positieve oordeel van de regionale toetsingscommissies over de door de arts betrachtte zorgvuldig-

heid de zaak voor de arts is afgedaan. Zonder bijkomende informatie zal er voor het openbaar ministerie geen aanleiding zijn voor het instellen van strafrechtelijk onderzoek. Dit neemt niet weg dat op grond van andere impulsen – mevrouw De Wolff wees daar terecht op – bijvoorbeeld de aangifte door familieleden of de mededeling van de gemeentelijke lijkschouwer, reeds aanstonds na de overlijdensmelding of later een strafrechtelijk onderzoek kan worden ingesteld. Het uiteindelijk oordeel over het instellen van een vervolging na de sluiting van het voorbereidend onderzoek, met daarin begrepen een oordeel over de kans dat de rechter het beroep op de aanwezigheid van de strafuitsluitingsgrond zal honoreren, blijft voorbehouden aan het openbaar ministerie. Aan het bestaande vervolgingsmonopolie van het openbaar ministerie wordt – ik zeg dat met nadruk in de richting van de heren Schuurman en Holdijk – op geen enkele wijze afbreuk gedaan. Wij zijn het dan ook niet eens met de visie van onder anderen de heer Ruers, dat het openbaar ministerie buitenspel zou worden gezet. De toetsingscommissies zullen de aandacht van het openbaar ministerie vestigen op die gevallen waarin daartoe aanleiding bestaat.

Mevrouw Timmerman wees erop dat niet alle gevallen van euthanasie aan het licht zullen komen en dat de familie dus niet altijd aangifte kan doen. In een dergelijk geval kan het openbaar ministerie niet oordelen over de vraag, of tot vervolging moet worden overgegaan. Alhoewel dit kan voorkomen, ben ik van mening dat de toetsingscommissies hun taken zorgvuldig moeten uitvoeren. Indien er sprake is van onzorgvuldig handelen, is het aan de toetsingscommissies om dit te onderkennen. Er zijn geen aanwijzingen dat deze commissies niet voor hun taak berekend zouden zijn. Integendeel, uit het jaarverslag blijkt dat zeer nauwgezet en streng de gemelde gevallen worden getoetst.

De heer **Ruers** (SP): U zegt dat er geen aanwijzingen zijn dat de toetsingscommissies niet zorgvuldig handelen. Wie controleert dan de toetsingscommissies?

Minister **Korthals**: De toetsingscommissies worden onder andere indirect gecontroleerd door de inspecties volksgezondheid. De

toetsingscommissies kunnen ook gecontroleerd worden doordat er aangifte wordt gedaan door familieleden of anderen. Dan komt de zaak uiteindelijk via het openbaar ministerie, althans als daartoe aanleiding is, voor de rechter en vindt een toetsing plaats. Bovendien is er altijd nog het jaarverslag van de commissies, aan de hand waarvan de Tweede Kamer tot controle kan overgaan.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Wij hebben in het verslag aan de regering gevraagd, of er een analogie van deze constructie bestaat. De regering heeft daarop geantwoord dat er geen parallel is en wij trekken daar de conclusie uit dat wij met een novum te maken hebben. Ik zou de minister van Justitie willen vragen of deze conclusie terecht is. Als het inderdaad een novum is in het strafrecht en de gelding daarvan, kan de minister zich dan voorstellen dat hierdoor op z'n minst de suggestie wordt gewekt dat wij wat dit betreft in een vacuüm komen te verkeren?

Minister **Korthals**: Ik ben het met de heer Schuurman eens dat er sprake is van een novum, zo men wil van een regeling sui generis. Dat staat ook in de stukken. Dat wij in een vacuüm terecht zouden zijn gekomen, ben ik echter geenszins met hem van oordeel. Sterker nog: de normale taak die het openbaar ministerie heeft, zal het openbaar ministerie ook moeten uitvoeren. Daar waar blijkt dat er strafbare feiten zijn die tot vervolging en uiteindelijk berechting aanleiding zullen geven, zal het openbaar ministerie behoren op te treden, zoals het dat tot nu toe altijd doet.

Mevrouw Timmerman vroeg nog of de toetsingscommissies positieve oordelen hebben gegeven, terwijl er geen sprake was van ondraaglijk lijden. Voorzover onze kennis hieromtrent reikt – ik verwijs naar het eerste jaarverslag van de commissies – is dat niet het geval. Ook in de gevallen waaraan mevrouw Timmerman refereerde, heeft de commissie uiteindelijk geoordeeld dat er zorgvuldig was gehandeld.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): De minister refereert aan het jaarverslag van de toetsingscommissies, maar daar heb ik nu juist mijn kritische vragen vandaan gehaald. In het jaarverslag staat namelijk dat in geval van comateuze patiënten – en

Korthals

algemeen erkend wordt, ook door de regering, dat bij die patiënten geen sprake kan zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden – de arts in sommige gevallen toch tot euthanasie was overgegaan en de commissies, zij het soms met enige kanttekeningen, in al die gevallen desondanks tot een positief oordeel waren gekomen. Het ging echter, zoals gezegd, om comateuze patiënten en bij hen werd dus niet voldaan aan de zware materiële zorgvuldigheidseisen van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Ik begrijp dan ook niet goed hoe de minister kan reageren zoals hij heeft gedaan.

Minister **Korthals**: Voorzitter. In de eerste plaats is in die gevallen waarover mevrouw Timmerman spreekt, de arts natuurlijk wel opgeroepen om een nadere verklaring te geven en is men uiteindelijk gekomen tot het oordeel dat zorgvuldig is opgetreden. Bovendien worden in de huidige situatie deze zaken nog aan het openbaar ministerie voorgelegd. Dat heeft die zaken dus ook kunnen toetsen. Ik weet niet precies op welke gevallen mevrouw Timmerman doelt, maar het openbaar ministerie heeft kennelijk de conclusie getrokken dat er geen reden was om tot vervolging over te gaan.

Voorzitter. Mevrouw Timmerman heeft gesteld dat het wetsvoorstel op gespannen voet staat met het EVRM. Zo heb ik ook de opmerkingen van de heer Schuurman en de heer Houdijk begrepen. Het kabinet deelt die opvatting niet, daarin bijgevallen door mevrouw Le Poole, de heer Dees, de heer Kohnstamm en mevrouw De Wolff. In aansluiting op datgene wat wij in de gewisselde stukken op dit punt al hebben opgemerkt – en dat is niet gering geweest – wil ik daarover nog het volgende zeggen. Artikel 293, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht stelt euthanasie strafbaar. Daarmee is naar onze mening voldaan aan wat artikel 2 EVRM bepaalt, namelijk dat het recht van eenieder op het leven wordt beschermd door de wet. Artikel 2 bepaalt nog meer, namelijk dat niemand opzettelijk van het leven mag worden beroofd. Op dit verbod kent artikel 2 enkele uitzonderingen, maar die doen in dit debat niet terzake.

Dit wetsvoorstel beoogt een regeling te geven voor het geval er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van een

ondraaglijk lijdende patiënt. Mevrouw Timmerman zal het toch met mij eens zijn dat, als een arts ingaat op zo'n vrijwillige stervenswens, er naar de bewoordingen niet sprake kan zijn van opzettelijke levensberoving. Daarvan is pas sprake als de levensbeëindiging plaatsvindt tegen de wil van de patiënt in. Mevrouw De Wolff is in haar betoog op dit laatste punt ook in die zin ingegaan. Mevrouw Timmerman heeft gezegd dat het EVRM niet uitsluitend verplicht tot wettelijke bescherming op het leven van eenieder. Artikel 2 houdt volgens het Europese Hof vaak een positieve verplichting in voor staten om maatregelen te nemen om het leven te beschermen. Het opnemen van een strafbepaling in het Wetboek van Strafrecht kan volgens het kabinet worden beschouwd als een zodanige door het Hof beoogde maatregel. De opnemng van een bijzondere strafuitsluitingsgrond in artikel 293, tweede lid, van het Wetboek van Strafrecht kan volgens het kabinet ook worden beschouwd als een gepaste maatregel om het leven te beschermen. De precieze regeling van de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen is er juist op gericht om te voorkomen dat elk verzoek om euthanasie door om het even wie zou worden ingewilligd. Nee, voorzitter, alleen de arts mag dit doen. Daarbij moet hij uiterst zorgvuldig te werk gaan. Wil hij strafeloos zijn, dan is ook nog vereist dat hij de toepassing openlijk meldt. Die openlijke melding maakt dat de arts verantwoording kan afleggen over zijn handelen. Zijn handelen wordt aldus toetsbaar. Die toetsbaarheid moet ertoe leiden dat de conclusie is dat er sprake is geweest van ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

Verder merkte mevrouw Timmerman terecht op dat er geen plicht is tot ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Dat zijn wij hartgrondig met haar eens. Wij zijn het ook eens met haar stellingname, dat er situaties zijn waarin een arts aan een verzoek om euthanasie gehoor moet kunnen geven zonder dat hij daarvoor wordt vervolgd. Dit wetsvoorstel strekt ertoe dergelijke situaties op een uiterst verantwoorde wijze te doen vaststellen. Zij vroeg speciaal aandacht voor de omstandigheid dat het openbaar ministerie op afstand wordt gezet in het licht van het EVRM. Allereerst wijs ik er in dit verband op dat door dit wetsvoorstel op

geen enkele wijze wordt getornd aan het vervolgingsmonopolie van het openbaar ministerie. Ik geef toe dat dit een formeel antwoord is, maar ik wil ook de materiële kant benadrukken. Als er inderdaad sprake is van een situatie van ondraaglijk en uitzichtloos lijden, een situatie waarvan ook mevrouw Timmerman vindt dat daarin aan een verzoek om euthanasie gehoor kan worden gegeven, dan is er – en dit zal zij naar mijn gevoel moeten beamen – van strafwaardigheid van het handelen door de arts geen sprake. Immers, wat is in zo'n situatie het rechtens laakbare?

In het verlengde hiervan ligt de vraag wat de taak van het openbaar ministerie nog zou moeten zijn. Dit wetsvoorstel plaatst het openbaar ministerie inderdaad op afstand en dat is, gelet op de uitzonderlijke situaties waar het bij de toepassing van euthanasie door een arts om gaat, naar ons oordeel verantwoord.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Voorzitter. De minister zegt dat het openbaar ministerie op afstand wordt geplaatst en dat er geen strijdigheid met het EVRM bestaat; dat is zijn overtuiging en hij levert daarvoor argumenten. De feitelijke situatie is echter dat op vele plaatsen in Europa hierover anders wordt gedacht; over die feitelijke constatering zullen de minister en ik het beiden eens zijn. Die feitelijke constatering kun je beoordelen. Ik denk dat de minister hierover veel gemakkelijker een oordeel velt dan ik zou willen doen: als in Europa zo'n groot verschil in interpretatie bestaat over de inhoud van mensenrechten, dan verbaas ik mij er telkens over waarom wij niet de tijd hebben genomen om het in Europees verband over die interpretatie eens te worden. Europa is immers, naar ik hoop, ook een waardegemeenschap. Als over dergelijke belangrijke waarden in Europa discussie is, dan is het volgens mij een verplichting om hierover op zijn minst met elkaar om de tafel te gaan zitten om overeenstemming te bereiken of een advies te vragen. Waarom die haast? Ik begrijp dit nog steeds niet, temeer daar de minister en anderen zeggen dat het wetsvoorstel eigenlijk een bevestiging is van de bestaande praktijk. Waarom moet het dan vandaag worden ingevoerd, zeker als hierover in Europa grote interpretatieverschillen

Korthals

leven – wat naar mijn stellige overtuiging morgen wederom zal blijken?

Minister **Korthals**: Voorzitter. Die grote verschillen rond dit wetsvoorstel, al dan niet met betrekking tot de interpretatie, zijn er niet alleen in Europa, maar blijkens het debat in de Tweede en Eerste Kamer zelfs binnen Nederland. Het euthanasievraagstuk in Nederland kent een lange historie: 25 jaar, zo niet langer. Daarin is een duidelijke lijn naar boven gekomen en wij hebben daaruit op een gegeven moment de consequenties getrokken: wij vonden dat dit wettelijk moet worden geregeld. Natuurlijk wordt hierover in sommige landen in Europa nog anders gedacht. Toch moeten wij ons realiseren dat in andere Europese landen er wel degelijk een euthanasiepraktijk is en dat men, ook daar, worstelt met hetzelfde probleem. Ik geef toe dat Nederland zich wat dit betreft in de voorhoede bevindt, maar dat is op zich geen schande. Sterker nog, wij proberen een en ander op een zeer behoorlijke en nette wijze in de wet te regelen en je ziet nu al allerlei bewegingen in België en over niet al te lange tijd vast en zeker ook in andere landen, waardoor deze benadering zal worden gevolgd.

De heer **Kohnstamm** (D66): Voorzitter. De heer Schuurman zegt dat over artikel 2 EVRM in het kader van de euthanasie of hulp bij zelfdoding zo verschillend wordt gedacht. Onder politici is dat inderdaad het geval, maar kan de minister één internationale rechtsgeleerde noemen die heeft bestudeerd hoe dit artikel in elkaar zit en de stelling van de heer Schuurman inderdaad weet te onderbouwen?

Minister **Korthals**: Voorzitter. Ik dacht niet dat de heer Schuurman deze vraag aan mij had gesteld. Als dat echter het geval was geweest, dan kan ik niet zeggen dat ik er op dit moment een kan noemen, al wil dat niet zeggen dat er geen is.

Er is geen sprake van dat de voorgestelde wijze van toetsing in strijd is met het wezen van onze rechtsstaat, zoals ook de heer Schuurman stelde. Het is namelijk een beginsel van onze rechtsstaat om mensen niet bloot te stellen aan dreiging van een strafvervolgung als daarvoor geen goede reden is. Naar het oordeel van het kabinet dient zodanige dreiging achterwege te blijven in het geval

dat een arts ingaat op de weloverwogen en oprechte stervenswens van een ondraaglijk lijdende patiënt.

Afsluitend zeg ik tegen mevrouw Timmerman en anderen die twijfelen aan de verenigbaarheid van dit wetsvoorstel met het EVRM, dat het kabinet met vertrouwen een mogelijk oordeel van het Europese Hof in de toekomst tegemoetziet.

