



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

**Consensuspolitiek in Nederland: Een studie naar de politieke besluitvormingscultuur in de tweede helft van de twintigste eeuw**  
Heine, J.A.H.

**Citation**

Heine, J. A. H. (2019, November 28). *Consensuspolitiek in Nederland: Een studie naar de politieke besluitvormingscultuur in de tweede helft van de twintigste eeuw*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/80842>

Version: Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/80842>

**Note:** To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Cover Page



Universiteit Leiden



The following handle holds various files of this Leiden University dissertation:  
<http://hdl.handle.net/1887/80842>

**Author:** Heine, J.A.H.

**Title:** Consensuspolitiek in Nederland: Een studie naar de politieke besluitvormingscultuur in de tweede helft van de twintigste eeuw

**Issue Date:** 2019-11-28

## 14 Actieve euthanasie (1970–2002)

Evenals bij de ethische kwesties over het begin van het leven was in de jaren zestig en zeventig een fundamentele omwenteling waarneembaar in het denken over kwesties rondom het lijden, ziekte, ouderdom en de dood.<sup>854</sup> De abortuskwestie hield de gemoederen in de Nederlandse politiek vanaf het einde van de jaren zestig tot het begin van de jaren tachtig bezig. Over het vraagstuk van de euthanasie zweeg echter de politiek. Het onderwerp achtte men te gevoelig en euthanasie was nog vooral een onderwerp voor een selecte groep van artsen, juristen, moraaltheologen en een handvol beschaafde ‘activisten’. Het thema zou pas aan het einde van de jaren zeventig in de verkiezingsprogramma’s belanden en in de loop van de jaren tachtig een grote politieke kwestie worden.

### 14.1 Groeiende aandacht euthanasieproblematiek

In de Tweede Kamer was in 1970 de arts en fractievoorzitter van de CHU A.D.W. Tilanus één der eersten die sprak over de veranderingen in de medische ethiek. Hij deed dit naar aanleiding van de spraakmakende publicatie *Medische macht en medische ethiek* uit 1969 van psychiater J.H. van den Berg.<sup>855</sup> In dit pamflet stelde Van den Berg dat de oude ethiek niet langer voldeed. Hij illustreerde dit aan de hand van schokkende foto’s van enkele dieptreurige gevallen, een zwakzinnige jongen met een waterhoofd, een man wiens onderlijf was geamputeerd, een softenonkijnde zonder armen en benen en een zwaar demente bejaarde. Al deze mensen waren volgens Van den Berg slachtoffer van de medisch-technologische macht. Artsen bleken door allerlei technologische innovaties in staat het leven te rekken en de dood uit te stellen. Dit bracht Van den Berg tot de conclusie dat de oude grondregel in de geneeskunde om het leven te behouden, te sparen en te verlengen niet langer voldeed en moest worden geamendeerd. Het bleef artsen geboden om het leven te behouden, te sparen en te verlengen, maar alleen ‘wanneer dit zinvol is’. Met deze herformulering wierp hij de vraag op of het niet beter was als deze mensen dood waren en of passieve of actieve euthanasie een uitweg kon bieden.<sup>856</sup>

Tilanus (CHU) wilde (nog) niet zo ver gaan als Van den Berg met het verkondigen van een nieuwe ethiek en hij hield zeker geen pleidooi voor de wijziging van de strafbepalingen in het Wetboek van Strafrecht aangaande euthanasie (art. 293) en

---

<sup>854</sup> Kennedy 2002.

<sup>855</sup> *Handelingen II* 3 februari 1970, p.1952-1954.

<sup>856</sup> Van den Berg 1969, p.47.

hulp bij zelfdoding (art. 294)<sup>857</sup> uit 1886.<sup>858</sup> Wel zag Tilanus als één van de eersten in de politiek dat de medische macht de verhouding tussen arts en patiënt onder druk zette en fundamentele vragen opwierp over het begin en het einde van het leven: 'Hoe staan wij tegenover het opwekken van leven in een reageerbuis? Moeten wij verminkt geboren kinderen trachten in het leven te houden? Heeft het zin een lichaam te laten leven, wanneer er geen enkele geestelijke activiteit meer is? Hoe lang mag men iemand verhinderen op eigen natuurlijke wijze te sterven?'<sup>859</sup> Dit waren voor Tilanus vragen van enorme ethische betekenis. Vragen, die het publiek en de arts raken, existentiële vragen die bovendien een innerlijke onzekerheid bij de arts veroorzaken.<sup>860</sup> Het was daarom zaak volgens Tilanus om deze nieuwe thematiek te bestuderen, omdat 'de overheid bij de wetgeving rekening [heeft] te houden met moderne medisch-ethische inzichten.'<sup>861</sup> Daarom vroeg hij staatssecretaris Kruisinga om, net als bij de abortuskwestie, een studiec commissie in te stellen.<sup>862</sup> De staatssecretaris reageerde instemmend op het voorstel en beloofde een adviesaanvraag naar de Gezondheidsraad te sturen over het thema van de medische macht.<sup>863</sup>

#### 14.1.1 Commissie Medische Ethiek van de Gezondheidsraad

In september 1970 installeerde de voorzitter van de Gezondheidsraad de Commissie Medische Ethiek, voorzitter werd de KVP'er en hoogleraar gezondheidsrecht J.Th.M. de Vreeze. Deze zogenaamde commissie-De Vreeze, was niet primair ter pacificatie van het vraagstuk van de medische macht, maar het was vooral een levensbeschouwelijk breed samengestelde studiegroep van artsen, juristen en theologen die dit nieuwe en buitengewoon complexe vraagstuk ging bestuderen. Bij de eerste vergadering besloot de commissie de thematiek in te kaderen en zich te beperken tot het onderwerp van de euthanasie, omdat in hun ogen die kwestie het meest urgent was.<sup>864</sup> In het najaar van 1972 rondde de commissie haar werkzaamheden af.<sup>865</sup> Het rapport was eerder verkennend en verduidelijkend dan grensverleggend.

<sup>857</sup> In het Wetboek van Strafrecht van 1886 was het verbod op euthanasie en de hulp bij zelfdoding ondergebracht onder de titel: 'Misdrijven tegen het leven gericht'. Artikel 293 W.v.Str luidde: 'Hij die een ander op zijn uitdrukkelijk en ernstig verlangen van het leven berooft, wordt gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste twaalf jaren' en artikel 294 W.v.Str luidde: 'Hij die opzettelijk een ander tot zelfmoord aanzet, hem daarbij behulpzaam is of hem de middelen daartoe verschafft, wordt, indien de zelfmoord volgt, gestraft met gevangenisstraf van ten hoogste drie jaren.' (Weyers 2004, p.23.)

<sup>858</sup> *Handelingen II* 3 februari 1970, p.1952-1954.

<sup>859</sup> *Handelingen II* 3 februari 1970, p.1952-1954.

<sup>860</sup> *Handelingen II* 3 februari 1970, p.1952-1954.

<sup>861</sup> *Handelingen II* 3 februari 1970, p.1954.

<sup>862</sup> *Handelingen II* 3 februari 1970, p.1954.

<sup>863</sup> *Handelingen II* 3 februari 1970, p.1952-1954.

<sup>864</sup> *Handelingen II* 3 februari 1970, p.1983.; Weyers 2004, p.89-90.

<sup>865</sup> In 1975 brengt commissie-De Lange van de Gezondheidsraad een advies uit over euthanasie bij minderjarigen. (Weyers 2004, p.108-109.)

Dit was destijds zeer begrijpelijk, omdat er nog veel onduidelijkheid bestond over euthanasie.<sup>866</sup> Vele handelingen werden eronder geschaard.<sup>867</sup> De gezondheidsjurist H.J.J. Leenen sprak over de vele 'schijngestalten van euthanasie'.<sup>868</sup>

Om duidelijkheid te scheppen kwam de commissie-De Vreeze met een nadere omschrijving van het begrip euthanasie. De commissie definieerde euthanasie als 'een opzettelijk levensbekortend handelen of een opzettelijk nalaten van levensverlengend handelen bij een ongeneeslijke patiënt in diens belang'.<sup>869</sup> Het betrof hier uitsluitend handelingen van een arts. Verder onderscheidde de commissie verschillende vormen van euthanasie. *Passieve* euthanasie is het stoppen van levensverlengend handelen én *actieve* euthanasie is juist het toepassen van levensbekortende middelen of handelingen. Wordt dit gedaan met uitdrukkelijke en geldige instemming van de patiënt, dan spreekt men over vrijwillige euthanasie en anders is er sprake van onvrijwillige euthanasie.<sup>870</sup>

Actieve vrijwillige en onvrijwillige euthanasie moest naar de mening van de commissie strafbaar blijven en derhalve achtte men het niet noodzakelijk om de artikelen 293 en 294 W.v.Str te wijzigen. Indien een arts meende aanspraak te kunnen maken op een rechtvaardigings- of een strafuitsluitingsgrond dan moest de rechter bepalen of men in het specifieke geval daaraan voldeed.<sup>871</sup> Passieve vrijwillige of passieve onvrijwillige euthanasie hoefde niet door nieuwe wetten te worden geregeld. Een arts had immers altijd het recht een gevraagde behandeling, die hij onjuist achtte, te weigeren, iets wat ook als zijn ethische plicht werd gezien en derhalve binnen de regelen der kunst viel. Tevens behield een patiënt altijd het recht om een medische handeling te weigeren. Kortom, de commissie-De Vreeze achtte passieve euthanasie anders dan actieve euthanasie aanvaardbaar en behorend tot de reguliere medische praktijk.<sup>872</sup>

<sup>866</sup> Leegmate 2012, p.21-23.

<sup>867</sup> Weyers 2004, p.79-120; The 2009, p.135.

<sup>868</sup> Dit is een term waarmee Leenen die beslissingen rond het levenseinde aanduidde die wel op euthanasie lijken, maar het niet zijn. Als schijngestalten noemde hij: 1. de wilsbekwame patiënt ziet af van verdere behandeling. 2. de arts staakt of ziet af van kansloos medisch handelen. 3. pijnbestrijding met als onbedoeld neveneffect het (eerder) overlijden van de patiënt. (Leenen 1977, p.122-123.)

<sup>869</sup> Geciteerd in: Weyers 2004, p.91.

<sup>870</sup> Weyers 2004, p.91.

<sup>871</sup> In theorie waren er drie routes waarlangs binnen de bestaande wettelijke kaders euthanasie in theorie mogelijk zou zijn: de eerste is een beroep op de medische exceptie; een tweede is dat de handeling weliswaar de letter van de wet schendt, maar niet de gedachte achter de wet en een derde route was een beroep op een noodsituatie (art. 40 W.v.Sr.) en de aanwezigheid van conflicterende plichten. (Weyers 2012, p.36.)

<sup>872</sup> Weyers 2004, p.91-93.

### 14.1.2 Zaak-Postma en de maatschappelijke en politieke reacties

In verband met een bijzonder gevoelige rechtszaak stelde de katholieke minister van Volksgezondheid L.B.J. Stuifjes de openbaarmaking van het rapport van de Commissie-De Vreeze uit. In oktober 1971 had de huisarts G.E. Postma-Van Boven uit het Friese Noordwolde, met medewerking van haar echtgenoot en tevens ook huisarts, op verzoek het leven beëindigd van haar ernstig zieke en lijdende moeder door het toedienen van een injectie morfine. De zaak kwam voor de rechter nadat de directeur van de zorginstelling, waar de moeder woonde, de autoriteiten inlichtte. Het proces vond plaats op 7 februari 1973 in Leeuwarden. De officier van Justitie twijfelde in zijn requisitoir niet aan de bewogenheid en de integriteit van Postma en erkende de verdrietige situatie, maar vreesde dat het einde zoek zou zijn als de rechtbank de 'slagboom van artikel 293' ophaalde.<sup>873</sup> De rechtbank veroordeelde Postma voor het beroven van het leven van haar moeder. Ze kreeg een relatief lage straf opgelegd van één week voorwaardelijke detentie met een proeftijd van één jaar. Deze strafmaat was mede gebaseerd op de inbreng van een getuige-deskundige die enkele voorwaarden schetste waaronder levensbekortend handelen gerechtvaardigd kan zijn: de patiënt moet ongeneeslijk ziek zijn, er moet sprake zijn van ondragelijk lijden, de patiënt moet vrijwillig aangeven het leven te willen beëindigen en alleen een arts mag de dodelijke handeling uitvoeren.<sup>874</sup> De rechtbank ging echter niet mee in de eis van de getuige-deskundige dat de stervensfase moest zijn ingetreden.<sup>875</sup> De zaak-Postma was relevant, omdat de rechter voor het eerst voorwaarden formuleerde waaraan 'actieve levensbeëindiging' door een arts moest voldoen om niet strafbaar te zijn.<sup>876</sup>

De zaak-Postma leidde tot grote maatschappelijke beroering, maar deze sloeg opvallend genoeg niet direct over naar de politiek. In reactie op de aanklacht tegen Postma kwam een groep van 27 Friese artsen met een verklaring waarin zij stelden niet negatief te staan tegenover euthanasie en dat zij euthanasie in bepaalde gevallen als barmhartig beschouwden en voorstander waren van wetswijziging. Opvallender was dat een deel van deze groep in een tweede verklaring stelde net als Postma euthanasie te hebben toegepast. Deze groep van 18 artsen vond euthanasie gerechtvaardigd indien het ontluisterende karakter van het lijden een zinvol sterven onmogelijk

<sup>873</sup> Weyers 2004, p.96.