Mevrouw Le Poole heeft in dit verband artikel 3 van het EVRM genoemd, dat – kort gezegd – het recht op vrijwaring van een onmenselijke behandeling betreft. Of dit verdragsartikel in dit verband relevant is, valt niet eenduidig te beantwoorden. Het is aan de wetgever om een afweging te maken tussen de twee in het geding zijnde mensenrechten, namelijk het recht op bescherming van het leven en het recht om gevrijwaard te blijven van een onmenselijke behandeling. Noch aan de totstandkomingsgeschiedenis noch aan de jurisprudentie van het Europese Hof voor de Mensenrechten kan een argument worden ontleend dat een regeling zoals vervat in dit wetsvoorstel onverenigbaar zou zijn met een van de rechten neergelegd in het EVRM.

Mevrouw **Le Poole** (PvdA): Ik geloof dat er sprake is van een misverstand. Ik heb niet willen betogen dat artikel 3 tegen dit wetsvoorstel zou pleiten. Ik denk eerder dat het dit wetsvoorstel ondersteuning biedt, hoewel daarvoor geen duidelijke aanwijzingen zijn. In een deel van de literatuur wordt wel geopperd dat dit artikel mogelijk zou pleiten voor een behoorlijke regeling van euthanasie.

Minister **Korthals**: Ik ben het met mevrouw Le Poole eens dat artikel 3 dat zou kunnen inhouden. Ik heb beoogd te zeggen dat daarvoor geen aanwijzingen zijn. Ik heb mevrouw Le Poole niet zo verstaan dat artikel 3 een argument tegen dit wetsvoorstel zou zijn.

Wij onderschrijven in grote lijnen wat door de heer Dees op het punt van de grondslagen van het wetsvoorstel naar voren is gebracht. Wij zijn het niet eens met de stelling van de heer Schuurman dat de strafuitsluiting van de arts grond of doelstelling van dit wetsvoorstel zou zijn. Ik vat de uitgangspunten van dit wetsvoorstel kort samen. Het wetsvoorstel dient de beschermwaardigheid van het menselijk leven, de rechtszekerheid van de arts en de

patiënt, de zorgvuldigheid en de transparantie van het medisch handelen en doet voorts recht aan de gedachte van zelfbeschikking. Omdat dit wetsvoorstel noch een plicht tot toepassing van euthanasie inhoudt noch een recht op euthanasie creëert, wordt bovendien recht gedaan aan de pluriformiteit en gewetensvrijheid waarop de heer Dees doelde. Deze waarden omvatten méér dan de publieke moraal waarover de heer Schuurman sprak. Er is geen sprake van, zoals hij stelde, dat dit wetsvoorstel euthanasie tot de standaard zou verheffen. Euthanasie zal ook na invoering van dit wetsvoorstel uitzondering blijven.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Dat hoop ik natuurlijk ook met de minister.

Allereerst wijs ik erop dat ik het woord standaard niet heb gebruikt. Vervolgens merk ik op dat, als de minister het heeft over de gronden, ik in de memorie van antwoord en in de nadere memorie voortdurend lees over de bijzondere positie van de artsen die euthanasie plegen. Ik heb gezegd – ik denk overigens in navolging van de memorie van antwoord – dat het tot de gronden van dit wetsvoorstel behoort dat de arts in die bijzondere positie geplaatst wordt wanneer hij voldoet aan die zorgvuldigheidsvereisten en een commissie buiten het OM daarvan op een gegeven ogenblik zegt dat het in orde is. Als dat niet het geval is, wordt verwezen naar het OM. Dat is zo fundamenteel, dat behoort toch tot de gronden van het wetsvoorstel? Dat is toch ook een van de redenen waarom de minister zegt dat de doelstelling van het wetsvoorstel moet zijn dat de artsen meer melden. Dat is niet een grond, zo heb ik begrepen, maar een doelstelling. De minister wil dat er méér gemeld wordt. Maar daarvoor moet de arts zeker zijn dat hij gevrijwaard wordt van strafvervolgung. Dat is toch een grond voor zijn handelen?

Minister **Korthals**: Ik heb dan ook gezegd dat één van de gronden de rechtszekerheid van de arts is.

Wat het woord "standaard" betreft: dat heeft u inderdaad niet gebruikt. Dit is mijn interpretatie. Als ik die daarmee te zwaar heb gemaakt, neem ik mijn formulering graag terug en zal ik proberen in tweede termijn een ander woord te gebruiken.

Korthals

Voorzitter. De heer Holdijk verwees naar de totstandkoming van de artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht in 1881 en de opvattingen die daaraan toen ten grondslag lagen. Ik wijs erop dat de totstandkoming van deze artikelen niets afdoet aan de gewijzigde inzichten en de juridische kwalificatie van het betreffende handelen vandaag de dag.

Mevrouw Timmerman vroeg zich in dit verband af waarop de rechtszekerheid van de arts is gestoeld. Er is naar gestreefd met zowel de belangen van de arts als met die van de patiënt op een evenwichtige wijze rekening te houden. Dit heeft ertoe geleid dat de arts die op zorgvuldige wijze een levensbeëindigende handeling op verzoek verricht en dit vervolgens meldt, niet langer strafbaar zal zijn.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): Voorzitter. Formeel klopt het antwoord van de minister. Hetgeen ik in eerste termijn heb betoogd, betrof echter een ander aspect. In de huidige situatie is algemeen bekend dat het OM, zeker als er een positief oordeel van de toetsingscommissies is, vrijwel niet tot vervolging overgaat. Met de strafuitsluitingsgrond wordt dit feitelijk niet anders. Verder wijs ik op het volgende. Artsen kunnen er nooit 100% zeker van zijn dat door de toetsingscommissie een positief oordeel wordt gegeven. Ook met de strafuitsluitingsgrond kunnen artsen vanwege de multi-interpretabiliteit van de zorgvuldigheidseisen er nooit zeker van zijn dat een positief oordeel wordt gegeven en dat het OM nooit ofte nimmer tot vervolging zal overgaan. Kortom, feitelijk zal de situatie die wij nu kennen, niet verschillen, niet wezenlijk verschillen, met de situatie die zal gelden nadat dit wetsvoorstel kracht van wet heeft gekregen. Daarom vroeg ik: waarop is de rechtszekerheid die met dit wetsvoorstel wordt gesuggereerd, gestoeld?

Minister **Korthals**: Voorzitter. Mevrouw Timmerman zegt dat er met aanneming van dit wetsvoorstel feitelijk niet veel verandert, maar dan begrijp ik haar scherpe afwijzende houding ten opzichte van dit wetsvoorstel niet.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): Dat wil ik graag toelichten. Mijn punt betrof de feitelijk situatie van de ver-

volging van de arts. Daarover hebben wij het en er wordt gesuggered dat de arts rechtszekerheid wordt geboden. De scherpte van mijn bijdrage terzake van het verschil in "ja, mits" en "nee, tenzij" had minder te maken met het vervolgingsbeleid van het OM dan met de cultuurpolitieke context waarin dit wetsvoorstel, in het bijzonder de strafuitsluitingsgrond, moet worden geplaatst. Ik heb het dan ook niet gehad over een ander vervolgingsbeleid van het OM, maar over een zekere normalisering van euthanasie en de gedachte "dat het kan". Wellicht is er het risico van vergrote druk op artsen en ook patiënten, omdat actieve levensbeëindiging nu eenmaal normaler wordt gevonden. Het is namelijk niet meer een zeer exceptionele uitzondering, bevestigd door de huidige overmachtsituatie. Door de algemene strafuitsluitingsgrond wordt het als het ware een behandeloptie.

Minister **Korthals**: Voorzitter. Dan kom ik op de vraag waarom het werkelijk ging: wat verandert er in de situatie voor de arts? Ik wil in herinnering brengen dat de instelling van de regionale toetsingscommissies euthanasie in 1998 mede werd ingegeven door de uitkomst van het onderzoek van Van der Maas en Van der Wal in 1995/1996 naar het functioneren van de meldingsprocedure. Daarbij 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. Dat kan voor de artsen natuurlijk ook iets subjectiefs zijn. Daarbij komt dat het meestal vele maanden duurde voordat artsen uitsluitel ontvingen over het oordeel van het openbaar ministerie. Niettemin gaven artsen aan dat zij toetsing van hun handelen wel gewenst achtten. Ook de belangrijkste vertegenwoordiging van de beroepsgroep, de KNMG, is altijd een voorstander van toetsing geweest. Toch heeft de onzekerheid die besloten lag in het voorleggen aan het openbaar ministerie, ertoe geleid dat wij hebben gezegd, ook op basis van het onderzoek, dat er een meldingsprocedure en een toetsingscommissie moet komen.

Voorzitter. Ik kom op het punt van de meldingsbereidheid. Mevrouw Timmerman en mevrouw Le Poole constateerden een daling in het aantal meldingen. Mevrouw Timmerman

vraagt zich af of in navolging van mevrouw Sorgdrager kan worden gesteld dat een serieuze toetsing blijkbaar de meldingsbereidheid doet verminderen. De beoordeling van de zorgvuldigheidseisen door de toetsingscommissie op grond van dit wetsvoorstel zal niet anders zijn dan nu al gebeurt. In zoverre is geen sprake van een strengere controle. Mevrouw Sorgdrager zette haar visie uiteen in het licht van het verschil in aanpak tussen de wijze waarop de huidige toetsingscommissies tot hun oordeel komen en de wijze waarop voor 1998 werd geoordeeld over de zorgvuldigheidseisen. Over de reden dat het aantal meldingen is gedaald, kunnen wij op dit moment geen stellige uitspraken doen. Die daling is een gegeven. Bij het komende evaluatieonderzoek zal nader worden onderzocht welke oorzaken er precies zijn voor deze daling. Uit het komend onderzoek zou kunnen blijken – dat sluiten wij in ieder geval niet uit – dat het aantal gevallen waarin euthanasie is toegepast, is gedaald. Maar nogmaals, daarover valt nu niets met zekerheid te zeggen. Met mevrouw De Wolff zijn wij van mening dat de redenen voor niet melden zeer heterogeen kunnen zijn.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik heb in mijn bijdrage terloops gevraagd of ook bekend is of het aantal meldingen die moeten worden doorverwezen naar het openbaar ministerie, toe- of afneemt dan wel gelijk blijft. De minister heeft inzage in het rapport dat over een paar weken verschijnt, wij niet. Dat is toch een belangrijk gegeven.

Minister **Korthals**: Ik kom hier in tweede termijn op terug. Deze feitelijke gegevens heb ik niet paraat.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik wil nog een punt aan de orde stellen dat in het verlengde ligt van de meldingsprocedure. De doelstelling van het wetsvoorstel is dat er meer wordt gemeld, zodat het geheel beter kan worden gecontroleerd en transparanter kan worden gemaakt. Daarover is onzekerheid. De minister zegt in de nadere memorie van antwoord aan de Kamer: als die doelstelling niet helemaal wordt gehaald zoals wij wensen, dan moeten wij dat opnieuw bekijken. Als dat een van de belangrijkste doelstellingen van het wetsvoorstel is en als daarover onzekerheid is, is dat dan voor

Korthals

de regering niet een reden om zich af te vragen of zij wel zo'n wetsvoorstel moet indienen?

Minister **Korthals**: Voorzitter. Ik vind het heel belangrijk dat er meer wordt gemeld, om de doodeenvoudige reden dat wij een transparante situatie willen waarin wij precies weten wat er gebeurt. Een van de gevolgen van dit wetsvoorstel kan zijn – dat hoop ik ook – dat de artsen meer zullen melden wanneer zij euthanasie toepassen. Ik ga er ook van uit dat wij worden gesteund door de KNMG en de artsen en dat, als dit wetsvoorstel wet is, men inderdaad zal melden. Zo niet, dan zal ik met het openbaar ministerie contact opnemen om daadwerkelijk op te treden in die gevallen waarvan bekend wordt dat men het toepassen van euthanasie niet meldt. Dat zal waarschijnlijk de melding ook bevorderen.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Afgelopen vrijdag stond in NRC Handelsblad een verhaal van een coryfee van de Partij van de Arbeid. De naam wil mij nu even niet te binnen schieten; ik heb geen ambtenaren tot mijn beschikking om die informatie te krijgen.

De **voorzitter**: Misschien is dat iets voor de tweede termijn.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Wat in dat artikel stond, heeft veel implicaties voor het doel van het wetsvoorstel. Die coryfee zegt: het openbaar ministerie heeft het vreselijk druk; als het maar enigszins kan, wil het seponeren; nu krijgen wij speciale toetsingscommissies die mogelijk meer tijd hebben; het is niet uitgesloten dat zij, wat dat betreft, strenger zullen zijn in de controle dan het openbaar ministerie ooit geweest is; het is dan nog maar de vraag of je meer meldingen kunt verwachten. Dat is een averechts effect van het wetsvoorstel waar ik niet aan gedacht had, maar waar een voorstander van het wetsvoorstel de vinger bij legt. Ik wil daarop graag een reactie van de minister.

Minister **Korthals**: Mijnheer de voorzitter. Op zichzelf is het best mogelijk dat de toetsingscommissies strenger zullen zijn dan het openbaar ministerie. In de praktijk zie je dat toetsingscommissies, wanneer zij vragen hebben in bepaalde gevallen, daar ook met de arts over spreken. Er komt

dus ook een duidelijke lijn van wat wel en niet aanvaardbaar is. Ik vind het een goede zaak dat de toetsingscommissies die zorgvuldigheidseisen op een goede manier toetsen. Overigens mag ik er wel op wijzen dat ik niet weet dat het openbaar ministerie nu seponereert uit tijdgebrek, zoals de heer Schuurman suggereerde. Alle zaken die door de toetsingscommissies worden doorgestuurd, worden zorgvuldig bestudeerd. Als er twijfel is, wordt ook nog overleg gepleegd met de minister van Justitie.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Ik zou het openbaar ministerie daar ook niet van willen verdenken. Ik verwees naar iemand die zegt dat het openbaar ministerie het al zo druk heeft en dat de toetsingscommissies het minder druk zullen krijgen. Ik citeerde dus iemand anders; het was niet mijn eigen standpunt.

Minister **Korthals**: Nee, het was de coryfee van de Partij van de Arbeid op wiens naam u niet kon komen. Daar heb ik nooit last van. Iedere coryfee van de Partij van de Arbeid weet ik onmiddellijk bij naam te noemen, want er zijn er helaas zo weinig.

Mevrouw Timmerman vroeg ons naar het meldingspercentage dat wij nastreven. Waar het ons om gaat, is dat voor artsen zonneklaar is dat levensbeëindigend handelen altijd gemeld moet worden. Wat dat betreft, is het streven op 100% gericht. Maar, zoals de heer Holdijk terecht opmerkte, euthanasie is en blijft altijd een ultimum remedium. Het gaat er dan ook niet om dat er op zichzelf zoveel mogelijk meldingen moeten zijn, maar wel dat een zo groot mogelijke transparantie van de medische praktijk wordt bereikt. Een dergelijke transparantie en controleerbaarheid zijn een maatschappelijk vereiste.

Hetgeen de heer Schuurman over de taak en het functioneren van de toetsingscommissies naar voren heeft gebracht, herkennen wij in het geheel niet. Het is niet de taak van de commissies om ervoor te zorgen dat artsen van vervolging worden gevrijwaard. Ook zijn de commissies geen rechter in eigen zaak.

De heer Ruers wilde weten waarom nu al de toetsingscommissies in de wet worden geregeld en waarom niet wordt gewacht tot het functioneren van deze commissies is

geëvalueerd. Wat ons betreft, hangt het antwoord op die vraag af van het antwoord op de vraag of de totstandkoming van de voorgestelde regelgeving thans wenselijk is. Het hangt niet af van de uitkomsten van een zodanig onderzoek. Met het wetsvoorstel wordt de codificatie van criteria beoogd op grond waarvan volgens vaste jurisprudentie tot dusver een beroep op de algemene strafuitsluitingsgrond "overmacht in de zin van noodtoestand" is aanvaard. Daar komt de voorgestelde bijzondere strafuitsluitingsgrond in wezen op neer. Wij verwachten bovendien dat als gevolg daarvan de meldingsbereidheid verder zal worden vergroot. Wij brengen daarbij in herinnering dat de instelling van de regionale toetsingscommissies euthanasie in 1998 mede werd ingegeven door de uitkomst van het onderzoek van Van der Maas en Van der Waal.

De heer Dees heeft gevraagd wat de toegevoegde waarde van de toetsingscommissies zal zijn ten opzichte van toetsing door andere instanties. Het antwoord luidt dat de toetsing door die toetsingscommissies vooropstaat. Indien de toetsingscommissie vaststelt dat onzorgvuldig is gehandeld, dat wil zeggen niet conform de wettelijke zorgvuldigheidseisen, begint er een nieuwe fase. Dan komt de afweging aan de orde welke reactie passend is: een tuchtrechtelijke of een strafrechtelijke. Toetsing door het openbaar ministerie en door de inspectie, al dan niet gevolgd door een procedure bij het medisch tuchtcollege, is aldus een toetsing in tweede instantie.

Mevrouw Timmerman vroeg waarom wij niet hebben gekozen voor het op schrift stellen van de wilsverklaring, zoals dat bij de regeling in België wel het geval is. Wij zijn van mening dat het niet wenselijk is de eis te stellen dat de wilsverklaring op schrift wordt gesteld. Afgezien van het feit dat een dergelijke eis tot nu toe niet in de jurisprudentie is gesteld, zijn wij van mening dat eenieder op elk moment tegenover de behandelende arts een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding moet kunnen doen. Dit doet aan de rechtszekerheid van de patiënt geen afbreuk. De arts moet in zijn beredeneerd verslag aangeven wanneer de patiënt het verzoek voor de eerste keer heeft gedaan en wanneer hij dat verzoek heeft herhaald. Het stellen van formele vereisten aan

Korthals

de wilsverklaring, waarmee mevrouw Timmerman meent dat wettelijke duidelijkheid wordt geschapen, kan ook averechts werken, in die zin dat zulk een geformaliseerde wilsverklaring voor de arts een vrijwel absoluut gegeven wordt waar hij onmogelijk meer omheen kan. Dat zou zijn eigen beoordelingsruimte minimaliseren. Zo'n situatie lijkt ons – dat zal mevrouw Timmerman met ons eens zijn – zeer ongewenst. Met de heer Ruers zijn wij van mening dat de zorgvuldigheidseisen in ieder concreet geval moeten worden getoetst, ook in die gevallen waarin er een wilsverklaring is.

Mevrouw De Wolff heeft gevraagd of de wilsverklaring aan kracht verliest, naarmate zij ouder is dan wel minder uitvoerig. Wij hebben ervan afgezien de geldigheid van de schriftelijke wilsverklaring aan een bepaalde termijn te binden of aan andere formele eisen. 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 dat hoeft niet. Bovendien zal elke gestelde geldigheidsduur discussie oproepen bij gevallen waarin de wilsverklaring net buiten de termijn valt. Ook de uitvoerigheid van de verklaring is niet zonder meer bepalend voor de helderheid of bruikbaarheid van de verklaring. Het is de arts die, evenals bij een mondeling verzoek tot levensbeëindiging, moet nagaan of aan alle vereisten is voldaan.

Mevrouw Timmerman vroeg zich af hoe houdbaar het is dat levensmoeheid niet onder de werkingssfeer van het wetsvoorstel valt. Tijdens de schriftelijke en mondelinge gedachtewisseling met de Tweede Kamer en ook met deze Kamer is van de kant van de regering een- en andermaal uitgesproken dat levensmoeheid niet onder de werking van dit wetsvoorstel valt. Dat is een gegeven waarmee in de rechtspraktijk rekening zal worden gehouden. De zaak-Brongersma, waarop mevrouw Timmerman doelde, ligt nu ter beoordeling bij een tweede feitelijke rechter. Op een komende uitspraak door die rechter of nog later door de Hoge Raad wil ik niet vooruitlopen. Welke stappen naar aanleiding van komende uitspraken wenselijk zijn, staat naar mijn oordeel nu niet ter discussie. Dat zullen wij dan moeten beoordelen. Meer in het algemeen –

dat zeg ik met name in de richting van de heer Holdijk – is de totstandkoming van een wettelijke regeling min of meer tijdgebonden. Daarmee kunnen wij toekomstige maatschappelijke ontwikkelingen niet uitsluiten. Ik benadruk dat dit wetsvoorstel de bestaande jurisprudentie juist vastlegt. Uit het Schoonheim-arrest kan worden opgemaakt, zoals de heer Kohnstamm aanhaalde, dat onder ondraaglijk en uitzichtloos lijden kan worden verstaan de vrees voor een verdergaande ontluistering of de kans niet meer op waardige wijze te kunnen sterven. Hiermee hebben wij ook gereageerd op het punt dat door mevrouw De Wolff naar voren is gebracht.

Mevrouw Le Poole heeft gevraagd naar de strafrechtelijke aansprakelijkheid van de verpleegkundige. Wij zijn het met de heer Dees eens dat de verpleegkundige die de arts assisteert, in een minder kwetsbare positie terechtkomt door de regeling, zoals neergelegd in dit wetsvoorstel, dat de arts die zorgvuldige euthanasie toepast een beroep kan doen op de bijzondere strafuitsluitingsgrond. Die bijzondere strafuitsluitingsgrond houdt een rechtvaardigingsgrond in. Daardoor is, zoals de heer Dees terecht constateerde, het feit niet strafbaar. Als het feit niet strafbaar is, dan kan er juridisch ook geen sprake zijn van medeplichtigheid. In dit verband heeft mevrouw Le Poole verwezen naar de uitspraak enkele jaren geleden waarbij een verpleegkundige werd veroordeeld wegens toepassing van euthanasie. Daarbij was niet aan de orde of de verpleegkundige medeplichtig was geweest, maar had de verpleegkundige in strijd met het geldende recht zelf de euthanasie toegepast. In dat concrete geval wist de verpleegkundige ook dat zij in strijd met het geldende recht handelde. Zij vond echter dat zij moest handelen zoals zij deed. Dit wetsvoorstel biedt op dit punt juist volstreekte zekerheid. Alleen de arts kan de euthanasie toepassen en alleen aan de arts komt een beroep op de strafuitsluitingsgrond toe. Voor de verpleegkundige is hierbij dan ook geen taak weggelegd.

Mevrouw **Le Poole** (PvdA): Ik ben het op zichzelf eens met wat de minister zegt over de uitspraak over de verpleegkundige in Groningen, maar het betekent wel dat de verpleegkundige er niet van uit mag gaan dat hij of zij nooit strafrechtelijk

aansprakelijk is. Die indruk wordt wel gewekt door hetgeen door de regering gezegd is. Zij stelt namelijk dat het altijd de arts is die aansprakelijk is. Als de verpleegkundige zich evenwel niet aan de regels houdt, is deze wel degelijk strafrechtelijk aansprakelijk. Dat lijkt mij ook juist, maar het is dan wel van groot belang dat de verpleegkundige weet wat de regels zijn. Daar was nogal wat onduidelijkheid over. Het lijkt mij van veel belang dat daarover meer duidelijkheid komt.

Minister **Korthals**: Voorzitter. Minister Borst en ik hebben een verdeling gemaakt van te behandelen onderwerpen. Op het aspect waarop mevrouw Le Poole doelt, komt mijn collega Borst terug.

Wat betreft het consulteren, merkt de heer Kohnstamm op dat niet in alle gevallen het raadplegen van een consultant nodig is. De zorgvuldigheidseisen moeten zonder meer worden toegepast. Alleen in hoogst uitzonderlijke gevallen kan een onvolkomenheid in de uitvoering van de zorgvuldigheidsnorm geaccepteerd worden. Als voorbeeld wijst de heer Kohnstamm terecht op de situatie waarin het vanwege de zich snel verslechterende toestand van de patiënt, voor de consultant geen zin meer heeft om de patiënt te zien. Hierover zal de arts in zijn verslag natuurlijk wel uitvoerig verantwoording moeten afleggen. De wijze waarop met consultatie wordt omgegaan, wordt ook meegenomen in het evaluatieonderzoek.

Mevrouw Le Poole is het met deze toepassing eens. Wel vroeg zij zich in dit kader af waarom de woorden van de wet niet duidelijker aangeven dat in het geval van een onvolkomenheid er desalniettemin sprake kan zijn van zorgvuldig handelen. Wij hebben bewust geen uitzondering willen creëren voor de toepassing van de zorgvuldigheidseisen. Daarmee wordt duidelijk dat aan alle vereisten moet zijn voldaan. Uitzonderingen zijn als zodanig dus niet mogelijk. Dit wil echter niet zeggen dat bij de toepassing van de euthanasie zich uitzonderlijke gevallen kunnen voordoen waarin het niet mogelijk is om volledig aan een bepaald zorgvuldigheidsvereiste te voldoen. Daarmee vervalt het zorgvuldigheidsvereiste nog niet; er kan alleen niet voor 100% aan worden voldaan. Of dit in een concrete situatie te billijken valt, staat ter

Korthals

beoordeling van de toetsingscommissie. Wij hebben afgezien van het neerleggen van dit vereiste in de wet, omdat per concreet geval moet worden beoordeeld of het achterwege laten van de consultatie niet zonder meer onzorgvuldig is.

Mevrouw **Le Poole** (PvdA): In de eerste plaats meen ik dat de minister zo-even een zin uitsprak die niet helemaal klopte, waardoor hij niet helemaal gezegd heeft wat hij bedoelt. Intussen is hij echter alweer een paar zinnen verder. Hij heeft in ieder geval herhaald wat hij eerder gezegd heeft, namelijk dat weliswaar in de wet staat dat wanneer er niet volgens de zorgvuldigheidseisen gehandeld is, de zaak door de toetsingscommissie doorverwezen moet worden, maar dat desalniettemin in de praktijk in uitzonderlijke omstandigheden de toetsingscommissie kan oordelen dat er wel zorgvuldig gehandeld is. Ik ben het daarmee overigens inhoudelijk eens. Ik ben het er ook mee eens dat er niet te veel uitzonderingen moeten zijn. Het is van veel belang dat er getoetst wordt. Mijn probleem is er vooral een van wetgevingstechniek, waar wij in deze Kamer goed naar moeten kijken. Ik vind het merkwaardig dat je iets in de wet zet en je vervolgens uitlegt dat je er eigenlijk iets anders mee bedoelt. Als je vindt dat uitzonderingen denkbaar zijn, kun je toch een wetsbepaling redigeren waarin je dat ook zegt? Dan kloppen de woorden van de wet met hetgeen je bedoelt. Dat lijkt mij de voorkeur te hebben.

Minister **Korthals**: Wij hebben er bij dit wetsvoorstel juist voor gekozen, geen uitzonderingen op de algemene regel te maken. Dat neemt niet weg dat in uitzonderlijke gevallen de toetsingscommissie niettemin tot het oordeel kan komen dat zorgvuldig is gehandeld, terwijl niet 100% aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Ik meen dat dit goed in de wet is aangegeven, maar dat wil ik voor de tweede termijn nog wel nagaan. Het is juist niet verstandig om de systematiek van de wet in die zin te veranderen dat je op een algemene regel te veel uitzonderingen maakt.

Mevrouw **Le Poole** (PvdA): Ik hoor daarover graag nog een nader standpunt van de minister in tweede termijn.

Minister **Korthals**: Voorzitter. Hiermee ben ik aan het einde van mijn eerste termijn gekomen.

□

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter. Ik wil graag beginnen met een korte inleiding. Daarna wil ik graag iets zeggen over de moraal in een pluriforme samenleving, de relatie tussen euthanasie en de situatie in onze gezondheidszorg, de palliatieve zorg, de rol en positie van de verpleegkundige, de gewetensbezwaarde hulpverleners, dementie en het vervolgonderzoek, waarover vragen zijn gesteld. Ten slotte wil ik nog ingaan op twee korte punten die iets te maken hebben met definities: de patiënt en de wilsonbekwamen.

Vandaag spreken wij over het wetsvoorstel waarin onder meer wordt geregeld dat een arts, wanneer hij aan een verzoek van een zeer ernstig zieke patiënt om het leven te beëindigen voldoet, niet strafbaar is als hij meldt dat hij dat heeft gedaan en daarbij de vereiste zorgvuldigheid in acht heeft genomen. Met dit wetsvoorstel wordt tegemoetgekomen aan de wens van een meerderheid van onze bevolking. Uit publieksonderzoeken blijkt immers dat bijna 90% van de bevolking het toejuicht dat in een dergelijke situatie de arts vrij zal zijn van strafvervolgning. Dat geldt ook voor mensen die in enquêtes aangeven dat zij zelf niet denken ooit een beroep op deze wet te zullen doen; zij achten dit voor anderen toch een goede zaak.