<sup>874</sup> Opmerkelijk was dat de getuige-deskundige, de geneeskundig-inspecteur van volksgezondheid in Friesland H.J. Kijlstra, niet direct in ging op de zaak-Postma, maar in algemene termen sprak over de veranderende opvattingen bij medici over het verlengen van het leven. Daarbij sprak Kijlstra eigenlijk over 'indirecte' euthanasie, levensbekortend handelen door pijnbestrijding, een handeling die vanuit ethisch en juridisch oogpunt beduidend minder problematisch werd beschouwd. De rechters in deze zaak gingen mee in deze verwarring en pasten als het ware de normen van indirecte euthanasie toe op actieve levensbeëindiging. Deze verwarring was tekenend voor de onduidelijkheid die begin jaren zeventig nog heerste over de euthanasieproblematiek. (Weyers 2004, p.94-97.)

<sup>875</sup> Weyers 2004, p.94-97.

<sup>876</sup> Opvallend was dat veel juristen het destijds oneens waren over de gevolgen van de uitspraak in de zaak-Postma en ze waren verdeeld over de vraag in hoeverre de uitspraak actieve vrijwillige euthanasie toestond en of tenminste die ontwikkeling ervan mogelijk zou maken. (Weyers 2004, p.100.)

maakte, het stervensproces reeds is aangevangen en de verhouding tussen arts en patiënt een strikt persoonlijke is. Op deze openhartige adhesiebetuiging volgden Kamervragen van K. Beuker (RKPN)<sup>877</sup> waarin hij minister van Justitie Van Agt verzocht om het Openbaar Ministerie te verzoeken om strafvervolgning tegen deze artsen in te stellen.<sup>878</sup> De minister ging echter niet in op het verzoek van Beuker.

Bepalender voor het verloop van het euthanasiedebat dan enkele kritische vragen vanuit de Tweede Kamer, was de oprichting van allerlei niet-verzuilde belangenorganisaties die voor de acceptatie en legalisering van euthanasie zouden pleiten. Deze organisaties zouden een politieke factor van belang worden en grote invloed hebben op het publieke en politieke debat rondom euthanasie. De belangrijkste organisatie, de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie (NVVE), werd enkele dagen na de veroordeling van Postma door een groep patiënten van het artsenechtbaar opgericht. De NVVE had als doel de sociale aanvaarding en de daaruit voortvloeiende legalisering van vrijwillige euthanasie.<sup>879</sup> Op korte termijn streefde men geen wetwijziging na, maar de acceptatie van de vrijwillige euthanasie-gedachte door voorlichting, het doen van onderzoek en opiniepeilingen en het onder de aandacht brengen van deze problematiek bij de volksvertegenwoordiging.<sup>880</sup> Eveneens in 1973 werd de Stichting Vrijwillige Euthanasie (SVE) opgericht. Deze stichting streefde evenmin een wetwijziging na en was qua doelstelling vergelijkbaar met de NVVE. Alleen de SVE was meer een soort gesprekscentrum, terwijl de NVVE vooral een lobbyorganisatie en ‘patiëntenvereniging’ was.

Het interessante aan de SVE en de NVVE was dat deze organisaties beduidend minder activistisch waren dan de abortusgroepen uit de jaren zeventig. Vooral de NVVE presenteerde zich als een beheerste en redelijke club van ‘verlichte’ notabellen, die niet direct grepen naar het instrument van de actie. Vanuit een terughoudende en strategische houding zou de NVVE een bepalende rol gaan spelen in het euthanasiedebat.<sup>881</sup> In de jaren zeventig en tachtig werden naast de pro-euthanasie groepen ook verschillende *pro-life* organisaties actief. Zij keerden zich, evenals de Rooms-Katholieke Kerk en de orthodox-protestantse kerken, tegen een liberale euthanasiepraktijk en de legalisering van euthanasie. De bekendste groepen waren: het Nederlands Artsenverbond (NAV), die in 1972 was opgericht uit onenigheid met het abortusstandpunt van de KNMG; de begin jaren tachtig opgerichte Nederlandse patiëntenvereniging (NPV) en de Juristenvereniging ProVita (JPV).<sup>882</sup>

<sup>877</sup> De Rooms Katholieke Partij Nederland (RKPN) was een conservatieve afsplitsing van de Katholieke Volkspartij (KVP). De partij wist eenmaal in 1972 één zetel te behalen.

<sup>878</sup> *Kamervragen II 1972/73*, 486.

<sup>879</sup> Weyers 2012, p.39.

<sup>880</sup> Weyers 2004, p.101-102.

<sup>881</sup> The 2009, p.133-134.

<sup>882</sup> Weyers 2012, p.39.

### 14.1.3 Terughoudendheid politiek en artsen

Euthanasie was midden jaren zeventig een onderwerp waarover men – op het hoogtepunt van het gepolariseerde abortusdebat – in een vrij rustig klimaat delibereerde.<sup>883</sup> Het vraagstuk werd met de nodige voorzichtigheid benaderd. Dit was niet in de laatste plaats vanwege de associatie met de zogenaamde ‘euthanasie’ in Nazi-Duitsland die na 1939 op 200.000 chronisch zieken en gehandicapten was toegepast. Een praktijk waaraan Nederlandse artsen tijdens de bezetting weigerden mee te doen.<sup>884</sup> De ethische commissie van de Gezondheidsraad was toch vooral een op het verkennen van de problematiek gerichte studiegroep en zelfs de ‘activisten’ van de NVVE waren primair gericht op voorlichting en onderzoek. Leidende politici benaderden het vraagstuk met grote terughoudendheid. Illustratief waren de reacties op het tegendraadse katholieke Kamerlid M.J.J.A. Imkamp (D’66) die onverhoeds het euthanasievraagstuk aan de orde stelde. Tijdens de begrotingsbehandelingen van Justitie en Volksgezondheid in oktober 1975 schetste hij in zijn bijdrage de spanning tussen het humanisme en allerlei ethische kwesties. De humanist moest volgens hem enerzijds op de bres staan voor de menselijkheid, ‘[d]ag in dag uit heeft hij dapper en onversaagd de verantwoordelijkheid voor de menselijke waardigheid in acht te nemen.’<sup>885</sup> Maar anderzijds moest hij, wanneer geconfronteerd met ethische vragen als abortus provocatus, drugs en actieve euthanasie, uiteindelijk zelf bepalen wat juist is.<sup>886</sup> Het was één van de weinige keren in die tijd dat een politicus in de Tweede Kamer sprak over de euthanasieproblematiek. H.J. Roethof (PvdA), die in het abortusdebat een leidende rol speelde, vroeg zich af wat Imkamp precies bedoelde met actieve euthanasie en vond dat politici een gevoelig probleem als deze ‘niet met enkele simpele kreten kunnen afdoen.’<sup>887</sup> Imkamp antwoordde resoluut dat de definities van euthanasie duidelijk waren én dat Roethof, op basis van de informatie die hij van diverse ziekenhuizen had ontvangen, toch ook kon weten dat euthanasie op relatief grote schaal plaatsvond.<sup>888</sup>

De discussie in de Kamer verstomde al vrij snel, maar enkele weken later tijdens de behandeling van de begroting van Volksgezondheid, pikte P. Jongeling (GPV) de discussie weer op.<sup>889</sup> Hij vreesde dat net als bij de abortusproblematiek de wet en praktijk uit elkaar zouden groeien en hij wenste duidelijkheid van het kabinet over het aantal euthanasiegevallen.<sup>890</sup> Staatssecretaris van Volksgezondheid J.P.M. Hendriks (KVP) ontkende over dergelijke informatie te beschikken en reageerde

<sup>883</sup> Weyers 2004, p.103.

<sup>884</sup> Kennedy 2002, p.34.

<sup>885</sup> *Handelingen II* 6 oktober 1976, p.416.

<sup>886</sup> *Handelingen II* 16 oktober 1976, p.416.

<sup>887</sup> *Handelingen II* 16 oktober 1976, p.416.

<sup>888</sup> *Handelingen II* 16 oktober 1976, p.416.

<sup>889</sup> *Handelingen II* 29 oktober 1975, p.756.

<sup>890</sup> *Handelingen II* 30 oktober 1975, p.812.



uiterst terughoudend op het voorstel om een onderzoek in te stellen.<sup>891</sup> Ook binnen de PvdA-fractie was men afwachtend. Evenals zijn collega Roethof vond J.H. Lamberts (PvdA) het onderwerp te teer om naar aanleiding van ‘losse gezegden’ een onderzoek in te stellen. Bovendien was Lamberts in de praktijk, zowel als arts en als voormalig lid van het Medisch Tuchtcollege, actieve euthanasie nog nooit tegengekomen.<sup>892</sup> De politiek moest volgens hem de euthanasieproblematiek voorlopig aan de artsenstand overlaten en het niet in de politieke sfeer brengen.<sup>893</sup> Op eenzelfde lijn zat E. Veder-Smit (VVD). Ze had waardering voor de ‘erg voorzichtige benadering’ van de staatssecretaris en achtte het van belang om eerst te wachten met wat de artsen in eigen kring tevoorschijn zouden brengen.<sup>894</sup>

Binnen de artsenstand, evenals in de politiek, waren de standpunten over euthanasie nog allerminst uitgekristalliseerd. Dit bleek vooral uit de opstelling van de beroepsvereniging van artsen, de KNMG. Een werkgroep van de KNMG publiceerde in 1975 een discussienota over euthanasie in het tijdschrift *Medisch Contact*. Daarin stond te lezen dat de werkgroep door de veelheid aan meningen over euthanasie binnen de artsenstand het niet verstandig vond dat het hoofdbestuur van de KNMG een officieel standpunt over euthanasie zou innemen.<sup>895</sup> Wel sprak het de verwachting uit dat de visies op euthanasie zouden gaan veranderen en riep de werkgroep alvast op tot bezinning.<sup>896</sup> Inhoudelijk was de nota vooral een poging om het conceptuele onderscheid tussen de verschillende vormen van euthanasie te verduidelijken. Interessant was dat de werkgroep van de KNMG stelde dat het bij euthanasie niet per definitie gaat om een patiënt in de stervensfase, zoals de Gezondheidsraad het nog definieerde, maar om een ongeneeslijke patiënt.<sup>897</sup>

#### 14.1.4 Euthanasie op de politieke agenda

Euthanasie kwam in Nederland pas daadwerkelijk op de politieke agenda toen de Parlementaire Assemblee van de Raad van Europa in 1976 lidstaten opriep om multidisciplinaire commissies over stervensbegeleiding in te stellen.<sup>898</sup> Dergelijke

<sup>891</sup> *Handelingen II* 30 oktober 1975, p.803, 820.

<sup>892</sup> Illustratief is ook het voorbeeld uit het boek *Verlossers naast God* van A.M. The (2009) waarin ze vertelt over twee Maastrichtse huisartsen in de jaren vijftig uit dezelfde straat waarbij één van hen aangaf nooit euthanasieverzoeken te ontvangen, terwijl de ander aangaf regelmatig verzoeken van zijn patiënten te krijgen tot levensbeëindiging.

<sup>893</sup> *Handelingen II* 30 oktober 1975, p.813.