In het buitenland is heel veel aandacht aan dit wetsvoorstel besteed. Ik constateer dat daar veel misverstanden bestaan over en verkeerde interpretaties worden gegeven aan het beleid dat wij nu voeren inzake levensbeëindigend handelen. De minister van Justitie en mij is er natuurlijk veel aangelegen om onjuiste informatie te corrigeren en de nodige uitleg te geven. Wij hebben daarover dan ook intensief contact met onze ambassades. Wij hebben voorlichtingsmateriaal gereed gemaakt om, mocht deze Kamer deze wet aanvaarden, ervoor te zorgen dat onze ambassadeurs in het buitenland snel goede voorlichting kunnen geven over wat het nou wel en wat het nou niet is.

Het gaat het kabinet erom dat mensen ervan overtuigd kunnen zijn dat ze om levensbeëindiging kunnen

vragen aan een arts als zij naar hun gevoel ondraaglijk moeten lijden en weten dat dit uitzichtloos is. Het gaat erom dat een arts weet hoe hij in een dergelijk geval tot een besluit moet komen, welke stappen hij moet nemen als hij dat besluit wil inwilligen en hoe hij zorgvuldig moeten handelen en – heel belangrijk – dat hij weet dat hij verantwoording moet afleggen voor zijn besluit en zijn handelwijze. Door deze wet krijgen artsen en patiënten meer ruimte om met elkaar in gesprek te gaan over de kern van de vraag van de patiënt. Kan de patiënt die om euthanasie vraagt het lijden echt niet meer aan, of heeft hij misschien angst voor naderende pijn? Is hij bang dat hij zijn omgeving te veel tot last wordt? Al die dingen moeten open en eerlijk in het gesprek aan de orde komen. Het zijn allemaal belangrijke elementen voor een arts bij zijn afweging of hij wel of niet tot euthanasie zal overgaan, dan wel of hij nog andere methoden ter beschikking heeft om het lijden draaglijker te maken. Want daar gaat het natuurlijk om. Daarom hecht ik zo sterk aan de inzet van goede palliatieve zorg, waarop ik straks dieper zal ingaan.

In deze inleiding wil ik ook zeggen dat ik eraan hecht dat wij er allemaal van overtuigd zijn dat een arts nooit verplicht is om euthanasie toe te passen en dat een patiënt geen recht heeft op euthanasie. Het wetsvoorstel geeft echter wel bij uitstek de mogelijkheid om de situatie van een ondraaglijk lijdende patiënt die weet dat hij niet meer beter kan worden, rustig te bespreken zonder dat de dreiging van het strafrecht daar onvermijdelijk boven hangt. Als dan de beslissing wordt genomen om het verzoek te honoreren, ligt de transparantie van de procedure vast en weet de arts hoe zorgvuldig hij bij de uitvoering van het verzoek moet handelen en op welke wijze hij dat moet doen. Naar mijn mening is dit een grote verworvenheid waarover wij heel lang, tientallen jaren, met elkaar hebben gediscussieerd. Dat is terecht, want het is een heel gevoelig onderwerp. Ik denk dat dit wetsvoorstel tegemoetkomt aan het verlangen bij artsen en patiënten om veel onzekerheid weg te nemen over de grenzen van het toelaatbaar handelen.

De heer Schuurman is uitgebreid ingegaan op verschillen in levensovertuiging en op het punt dat naar zijn mening door geldtekort en door

Borst-Eilers

de overbelasting van werkers in de gezondheidszorg wellicht gewenning aan euthanasie zou kunnen optreden, waardoor euthanasie in de praktijk wellicht makkelijker zou worden gemaakt. Er is zelfs gesuggereerd dat een recht misschien wel eens een plicht zou kunnen worden en dat zwakken en weerlozen daarvan het slachtoffer zouden kunnen worden. Ik ga graag op die opmerkingen in. De heer Schuurman lijkt te vinden dat in onze pluriforme samenleving het gezonde verstand de enige positieve gemeenschappelijke factor is. Dat vind ik wel erg armoedig en ik denk ook dat het niet waar is. Het belangrijkste gemeenschappelijke in onze samenleving is niet het gezonde verstand, hoeveel respect ik daarvoor ook heb, maar een aantal gemeenschappelijke waarden en normen, zoals de beschermwaardigheid van het leven, respect voor elkaars levensovertuiging en barmhartigheid die zich uit in de zorg voor zwakkeren. Die dingen dragen onze samenleving en hebben wij, ondanks onze uiteenlopende levensovertuigingen, naar mijn stellige indruk gemeen. Euthanasie berust op een wens van de patiënt. Uitgangspunt van het wetsvoorstel is dat een verzoek om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding een van de belangrijkste zorgvuldigheidscriteria is. Dit wetsvoorstel heeft dan ook uitsluitend betrekking op levensbeëindiging op verzoek. De uit de woorden van de heer Schuurman door mij geproefde suggestie dat de medische macht of een wens van de arts ten grondslag zou kunnen liggen aan levensbeëindiging, is absoluut onjuist. Het is ook goed om nog eens te wijzen op het feit dat ondraaglijk lijden niet alleen een kwestie is van pijn.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Er zijn natuurlijk verschillende zaken aan de orde, maar ik beperk mij nu tot twee punten. Natuurlijk vind ik, zoals ik ook gisteren heb gezegd, levensbeschouwing en het hebben van waarden het allerbelangrijkste, maar dat gezegd hebbende, zouden wij ook op grond van het gezonde verstand argumenten met elkaar kunnen uitwisselen om het onderwerp even uit de buurt van die fundamentele verschillen in levensbeschouwing te houden. Dat is het eerste punt. U zegt dat het natuurlijk niet de bedoeling is dat het recht tot een plicht wordt, maar ik heb op dat punt verwezen naar een opmerking van

de Duitse, groene politica Hiltrud Breyer: zij is bang dat wat nu nog een vermijdbaar recht is, straks min of meer een plicht wordt. Ik heb die uitspraak natuurlijk voor mijn rekening genomen, maar het is een uitspraak van iemand die zich intensief met deze zaak bezighoudt en die zich – echt niet op grond van allerlei suggesties die wel eens gewekt worden – zorgen maakt over Nederland. Zij zegt dat dit een begin is en waarshuwt dat er iets van een dwang uit kan voortkomen.

Minister **Borst-Eilers**: Wat het eerste punt betreft, geef ik er de voorkeur aan om hierover niet vanuit het gezond verstand maar juist vanuit onze gemeenschappelijke waarden te praten. Ik heb die zo-even kort en wellicht wat onvolledig benoemd. Wat het tweede punt betreft, gaat het om de angst van een ongetwijfeld serieuze Duitse politica, die bang is dat het recht tot een plicht wordt. Ook uit de rest van mijn betoog, als ik de verschillende onderdelen langsliep, zal blijken dat deze vrees niet bij het kabinet bestaat. Bovendien zitten in het wetsvoorstel en in de procedure voldoende waarborgen om deze vrees weg te nemen. Ik wil overigens via mijn Duitse collega graag nog eens met deze Duitse politica in gesprek raken.

Er wordt terecht veel waarde gehecht aan een goede pijnbestrijding. Het is daarom van belang om te onderstrepen dat ondraaglijk lijden ook kan voortvloeien uit tal van andere symptomen, zoals onbehandelbaar braken bij sommige patiënten in een eindstadium, ernstige benauwdheid, beginnende verstikking en, soms samenhangend met deze symptomen, steeds verdergaande ontluistering omdat de patiënt ziet dat een waardig sterven niet meer mogelijk zal zijn. Dit betekent dat effectieve pijnbestrijding niet altijd in staat is om ondraaglijk lijden te verlichten. Ook de beste palliatieve zorg kan niet alle euthanasieverzoeken voorkomen.

De heer Schuurman legt een verband tussen het gemakkelijker worden van de euthanasiepraktijk en een "gevaarlijke technische instelling bij artsen en een killer en liefdelozer worden van de gezondheidszorg". Ik denk dat voor dergelijke uitspraken ieder bewijs ontbreekt. Ik vind deze opmerking bovendien wat kwetsend voor artsen en verpleegkundigen. Hiermee wordt de inzet, betrokken-

heid en zorgvuldigheid tekortgedaan van de mensen die in onze gezondheidszorg werken. Ik spreek deze mensen wekelijks op mijn werkbezoeken. Ik merk dan dat zij ondanks een hoge werkdruk de goede kanten van de zorg, aandacht en betrokkenheid, overeind houden.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Ook dit misverstand wil ik graag uit de wereld helpen. Ik heb veel respect voor heel veel artsen. Ik heb ook veel respect voor veel ingenieurs. Ik ben zelf in die professie groot geworden. Ik constateer echter dat er sprake is van een overschatting van onze technische mogelijkheden. Dat ligt niet alleen aan de arts. Dit is een van de fundamentele eigenschappen van onze samenleving. Ik zie het ook in de gezondheidszorg. De discussie rondom euthanasie is gestart met de publicatie van Van den Berg, hoogleraar in Leiden, bekend geworden met een boek over de technische macht en de menselijke onmacht. Ik heb niet meer gedaan dan naar dat begin van de discussie te verwijzen. Van den Berg zegt dat wij veel technische mogelijkheden hebben om het leven te kunnen rekken. Als het moment aanbreekt dat de technische mogelijkheden uitgeput raken, kan het best zo zijn dat wij dat probleem met een technische mentaliteit tegemoet treden. De beste bedoelingen van mensen en artsen zijn bij mij echter gegarandeerd.

Minister **Borst-Eilers**: Ik ben heel blij dat te horen. Ik denk dat de artsen en verpleegkundigen dat ook zullen zijn. De heer Schuurman schetst een beeld dat ook door andere sprekers naar voren is gebracht. Door de vooruitgang van de techniek wordt het leven vaak verlengd ver voorbij het moment dat een patiënt zelf wenselijk acht. Daarbij kan er een risico liggen in een instelling waarbij men alleen maar met technische middelen het leven probeert te rekken, voorbijgaand aan wat er met een patiënt zelf aan de hand is. Wat dat betreft is het heel goed dat wij behalve artsen ook verpleegkundigen hebben. Zij staan vaak dicht bij de patiënt en praten soms ook lang met hen: de bekende vertrouwelijke gesprekken in de nachtelijke uurtjes. Je hoort ook wel dat verpleegkundigen het als hun taak zien om een te technisch georiënteerde arts tegengas te geven en te zeggen dat het genoeg is

Borst-Eilers

geweest en dat de patiënt het niet meer wil.

Een ander punt is dat de zorg voor onze stervenden minder intensief en langdurig beoefend zou kunnen worden als je weet dat je een spuitje kunt geven, zeker in een gezondheidszorg die kampt met geldtekort en wachtlijsten. Uitspraken over geld, druk en eerder kiezen voor een spuitje wil ik graag van de hand wijzen. In ons land is iedereen verzekerd voor verpleging, verzorging en behandeling tot het bittere einde. Dat is lang niet in alle landen het geval, maar in ons land gelukkig wel. Misschien is het wel een randvoorwaarde voor euthanasiewetgeving. Nu zijn er natuurlijk wachtlijsten. Die zijn langzamerhand gegroeid tot onaantoonbare lengte. Wij hebben ook te maken met een personeelstekort door de krappe arbeidsmarkt. De inzet van het kabinet is om die wachtlijsten in het hoogst mogelijke tempo weg te werken. Het kabinet heeft er vorig jaar een nota over uitgebracht. Daarvoor is veel extra geld ter beschikking gesteld, in de eerste plaats voor de ouderenzorg en in de tweede plaats, in een later stadium, ook voor ziekenhuizen. Wij zien nu dat de wachtlijsten voor thuiszorg buiten de Randstad heel snel teruglopen; in veel regio's zijn er al geen wachtlijsten meer. Ook aan de verpleeghuiszorg wordt zeer veel extra geld gegeven om de situatie dat je mensen wel wilt behandelen, maar het niet kunt zo snel mogelijk te beëindigen.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Dat beleid steunen wij. Wij zouden zelfs graag zien dat er nog meer aan gebeurde. Ik herinner de minister aan een televisie-uitzending over verpleegthuizen, waarin ons duidelijk gemaakt werd dat ouderen vanwege de werkdruk soms slechts één keer in de twee weken konden douchen. Zij moesten soms zelfs een warme maaltijd overslaan, omdat er te weinig mensen beschikbaar zijn. Denkt u dat mensen in die situatie zullen zeggen dat zij hopen dat hun leven nog heel lang duurt? Ik vind de manier waarop de gezondheidszorg zich ontwikkelt met een vergrijzende bevolking zorgwekkend. Ik denk dat de vraag om euthanasie om die reden kan stijgen, zeker als het aanbod gemakkelijker wordt, zoals met dit wetsvoorstel wordt beoogd.

Minister **Borst-Eilers**: De heer

Schuurman heeft gezegd dat mensen die voor hun gevoel een ellendig leven leiden, ook zullen wensen dat het snel afgelopen is. Dat kan ik natuurlijk niet ontkennen. Ik wijs er nogmaals op dat geld het probleem niet meer kan zijn. Dat is het op dit moment ook niet meer. Het probleem nu is het personeelstekort, maar binnenkort komt het kabinet met een standpunt naar aanleiding van het rapport van de commissie Van Rijn. Dat standpunt zal inhouden dat wij alles zullen doen wat wij kunnen om de arbeidsmarktpositie in de collectieve sector en dus ook in de zorgsector te verbeteren. Dat zal geld kosten, maar ik denk dat het geld goed wordt besteed, want de werkdruk is inderdaad een probleem in de zorg.

Een euthanasieverzoek is natuurlijk nog geen euthanasie. Ik heb nog nooit een arts ontmoet die over euthanasie denkt als het geven van een spuitje. Een euthanasieverzoek betekent voor iedere arts nog altijd een worsteling. Het is een dilemma. Het is een strijd tussen een natuurlijke drang om mensen zo lang mogelijk in leven te houden en de wens van iemand die de dood verkiest boven verder leven. Die worsteling moet vooral zo blijven. Naar de mening van de regering moet euthanasie een ultimum remedium zijn. Iets anders moet het ook niet worden. De heer Holdijk gebruikte deze woorden terecht.

Mevrouw Timmerman is van mening dat de normerende taak van de overheid een andere is dan het op voorhand volgen van hetgeen de meerderheid van de bevolking vindt. Minister Korthals is hier al op ingegaan, toen hij sprak over de uitgangspunten van het wetsvoorstel. Het publieke belang, aldus mevrouw Timmerman, betreft meer dan de optelsom van individuele of deelbelangen. De overheid behoort te staan voor een samenleving waarin het recht op leven als hoogste rechtsgoed geldt, zo zei zij verder. Het gaat hier om christelijke uitgangspunten met betrekking tot leven en dood en om de vraag, of die richtinggevend moeten zijn voor de hele bevolking. Wij hebben nu een pluriforme samenleving, waarbij niet meer de visie van één groepering leidend is voor de hele bevolking. Wij hebben gekozen voor een regeling die euthanasie mogelijk maakt en dat wordt gesteund door een overgrote meerderheid van de

bevolking. Ook veel christenen steunen deze zienswijze. Belangrijk is – wij kunnen dat niet vaak genoeg zeggen – dat niemand verplicht is om euthanasie te vragen. Wij willen wel de mogelijkheid daartoe scheppen voor degenen die daar geen principiële bezwaren tegen hebben.

De heer Dees bepleitte dat in eerste instantie de inspectie gezondheidszorg erop toeziet dat euthanasie niet wordt gezien als een alternatief voor een gebrek aan zorg. Ik ben het met hem eens dat de inspectie hier een taak heeft. Deze moet toezien op een goed kwaliteitsbeleid en daarin horen de genoemde ontwikkelingen niet voor te komen. Daarnaast zal een toetsingscommissie er in individuele gevallen op kunnen toezien dat een verzoek niet om de verkeerde redenen is ingewilligd. Mocht dat het geval zijn, dan zal de toetsingscommissie daar geen genoeg mee moeten nemen.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Kan de inspectie dan direct toezicht uitoefenen op de toetsingscommissies?

Minister **Borst-Eilers**: De toetsingscommissies zijn onafhankelijke commissies en moeten in hun verslag laten zien wat ze gedaan hebben en waarom. In dat verband kan er een rol voor de inspectie gezondheidszorg zijn. De toetsingscommissies kunnen de inspectie ook attenderen op bepaalde situaties. Het toezicht van de inspectie strekt zich uit over het totale medisch handelen, dus ook over het handelen van artsen op het punt van levensbeëindiging.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Het gaat mij nu om de toetsingscommissies. Kan de inspectie gezondheidszorg, die zich uiteraard met alle aspecten van volksgezondheid bezig kan houden, zich ook direct met de toetsingscommissies bezighouden?

Minister **Borst-Eilers**: De inspectie kan aan mij iets signaleren over het functioneren van een bepaalde toetsingscommissie. Dat zal de inspectie doen op grond van de jaarverslagen. Verder kan de officier van justitie op grond van doorgezonden gevallen een oordeel vormen.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Zojuist sprak de minister over de waarden en de pluraliteit daarin.

Borst-Eilers

Komt zij daar nog op terug wat betreft de algemene problematiek met de pluraliteit? Of is dat punt inmiddels gepasseerd?

Minister **Borst-Eilers**: Wat mij betreft is dat punt besproken.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Ik kan daar natuurlijk in tweede termijn uitvoerig op terugkomen, mijnheer de voorzitter, maar ik vind het eigenlijk leuker om het via de interruptiemicrofoon te doen. In tweede termijn kan een en ander dan korter worden afgehandeld.

De **voorzitter**: Ik heb in de tweede termijn geen haast.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Ik ook niet.

De **voorzitter**: Het gaat, zo meen ik, niet zozeer om "leuker", maar om de vraag hoe diepgaand het gesprek is. De tweede termijn, met een geprepareerd antwoord, is daar wellicht toch beter geschikt voor dan een interruptiedebat.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Ook ik geef de voorkeur aan een diepgaand debat.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): Ik wil nog een vraag aan de minister stellen over de relatie tussen de inspectie gezondheidszorg en de toetsingscommissies. Zullen de jaarverslagen, op basis waarvan de inspectie eventueel maatregelen kan nemen, eenzelfde vorm en inhoud hebben als het jaarverslag 1998/1999 van de gezamenlijke toetsingscommissies? Het lijkt mij tamelijk lastig voor de inspectie gezondheidszorg om op basis daarvan eventueel maatregelen te nemen. Persoonlijk vond ik dat jaarverslag een heel algemeen, niet duidelijk uitgekristalliseerd beeld geven van de werkzaamheden van de toetsingscommissies.

De toetsingscommissies zijn toch niet verplicht al hun oordelen, ook de positieve, aan de inspectie toe te zenden? In dat geval blijft de inspectie verstoken van maximale informatie om eventueel alert te kunnen reageren.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter. Dit is een belangrijk principeel punt. Het lijkt mij goed dat de minister van Justitie en ik ons tussen de eerste en tweede termijn hierop

beraden om het mogelijk te maken dat een van ons beiden een compleet antwoord gaat geven. Wij hebben immers beiden iets met dat toezicht van doen.

Mevrouw De Wolff heeft gesteld dat met name meer aandacht moet worden gericht op het verbeteren van de toestand in verpleeghuizen en thuiszorg, op het verder ontwikkelen van hospices en op het vergroten van aandacht voor de vereenzaming van zieken en ouderen. Zij stelt ook dat hoe goed de zorg ook is, euthanasiewensen niet geheel zullen verdwijnen. Ik ben het met haar eens. Ons beleid is ook steeds gericht geweest op kwalitatieve verbetering van verpleeghuiszorg en zorg voor ouderen. Ik doel daarbij vooral op verbetering van de kwaliteit van het leven van mensen die in zo'n situatie verkeren. Ondanks de personeelsschaarste, die natuurlijk een andere beweging op gang brengt, is er veel gebeurd aan het verbeteren van de privacy in de pleeghuiszorg en het beter en sneller toegankelijk maken van de thuiszorg.

De heer Schuurman vroeg zich af waarom voorstanders van euthanasie niet voor aparte euthanasiehuizen pleiten met eigen personeel. Dat heeft ook iets te maken met de gewetensbezwaarden, een kwestie waarop ik nog terugkom. Het uitgangspunt van ons beleid is dat men in de gehele gezondheidszorg alle zorg moet bieden die wenselijk en noodzakelijk is en dat mensen zelf mogen kiezen waar zij willen worden behandeld. Zaken als palliatieve zorg, maar ook hulp bij het levenseinde in de vorm van levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding, moeten in de hele zorg mogelijk zijn. Men moet zich realiseren dat de meerderheid van de patiënten die op hun verzoek euthanasie ondergaan, thuis sterven. Dat gebeurt in bijna 90% van de gevallen. Wij willen dat ook graag zo houden, omdat de thuissituatie de meest natuurlijke is om in te overlijden.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Mijnheer de voorzitter. In het kader van die euthanasiehuizen heb ik erop gewezen dat recentelijk in de pers het bericht is verschenen, dat een Australische arts een Nederlandse boot als euthanasieboot voor de kust van Australië wil inrichten. Ik krijg hierop graag een reactie van het kabinet.

Minister **Borst-Eilers**: Er is natuurlijk geen sprake van dat zoiets past binnen de zorgvuldigheidscriteria en de regels van deze wetten. Als die boot werkelijkheid is of wordt, zal de Australische of de Nederlandse regering daartegen moeten optreden. Ik had begrepen dat het een idee was waarvan uiteindelijk, tot mijn vreugde, niets is terechtgekomen. Maar als het serieus wordt doorgezet, zal ik mij er nader in verdiepen.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Ik weet niet of andere woordvoerders ook e-mails uit Australië hebben gekregen, mijnheer de voorzitter, maar ik wel. Ik heb in mijn bijdrage al gezegd dat in een bepaalde provincie van Australië al een wetsvoorstel was aangenomen om euthanasie te legaliseren, maar dat dit vanwege hiaten in de juridische procedures door de centrale overheid is herroepen. De artsen die voor die legalisering van euthanasie waren, hebben gezegd dat zij met behulp van de Nederlandse wetgeving euthanasie zullen gaan toepassen op een boot onder Nederlandse vlag. Uit de reacties die ik heb gekregen, blijkt dat dit een serieus initiatief is. Ik vind het van het grootste belang om te weten hoe de Nederlandse regering tegenover een dergelijk initiatief staat. Ik vermoed dat het, als het doorgezet wordt, in internationaal kader echt wel de aandacht zal vragen.

Ik ben blij dat de minister het in eerste instantie met mij eigenlijk wel een dwaas idee vindt.

Minister **Borst-Eilers**: Als wij het kunnen verhinderen, dan gaat het niet door, in ieder geval niet met een Nederlandse boot of met Nederlandse artsen. Ik zeg u toe dat wij er ons in zullen verdiepen. Wij zullen op schrift zetten wat precies de gang van zaken is en hoe wij daarmee zullen omgaan.

Nu de druk op de artsen. Artsen zijn professionals, getraind om dergelijke invloeden te weerstaan. Zij worden in hun praktijk immers iedere dag geconfronteerd met druk van patiënten of familieleden van patiënten die iets willen afdwingen. Of het nu gaat om een geneesmiddel, een bepaalde behandeling of een CT-scan, de arts moet de indicatie beoordelen en de rug recht houden. Artsen worden hierin door hun praktijk dagelijks getraind. Uiteraard moet de arts proberen om de uiteindelijke besluitvorming samen

Borst-Eilers

met de patiënt gestalte te geven, maar een arts moet bestand zijn tegen zulke druk, anders houdt hij het geen dag vol. Ik denk dat dit-zelfde geldt voor situaties rond levensbeëindiging.

Nu het belangrijke onderwerp van de palliatieve zorg, dat vele sprekers hebben besproken. Ook ik ben van mening dat de overheid zorgdraagt voor een goede beschikbaarheid van palliatieve zorg. Vanaf mijn aantreden in 1994 heb ik de ontwikkeling en verbetering van palliatieve zorg sterk gestimuleerd. Ik heb daarvoor ook aanzienlijke financiële middelen vrijgemaakt. De kennis van palliatieve zorg is in ons land sterk verbeterd en staat inmiddels zeker op hetzelfde niveau als in de ons omringende landen. Toch blijven een verdere ontwikkeling en een zo breed mogelijke verspreiding in het land van aanwezige kennis en expertise belangrijk. Voor verder onderzoek is ook geld beschikbaar gesteld. Het beleid is erop gericht om goede palliatieve zorg een integraal onderdeel te doen zijn van de gehele gezondheidszorg. Ook zijn op grond van private initiatieven separate voorzieningen voor mensen die zich in een terminale fase bevinden, tot stand gekomen in de vorm van hospices. Enkele hiervan heb ik bezocht. Toch vind ik dat die mogelijkheden er in alle verpleeghuizen, verzorgingshuizen en ziekenhuizen moeten zijn. Je ziet ook dat daar in toenemende mate aparte ruimtes worden inricht waar mensen de laatste fase van hun leven kunnen doorbrengen als zij dat thuis niet kunnen, ook in de aanwezigheid van familie. Huisartsen moeten natuurlijk goed op de hoogte zijn van palliatieve zorg; hieromtrent is inmiddels een heel cursussencircuit ontstaan waarvoor huisartsen veel belangstelling hebben. Verder wil ik de vele vrijwilligers noemen, de vrijwilligers terminale thuiszorg, die een speciale opleiding hebben gevolgd en ook de familie ondersteunen in die laatste fase. In antwoord op de concrete vraag van mevrouw Timmerman denk ik dus dat het niveau van de kennis over palliatieve zorg nu inderdaad zodanig is dat zij zich verdraagt met de totstandkoming van het wetsvoorstel. Overigens wil ik stellen dat de palliatieve zorg niet een soort aparte trukendoos is, die opeens uit de kast wordt gehaald als de patiënt zegt dat zijn lijden te erg wordt. Er is natuurlijke een glijdende overgang: naarmate de mogelijkhe-

den voor echte genezing of herstel afnemen, zullen de palliatieve maatregelen, die alleen maar tot doel hebben het lijden te verlichten en symptomen te bestrijden, geleidelijk de overhand krijgen en ten slotte is er alleen nog maar palliatie, geen curatie.

De heer Ruers zei dat de SP-fractie teleurgesteld is over het feit dat de regering palliatieve consultatie vooraf niet verplicht wil stellen. Zoals bekend, bestaat tegenwoordig het SCEN-project: hierin zitten artsen die zijn getraind om andere artsen bij te staan die met een euthanasieverzoek te maken hebben gehad en hierover graag met een collega willen praten. Dit is een zeer succesvol project. Ik heb het als project gefinancierd, maar ik vind dat het ook moet doorgaan als het project afloopt. Daarvoor zal ik ook middelen beschikbaar blijven stellen.

Die SCEN-artsen krijgen in hun opleiding speciaal de palliatieve zorg als onderdeel. Er is ook in voorzien dat er per huisartsendistrict een centrum voor ontwikkeling van palliatieve zorg komt, dat de huisartsen nog verder kan helpen om hun kennis en expertise op dat punt te vergroten. Naar mijn mening is in principe eraan voldaan dat de consultatie vooraf plaatsvindt met een arts die in ieder geval op het gebied van palliatieve zorg alle goede adviezen kan geven. Hij hoeft dat natuurlijk niet allemaal zelf in de vingers te hebben, als hij maar weet waar hij die kennis kan halen.

Mevrouw Timmerman heeft nog een vraag gesteld over palliatieve zorg en behandelingsalternatief. Een patiënt mag een behandeling altijd weigeren. Dat is een goede regel in de gezondheidszorg. Wanneer de patiënt aan de arts vraagt om euthanasie, zal de arts met de patiënt alle mogelijkheden bespreken die er zijn om het lijden te verlichten, nog even afgezien van euthanasie. Dan gaat het dus ook over mogelijkheden van palliatieve zorg. Nu kan het zijn dat de patiënt aangeeft dat hij die palliatieve zorg niet meer wil. Als een arts echter van mening is dat er nog duidelijk mogelijkheden zijn om dat lijden draaglijk te maken en de patiënt weigert die mogelijkheden, dan vind ik dat de arts dat niet moet beschouwen als een reden om dan maar tot levensbeëindiging over te gaan. Als ik mij probeer te verplaatsen in de positie van die arts, zou het in dat dilemma geen keus zijn waarover hij

achteraf rustig kan zijn. Hij moet de patiënt dan echt duidelijk maken dat er een mogelijkheid is om op een draaglijke manier nog verder te gaan, misschien niet tot het einde maar in ieder geval voorlopig, en hem zeggen dat, als hij dat niet wil, het niet zijn taak is om maar tot euthanasie over te gaan en de patiënt dus kiest voor een voortzetting van het lijden. Dat zullen moeilijke gesprekken zijn, maar daarin moeten wij wel principieel zijn.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): Mag ik de woorden van minister even samenvatten, voorzitter, om te controleren of ik het juist heb begrepen?