<sup>894</sup> *Handelingen II* 30 oktober 1975, p.820.

<sup>895</sup> Weyers 2004, p.111.

<sup>896</sup> Voor J.C. Kennedy (2002, p.91) was dit standpunt van de KNMG tekenend voor de meegaande houding van de Nederlandse elites in de jaren zestig en zeventig. De elites zagen veranderingen als een soort onstuitbare natuurkracht die over Nederland heen zou komen, waartegen men zich niet kon en behoorde te verzetten.

<sup>897</sup> Weyers 2004, p.111.

<sup>898</sup> Weyers 2004, p.116-117.

commissies moesten medisch-ethische regels voor de behandeling van stervenden uitwerken en de juridische positie van artsen onderzoeken wanneer zij in een situatie belanden waarbij hun (niet-) handelen het sterven zou bespoedigen. Het stond lidstaten vervolgens vrij om aanvullend een onderzoek te doen naar mogelijke 'medico-juridische' maatregelen.<sup>899</sup> Naar aanleiding van de oproep van de Raad van Europa diende het Kamerlid D.J.D. Dees (VVD) in 1978 een motie in.<sup>900</sup> Hierin nodigde hij de regering uit om een staatscommissie in te stellen die zich zou buigen over het toekomstige euthanasiebeleid.<sup>901</sup> De motie kon op ruime steun rekenen in de Tweede Kamer, alleen de SGP en GPV stemden tegen.<sup>902</sup> Beckers-de Bruijn (PPR) was ingenomen met het instellen van een commissie, die het vraagstuk zou gaan bestuderen, en Nijhof (DS'70) verklaarde verheugd te zijn met het aannemen van de motie.<sup>903</sup> Ook staatssecretaris Veder-Smit was positief. De gedachtevorming over euthanasie was volgens haar voortgegaan, het rapport van de Gezondheidsraad was alweer vijf jaar oud en er waren verschillende rapporten over deelproblemen uitgebracht. Het was tijd was om die gedachten samen te vatten en een tussenstand op te maken.<sup>904</sup> Wetswijziging vond de staatssecretaris, evenals de Tweede Kamer, op dat moment nog niet opportuun. Dit was destijds allerm minst een bijzondere positie: zelfs binnen de NVVE was, evenals binnen de SVE, geen meerderheid voor wetswijziging.<sup>905</sup>

Het zou nog enkele jaren duren voordat de staatscommissie daadwerkelijk kon beginnen met haar werkzaamheden. Voorzitter A.J.Ch. Haex van de Gezondheidsraad ageerde tegen het passeren van zijn raad. Hij vond dat de Gezondheidsraad bij de advisering rondom zo'n belangrijke kwestie als euthanasie betrokken moest zijn en tekende protest aan. De staatssecretaris ging hierin mee en stuurde in oktober 1979 allereerst een verzoek aan de Gezondheidsraad om 'bouwstenen' aan te dragen, die het mogelijk moesten maken om de taakomschrijving te kunnen formuleren van de nog in te stellen Staatscommissie Euthanasie. De Gezondheidsraad werd dus niet gevraagd om over de bestaande wetgeving te adviseren, dat zou immers

<sup>899</sup> Over dit laatste punt stelden J.J. Voogd (PvdA) en Ch. Mertens (D'66) Kamervragen én stelden zij voor dat het kabinet gebruik zou maken van het recente rapport van de NVVE. Dat was een rapport van de Adviescommissie Wetgeving, die een studie over de noodzaak van wetswijziging had gedaan en tot de conclusie kwam dat dit nog niet direct noodzakelijk was. (*Kamervragen II 1978/79*, 412.)

<sup>900</sup> De motie werd mede ondertekend door M.B.C. (Beckers-de Bruijn (PPR), G. M. P. Cornelissen (CDA), H.H. Drenth (PvdA), E.K. Wessel-Tuinstra (D'66), R.E.F.M. Nijhof (DS'70)). (*Kamerstukken II 1978/79*, 15.000 XVII, 26.)

<sup>901</sup> *Kamerstukken II 1978/79*, 15.000 XVII, 26.

<sup>902</sup> *Handelingen II 7 november 1978*, p.1124-1125.

<sup>903</sup> *Handelingen II 2 november 1978*, p.1053-1054.

<sup>904</sup> *Handelingen II 2 november 1978*, p.1042.

<sup>905</sup> Weyers 2004, p.112-116.

een belangrijke taak van de Staatscommissie Euthanasie worden.<sup>906</sup> Ondanks het feit dat de regering de raad verzocht binnen één jaar advies uit te brengen duurde het bijna drie jaar voordat de Gezondheidsraad het rapport zou afhebben.

Het aannemen van de motie-Dees luidde een periode in waarin ook politieke partijen het euthanasievraagstuk gingen bestuderen. Partijen hadden tot die tijd nog nauwelijks aandacht besteed aan het vraagstuk.<sup>907</sup> Het ontbrak de meeste partijen aan uitgewerkte beschouwingen over alle ethische, medische en juridische kanten van het vraagstuk en de mogelijke antwoorden daarop. Dit betekende geenszins dat er geen standpunten waren ingenomen, maar deze standpunten waren veelal meer voortvloeijsels van hun basale ideologische disposities dan resultaten van studie en bezinning. Partijen hadden vaak slechts een opvatting over een deel van de problematiek en het ontbrak hen aan een totaalvisie op stervensbegeleiding en de verschillende vormen van euthanasie.

Zo bleek uit onderzoek van de socioloog H.W.A. Hilhorst dat in 1977 verschillende partijen een standpunt hadden geformuleerd over euthanasie, maar deze standpunten waren niet allemaal even grondig uitgewerkt.<sup>908</sup> De kleine christelijke SGP, GPV wezen actieve euthanasie af. Voor het CDA paste het de mens niet om het eigen of andermans leven te beëindigen, maar tegelijkertijd wees men op een mogelijke noodsituatie waarin deze regel niet zou gelden.<sup>909</sup> Alleen in het verkiezingsprogramma van de PSP stond dat zij voorstander waren van een wettelijke regeling voor vrijwillige euthanasie. De eerbied voor het leven mocht niet zo worden uitgelegd dat iemand tegen zijn uitdrukkelijke wil gedwongen wordt tot een niet langer menswaardig bestaan.<sup>910</sup> De PvdA had alleen een standpunt over passieve euthanasie. Onder het kopje ‘inspraak’ stond in haar verkiezingsprogramma dat de patiënt vrij was om niet mee te werken aan een onnodige verlenging van het stervensproces.<sup>911</sup> Ook D’66, CDA en het GPV stonden niet afwijzend tegenover passieve euthanasie en alleen de SGP vond het onacceptabel. De andere partijen, waaronder dus de VVD, hadden hun standpunt nog niet bepaald.<sup>912</sup>

Een oude tegenstelling tussen seculiere en confessionele politieke partijen kwam tot uiting in de verkiezingsprogramma’s. Seculiere partijen stelden zelfbeschikking en persoonlijke verantwoordelijkheid voorop, terwijl de confessionele partijen de beschermwaardigheid van het leven en het leven als een gave Gods centraal stelden

<sup>906</sup> Weyers 2004, p.130; *Kamervragen II 1979/80*, 648.

<sup>907</sup> Weyers 2004, p.130.

<sup>908</sup> Hilhorst 1979, p.37-44.

<sup>909</sup> CDA 1977, p.26, 49.

<sup>910</sup> PSP 1977, p.113

<sup>911</sup> PvdA 1977, p.48.

<sup>912</sup> Hilhorst 1979, p.37-44; Weyers 2004, p.130-131.

bij hun standpuntbepaling.<sup>913</sup> Deze tegenstelling zou ook naar voren komen in de verschillende publicaties van de politieke partijen. In 1979 kwamen de wetenschappelijke bureaus van de KVP, ARP en CHU met een gezamenlijk rapport over euthanasie.<sup>914</sup> De christendemocraten plaatsten euthanasie in de context van een goede stervensbegeleiding. Zowel indirecte als passieve euthanasie behoorden tot de reguliere stervensbegeleiding, maar directe en actieve euthanasie behoorden daar niet toe. Slechts in uitzonderlijke gevallen van ondraaglijk lijden was actieve euthanasie denkbaar en zou het bij de rechter tot strafuitsluiting kunnen leiden. Vanuit het beginsel van de beschermwaardigheid van het menselijke leven werd een wetswijziging niet wenselijk geacht.<sup>915</sup> Tegenovergestelde standpunten waren te lezen in de publicaties van de PPR uit 1979, de PvdA uit 1980 en die van de VVD uit 1981.<sup>916</sup> Al deze partijen legden de nadruk op het beginsel van de autonomie en zelfbeschikking en vonden dat op den duur wetswijziging gewenst was. Verder formuleerden ze zorgvuldigheidseisen waaraan een arts bij euthanasie zou moeten voldoen.<sup>917</sup>

Het algemene gevoelen eind jaren zeventig was dat er nog veel gediscussieerd moest worden en dat er mogelijk ook niet politieke wegen waren waarlangs de kwestie geregeld kon worden.<sup>918</sup> De motie van Dees over het instellen van een Staatscom-

<sup>913</sup> Weyers 2004, p.130-132.

<sup>914</sup> Schroten e.a. 1979.

<sup>915</sup> Weyers 2004, p.131.

<sup>916</sup> Weyers 2004, p.132.

<sup>917</sup> De oude tegenstelling tussen seculier en confessioneel was geprononceerder in de politiek dan in het publieke debat over euthanasie. Invloedrijke theologen en ethici van christelijke signatuur waren immers in te delen in het kamp van de voorstanders van vrijwillige actieve euthanasie. Zij benadrukten in hun pleidooien Bijbelse waarden als barmhartigheid of mededogen. J.C. Kennedy wijst in dezen op de religieuze dimensie in het publieke/intellectuele debat over euthanasie en dan vooral op een bijzondere variant van het protestantisme dat dominant was in Nederland en vatbaar zou zijn voor een liberale euthanasiepositie. (Kennedy 2014, p.124-128.) De invloedrijkste protestant in de Nederlandse euthanasiediscussies was de gereformeerde theoloog H.M. Kuitert. Hij behoorde tot een gemêleerd 'front' van welbespraakte voorstanders, die in de jaren zeventig het debat over euthanasie zouden domineren. De huisarts en oud-bestuurslid van de NVVE C. Spreeuwenberg sprak zelfs van de 'Nederlandse euthanasie-elite', een voorhoede van voorstanders van liberalisering die het publieke debat domineerden en de legalisatie van euthanasie hadden afgedwongen. Naast de theoloog Kuitert rekende hij tot deze elite oud-staatssecretaris van VWS P. Muntendam, de gezondheidsjurist H.J.J. Leenen en de theologe-ethica H.M. Dupuis. Andere bepalende figuren waren de anesthesist P.V. Admiraal, die als eerste in de wereld opschreef hoe men euthanasie het beste kon toepassen, de psychiater B.E. Chabot, de advocaat E.Ph.R. Sutorius, de jurist E. Brongersma en de arts E. Borst-Eilers. (The 2009, p.132.) Voorstanders van euthanasie centreerden hun argument voor legalisering rondom het idee van het zelfbeschikkingsrecht. (Weyers 2004, p.126-128.) Binnen de politiek vonden zij vooral gehoor bij D'66, maar ook binnen de VVD en de PvdA. Daarnaast zouden deze voorstanders in verschillende commissies van de Gezondheidsraad tot de KNMG een prominente plaats innemen. Tegenstanders van euthanasie waren vooral te vinden in kringen rondom de Rooms-Katholieke Kerk en de orthodoxe protestantse kerken. Zij wezen op de eerbied voor het leven, het risico dat het vertrouwen in de medische stand werd geschaad en het gevaar van normerosie. In de politiek kregen deze groepen vooral gehoor bij het CDA en de kleine christelijke partijen, maar ook verschillende individuele politici binnen de niet-confessionele partijen waren gevoelig voor de argumenten.