De minister zegt dat in een situatie waarin het lijden naar het medisch inzicht van de arts verlicht zou kunnen worden door middel van palliatieve zorg en de patiënt dat weigert, de arts niet tot levensbeëindiging over mag gaan ondanks het feit dat er een verzoek daartoe ligt van de patiënt. Heb ik dat goed begrepen?

Minister **Borst-Eilers**: Ja, mevrouw Timmerman heeft mij goed begrepen. Het is misschien nog wat helderder als je wat meer teruggaat naar het begin van de ziekte. Er zijn patiënten die als zij horen dat zij kanker hebben en er dus een periode gaat volgen van bestraling en operatie, op dat moment al om euthanasie vragen. Dan is het nog zonneklaarder dat een arts dat natuurlijk nooit van zijn leven op dat moment inwilligt. Eigenlijk blijft dat principe tot het eind toe geldig.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): Ik ben heel erg blij met deze uitspraak van de minister. In de schriftelijke stukkenwisseling is namelijk een bepaald ander beeld geschapen. Daarom heb ik de minister van Justitie ook gevraagd hoe dat beeld zich verhoudt met de uitspraak in de zaak-Chabot, inhoudend dat op het moment dat een behandeling wordt geweigerd ter verlichting of vermindering van lijden, dit niet zou rechtvaardigen dat straffeloos euthanasie kan worden gepleegd.

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk echt dat ik in de geest van de Nederlandse artsen spreek. Het zou anders ook een beetje te veel "u vraagt, wij draaien" worden.

Mevrouw De Wolff en mevrouw Le Poole hebben de kwestie van de ver-

Borst-Eilers

pleegkundige aan de orde gesteld. Ik heb met verbazing geluisterd naar de opmerking dat de beroepsorganisatie Nu '91 geen overleg met mijn ministerie zou hebben. Ik denk dat de woordvoerders van die organisatie toch een wat verkeerde voorstelling van zaken geven. De voorzitter en de medewerkers van Nu '91 hebben het afgelopen jaar herhaalde malen gesproken met mijn medewerkers op het departement. Zij zijn vanaf het begin, nadat wij dat ook met het bestuur van de overkoepelende verpleegkundige organisatie AVVV besproken hadden, betrokken geweest bij de formulering van het onderzoek naar de rol en positie van verpleegkundigen bij de besluitvorming bij medische beslissingen rond het levenseinde zoals dat thans wordt uitgevoerd door het Instituut voor gezondheidsethiek te Maastricht. Er is dus geen sprake van gebrek aan overleg tussen Nu '91 en mijn medewerkers. Ik weet wel enigszins wat er aan de hand is. Nu '91 valt onder de koepelorganisatie AVV, de Algemene vereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden. Met die AVV overleg ik regelmatig. Dit jaar heb ik dat al twee keer gedaan over een aantal zaken die verpleegkundige beroepsgroep betreffende. Ook heb ik dit jaar al twee maal met de AVV gesproken over de rol van verpleegkundigen bij levensbeëindiging. Nu '91 wil echter zelf ook nog een keer aan tafel zitten en alles nog eens dunnetjes overdoen. Wij hebben echter beperkingen gesteld. Als je lid wordt van een koepelorganisatie, moet je namelijk aannemen dat je opvattingen door die organisatie worden uitgedragen.

Bij Nu '91 is men dus op de hoogte van het feit dat wij de uitkomsten van het onderzoek naar de rol en de positie van verpleegkundigen willen afwachten en dat wij vervolgens willen bezien of er aanleiding is om nadere regelingen te treffen. Op dit moment wil ik die niet treffen. Het bestuur van de koepelorganisatie AVV onderschrijft dit standpunt.

Mevrouw Timmerman vraagt of de verslaglegging door de consultant niet verbeterd kan worden en zij vraagt om verplichte meezending van het verpleegkundig rapport. Het SCEN-rapport is er onder meer op gericht om de verslaglegging door de consultant te verbeteren. Van de toetsingscommissies hoor ik dat men het onmiddellijk aan de verslagleg-

ging merkt als door de arts een SCEN-arts is geraadpleegd. Dat heeft dus een zeer positieve invloed op de inhoud en de systematiek van het verslag. Binnen twee jaar zal er een landelijk dekkend netwerk van SCEN-artsen zijn. Dat zullen wij blijven financieren. Wat mij betreft mag dat netwerk er al eerder zijn.

Op het meldingsformulier dat de arts naar de toetsingscommissie moet sturen, staat ook de vraag of verpleegkundigen zijn geraadpleegd en wat het oordeel van de verpleegkundige is. Negentig procent van de euthanasiegevallen doet zich voor in de huisartsenpraktijk en vindt plaats in de thuissituatie. Daar is dan meestal geen verpleegkundige bij betrokken. Als de euthanasie in een instelling plaatsvindt, moet de arts bespreking ervan met de verpleegkundige melden.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): Voorzitter. Ook ik heb in het jaarverslag van de toetsingscommissies gelezen dat de SCEN-artsen beter en vollediger rapporteren dan andere artsen. Dat is verheugend. Ook ik weet dat met het formulier wordt gevraagd of er overleg met de verpleegkundige is geweest. Mijn vraag die ik schriftelijk heb gesteld en die ik ook nu weer stel, is wat erop tegen is om het verpleegkundig verslag mee te sturen, temeer daar uit het verslag van de toetsingscommissie 1998/1999 blijkt dat, hoewel bij de SCEN-artsen de verslaglegging beter verloopt en die in de toekomst in het algemeen verbeterd wordt, die verbeterde verslaglegging er thans nog niet is. Los daarvan zal het verpleegkundig verslag voor een meerwaarde kunnen zorgen. Het is namelijk algemeen bekend dat verpleegkundigen meer dan artsen, althans vaker dan artsen, met patiënten gesprekken voeren. De minister weet dat waarschijnlijk beter dan de andere bewindslieden. De arts is niet altijd de persoon die veel gesprekken met de patiënt heeft gevoerd.

Minister **Borst-Eilers**: Mijnheer de voorzitter. Het wordt aan de meldende arts overgelaten of hij wel of niet het verpleegkundig rapport meestuurt. Soms doet men dat en soms doet men dat niet. Wij vinden dat de arts bij de melding van de besluitvorming zelf moet beoordelen of het meesturen van het rapport de melding meerwaarde geeft. Hij kan hierover ook zelf een paar korte

opmerkingen maken. Als het verpleegkundig rapport wordt meegestuurd, moeten de leden van de toetsingscommissie dat ook weer lezen. Wij zijn dus nog niet toe aan het verplicht meesturen van het rapport. Als het onderzoek door het Instituut voor gezondheidsethiek in Maastricht is afgerond en wij meer inzicht hebben in de rol en positie van de verpleegkundige, acht ik het niet uitgesloten dat je daarvan een standaardvoorschrift maakt.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): Voorzitter. Ik heb de minister gevraagd wat erop tegen is.

Minister **Borst-Eilers**: Er is niets tegen.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): Precies, want het enige argument ertegen zou zijn dat de commissies er meer werk aan hebben. Dat is ongetwijfeld waar, maar het gaat nu juist om een zorgvuldige toetsing door de toetsingscommissie, zeker wanneer het OM op afstand wordt gezet. De minister zegt dat er niets op tegen is. Ik herhaal dan ook mijn vraag waarom dat niet als wettelijke verplichting is gesteld en waarom het niet alsnog zou kunnen worden toegezegd.

Minister **Borst-Eilers**: Het is op dit moment niet als verplichting neergelegd, omdat wij helemaal uitgaan van de verantwoordelijkheid van de arts, ook voor de manier waarop hij verslag legt van zijn besluitvorming en zijn handelwijze.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): Dat is nu juist mijn punt. Ik heb gezegd dat ik uitga van de integriteit van de artsen. Het gaat nu echter niet om de verantwoordelijkheid van de arts, maar om de verantwoordelijkheid die de toetsingscommissies hebben om alles mee te wegen wat kan en moet worden meegewogen om individuele gevallen te kunnen beoordelen. Gelet op de verantwoordelijkheid van de toetsingscommissies en de zwaardere institutionalisering als gevolg van dit wetsvoorstel, denk ik dat de verantwoordelijkheid van de arts niet primair moet staan, maar de verantwoordelijkheid voor zorgvuldige weging door de commissies.

Minister **Borst-Eilers**: Naar mijn mening moeten wij het op het ogen-

Borst-Eilers

blik laten bij de regeling zoals die nu is. Het is niet uitgesloten dat die later wordt aangepast. De toetsingscommissie ziet ook het belang in van de rol van de verpleegkundige bij het nemen van het besluit door de arts. Een toetsingscommissie is absoluut vrij om tegen de arts te zeggen: gezien de omstandigheden zouden wij graag ook het verpleegkundig rapport inzien, dus komt u eens even praten en neem dat mee. Dat is ook wel eens gebeurd.

Mevrouw Timmerman heeft gevraagd of de regering wil ontkennen dat zij een mogelijkheid openhoudt voor toetsing vooraf. Op dat punt kan ik haar volledig geruststellen. Wij overwegen niet toetsing vooraf als vervanging van toetsing achteraf. Je kunt pas toetsen als de feiten zich hebben voorgedaan.

Ik heb begrepen dat er bij uw Kamer wat onduidelijkheid is ontstaan over de positie van de verpleegkundige bij de te verrichten handelingen. Naar uw mening zou onze schriftelijke beantwoording op dat punt niet voldoende consistent zijn geweest. Wij hebben in de schriftelijke beantwoording benadrukt dat wij dat onderzoek krijgen en dat wij dan meer zullen weten over de rol van de verpleegkundige. Het gaat nu om de vraag wat de verpleegkundige wel en niet kan doen op het punt van voorbereidende en uitvoerende handelingen. Het onderscheid is duidelijk. De verpleegkundige mag wel voorbereidende handelingen uitvoeren, zoals het klaarzetten van een infuus. Het inspuiten van het euthanaticum in de infuusvloeistof moet echter absoluut door de arts worden uitgevoerd, want deze handeling behoort tot de uitvoering van de euthanasie. Wanneer in plaats van een infuus een injectie wordt gegeven, behoort ook het vullen van de injectiespuit tot de verantwoordelijkheid van de arts. Die is daarvoor dan ook volledig verantwoordelijk. Je hebt natuurlijk de artsen met twee linkerhanden die vragen of de verpleegkundige onder direct toezicht van de arts die handeling wil uitvoeren. Een verpleegkundige zou daarmee akkoord kunnen gaan, maar toch is het de verantwoordelijkheid van de arts en is hij de enige die daarop aanspreekbaar is.

De heer **Kohnstamm** (D66): Voorzitter. Maakt de minister in het geval van een niet-euthanatische situatie de knip ook bij het vullen van de

sprit? Of hoort het vullen van de spuit bij het gebruikelijke verpleegkundige werk en treedt de verpleegkundige alleen in de euthanatische situatie een stap verder terug?

Minister **Borst-Eilers**: Het lijkt mij verstandig om het vullen van de spuit tot de uitvoeringspraktijk van de euthanasie te rekenen. Als wij het hebben over gewetensbezwaren, dan kan ik mij voorstellen dat een verpleegkundige niet wil meewerken aan het euthanaticum in de spuit brengen. De grens tussen voorbereiding en uitvoering ligt voor de een misschien iets anders dan voor de ander. Het lijkt mij verstandig wanneer de arts in dit geval de verantwoordelijkheid neemt voor het terechtkomen van het middel in de spuit.

De heer **Kohnstamm** (D66): Het feitelijke handelen is natuurlijk toch het moment waarop de vloeistof bij iemand wordt ingebracht. Alles daarvoor, het uit de kast halen, het uit de verpakking halen en dergelijke, zijn allemaal voorbereidende handelingen. Verpleegkundigen verrichten daarmee niet de euthanatische daad. Ik zoek naar de logica om in dit geval nu juist de knip anders te leggen dan naar mijn informatie in de normale verpleegkundige praktijk het geval is.

Minister **Borst-Eilers**: Wij hebben, bijvoorbeeld in de Opiumwet, heel aparte voorschriften voor hoe om te gaan met middelen die het leven kunnen beëindigen of die letterlijk levensgevaarlijk zijn. Ik wil dit echter graag nog eens precies voor mijzelf uitschrijven en het in tweede termijn aan de Kamer voordragen, want wij moeten hier niet opnieuw misverstanden over hebben.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): Misschien mag ik de minister vragen om bij dat uitschrijven inderdaad de bepaald niet onlogische invalshoek van gewetensbezwaarden te nemen, waardoor de logica, die collega Kohnstamm betwijfelt, er wel is.

Minister **Borst-Eilers**: Ja. Ik noemde het en passant, maar het heeft er wel alles mee te maken. Het gaat ook om de vraag waarop verpleegkundigen straks aanspreekbaar zijn.

Mevrouw **Le Poole** (PvdA): Ik weet niet of de minister nog komt op de protocollering, waarnaar wij hadden

gevraagd, want dat is belangrijk. Ik ben blij dat de minister gezegd heeft dat zij dit punt in tweede termijn, na er goed over te hebben nagedacht, nog eens zal verduidelijken. Het moet voor de praktijk echter vooral duidelijk worden door andere stukken dan de Handelingen van deze Kamer.

Minister **Borst-Eilers**: Ik vind het heel belangrijk en ook de taak van instellingen om in het protocol van de instelling duidelijk aan te geven wat de procedures zijn, hoe de besluitvorming tot stand moet komen, wie wat mag doen en wie waarvoor verantwoordelijk is, zodat er in ieder geval binnen de instelling absolute helderheid is voor degenen die daar werken. In veel instellingen is de rol van verpleegkundigen bij de besluitvorming van een arts al in een protocol omschreven, bijvoorbeeld doordat de arts het oordeel van de verpleegkundige dient te vragen over het lijden van de patiënt, de achtergronden van het euthanasieverzoek. Zulke teksten komen in bestaande protocollen voor. Men moet ook aan de toetsingscommissie melden wat de verpleegkundigen ervan vonden.

Mevrouw **De Wolff** (GroenLinks): Ik heb nog een vraag over de communicatie met de verpleegkundigen en de verzorgenden. Protocollen zijn mijns inziens namelijk niet genoeg. Als het gaat om het onderscheid tussen wat wel en niet strafbaar is in de verpleegkundige praktijk, is het zaak dat de minister zelf een handleiding voor de praktijk schrijft. Wij kunnen niet aan de instellingen overlaten om zelf in protocollen vast te leggen wat volgens hen wel of niet strafbaar is. Ik merk in dit debat al hoe moeilijk het is te definiëren wat wel en niet strafbaar zal zijn. Ik vind het dan ook buitengewoon belangrijk, ook voor het draagvlak voor de wet, om dat kristalhelder in een handleiding voor de praktijk vast te leggen. Wil de minister die handleiding toezeggen?

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal dit punt in tweede termijn, in aansluiting op een naar ik hoop niet voor misverstanden vatbare tekst, meenemen. Ik ben het helemaal met mevrouw De Wolff eens, dat een protocol per instelling een nadere detaillering of uitwerking moet zijn van een landelijke regeling. De instellingen mogen niet heel verschillend omgaan met

Borst-Eilers

die verantwoordelijkheden. Er moet iets aan ten grondslag liggen.

Dan de kwestie van de gewetensbezwaarde. Mevrouw Timmerman vraagt heel concreet waarom die niet wettelijk wordt beschermd. Uit de jurisprudentie en uit de beroepsstandaard blijkt duidelijk dat niemand verplicht is mee te werken aan een medische handeling of ingreep, waar hij of zij gewetensbezwaren tegen heeft. In de praktijk gaat het om abortus – dat is in de wet zelf vastgelegd –, in-vitrofertilisatie, operaties bij transsexualiteit, euthanasie en hulp bij zelfdoding. Het is een algemeen erkend en vast gegeven in de gezondheidszorg dat iemand die op grond van zijn geweten bepaalde handelingen niet kan uitvoeren, dit kenbaar moet maken. Het is voor verpleegkundigen nadrukkelijk geregeld in artikel 6 van de CAO. In de richtlijnen die de KNMG, de artsensamenwerking, indertijd samen met Nu '91, de verpleegkundigenvereniging – de AVV bestond toen nog niet – heeft opgesteld over de samenwerking tussen artsen en patiënt bij procedures rond euthanasie, is uitvoerig aandacht besteed aan de positie van de gewetensbezwaarde. Voorts moet de positie van de gewetensbezwaarde ook duidelijk zijn omschreven in het protocol van de instelling over hoe er wordt omgegaan met vragen over levensbeëindiging. Dan kan de gewetensbezwaarde zich ook daarop beroepen. Je kunt stellen dat de kwaliteitswet vraagt om een dergelijke regeling. De CAO heb ik genoemd. Ik heb ook gewezen op de richtlijnen van beide beroepsgroepen. De inspectie moet ook hier toezicht op houden.

De heer Kohnstamm vroeg mij om een reactie op het effect van deze wet op de verschillende protocollen. Ik ben het met de heer Kohnstamm eens dat instellingen verplicht zijn een protocol op te stellen dat duidelijkheid geeft aan patiënten en de hulpverleners. De inspectie zal daarop toezien. Wat nu wanneer bijvoorbeeld een verpleeghuis op geen enkele wijze wenst mee te werken aan een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding? Als het duidelijk is dat de patiënt daar een beroep op wil doen, dan moet dit zo snel mogelijk duidelijk worden gemaakt aan die patiënt. Ik vind het correct – zo ging het indertijd ook in mijn eigen ziekenhuis – dat in de brochure die patiënten krijgen bij de opname duidelijk staat hoe het ziekenhuis of het

verpleeghuis omgaat met vragen over levensbeëindiging. Als een verpleeghuis in een bepaalde regio in feite monopolist is, dan zal dat verpleeghuis zorg moeten dragen voor de mogelijkheid om tegemoet te kunnen komen aan de wens van de patiënt.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): Voorzitter. Ik ben op de hoogte van de richtlijnen van de KNMG en ook van artikel 6 van de CAO voor verpleegkundigen. Ik heb schriftelijk laten weten dat niet kan worden ontkend dat die bepalingen van een andere orde zijn dan een wettelijke waarborg. Ik voeg eraan toe dat het mij niet uitsluitend gaat om gewetensproblemen of gewetensnood bij artsen en verpleegkundigen bij het al dan niet uitvoeren van euthanasie. Het gaat mij ook om de belemmeringen die kunnen worden opgeworpen, bijvoorbeeld bij sollicitaties. Ik heb als oud vice-voorzitter van de commissie Gelijke behandeling wel eens dergelijke gevallen meegemaakt. In het Belgische wetsvoorstel is hiervoor een wetsbepaling opgenomen. Ik constateer dat er wat dat betreft sprake is van een roep vanuit het veld. Naar mijn opvatting duidt die in ieder geval op een legitieme behoefte. Ik vraag niet of een wettelijke waarborg per se noodzakelijk is – al zou ik dat enigszins kunnen verdedigen – maar wat erop tegen zou zijn. Mijn vraag was tweeledig. Niet alleen waarom op dit punt een bepaling in het wetsvoorstel ontbreekt, maar tevens of de minister in de naaste toekomst wil denken over indiening van een voorstel in de zin van een wet gewetensbezwaren gezondheidszorg. Wij hebben namelijk niet alleen met euthanasie te maken. Wij krijgen nog een embryowet. De DNA-technologie kent grote vooruitgang maar gaat tevens gepaard met grote medisch-ethische problemen.

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk dat mevrouw Timmerman dan ook aansluit bij de vrees die de heer Holdijk heeft uitgesproken, namelijk dat in de toekomst artsen en andere hulpverleners met gewetensbezwaren gediscrimineerd zouden kunnen worden, ook in de zin dat ze bij sollicitaties worden uitgesloten in bepaalde instellingen. Wat betreft de vraag waarom wij dit niet apart in de wet hebben willen regelen, merk ik op dat het uitgangspunt in de gezond-

heidszorg is dat men met dit vraagstuk open moet omgaan en dat niet iemand verplicht kan worden om iets te doen wat tegen zijn of haar geweten ingaat. Ik heb eigenlijk zelf nooit iemand die werkzaam is in de gezondheidszorg, ontmoet die dat principe niet kende en er niet volledig achter stond. Mocht men van oordeel zijn dat men op grond van eigen gewetensbezwaren op een bepaalde manier wordt gediscrimineerd, dan is dat natuurlijk in strijd met de Algemene wet gelijke behandeling. Dan kan men bij de commissie waar u vice-voorzitter van was, daarvan melding maken en er tegen in beroep gaan. Als iemand bijvoorbeeld gewetensbezwaren heeft tegen het medewerken aan abortus provocatus en dan toch solliciteert bij een abortuskliniek, dan vraagt die persoon natuurlijk om moeilijkheden. Ik meen dat er in alle andere instellingen ruimte moet zijn voor medewerkers die bezwaar hebben tegen bijvoorbeeld hulp bij euthanasie of zelfdoding, maar die desondanks daar heel goed kunnen werken zonder dat de gehele organisatie ontwricht wordt.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): De Algemene wet gelijke behandeling kent juridisch gezien een indirecte toets op dat punt. Dat lijkt mij toch van een andere orde te zijn, waar nog bij komt dat gewetensbezwaren niet gestoeld behoeven te zijn op godsdienstige of levensovertuiging. Die beperking kent de AWGB. Het gaat mij nu niet alleen om de legitieme behoefte vanuit het veld, maar ook om de principiële taak van de overheid die beschermend moet zijn als het gaat om zulke ingrijpende beslissingen en situaties waarin dergelijke spanningsvelden zich voordoen. De beschermende functie van de overheid is wat dat betreft noodzakelijkerwijs preventief van aard. Dus uw argument dat die gevallen zich nergens of nooit hebben voorgedaan – overigens wil ik dat betwisten, want ik ken wel van die gevallen – doet vanuit die visie op de overheid, die naar ik aanneem ook door de minister wordt onderschreven, niet terzake.

Minister **Borst-Eilers**: Op het punt van wet- en regelgeving willen wij altijd zo terughoudend mogelijk zijn. Wij zijn nog steeds de stellige overtuiging toegedaan dat het regelen hiervan in deze wet geen meer-

Borst-Eilers

waarde heeft ten opzichte van de huidige situatie.

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): De minister zegt dat zij die gewetensbezwaren hebben, niet verplicht kunnen worden aan bedoelde handelingen mee te doen waardoor ze in de problemen zouden komen. Dat onderstreep ik graag. Hoe waardeert zij echter de mogelijke gevolgen van deze situatie? In eerste termijn heb ik erop gewezen dat een gevolg van deze situatie is dat artsen en verpleegkundigen die op grond van hun geweten aan bepaalde handelingen niet willen meedoen, zich langzamerhand bewust hebben teruggetrokken uit de gezondheidszorg. Ik heb van een christen-gynaecologe die net met pensioen is gegaan, gehoord dat er nauwelijks nog christen-gynaecologen zijn. De minister vindt die term, naar ik meen, niet zo gelukkig, maar ik gebruik die toch maar omdat wij elkaar dan wel verstaan. Op het gebied van de neonatologie zijn er nog nauwelijks pro life-artsen. Hetzelfde doet zich voor met verpleegkundigen met gewetensbezwaren die zich gedwongen voelen om de gezondheidszorg te verlaten. Hoe waardeert de minister die situatie? Ik hoop, maar dat weet ik eigenlijk wel zeker, dat de minister dat betreurt. Wat kunnen wij doen om deze mensen, die zich aan de gezondheidszorg willen toewijden, voor de gezondheidszorg te bewaren, zodat de gezondheidszorg niet nog meer aan "bloedarmoede" zal lijden dan op het ogenblik?

Minister **Borst-Eilers**: Het enige wat ik daarop kan zeggen, is dat ik alle instellingen wil vragen om zich wel tien keer te bedenken voordat zij het werken met mensen met bepaalde gewetensbezwaren onmogelijk maken. Het verbaast mij overigens niet dat de problemen zich het eerst voordoen bij de gynaecologie en de neonatologie. De gynaecologie heeft tegenwoordig immers te maken met kunstmatige voortplantingstechnieken, waar veel mensen op grond van wat daar allemaal bij komt kijken, gewetensbezwaren tegen hebben. Bij de neonatologie doet zich af en toe helaas de vraag voor of het niet in het belang is van de levenskwaliteit van een kind dat bijvoorbeeld maar een heel beperkte levensverwachting heeft, om het leven voortijdig te beëindigen. De heer Kohnstamm sprak daar gisteren over.

Als dit soort zaken meer aan de orde komt en men daar in een bepaalde instelling ruimte voor heeft, wordt het steeds moeilijker om daar te werken als je daar principiële bezwaren tegen hebt.

Het kabinet vindt het niet op zijn weg liggen om daar landelijk iets voor te regelen.

De **voorzitter**: Alvorens de heer Schuurman opnieuw interrumpeert, wil ik de minister met het oog op de tijd vragen hoe lang zij nog denkt te spreken.

Minister **Borst-Eilers**: Ik denk dat ik nog ongeveer een kwartiertje nodig heb.

De **voorzitter**: Mag ik de heer Schuurman dan vragen, op dit punt in de tweede termijn terug te komen?

De heer **Schuurman** (ChristenUnie): Ja.

Minister **Borst-Eilers**: Dan ga ik in op de dementie. Gisteren heeft mevrouw Timmerman gevraagd hoe de regering kan erkennen dat diep demente patiënten niet ondraaglijk kunnen lijden en toch van mening kan zijn dat een arts in een enkel geval het verzoek om euthanasie van een patiënt in de beginfase van de dementie kan inwilligen en dit als terecht of zorgvuldig bestempelen? Er is immers geen uitzichtloosheid en de betrokkene weet dat hij straks helemaal dement is en dan niets meer weet en dus ook niet meer lijdt. Dat is misschien formeel juist. Gelukkig geldt het lang niet voor alle patiënten die aan de ziekte van Alzheimer lijden, maar er zijn wel enkele patiënten die in de beginfase van de ziekte lijden omdat zij door ervaring met anderen weten wat er met hen gaat gebeuren. Die gedachten vinden zij zo vreselijk dat zij daar ondraaglijk aan lijden. Die situatie is ook in het debat met de Tweede Kamer aan de orde geweest. Daar is erkend dat dit een feit kan zijn. Nogmaals, het geldt lang niet voor alle patiënten met de ziekte van Alzheimer, maar als iemand daar, wetend wat er gebeuren gaat, op deze manier letterlijk ondraaglijk onderlijdt in het begin van de ziekte, dan vind ik dat het feit dat men daar later niet veel meer van merkt, geen doorlaggevend argument hoeft te zijn. De meeste artsen hebben het hier

heel erg moeilijk mee en willen dat verzoek liever niet inwilligen, maar als een enkele arts door de specifieke beleving van die ene patiënt daartoe wel overgaat, moet niet automatisch worden gesteld dat dit een verkeerde zaak is geweest. Dat zou niet automatisch tot vervolging moeten leiden. Kom je verder in het ziektebeeld van dementie, dan houdt het dement zijn op zichzelf niet automatisch ondraaglijk en uitzichtloos lijden in voor de volstrekt gedementeerde patiënt. Het kan echter voorkomen dat een totaal demente patiënt wel lijdt. Dat kan te maken hebben met bijkomende andere aandoeningen, zoals hevige benauwdheid of een hevige pijn die moeilijk te bestrijden is. Een demente patiënt kan zelfs in een situatie van totale dementie nog wel aangeven dat hij niet verder wil, bijvoorbeeld door alle eten en drinken te weigeren. Je kunt dus ook van iemand die gedementeerd is, signalen krijgen dat hij vreselijk lijdt. Dat is een heel moeilijke inschatting en die vergt een medisch-professioneel oordeel. Dit zijn voor artsen de aller-moeilijkste afwegingen en ik heb alleen maar respect voor de manier waarop zij hier in het algemeen mee omgaan. Ik wil echter niet het zwart-witbeeld schetsen dat het nooit kan of dat het altijd aan de orde is. Het hangt helemaal van de eigen individuele situatie af. Als de arts zegt dat een zwaar gedementeerde patiënt ernstig lijdt en signalen afgeeft dat hij niet verder wil, kan een vroeger geschreven en ondertekende wilsverklaring inderdaad iets meer vertellen over hoe die mens met die situatie zou willen omgaan. Ik herhaal echter dat hier geen simpele regels voor te geven zijn.

Dan is er nog de kwestie van enkele definities, in de eerste plaats de definitie van "patiënt". Daar kan ik heel kort over zijn: wij onderschrijven de door mevrouw Le Poole gegeven omschrijving; ik verwijs dus naar haar inbreng in eerste termijn.