<sup>918</sup> Weyers 2004, p.117.

missie Euthanasie, de adviesaanvraag aan Gezondheidsraad en de verschillende studiecmissies en werkgroepen van de politieke partijen werden allen ingesteld vanuit het besef dat enerzijds de thematiek bijzonder complex was en anderzijds men nog op zoek was naar de route om de problematiek te regelen. Zo waren er in theorie een drietal niet-politieke juridische wegen waarlangs een verruiming binnen de bestaande euthanasiewetgeving kon geschieden. Allereerst was er een mogelijkheid dat euthanasie viel binnen de medische exceptie. Dit is de opvatting dat het bij euthanasie om regulier medisch handelen gaat en een arts dan naar de regelen van de kunst handelt. Een tweede mogelijkheid van een strafuitsluitingsgrond was het ontbreken van materiële wederrechtelijkheid. Kort gezegd gaat men er dan vanuit dat een handeling formeel in strijd is met de wet, maar toch een juist doel beoogt, zoals bijvoorbeeld bij een chirurgische ingreep. Ten derde kon de arts bij euthanasie vrijuit gaan indien er sprake was van een noodsituatie en een conflict van plichten. De arts moest dan een afweging maken tussen de plicht het lijden te verzachten en de plicht het leven te sparen.<sup>919</sup>

Tot het begin van de jaren tachtig was het nog onduidelijk hoe de politiek de euthanasieproblematiek zou beslechten en werd voorlopig een beslissing over een wettelijke regeling uitgesteld. Zo kondigde minister van Justitie J. De Ruyter (CDA) in januari 1980, na kritiek uit de Tweede Kamer, wel aan haast te zullen maken met de installatie van de Staatscommissie Euthanasie, maar hij stelde tegelijkertijd dat op korte termijn geen richtlijn of wettelijke regeling voor vrijwillige euthanasie was te verwachten.<sup>920</sup> Dit kon de politiek ook doen, omdat er nog andere medische en juridische routes waren waarlangs de kwestie kon worden geregeld. Dit feit haalde voorlopig de druk af van de politieke besluitvorming. Het bood nog de mogelijkheid om de kwestie nader te bestuderen en op consensuele wijze te beslechten.

#### 14.1.5 Zaak-Wertheim

Terwijl de politiek voorlopig de boot afhield zou een aantal ontwikkelingen tot een ruimere interpretatie van de bestaande euthanasiewetgeving leiden waarmee in de praktijk een zekere ‘liberalisering’ plaatsvond. De belangrijkste gebeurtenis was de zaak-Wertheim in 1981. In deze zaak hielp een activiste van de NVVE C.E. Wertheim-Elink-Schuurman in april 1981 een vrouw bij haar zelfdoding. De dienstdoende arts alarmeerde de politie en nog in hetzelfde jaar stond Wertheim voor de rechtbank van Rotterdam. De officier van Justitie legde haar primair moord en subsidiair hulp bij zelfmoord ten laste. De rechtbank rekende haar zwaar aan dat ze onzorgvuldig had gehandeld, terwijl zij als actief NVVE-lid wel degelijk op de hoogte had kunnen zijn van de discussies over zorgvuldige procedures bij

<sup>919</sup> Leenen 1988, p.1702-1703.

<sup>920</sup> Weyers 2004, p.132.

euthanasie. Uiteindelijk werd Wertheim veroordeeld voor hulp bij zelfdoding, maar kreeg ze wegens haar leeftijd en gezondheid een voorwaardelijke gevangenisstraf van zes maanden met een proeftijd van één jaar.

Het vonnis was van belang omdat in de zaak-Wertheim, evenals in de zaak-Postma, de rechter voorwaarden formuleerde voor een mogelijk geslaagd beroep op overmacht bij een noodsituatie.<sup>921</sup> Zo moet er sprake zijn van lichamelijk of psychisch lijden: het lijden en het verlangen naar de dood moet duurzaam zijn en het moet een vrijwillig besluit tot levensbeëindiging zijn, waarbij de patiënt een goed besef heeft van de situatie waarin hij of zij verkeert alsmede van mogelijke alternatieven. Daarbij is de patiënt in staat het één en ander tegen elkaar af te wegen en is het duidelijk dat er geen redelijke andere oplossing voorhanden is. Om onzorgvuldige besluiten te voorkomen formuleerde de rechtbank een bijkomende eis dat een arts alleen mag overgaan tot levensbeëindiging na collegiaal overleg.<sup>922</sup> Opvallend was dat de rechter niet louter het lichamelijke lijden opnam als eis, maar ruimte bood voor psychisch lijden en daarbij niet stelde dat de stervensfase een voorwaarde is voor een succesvol beroep door een arts op strafuitsluiting in het geval van euthanasie.

Na de zaak-Postma en de zaak-Wertheim was het duidelijk dat de rechter onder bepaalde voorwaarden ruimte bood voor vrijwillige actieve euthanasie. Deze jurisprudentie zou grote invloed hebben op het vervolgingsbeleid van het Openbaar Ministerie inzake euthanasie. Na de zaak-Wertheim stelde minister van Justitie De Ruyter in samenspraak met de procureurs-generaal het vervolgingsbeleid op. Elke concrete melding van een overtreding van artikel 293 of artikel 294 uit het Wetboek van Strafrecht (W.v.Str) werd vervolgens besproken in de vergadering van procureurs-generaals. Per zaak zou men in het licht van de uitspraken in de zaak-Postma en de zaak-Wertheim besluiten de zaak te seponeren of tot vervolging over te gaan.<sup>923</sup> Het belangrijkste doel van het vervolgingsbeleid was om eenheid in de vervolging van euthanasiegevallen te creëren.<sup>924</sup>

## 14.2 ‘Koninklijke weg’ of parlementaire route?

Terwijl de rechterlijke macht de grenzen van de euthanasiewetgeving verlegde, wachtte de politiek nog altijd op het advies van de Gezondheidsraad. In maart 1982 presenteerde de Gezondheidsraad het langverwachte rapport over euthanasie met ‘bouwstenen’ voor de nog te formuleren taakstelling van de Staatscommissie Euthanasie. De taak van Gezondheidsraad was niet om met een oordeel te komen over

<sup>921</sup> Rb. Rotterdam 1 december 1981, *NJ* 1982/63, p.2.

<sup>922</sup> Weyers 2004, p.144.

<sup>923</sup> Weyers 2004, p.145-146.

<sup>924</sup> Weyers 2012, p.41.

de toelaatbaarheid van euthanasie. Wel kwam men met een duidelijke definiëring van euthanasie en met een overzicht aan argumenten voor en tegen euthanasie.<sup>925</sup> Na de publicatie van het rapport van de Gezondheidsraad werd in oktober 1982 de Staatscommissie Euthanasie geïnstalleerd. Er was enige kritiek op de samenstelling van de commissie. D'66 in de Eerste Kamer stelde vragen en voorzitter van de NVVE H.M. Terborgh-Dupuis sprak zelfs van een 'CDA coup', omdat de commissie zo was samengesteld dat zij de verwachting had dat de commissie geen nieuwe wetgeving zou bepleiten.<sup>926</sup> Iets dat later tot veler verrassing juist wel zou gebeuren. Deze eerste kritiek op het besluitvormingsproces was een eerste signaal dat de besluitvorming van karakter zou veranderen.

#### 14.2.1 Initiatiefwetsvoorstel Wessel-Tuinstra

De politieke besluitvorming verliep tot april 1984 tamelijk consensueel, vooral door het betrekken van 'experts' bij de besluitvorming en de getoonde terughoudendheid vanuit het parlement. Artsen, juristen en ethici namen zitting in de verschillende ook qua levensbeschouwing breed samengestelde commissies. Bovendien politiseerden politici de kwestie allerm minst. Dit geleidelijke proces van consensusvorming werd echter doorbroken toen het D'66-Kamerlid E.K. Wessel-Tuinstra in april 1984 met een initiatiefwetsvoorstel euthanasie kwam.<sup>927</sup> Het voorstel betrof een regeling voor euthanasie waarbij de arts, indien voldaan aan bepaalde zorgvuldigheidseisen, uitgesloten werd van strafvervolging. Volgens Wessel-Tuinstra was er een groeiende discrepantie ontstaan tussen enerzijds de wetgeving en anderzijds de praktijk en

<sup>925</sup> De commissie van de Gezondheidsraad onderscheidde in haar advies uit 1982 ethisch omstrede en onomstreden handelingen. Als ethisch omstrede werd gezien het opzettelijk beëindigen of verkorten van iemands leven op diens verzoek of in diens eigenbelang. Hierbij kon onderscheid worden gemaakt tussen opzettelijk levensbeëindigend handelen en het malaten van levensverlengende handelingen. Twee groepen patiënten werden onderscheiden, een groep handelingsbekwame patiënten die in staat is hun wil kenbaar te maken en een groep van gehandicapte pasgeborenen, comapatiënten, zwakzinnigen en mensen waarvan de geestelijke vermogens ernstig zijn aangetast. Daarnaast onderscheidde de commissie vier onomstreden handelingen die geregeld als euthanasie werden aangeduid. Allereerst het staken van een behandeling die louter en alleen nog tot doel had het sterven te vertragen. Ten tweede het geven van stervenshulp die primair gericht is op pijnbestrijding met als neveneffect dat de dood sneller intreedt. Ten derde reguliere stervensbegeleiding zonder dat het gericht is op levensverkorting of levensbeëindiging. En ten vierde het achterwege laten van een behandeling op verzoek van de patiënt. Naast de nadere inventarisatie van de euthanasieproblematiek volgde een beschouwing over de belangrijkste opvattingen over de rol van de staat ten aanzien van euthanasie. Twee posities onderscheidde men, allereerst een positie die uitging dat de staat een taak heeft om euthanasie tegen te gaan en een positie waarin dat niet het geval is. De eerste positie gaat ervan uit dat de overheid wel criteria moet stellen om misbruik van euthanasie tegen te gaan, maar dat uitgaande van het zelfbeschikkingsrecht de staat geen antwoord mag geven op de vraag naar morele aanvaardbaarheid van euthanasie. Daartegenover stond een politieke visie die stelt dat vanuit het centrale begrip van de menselijke waardigheid de staat de plicht heeft de onaantastbaarheid van de menselijke waardigheid te eerbiedigen. Uitgangspunt is dat het menselijke leven ongeacht iemands beaming of ontkenning waardevol en beschermwaardig is. (Weyers 2004, p.149-150.)

<sup>926</sup> The 2009, p.137.

<sup>927</sup> *Kamerstukken II* 1983-84, 18 331, 3.

de publieke opinie. De wet verbood nog altijd euthanasie, terwijl het in de praktijk steeds gangbaarder werd. Daarbij bleek uit verschillende enquêtes dat een meerderheid van de bevolking voorstander was van euthanasie. De meningsvorming was volgens de indiener voldoende uitgekristalliseerd en de meerderheid in het parlement en de samenleving zou een wetswijziging steunen. Wessel-Tuinstra vond dat de wetgever mocht achterlopen op de samenleving, maar niet te veel en daarom wilde ze het rapport van de Staatscommissie Euthanasie niet afwachten. De uitgangspunten van het wetsvoorstel waren de beschermwaardigheid van het leven, de humanisering van het sterven en het zelfbeschikkingsrecht.<sup>928</sup>

Met het indienen van een eigen wetsvoorstel wist Wessel-Tuinstra de kwestie te *politiseren* en probeerde zij de besluitvorming te forceren, zoals dat ook was geprobeerd bij de abortuskwestie met het initiatiefwetsvoorstel van de PvdA-Kamerleden Lamberts en Roethof. De initiatiefwet Wessel-Tuinstra zwengelde bovendien het politieke en publieke debat aan en de wet zou vele jaren boven de markt blijven hangen en daarmee sterk de richting van de besluitvorming gaan bepalen.

### 14.2.2 Ontwikkelingen buiten de politiek

Twee ontwikkelingen buiten de politiek waren belangrijk voor de besluitvorming rondom euthanasie. Allereerst nam de KNMG in 1984 een pro-euthanasiestandpunt in. Ze vond dat actieve euthanasie onder bepaalde voorwaarden toegestaan moest worden. Het hoofdbestuur van de KNMG zocht naar meer rechtszekerheid voor patiënten en artsen. In 1973 was de KNMG in een reactie op de zaak-Postma nog afkeurend geweest over euthanasie. Met het nieuwe standpunt waren de artsen in een decennium van twijfelaar tot voorstander geworden. De artsen bevestigden met hun nieuwe positie de gegroeide euthanasiepraktijk. Het NAV was zeer kritisch, en tekende ernstig protest aan. Het standpunt van de KNMG leidde volgens het verbond tot de uitholling van de geneeskunde.<sup>929</sup>

Een tweede belangrijke ontwikkeling was dat de Hoge Raad in de zaak-Schoonheim op 27 november 1984 zich voor het eerst uitsprak over euthanasie. In deze zaak werd de huisarts P.L. Schoonheim vervolgd. Schoonheim beëindigde het leven van een 95-jarige bedlegerige vrouw met vele ouderdomsklachten die al geregeld

<sup>928</sup> *Kamerstukken II* 1983-84, 18 331, 3. Bij de parlementaire behandeling van de initiatiefwet in 1986 sprak Wessel-Tuinstra uitgebreid over het zelfbeschikkingsrecht. Dit was volgens haar het recht om je eigen leven te mogen inrichten en om je eigen keuzes te maken, een basisrecht dat aan andere geschreven grondrechten ten grondslag lag. Het woord 'zelf' in zelfbeschikkingsrecht betekende voor haar 'dat de mens zelf en niet een ander over zijn leven of dood beschikt: geen dokter, geen gevangenisdirecteur, geen overheid of welke andere institutie dan ook' (*Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-13.) Het voorstel van D66 moest volgens Wessel-Tuinstra ruimte scheppen voor de eigen verantwoordelijkheid van het individu, '[d]e overheid dringt ons juist niets op, zij laat ons een stuk vrijheid.' (*Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-18.)

<sup>929</sup> Weyers 2012, p.85-89.



had gevraagd om de beëindiging van haar leven. De Hoge Raad wees in dit arrest, binnen de bestaande en op papier tamelijk restrictieve euthanasiewetgeving, op de juridische uitweg van een noodsituatie en een conflict van plichten. De Hoge Raad verwierp daarmee het beroep van Schoonheims raadsman E.Ph.R. Sutorius op het ontbreken van wederrechtelijkheid doordat het belang van het zelfbeschikkingsrecht soms fundamenteeler is dan de eerbied voor het leven en het verweer dat er geen sprake zou zijn geweest van het ‘beroven van een leven’ en dus artikel 293 W.v.Str niet van toepassing was.<sup>930</sup> De Hoge Raad nam volgens commentatoren met deze uitspraak ook expliciet afstand van het zelfbeschikkingsrecht in relatie tot euthanasie.<sup>931</sup> Na deze rechterlijke uitspraak hief de SVE zich op, omdat hun doel om euthanasie binnen de bestaande wetgeving te regelen volgens hen was bereikt.<sup>932</sup>

### 14.2.3 Rapport Staatscommissie Euthanasie

In juli 1985 presenteerde de Staatscommissie Euthanasie haar eindrapport.<sup>933</sup> Zij definieerde euthanasie als ‘het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek.’<sup>934</sup> De eindrapportage bestond uit twee versies, een meerderheidsrapport en een minderheidsnota. De meerderheid van de staatscommissie was van mening dat nieuwe wetgeving noodzakelijk was en de wetgever niet langer kon wachten totdat via de jurisprudentie de gewenste duidelijkheid zou ontstaan. De staatscommissie stelde daarom voor om artikel 293 W.v.Str te wijzigen, zodat een arts kan overgaan tot euthanasie indien een patiënt zich in een ‘uitzichtloze noodsituatie’ bevindt. Overeenstemming over dit punt was er niet, een minderheid van de meerderheid wilde dit criterium aangevuld zien met de aantekening dat het overlijden van de patiënt onafwendbaar aanstaande is. De staatscommissie formuleerde in lijn met de jurisprudentie een aantal zorgvuldigheidseisen die een arts in acht moest nemen indien hij euthanasie zou toepassen.<sup>935</sup>

De jurist W. Nieboer en de hoogleraar theologie W.C.M. Klijn konden zich niet vinden in de visie van de meerderheid en legden hun bezwaren neer in een min-

<sup>930</sup> Rb. Alkmaar 27 november 1984, *NJ* 1985/105.

<sup>931</sup> Weyers 2004, p.211.

<sup>932</sup> Weyers 2012, p.44.

<sup>933</sup> In voorbereiding op het advies hield de Staatscommissie Euthanasie enkele hoorzittingen. Daaruit kwam een fundamentele tegenstelling naar voren. Voorstanders van euthanasie baseerden zich primair op het zelfbeschikkingsrecht. Tegenstanders waren echter verdeeld in twee groepen, zij die met godsdienstige tegenargumenten kwamen en zij die seculiere argumenten gebruikten. Seculiere argumenten waren bijvoorbeeld: dat euthanasie in tegenspraak was met het wezen van de medische ethiek en dan in het bijzonder de hippocratische eed, dat de staat verplicht is om het menselijke leven te beschermen, dat het onmogelijk is om een goed onderscheid te maken tussen vrijwillige en onvrijwillige euthanasie en dat een liberalisering leidt tot ongewenste sociale praktijken. (Weyers 2004, p.197.)

<sup>934</sup> Geciteerd in: Weyers 2004, p.221.

<sup>935</sup> Weyers 2012, p.44-45.

derheidsnota. Zij keerden zich daarin tegen een legalisering van euthanasie. Zij meenden dat de mens voor de drempel van actieve levensbeëindiging halt moet houden. Hun standpunt was gegrond in het beginsel van de waardigheid van de menselijke persoon. De waardigheid van de mens is er zolang een mens leeft en die kan door geen enkele toestand van het leven teniet worden gedaan. Wel waren zij net als de meerderheid van de commissie voor een bepaling in de wet die verduidelijkt welke handelingen niet onder euthanasie werd geschaard.<sup>936</sup>

#### 14.2.4 Parlementaire reactie rapport Staatscommissie Euthanasie

In de troonrede van 1985 sprak de regering haar dankbaarheid uit voor het rapport van de Staatscommissie Euthanasie en kondigde zij aan op korte termijn met haar standpunt te komen.<sup>937</sup> Gedurende de algemene beschouwingen in oktober 1985 sprak de Tweede Kamer over het rapport van de Staatscommissie Euthanasie. Hier werd de verdeeldheid in kabinet en Tweede Kamer reeds duidelijk. De christendemocraten in het kabinet en in de Tweede Kamer hadden namelijk grote moeite met het advies van de staatscommissie en zouden wetgeving in de lijn van het meerderheidsrapport niet zonder meer steunen.

CDA-fractievoorzitter B. De Vries erkende dat passieve euthanasie (staken van behandeling) en indirecte euthanasie (dood als gevolg van pijnbestrijding) niet op bezwaren stuitte. Een verduidelijking van de wetgeving in dezen vond hij zinvol en als het rapport van de Staatscommissie daartoe aanleiding zou geven dan zou de CDA-fractie dit steunen. Zij was echter afwijzend ten aanzien van actieve euthanasie. De Vries wees erop dat het CDA, als het over immateriële zaken ging, zich niet zelden in een eenzame positie bevond tussen de PvdA en de VVD. Dit was het geval geweest bij de abortuswetgeving en het dreigde opnieuw te gebeuren ten aanzien van de euthanasiewetgeving.<sup>938</sup>

De liberalen van de VVD waren voor een nieuwe euthanasiewet in lijn met de meerderheidsopvatting van de staatscommissie. Fractievoorzitter E.H.Th.M. Nijpels gaf aan dat van de wetgever mag worden verwacht dat wetgeving wordt aangepast aan de rechtsovertuiging van een overgrote meerderheid van het Nederlandse volk.<sup>939</sup> Nijpels gaf een aantal argumenten voor nieuwe wetgeving. Uit alle opinieonderzoeken bleek dat de maatschappij rijp was voor een wettelijke regeling van het euthanasievraagstuk; de posities van de drie grote fracties waren reeds bekend en de staatscommissie had genoeg materiaal aangedragen voor een evenwichtige besluitvorming. Daarbij zou het een bewijs van onvermogen zijn als politici de

<sup>936</sup> Weyers 2004, p.224-228.

<sup>937</sup> *Handelingen Verenigde Vergadering*, 17 september 1985, p.4.

<sup>938</sup> *Handelingen II* 15 oktober 1985, p.435.

<sup>939</sup> *Handelingen II* 15 oktober 1985, p.451.

problematiek bleven afschuiven naar de rechterlijke macht. Het zou bovendien onwenselijk zijn als het euthanasievraagstuk een even slepende kwestie zou worden als de legalisering van abortus.<sup>940</sup>

Voor de VVD-fractie was met het rapport van de staatscommissie het vraagstuk in een stroomversnelling beland. Fractievoorzitter Nijpels (VVD) wenste de kwestie niet over de verkiezingen heen te tillen. Een wettelijke regeling moest nog in deze kabinetsperiode haar beslag krijgen, ‘hetzij middels een wetsontwerp van het kabinet, dat blijft de meest koninklijke weg, hetzij via een initiatief vanuit de Kamer.’<sup>941</sup> Nijpels neigde ernaar om euthanasie tot een vrije kwestie te verklaren, in de zin dat het de coalitiepartners vrij stond om voor of tegen een initiatief uit de Kamer te stemmen. Toch gaven de liberalen voorlopig nog de voorkeur aan een kabinetsvoorstel. Mocht het kabinet echter op korte termijn niet met een voorstel komen, dan hielden de liberalen zich het recht voor om te oordelen over voorstellen uit de Kamer.<sup>942</sup>

Terwijl de VVD-fractie de druk op het kabinet opvoerde, was het kabinet nog altijd verdeeld. Minister-president R.F.M. Lubbers zag het ‘lijvige en ernstige’ rapport van de staatscommissie als een ‘gewetensopgave voor alle betrokkenen’ en gaf aan dat het advies van de commissie eerst nog binnen het kabinet onderzocht moest worden. Hij zegde evenwel toe dat het kabinet mede in het licht van het initiatiefwetsvoorstel van D66 met een standpunt zou komen, maar dat het kabinet ondanks intensief beraad nog altijd verdeeld was. Hierbij hield hij de Kamer voor dat van de zijde van het kabinet alleen een wetsvoorstel was te verwachten als het mogelijk was het criterium van een uitzichtloze noodsituatie of dat van een ondraaglijk lijden zodanig nader te omschrijven en aan te vullen dat daarin een relatie wordt gelegd tussen het lijden en het door de ziekte onafwendbaar geworden levenseinde.<sup>943</sup> Dit was ‘een kernpunt’ voor Lubbers.<sup>944</sup> Feitelijk formuleerde hij hier de eis van het CDA dat de wet tenminste een zekere begrenzing en normering van de euthanasiepraktijk moest bewerkstelligen.

De Kamer stond volgens Nijpels voor een dilemma. Enerzijds was daar het initiatiefwetsvoorstel van Wessel-Tuinstra waarvan het eindverslag al tweemaal was uitgesteld en anderzijds was het kabinet niet in staat om een termijn voor een wetsontwerp te noemen.<sup>945</sup> Op basis van deze constatering stelde hij een tweesporenbeleid voor. Het eerste spoor was de verdere schriftelijke voorbereiding van

<sup>940</sup> *Handelingen II* 15 oktober 1985, p.450.

<sup>941</sup> *Handelingen II* 15 oktober 1985, p.450.

<sup>942</sup> *Handelingen II* 15 oktober 1985, p.451.

<sup>943</sup> *Handelingen II* 16 oktober 1985, p.525.

<sup>944</sup> *Handelingen II* 16 oktober 1985, p.526.