De heer Schuurman heeft gesproken over de wilsonbekwamen. Het is jammer dat hij daarbij steeds de term "euthanasie" gebruikt, want wij spreken dan liever van "levensbeëindiging bij wilsonbekwamen". Euthanasie houdt immers een eigen verzoek in en dat is in dit geval niet aan de orde. In de bekende 1000 gevallen die door de commissie-Remmelink, waarvan ik lid was, beschreven zijn, lag aan de levensbeëindiging inderdaad geen recent

Borst-Eilers

concreet verzoek ten grondslag. Dat was een hele categorie van mensen van wie de arts wist dat zij enige tijd tevoren een verzoek hadden gedaan. Ik zal daar nu niet gedetailleerd op ingaan, want iedereen kent dat rapport. Je mag echter dus niet spreken van "euthanasie", misschien met uitzondering van gevallen waarin sprake is van een voorafgaande wilsbeschikking die echt van toepassing is op de situatie. Wij hebben dat schriftelijk uitvoerig gewisseld.

Het argument van het gelijkheidsbeginsel spreekt mij bij de vergelijking tussen wilsbekwamen en wilsonbekwamen niet zo aan. In relatie tot dit onderwerp gaat het immers echt om onvergelykbare categorieën.

De heer Kohnstamm heeft gevraagd hoe de discussie tussen medici en ethici over andere medische beslissingen rondom het levenseinde, zoals levensbeëindiging bij zwaar gehandicapte pasgeborenen die slechts een kort leven met veel ernstig lijden voor de boeg hebben, in andere landen loopt. Ik kom daar graag schriftelijk op terug – daartoe bood de heer Kohnstamm mij gelukkig de ruimte – want ik heb op dit moment geen overzicht paraat van hoe men daar in andere landen mee omgaat. Wel weet ik dat deze gevallen in internationale conferenties regelmatig aan de orde zijn en dat er sprake is van een doorlopend internationaal debat tussen artsen en ethici over de vraag of je in bepaalde gevallen gerechtigd bent om, ook als er geen verzoek is, een levensbeëindigende handeling te verrichten. Ik weet ook dat dit in de praktijk in heel veel landen voorkomt. Als dat bekend wordt, ontstaat rondom zo'n casus weer een hele discussie. Ik herinner in dit verband aan enkele gevallen in het Verenigd Koninkrijk.

Het laatste punt betreft het nieuwe onderzoek. De heer Ruers heeft gevraagd hoe het staat met dat onderzoek, het vervolg op de onderzoeken van 1990 en 1995. Dat onderzoek staat opnieuw onder leiding van de hoogleraren Van der Maas en Van der Wal, die inmiddels routiniers in dit vak zijn geworden. De aanvang van het onderzoek staat gepland voor dit jaar; het zal ongeveer twee jaar in beslag nemen en zal dus in 2003 worden afgerond. De onderzoekers hebben hun onderzoeksvoorstel natuurlijk uitvoerig overwogen en aan ons voorgelegd; wij hebben ermee ingestemd. Er zal dit keer ook

aandacht worden besteed aan het functioneren van de toetsingscommissies en het effect van die commissies op de besluitvorming door de artsen. Ook het meldingsgedrag zal uiteraard weer worden onderzocht. Wij willen ook opnieuw inzicht hebben in het feitelijk aantal gevallen van levensbeëindiging en hulp bij zelfdoding, de wijze van besluitvorming op dat punt en, zoals reeds gezegd, de rol van de toetsingscommissies. Wij zijn uiteraard benieuwd naar de resultaten, die bekend zullen worden gemaakt en in het parlement zeker aanleiding zullen geven tot een debat. Ik wijs erop dat onderzoekers in Maastricht nu al een apart onderzoek uitvoeren naar de rol en de positie van de verpleegkundigen.

De heer **Kohnstamm** (D66): Wordt in de onderzoeksopzet ook het feit meegenomen dat uit eerdere onderzoeken is gebleken dat 60% van de verzoeken om euthanasie wordt geweigerd? Worden ook de achterliggende gronden voor deze weigeringen, en de vraag of dat op basis van de huidige wetgeving juiste weigeringen zijn, meegenomen?

Minister **Borst-Eilers**: Dat punt is heel belangrijk. Tweederde van de euthanasieverzoeken wordt niet ingewilligd, zo is gebleken uit het onderzoek in 1995. Dit punt moet opnieuw worden bekeken. Daarbij zal ook aandacht worden besteed aan mogelijke invloed van de verbetering van de palliatieve zorg. Een en ander zal plaatsvinden met de bekende interviewmethode, gedeeltelijk geanonimiseerd. Wij hopen opnieuw dat, net als de vorige keer, de waarheid boven tafel komt.

Mevrouw Le Poole vroeg of de basisonderzoeksgegevens van het CBS inzake de sterfteonderzoeken in 1990 en 1995 zijn vernietigd. Dat is inderdaad volgens afspraak gebeurd. Aan de deelnemende artsen was immers toegezegd dat de gegevens voor geen enkel ander doel gebruikt zouden worden dan voor beantwoording van de vragen in het toenmalige onderzoek. Onder die voorwaarden hebben de Nederlandse artsen meegewerkt aan het onderzoek. Een deel van de afspraak met het CBS was dat nadat het materiaal op de bedoelde manier was bewerkt, de gegevens vernietigd zouden worden. Het is jammer dat bij sociaal-wetenschappelijk onderzoek gege-

vens niet langer bewaard worden en ook voor andere onderzoekers beschikbaar blijven. Dit was echter de afspraak. Die moet men nakomen.

Mevrouw **Le Poole** (PvdA): Het is mij, gezien wat er aan de artsen is toegezegd, niet duidelijk dat de gegevens vernietigd moesten worden. De gegevens zouden niet voor andere doeleinden dan het onderzoek worden gebruikt. Die omschrijving is niet zo duidelijk dat daaruit direct volgt dat er vernietiging van de gegevens moet plaatsvinden. De gegevens waren immers absoluut niet te traceren naar individuele artsen. Ik kan mij voorstellen dat dit van heel veel belang is om zaken boven water te krijgen. Ik wil tevens van de minister weten of de gegevens ook bij het volgende onderzoek vernietigd worden.

Minister **Borst-Eilers**: Daar kan ik nog geen antwoord op geven. Daarover zijn wij nog in gesprek. Ik heb echter begrip voor de opvatting dat het erg drastisch is om het voor geen enkel ander doel gebruiken van gegevens te vertalen als het vernietigen van deze gegevens na gebruik. Wij zijn daarover met het CBS in gesprek.

Mevrouw **Le Poole** (PvdA): Ik ben blij dat de minister begrip heeft voor het standpunt dat ik naar voren heb gebracht. Ik hoop dat uit het gesprek zal volgen dat de gegevens beschikbaar blijven, uiteraard geanonimiseerd en niet om deze zomaar op straat te gooien.

Minister **Borst-Eilers**: Er zal opnieuw een afspraak moeten worden gemaakt met de KNMG, die de Nederlandse artsen op dit punt vertegenwoordigt. Wellicht zijn zij hiertoe bereid, onder de condities die net zijn beschreven door mevrouw Le Poole. Het moet immers mogelijk zijn om een nieuwe onderzoeksvraag aan de hand van het bedoelde materiaal te onderzoeken. Er zal echter in wederzijdse instemming een afspraak moeten worden gemaakt.

Mevrouw Le Poole vraagt of het mogelijk is om bij vervolgonderzoek inzicht te krijgen in verwijzingen van patiënten door artsen die zelf gewetensbezwaren hebben. Die vraagstelling is op dit moment nog niet opgenomen in het onderzoeksvoorstel. Ik wil graag met de onderzoekers overleggen of hieraan geen aandacht kan

Borst-Eilers

worden besteed. Het blijkt immers een probleem te zijn dat voor velen leeft. Het moet mogelijk zijn om ook dit punt mee te nemen.

Mevrouw **Le Poole** (PvdA): Dit is een beetje rare manier van interrumpen, maar er is één punt waar ik nog graag de aandacht van de minister op wil vestigen. Zij heeft een gedachtewisseling gehad met mevrouw Timmerman over het weigeren van palliatieve zorg door de patiënt en de consequenties daarvan. Mevrouw Timmerman heeft geconstateerd dat wat de minister heeft gezegd, anders is dan wat de regering in de schriftelijke gedachte-wisseling in deze Kamer heeft gesteld. Ik vraag de minister om nog eens zorgvuldig na te denken over dit punt. Misschien komt zij tot dezelfde conclusie, maar het wijkt wel af van wat er in de schriftelijke gedachtewisseling is gesteld. Eerlijk gezegd ben ik het daar meer mee eens. Ik wil in ieder geval graag weten hoe het precies zit. Ik hoop dat de minister zich daar voor de tweede termijn goed op kan voorbereiden.

Minister **Borst-Eilers**: Dat wil ik graag doen. Ik denk dat het te maken heeft met het feit dat alles afhangt van de vraag die de arts moet beantwoorden, namelijk of de palliatieve zorg die hij kan aanbieden, naar zijn mening tot een acceptabele situatie leidt. Ik zal dat in tweede termijn wat uitvoeriger toelichten en dan ook ingaan op de relatie met de schriftelijke beantwoording.

Mevrouw **Timmerman-Buck** (CDA): Wil de minister dan ook ingaan op de relatie met wat in het arrest-Chabot staat? Wat de minister hier zojuist heeft gezegd, strookt volledig met de jurisprudentie waarop de regering zich steeds zo sterk beroept.

Minister **Borst-Eilers**: Ja, dat zal ik doen.

De beraadslaging wordt geschorst.

De **voorzitter**: Voordat ik de vergadering schors, doe ik enkele mededelingen over de verwachte verdere behandeling vandaag. De vergadering wordt tot 15.00 uur geschorst. Om 13.00 uur vindt een verenigde vergadering van de Staten-Generaal plaats. Bij de hervatting van de vergadering, om 15.00 uur, wordt eerst het wetsvoorstel Wijziging van

enkele artikelen van de Comptabiliteitswet houdende onder andere de verdere invoering van het baten-lastenstelsel als begrotingsstelsel bij het Rijk behandeld. Er is één spreker en ik denk dat het maximaal een halfuur zal duren. Tegen 15.30 uur is de tweede termijn van het wetsvoorstel Toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. De tweede termijn duurt voort tot de dinerpauze. Dan hangt het van het overleg met de ministers af of de dinerpauze de gebruikelijke duur van anderhalf uur heeft of langer. Aan het eind van de tweede termijn vindt de stemming plaats. Dat kan in het begin van de avond zijn, na de dinerpauze of om ongeveer 22.00 uur of eerder. Willen de woordvoerders voor 15.00 uur de Kamerbewaarder laten weten wat de verwachte spreektijd voor de tweede termijn is? Ik kan mij voorstellen dat zij daar op dit ogenblik nog geen zinnig antwoord op kunnen geven.

De vergadering wordt van 12.37 uur tot 15.00 uur geschorst.

Aan de orde is de behandeling van:

- **het wetsvoorstel Wijziging van enkele artikelen van de Comptabiliteitswet houdende onder andere de verdere invoering van het baten-lastenstelsel als begrotingsstelsel bij het Rijk en de invoering van een interne begrotingsreserve (Zevende wijziging van de Comptabiliteitswet) (26974).**

De beraadslaging wordt geopend.

□

Mevrouw **Bemelmans-Vidéc** (CDA): Mijnheer de voorzitter. Ik wil de mondelinge behandeling namens de CDA-fractie beginnen met een citaat uit de oratie van prof. Zalm aan de VU op 23 mei 1990 over mythen, paradoxen en taboes in de economische politiek: "Het ervaringsfeit is dat dubbele normen veelal niet de beste, maar de slechtste eigenschappen van de afzonderlijke normen combineren. De ruimste norm wint en er wordt gewicht zodra de andere norm ruimer is. Dubbele normen: dubbele moraal."

Het wetsvoorstel dat vandaag aan de orde is, stelt voor om binnen de rijksbegroting twee begrotings-systemen naast elkaar te laten

bestaan, te weten het kasverplichtingenstelsel en het baten-lastenstelsel. Het baten-lastenstelsel wordt, aldus de memorie van toelichting, als begrotingsstelsel breder beschikbaar gesteld dan alleen voor agentschappen, zoals thans het geval is. Deze bredere beschikbaarstelling van het baten-lastenstelsel beoogt, in afwijking van het nog leidende kasverplichtingenstelsel, een prikkel te zijn voor een verdere uitbreiding binnen de rijksdienst van het resultaatgericht beheer. Deze doelstelling, een resultaatgericht beheer, houdt verband met het zogenaamde VBTB-traject, waarmee de evaluatieve functie van de begroting dient te worden versterkt.

In de Miljoenennota wordt de intentie uitgesproken tot integrale invoering van het baten-lastenstelsel voor de gehele rijksbegroting over enkele jaren. Wij nemen aan dat de keuze van de minister om het traject van de integrale invoering in te gaan, mede was geïnspireerd door de zo-even geciteerde vrees voor een dubbele moraal in het financiële beheer. Dan is het uiteraard de vraag over welke normen, respectievelijk welke normatieve premissen, wij spreken als wij de twee typen stelsels met elkaar in verband brengen. Waar moeten wij vreezen dat zich een dubbele moraal ontwikkelt? Het is duidelijk – de minister spreekt dat herhaaldelijk uit – dat aan het baten-lastenstelsel vooral het interne besturingsperspectief ten grondslag ligt met de daaraan verbonden bedrijfseconomische normatiek.

Door de eenzijdige presentatie van de voor de interne bedrijfsvoering uiteraard zeer belangrijke bedrijfseconomische normen, waarin prestaties en kosten tot elkaar kunnen worden herleid, verdwijnt echter de normatiek die aan het kasverplichtingenstelsel ten grondslag ligt, uit het oog. Het gevolg is het vooralsnog naast elkaar bestaan van twee normenstelsels waarvan de grondslagen onvoldoende expliciet zijn gemaakt om ze in een traject naar een vorm van integrale invoering uit te zetten. Daarop speelden de vragen van onze fractie in de schriftelijke uitwisseling met de minister dan ook in: de motivatie voor de keuze van een integrale invoering van het baten-lastenstelsel en de criteria aan de hand waarvan die integrale invoering te zijner tijd dient te worden beoordeeld, de cruciale verschillen tussen baten-