<sup>945</sup> *Handelingen II* 17 oktober 1985, p.572-573.

het initiatiefwetsvoorstel, waarbij hij zinspeelde op het aanpassen van het initiatiefwetsvoorstel in de richting van het rapport van de staatscommissie. Het tweede spoor was dat het kabinet door zou gaan met zijn denkproces en eigen discussie.<sup>946</sup>

D66-fractievoorzitter M.B. Engwirda vreesde dat de besluitvorming nog meer vertraging zou oplopen nu Lubbers geen enkel uitzicht bood op welke termijn het kabinet er uit zou zijn.<sup>947</sup> Den Uyl (PvdA), die in beginsel het initiatiefwetsvoorstel van D66 steunde, spoorde vanuit het belang van een zo groot mogelijke consensus het kabinet aan om op een termijn van vier à zes weken met een eigen wetsontwerp te komen.<sup>948</sup> Lubbers deelde de wens van Den Uyl om tot een zo breed mogelijke overeenstemming te komen, maar het was niet de bedoeling dat daardoor verkeerde compromissen werden gesloten: '[h]et kan niet gaan om het compromis om het compromis.'<sup>949</sup> Na de oproep van Den Uyl pleitte Lubbers 'voor ten minste een moment van bezinning en heroverweging rond het initiatiefontwerp.'<sup>950</sup> De minister-president achtte het namelijk het beste als het kabinet zelf met een goed en breed gesteund voorstel zou komen, iets waarvan hij beloofde dat het kabinet zich daarvoor zou inspannen.<sup>951</sup>

Tijdens de begrotingsbehandelingen werd door de Tweede Kamer, en dan met name door de VVD-fractie, de druk op het kabinet opgevoerd. De VVD gaf aan een voorkeur te hebben voor een wetsontwerp vanuit het kabinet ('de koninklijke weg'), maar als dat te lang op zich zou laten wachten, wilden de liberalen hun handen vrij hebben om voor het initiatiefwetsvoorstel te kunnen stemmen. Een tweesporenbeleid zoals Nijpels dat noemde was het gevolg. Een alternatieve route in de vorm van het wetsvoorstel Wessel-Tuinstra (D66) was voor de meerderheid in de Kamer daardoor altijd aanwezig voor het geval dat het kabinet geen wetswijziging nastreefde of een voorstel vanuit het kabinet niet 'liberaal' genoeg zou zijn. Door deze opstelling van de VVD-fractie werd het kabinet, en dus vooral het CDA, onder druk gezet om met een wetsvoorstel te komen dat in de buurt van het initiatiefwetsvoorstel zou komen te liggen.

### 14.3 Kabinetsbrief met Proeve van een wet

Na de begrotingsbehandelingen werden in december 1985 de voorbereidende werkzaamheden voor het wetsvoorstel Wessel-Tuinstra afgerond en zette het kabinet het overleg voort over het rapport van de Staatscommissie Euthanasie en het

<sup>946</sup> *Handelingen II* 17 oktober 1985, p.573.

<sup>947</sup> *Handelingen II* 16 oktober 1985, p.525.

<sup>948</sup> *Handelingen II* 17 oktober 1985, p.561.

<sup>949</sup> *Handelingen II* 17 oktober 1985, p.603.

<sup>950</sup> *Handelingen II* 17 oktober 1985, p.603.

<sup>951</sup> *Handelingen II* 17 oktober 1985, p.603.

initiatiefwetsvoorstel. Twee vragen stonden voor het kabinet centraal: was het tijd voor nadere wetgeving? En zo ja: hoe moest deze wetgeving luiden?<sup>952</sup> In januari 1986 kwam het kabinet in een brief aan de Tweede Kamer met het langverwachte antwoord.

Het kabinet somde daarin een aantal voor- en nadelen van nieuwe wetgeving op. Zwaarwegend argument vóór een wetswijziging was dat zij de medische wereld meer rechtszekerheid zou kunnen bieden. Recente rechtszaken hadden tot veel onrust geleid en bij een deel van de samenleving was er onvrede over het vervolgingsbeleid. Dit waren ook de belangrijkste overwegingen van de staatscommissie geweest nieuwe wetgeving te adviseren.<sup>953</sup> Daartegenover stelde het kabinet enkele argumenten die de politiek tot voorzichtigheid moesten manen. Het kabinet wees erop dat de rechtspraak nog allerminst was uitgekristalliseerd. Terughoudendheid bij het scheppen van nieuwe ruimte in de wetgeving was geboden, omdat die nieuwe ruimte ertoe zou kunnen leiden dat wederom grensverlegging optrad. Daarbij hield het kabinet de Tweede Kamer de vraag voor of, zelfs na het werk van de staatscommissie, alle levensbeschouwelijke, ethische en juridische aspecten van het vraagstuk in politiek en samenleving voldoende afgewogen en gerijpt waren. De uitvoerige juridische discussies naar aanleiding van het rapport van de Staatscommissie Euthanasie lieten volgens het kabinet reeds zien dat er van een brede consensus nog allerminst sprake was. Tevens zou, bij uitstel van een besluit van de Kamer, de wetgeving nog kunnen worden besproken in internationaal verband. Alles afwegend stelde het kabinet dat de nadelen verbonden aan nieuwe wetgeving zwaarder leken te zijn dan de voordelen. Niettemin stond het kabinet op het punt dat zij deze afweging gezamenlijk met de volksvertegenwoordiging wenste te maken. Indien de afweging zou uitvallen in het voordeel van nieuwe wetgeving, dan wenste het kabinet dat zulks zou moeten gebeuren aan de hand van de bij de kabinetsbrief gevoegde Proeve van een voorstel van wet met toelichting (Proeve).<sup>954</sup>

Euthanasie bleef in de Proeve, net als bij het initiatiefwetsvoorstel en het advies van de staatscommissie, in het Wetboek van Strafrecht. In de Proeve formuleerde het kabinet voorwaarden waaraan een arts die het leven van een ondraaglijk lijdende patiënt op diens uitdrukkelijk en ernstig verlangen beëindigde, moest voldoen om zich met succes op een schulduitsluitingsgrond te kunnen beroepen en daarmee aan strafrechtelijke vervolging te ontkomen. Euthanasie was in de Proeve mogelijk bij ondraaglijk lijden, in het kader van de stervensbegeleiding bij een concrete doodsverwachting en indien verdere geneeskundige behandeling geen enkel redelijk

<sup>952</sup> *Kamerstukken II* 1985/86, 19.359, 2.

<sup>953</sup> *Kamerstukken II* 1985/86, 19.359, 2, p.1.

<sup>954</sup> *Kamerstukken II* 1985/86, 19.359, 2, p.1-2.

doel meer diende.<sup>955</sup> Daarmee was euthanasie in beginsel alleen toegestaan in de stervensfase. Dit was een inperking van de toen bestaande jurisprudentie.<sup>956</sup> Daarentegen hanteerden de staatscommissie en de initiatiefwet het ruimere criterium van de uitzichtloze noodsituatie. De staatscommissie koos voor de notie van de ‘uitzichtloze noodsituatie’ omdat deze aansloot bij de Wet afbreking zwangerschap (Waz), waarbij zij aangaf dat de noodsituatie dermate verschillend kan zijn dat een nadere omschrijving niet mogelijk was. Overeenstemming tussen de staatscommissie, de Proeve en het initiatiefwetsvoorstel was er wel over de zorgvuldigheidseisen. De Proeve zocht aansluiting bij de door de staatscommissie verwoordde zorgvuldigheidseisen en verschilde daarmee weinig van de zorgvuldigheidscriteria uit het initiatiefwetsvoorstel.<sup>957</sup>

### 14.3.1 Parlementaire behandeling initiatiefwet en Proeve

In februari en maart 1986 vond de parlementaire behandeling plaats van het initiatiefwetsvoorstel Wessel-Tuinstra en de kabinetsbrief met de Proeve. Het was de eerste keer dat alle partijen uitgebreid de gelegenheid kregen om in het parlement hun visie op het euthanasievraagstuk uiteen te zetten. 17 februari 1986 was het eerste debat in de vaste Kamercommissie Justitie en Volksgezondheid.

De PvdA-fractie steunde het initiatiefwetsvoorstel Wessel-Tuinstra omwille van de rechtszekerheid bij patiënten, verpleegkundigen en artsen.<sup>958</sup> Uitgangspunt was daarbij de beschermwaardigheid van het leven, de vermenselijking van het sterven en zelfbeschikking onder bepaalde voorwaarden.<sup>959</sup> Woordvoester van de PvdA R.M. Haas-Berger vond het zeer slecht voor het rechtsgevoel indien er een grote discrepantie ontstond tussen wet en praktijk. De wetgever mocht belangrijke vraagstukken over leven en dood niet overlaten aan het ‘rechtersrecht’.<sup>960</sup> Nieuwe wetgeving was gewenst, maar de PvdA vreesde dat het CDA een in het parlement aangenomen wetsontwerp tijdens de formatie als een ‘*quantité négligeable*’ terzijde zou schuiven en dat dus een minderheid een door de meerderheid in de Kamer aangenomen wetsontwerp zou blokkeren.<sup>961</sup>

De kleine linkse partijen waren ook voorstander van nieuwe wetgeving en steunden de lijnen uiteengezet in de initiatiefwet. Na tien jaar discussie was de PPR-fractie

<sup>955</sup> *Kamerstukken II* 1985/86, 19.359, 2, p.3. Vergelijk ook de uiteenzetting tijdens de parlementaire behandeling van minister van Justitie Korthals Altes. (*Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-66-67.)

<sup>956</sup> *Kamerstukken II* 1985/86, 19.359, 2.

<sup>957</sup> *Kamerstukken II* 1985/86, 19.359, 2.

<sup>958</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-7.

<sup>959</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-1.

<sup>960</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-4.

<sup>961</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-4.

van mening dat de wet zo gewijzigd moest worden dat niet langer de oude absolute opvatting werd opgelegd aan hen 'die gewetensvol een andere afweging maken en besluiten tot euthanasie'.<sup>962</sup> A.Ch. van Es (PSP) steunde het wetsvoorstel omdat het zelfbeschikkingsrecht onlosmakelijk was verbonden met het respect voor het leven.<sup>963</sup> M.B.C. Beckers-de Bruijn (PPR)<sup>964</sup> en I. Brouwer (CPN)<sup>965</sup> verweten het CDA in politiek en samenleving niet een vergelijkbare brede consensus na te streven op een principieel en gevoelig vraagstuk als bij de discussie over de plaatsing van kruisraketten die in het najaar van 1985 nadrukkelijk speelde.

De CDA-fractie zat op de lijn van het kabinet en wenste geen wetswijziging. De voordelen van wetswijziging wogen voor de christendemocraten niet op tegen de nadelen. De CDA-fractie steunde dan ook niet de Proeve, al gaf woordvoerder F. Borgman (CDA) wel aan dat de Proeve dichterbij de eigen positie stond dan de initiatiefwet.<sup>966</sup> Borgman had scherpe kritiek op D66 om juist bij een dergelijk gewichtig en complex onderwerp als euthanasie met een initiatiefwetsvoorstel te komen. Het leidde tot een gehaaste behandeling waardoor de dieperliggende discussie over het euthanasievraagstuk en de achterliggende oorzaken onvoldoende tijd en ruimte kregen. Het aannemen van een erg snel geconstrueerd initiatiefwetsvoorstel kon weleens een 'historische vergissing' blijken te zijn.<sup>967</sup> De christendemocraten riepen daarom de Kamer op om de behandeling van de initiatiefwet voorlopig niet voort te zetten.<sup>968</sup> Hun pleidooi voor uitstel werd mede gemotiveerd doordat de discussie volgens Borgman nog allerminst was uitgekristalliseerd. Voorstanders van legalisering wezen wel op de enquêtes waaruit zou blijken dat een ruime meerderheid van de bevolking voor euthanasie was, maar voor Borgman werd daaraan te veel waarde gehecht. De vermeende consensus was namelijk eerder aanleiding tot zorg dan optimisme, zo bleek uit een enquête dat 27% van de ondervraagden om een dodelijke handeling zou vragen ten behoeve van een dementerend familielid. Dergelijke uitkomsten wierpen voor de CDA-fractie de vraag op in hoeverre in brede lagen van de samenleving het vraagstuk fundamenteel was doordacht.<sup>969</sup>

Binnen de CDA-fractie leefden grote inhoudelijke bezwaren tegen het initiatiefwetsvoorstel. De christendemocraten stelden de onvervreembare waardigheid van elke menselijke persoon centraal in hun visie op euthanasie, het was de hoeksteen van de cultuur en het rechtsbestel. Het problematische aan het initiatiefwetsvoorstel was

<sup>962</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-40

<sup>963</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-45

<sup>964</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-41

<sup>965</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-38

<sup>966</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-10.

<sup>967</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-11.

<sup>968</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-9.

<sup>969</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-12.

dat het de absolute beschermwaardigheid van het leven in een proces van afweging bracht met de kwaliteit van het leven. Het vereiste van vrijwilligheid deed aan dat principe niets toe of af. Waar de normatieve zingeving aan het leven ondergeschikt werd gemaakt aan een waardering van het leven gericht op de kwaliteit, werd naar het oordeel van de christendemocraten een riskante ontwikkeling in het denken op gang gebracht.<sup>970</sup> Borgman wees erop dat in onze samenleving de grondregel gold dat het menselijk leven 'ziek of gezond, beschadigd of onbeschadigd' bescherming verdient. Legalisering van euthanasie zou hoe dan ook die grondregel aantasten en ongewild die zekerheid van bescherming ondermijnen.<sup>971</sup> Borgman was verder kritisch op enkele elementen uit het initiatiefwetsvoorstel. Zo problematiseerde hij de verhouding in het initiatiefwetsvoorstel tussen het criterium van de uitzichtloze noodsituatie en het zelfbeschikkingsrecht. Het beginsel van het zelfbeschikkingsrecht verzette zich tegen elke inperking waardoor het begrenzend criterium van de uitzichtloze noodsituatie uiteindelijk wordt uitgehold en verdrongen door het zelfbeschikkingsrecht en dus alleen de vrijwilligheid over zou blijven.<sup>972</sup>

De kleine orthodox-protestantse partijen waren zowel tegen het initiatiefwetsvoorstel als de Proeve. Ze zaten meer op de lijn van de minderheidsnota van de staatscommissie uiteengezet door de leden Klijn en Nieboer en onderschreven hun conclusie dat 'de deur van de rechtsbescherming van het leven niet op een kier kan worden opengezet'.<sup>973</sup> Wat betreft de Proeve en de initiatiefwet merkte C.N. van Dis (SGP) op dat 'de verschillen meer gradueel dan principieel'<sup>974</sup> waren en RPF-fractievoorzitter M. Leerling stelde dat 'de deur door het kabinet veel minder ver open wordt gezet, maar de deur wel van het slot [gaat]'.<sup>975</sup> Ze waren zeer negatief over de ontwikkelingen rondom euthanasie. Van Dis sprak over 'een breuk in de cultuur-historische traditie van Europa' en Leerling (RPF) over een 'geestelijke ontworteling' en dat een eens gekerstende samenleving lijkt terug te vallen in een modern heidendom, 'God wordt uit het publieke leven geweerd en uiteindelijk zijn mensenoffers weer realiteit'.<sup>976</sup> Volgens Leerling moest er 'een duidelijk verband worden gelegd tussen het wegvagen van normen en waarden, het uithollen van huwelijk en gezin als unieke instellingen, grove godslastering in het publieke leven en de aanhoudende roep om een Wet gelijke behandeling met als oogmerk het leven naar Bijbelse normen in het publieke leven aan banden te leggen'.<sup>977</sup> Voor Leerling

<sup>970</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-13.

<sup>971</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-21.

<sup>972</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-14.

<sup>973</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-46.

<sup>974</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-32-33.

<sup>975</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-52.

<sup>976</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-46.

<sup>977</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-46.



gold bij deze kwesties het ‘tertium non datur’: er was geen middenweg of compromis mogelijk, de mens was tegenover zijn ‘Schepper óf rentmeester óf rebel’.<sup>978</sup>

De VVD-fractie maakte nadrukkelijk een andere afweging dan het kabinet en de CDA-fractie. Zij was voorstander van nieuwe wetgeving. Woordvoerder van de liberalen D.J.D. Dees gaf de voorkeur aan het initiatiefwetsvoorstel Wessel-Tuinstra boven de Proeve vanwege het criterium van de uitzichtloze noodsituatie.<sup>979</sup> Vier punten waren bepalend voor hun positie. Allereerst was er een grote kloof ontstaan tussen wet en praktijk; ten tweede waren de geformuleerde criteria in de rechtszaken sterk casuïstisch; ten derde was er ondanks de jurisprudentie nog altijd sprake van onrust en rechtsonzekerheid onder patiënten en artsen; en ten vierde bood de huidige wet te weinig garanties voor een zorgvuldige hulpverlening.<sup>980</sup> De liberalen formuleerden vier uitgangspunten die zij terugzagen in het initiatiefwetsvoorstel. Allereerst was dat de beschermwaardigheid van het leven.<sup>981</sup> Ten tweede het punt van de zelfbeschikking, waarbij zij vooral vonden dat de wetgever ‘eigen en authentieke opvattingen’ van mensen over hun leven en dood diende te respecteren.<sup>982</sup> Een derde punt was dat van de gewetensvrijheid: in een pluriforme samenleving dienden de meerderheid en minderheid rekening met elkaar te houden. Gewetensvrijheid, verdraagzaamheid en pluriformiteit vereisten volgens Dees dat in het euthanasievraagstuk geen absolute norm door de meerderheid aan de minderheid of omgekeerd wordt opgelegd.<sup>983</sup> Ten vierde stond men voor de zorgvuldigheid van de besluitvorming en kwaliteit van de hulpverlening.<sup>984</sup>

Ondanks de voorkeur van de VVD-fractie voor het initiatiefwetsvoorstel poogde Dees een brug te slaan tussen het initiatiefwetsvoorstel en de Proeve.<sup>985</sup> Hij kwam met een aantal wijzigingsvoorstellen om de initiatiefwet Wessel-Tuinstra meer in lijn van de Proeve te brengen, zonder dat dit tot een beperking van de huidige praktijk, zoals de Proeve voorstond, tot gevolg zou hebben. Volgens de VVD-fractie schiep de aanwezigheid van het rapport van de staatscommissie, de kabinetsbrief met de Proeve en het initiatiefwetsvoorstel van Wessel-Tuinstra de mogelijkheid om via een zorgvuldige besluitvorming tot een ‘synthese’ te komen waardoor het draagvlak voor een nieuwe wet zou worden vergroot.<sup>986</sup>

<sup>978</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-46.

<sup>979</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-25.

<sup>980</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-22.

<sup>981</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-22.

<sup>982</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-22.

<sup>983</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-23.

<sup>984</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-22.

<sup>985</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-24.

<sup>986</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-26.

L.S. Groenman (D66) vond dat er snel nieuwe wetgeving moest komen om onrust en rechtsonzekerheid weg te nemen. De bestaande jurisprudentie kon worden vastgelegd en de wet diende zich te beperken tot wilsbekwame mensen.<sup>987</sup> Het ging voor de Democraten om de humanisering van het sterven en ‘het recht van mensen om zelf te beschikken over eigen leven en dood’.<sup>988</sup> Groenman vond het aanmatigend om je daar als parlement mee te bemoeien, maar het was thans noodzakelijk, omdat de bestaande wetgeving geen ruimte bood voor het sterven op verzoek en het recht tot zelfbeschikking nog niet was gerealiseerd.<sup>989</sup> Voor D66 was, in tegenstelling tot het CDA, het recht om onder bepaalde voorwaarden zelf te kunnen kiezen voor een menswaardig levenseinde juist de kern van de rechtsorde.<sup>990</sup>

D66 was zeer kritisch over het trage besluitvormingsproces tot dan toe en vond het onverantwoord als men opnieuw beslissingen om politieke redenen vooruitschoof, terwijl de mensen om wie het gaat aan hun lot werden overgelaten. Dat zou het al ‘deerlijk gehavende imago van de politiek’ opnieuw een slag toebrengen. De ongerustheid onder mensen die zelf willen beslissen over een menswaardige dood en de arts niet in strafrechtelijke problemen willen brengen, kon voor de Democraten, alleen door het parlement als medewetgever worden weggenomen en niet door de rechterlijke macht.<sup>991</sup>

Er was echter ook veel kritiek op Wessel-Tuinstra. Ze zou te voorbarig zijn geweest met haar initiatiefwetsvoorstel en had het advies van de staatscommissie moeten afwachten. Groenman (D66) pareerde de kritiek op haar fractiegenoot met het argument dat het initiatief juist stimulerend had gewerkt op de discussie, zowel binnen als buiten het parlement.<sup>992</sup> Ook bij minister van Justitie F. Korthals Altes was er enige irritatie over de initiatiefwet. Het feit dat er in de Kamer een wetsvoorstel aanhangig was beperkte namelijk de ‘bewegingsvrijheid’ van het kabinet om een compromis te smeden. Het kabinet had daarom liever gezien dat de Tweede Kamer, die zelf gevraagd had om een commissie, tenminste had gewacht op het advies van de Staatscommissie Euthanasie.<sup>993</sup>

Voor Korthals Altes had de staatscommissie in de euthanasiediscussie niet het laatste woord. Het vraagstuk was politiek gezien controversieel en de discussie – ook in de kring van juristen – was nog allerminst uitgekristalliseerd.<sup>994</sup> Daarbij was het

<sup>987</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-31.

<sup>988</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-27.

<sup>989</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-27-28.

<sup>990</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-28.

<sup>991</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-28.

<sup>992</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-30.

<sup>993</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-64.

<sup>994</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, 50-61-62.

kabinet nog verdeeld en wenste daarom uitstel van de parlementaire behandeling van het initiatiefwetsvoorstel. Daarop besloot het kabinet een brief met een verzoek tot uitstel aan de Kamer te schrijven. Maar al snel werd voor het kabinet duidelijk dat, gelet op het feit dat er een initiatiefwetsvoorstel aanhangig was, dit verzoek een zwakke status in het Kamerdebat zou hebben. Als het verzoek zou worden afgewezen, bleef immers alleen het initiatiefwetsvoorstel over. Daarom werd subsidiair, maar duidelijk als tweede keuze, het kabinetsstandpunt in de vorm van een Proeve van een wet bijgevoegd.<sup>995</sup> Dit voorstel was een moeizaam gesmeed compromis binnen het kabinet. Het kabinet ging vooralsnog niet mee met de poging van Dees om op een aantal punten een brug te slaan tussen het initiatief en de Proeve.<sup>996</sup>

### 14.3.2 Impasse, procedurevoorstel Nijpels en ordedebat

Eind februari 1986 deelde minister-president Lubbers VVD-fractievoorzitter Nijpels mee dat een kabinet, waarvan hij voorzitter was, niet de intentie had om het initiatiefwetsvoorstel van D66 te contrasigneren, indien het zou worden aangenomen in beide Kamers.<sup>997</sup> Lubbers maakte dit standpunt publiek in het NOS Journaal van 27 februari. In reactie daarop kwam Nijpels met een procedurevoorstel om de dreigende impasse te doorbreken en een mogelijke kabinetscrisis nu en in de toekomst te voorkomen.<sup>998</sup> Hij stelde voor om zowel de Proeve als het initiatiefwetsvoorstel voor advies naar de Raad van State te sturen en dat vervolgens de bewindslieden het oordeel van de Raad zorgvuldig zouden bestuderen met behoud van ieders verantwoordelijkheid. Daarbij zouden de coalitiepartijen CDA en VVD een uiterste inspanning moeten doen om met wetgeving te komen.<sup>999</sup> Lubbers stemde in met het voorstel van Nijpels die vanuit de VVD-fractie veel kritiek kreeg op dit ‘akkoord’.<sup>1000</sup> Het resultaat was een voorlopig uitstel van een beslissing over de euthanasiewetgeving tot in ieder geval na de verkiezingen.

Nog diezelfde avond volgde in de Tweede Kamer een ordedebat over het procedurevoorstel van Nijpels. Fractievoorzitter van de PvdA Den Uyl noemde het een ‘constitutioneel monstrem’: de wetgevende macht werd immers niet door de Raad van State uitgeoefend, maar gezamenlijk door de Staten-Generaal en regering.<sup>1001</sup> Ook vreesde Den Uyl een herhaling van de gang van zaken rond de abortuswet-

<sup>995</sup> Indiening van een wetsvoorstel zou het kabinet genoopt hebben het voorstel eerst naar de Raad van State te sturen, waarbij het, behoudens lekkages, de Kamer niet bekend zou zijn met de inhoud. Een andere mogelijkheid zou het maken van een voorontwerp van wet zijn geweest. (*Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-64.)

<sup>996</sup> *Handelingen II* 17 februari 1986, UCV, p.50-66.

<sup>997</sup> *Handelingen II* 27 februari 1986, p.3788.

<sup>998</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4036.

<sup>999</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4035.

<sup>1000</sup> Koeneman, Lucardie & Noomen 1987, p.53-55.

<sup>1001</sup> *Handelingen II* 27 februari 1986, p.3786.

geving, die meer dan tien jaar het politieke klimaat in Nederland had verziekt.<sup>1002</sup> Nijpels verwierp de kritiek door te wijzen op het fundamentele meningsverschil in zowel de Kamer als in het kabinet over de vraag of er nieuwe wetgeving moest komen en over de eventuele inhoud daarvan. Daarbij was er een belangrijke minderheid in de Kamer die aan de meerderheid had gevraagd extra zorgvuldigheid te betrachten alvorens te stemmen over het wetsontwerp.<sup>1003</sup> Volgens Nijpels moest een politieke partij de moed hebben om voorstellen te doen om een impasse te doorbreken. Het procedurevoorstel had dan ook tot doel, een groter draagvlak voor wetgeving te creëren en blokkades waarover Lubbers had gesproken nu en in de toekomst te voorkomen.<sup>1004</sup>

Fractievoorzitter van D66 M.B. Engwirda merkte op dat het procedurevoorstel van Nijpels niet impliceerde dat het kabinet zonder meer een parlementaire meerderheid zou volgen en een initiatiefwetsvoorstel zou contrasigneren.<sup>1005</sup> Bovendien had de CDA-fractie verklaard dat, als het kabinet de Proeve zou indienen, men het vervolgens zou amenderen in de eigen richting. Dit was een tegengestelde richting dan die de VVD voorstond en daarop concludeerde Engwirda dat voor D66 het akkoord slechts een 'ongewenste afleidingsmanoeuvre' kon zijn die vooral de positie van het parlement verzwakte.<sup>1006</sup> Nijpels erkende geen garanties van de CDA-lijsstrekker te hebben, maar vond dat de partijen elkaar een handreiking moesten doen, omdat er anders zeker geen wettelijke regeling in het Staatsblad zou verschijnen.<sup>1007</sup>

### 14.3.3 Vervolg parlementaire behandeling initiatiefwet en Proeve

Op 3 en 10 maart 1986 was de verdere behandeling van het initiatiefwetsvoorstel en de Proeve. Naast de inhoudelijke behandeling ging het debat vooral over het dreigement van Lubbers om het contraseign te weigeren en het procedurevoorstel van Nijpels om de ontstane impasse te doorbreken.

Minister L.C. Brinkman van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur schetste tijdens het debat de houding van het kabinet ten aanzien van de euthanasiekwestie. De ernst waarmee het kabinet het vraagstuk benaderde bleek volgens hem uit de vele kabinetssessies over het onderwerp en de wens om niet over één nacht ijs te gaan met de nieuwe regelgeving. Het was echter niet alleen het gewicht van de kwestie, maar ook de samenhangende verdeeldheid van opvattingen die tot voorzichtigheid en zorgvuldigheid maanden. Daarbij moest men volgens Brinkman niet alleen op

<sup>1002</sup> *Handelingen II* 27 februari 1986, p.3787.

<sup>1003</sup> *Handelingen II* 27 februari 1986, p.3788.

<sup>1004</sup> *Handelingen II* 27 februari 1986, p.3788.

<sup>1005</sup> *Handelingen II* 27 februari 1986, p.3789.

<sup>1006</sup> *Handelingen II* 27 februari 1986, p.3789.

<sup>1007</sup> *Handelingen II* 27 februari 1986, p.3794.

de kwantitatieve verhoudingen letten, maar ook op de kwaliteit en de intensiteit van de opinies. In dezen wees hij op de betrekkelijkheid van opiniepeilingen en enquêtes: ‘in een democratisch stelsel met gekozen vertegenwoordigers mogen wij bovendien de verantwoordelijkheid niet afschuiven door louter meningen in de samenleving te tellen, maar moeten wij in gemeen overleg deze meningen wegen, hierbij lettend op rationele en emotionele elementen.’<sup>1008</sup>

Brinkman wees erop dat de Proeve voor het kabinet een poging was geweest om een brug te slaan tussen verschillende opvattingen. Dit poogde men te doen door de omstandigheden te objectiveren waarin een ernstig lijdende patiënt in aanmerking komt voor actieve levensbeëindiging. Daarom werd in de Proeve naast het criterium van het ondragelijk lijden, het criterium van de ‘concrete doodsverwachting’ gezet. Met dit aanvullende criterium beoogde het kabinet een verdere uitbreiding van de euthanasiepraktijk tegen te gaan en te voorkomen dat euthanasie louter afhankelijk zou worden van het subjectieve inzicht van de betrokkenen.<sup>1009</sup> De minister vreesde grensverlegging, omdat het criterium van de uitzichtloze noodsituatie al snel betrekking heeft op alle fasen van het leven en dat ook het geestelijk lijden getypeerd kan worden als een onhoudbare noodsituatie.<sup>1010</sup> Hiermee sloot minister Brinkman met zijn betoog nadrukkelijk aan bij zijn partijgenoot Borgman die voorspelde dat met het ‘open criterium’ van de uitzichtloze noodsituatie er nieuwe jurisprudentie zou ontstaan waarmee de grens opnieuw zou worden verlegd.<sup>1011</sup>

Na de vele politieke uitspraken in en buiten de Kamer over het initiatiefwetsvoorstel vroeg Wessel-Tuinstra (D66) zich af of een verdere behandeling nog zin had. Ervan afzien wees ze echter af, omdat het dan zou kunnen lijken op het bij voorbaat wijken voor gesproken machtswoorden, zonder dat er inhoudelijk goed naar elkaar was geluisterd. Dat was nu precies wat er niet volgens haar moest gebeuren. Ze wees erop dat in de Grondwet het recht van initiatief verankerd lag, een recht dat niet afhankelijk was van meerderheden, adviesorganen als de Raad van State of de houding van de regering tegenover het initiatief. Het was het onvervreemdbaar recht van de parlementariër. Daar hoorde ook een volledige behandeling bij.<sup>1012</sup>

Haas-Berger (PvdA) was kritisch op het voorstel van Nijpels. Ze vond de voorgestelde procedure zeer vreemd. De Raad van State was immers niet een soort ‘veredeld en duur betaald huiswerkinstituut’.<sup>1013</sup> Ze had het idee dat de VVD-fractie, die altijd voorstander was van nieuwe wetgeving op basis van het initiatiefwets-

<sup>1008</sup> *Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-1.

<sup>1009</sup> *Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-1.

<sup>1010</sup> *Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-2.

<sup>1011</sup> *Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-24.

<sup>1012</sup> *Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-8.

<sup>1013</sup> *Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-39.

voorstel, door de pomp was gegaan door de druk van het CDA en dreiging van een kabinetscrisis.<sup>1014</sup>

De VVD-fractie verdedigde zich bij monde van Dees door erop te wijzen dat bij zo'n wezenlijk vraagstuk als de euthanasiewetgeving de liberalen sterk hechtten aan een zo groot mogelijke consensus.<sup>1015</sup> Daarom was de VVD in de afgelopen weken met zowel inhoudelijke voorstellen gekomen (de amendementen op het initiatiefwetsvoorstel van Wessel-Tuinstra) als met een procedurevoorstel om het draagvlak van de wetgeving te verbreden en de consensus te vergroten.<sup>1016</sup> Het resultaat was dat Lubbers het pad van de totstandkoming van wetgeving was ingeslagen en een inspanningsverplichting was aangegaan met de lijststrekker van de VVD om te voorkomen dat de kwestie van het weigeren van het contraseign zich in de komende kabinetperiode zou voordoen. Volgens Dees had Lubbers als lijststrekker van het CDA hiermee een belangrijke bijdrage geleverd aan een wettelijke regeling van het euthanasievraagstuk. Daarvoor was de VVD-fractie hem erkentelijk.<sup>1017</sup> Dees benadrukte dat een wettelijke regeling van de euthanasie daarmee voor de toekomst was ontdaan van zijn actuele politieke geladenheid.<sup>1018</sup>

Dees verweet de PvdA wel veel kritiek te hebben op de VVD, maar zelf niet met voorstellen te komen gericht op de verbreding van de consensus. Daarop reageerde Haas-Berger dat er al een consensus was in de vorm van een Kamermeerderheid voor het initiatiefwetsontwerp.<sup>1019</sup> Groenman (D66) concludeerde in het verlengde van Haas-Berger dat het kabinet altijd het contraseign zou weigeren aan het initiatiefwetsontwerp en dat de minister alleen een ontwerp gebaseerd op de Proeve zou tekenen.<sup>1020</sup> Voor minister Korthals Altes was dat allerminst zeker, omdat hij verwachtte dat de adviezen van de Raad van State over de voorstellen weleens aanleiding konden zijn voor de consensus waar Dees, Den Uyl en zeker ook de CDA-fracties veel voor voelden. Hij kon zich daarbij niet voorstellen dat D66 daar niet voor zou voelen.<sup>1021</sup> Als de minister dat zich niet kon voorstellen had hij volgens Wessel-Tuinstra buitengewoon weinig verbeeldingskracht, waarop Kortals Altes concludeerde dat 'de liefde voor het eigen wetsontwerp bij D66 kennelijk verder strekt dan de liefde voor de consensus'.<sup>1022</sup>

<sup>1014</sup> *Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-39.

<sup>1015</sup> *Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-52.

<sup>1016</sup> *Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-52.

<sup>1017</sup> *Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-54.

<sup>1018</sup> *Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-54.

<sup>1019</sup> *Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-58.

<sup>1020</sup> *Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-60.

<sup>1021</sup> *Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-61.

<sup>1022</sup> *Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-61.

Wessel-Tuinstra verweet Korthals Altes te spreken over een consensus die er nog niet was. Iets dat de minister geenszins ontkende, maar hij verwachtte dat de adviezen van de Raad van State weleens de basis konden leggen voor de consensus die alom werd verlangd. Een dergelijk brede consensus werd evenwel niet door D66 verlangd, omdat voor hen er al voldoende consensus was in de vorm van een Kamermeerderheid. Consensus hoefde niet alle fracties te omvatten. Die vergissing maakte de minister naar het oordeel van Groenman waardoor hij de inhoudelijke meerderheid, die er nu was, ontkende. Daarop wees Korthals Altes op het verschil tussen een 'brede consensus' en een meerderheid in de Kamer, '[w]ie dat niet weet, miskent één van de eisen van een democratie. Het gaat er niet alleen om een meerderheid te verkrijgen. Als het enigszins mogelijk is, moet zoveel mogelijk rekening worden gehouden met essentiële belangen en standpunten van minderheden.'<sup>1023</sup> De minister was zich ervan bewust dat dat niet altijd mogelijk was, maar men moest het wel nastreven. Korthals Altes benadrukte tot slot dat voor het kabinet er alleen sprake was van echte consensus op het euthanasievraagstuk indien het CDA daaraan meedeed.<sup>1024</sup>

#### 14.3.4 Parlementaire debat procedureafpraak Nijpels

Op 12 maart 1986 debatteerde de Tweede Kamer over de procedureafspraken tussen de CDA-lijsttrekker Lubbers en de lijsttrekker van de VVD Nijpels over de verdere behandeling van de euthanasiekwestie. Fractievoorzitter van de PvdA Den Uyl had de minister-president persoonlijk naar de Tweede Kamer geroepen om daarover verantwoording af te leggen. In de Kamer spitste het debat zich toe op het recht van initiatief en de uiteenlopende democratievisies die daarachter schuilgingen.

De linkse oppositie was zeer kritisch over het kabinet en de fracties van het CDA en de VVD. D66-fractievoorzitter Engwirda vond het niet alleen hoogst ernstig dat het debat niet ging over de inhoud van een nieuwe euthanasiewet en de ernstige nood van mensen, maar ook dat door de oneigenlijke machtswoorden van het kabinet de geschreven en ongeschreven rechten van de Kamer in het geding waren gekomen.<sup>1025</sup> Beckers-de Bruijn (PPR) betreurde dat het euthanasievraagstuk een speelbal was geworden van een politieke machtsstrijd. Het ging niet langer meer om een zorgvuldige wetgeving, maar om het voortbestaan van de regeringscoalitie en de komende kabinetsformatie.<sup>1026</sup> Brouwer (CPN) zette uiteen dat het recht van amendement en het recht van initiatief de belangrijkste rechten waren van het parlement en het dreigement om het contraseign te weigeren verlamvend werkte op de besluitvorming. Dit was volgens haar altijd een risico, omdat het initiatiefrecht hét instrument is van

<sup>1023</sup> *Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-61.

<sup>1024</sup> *Handelingen II* 3 maart 1986, UCV, p.53-61.

<sup>1025</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4018.

<sup>1026</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4026.

de Kamer om tot wetgeving te komen indien de regering dat niet wenst. Hierdoor is bij initiatiefwetten altijd enige spanning tussen het parlement en de regering. Deze spanning moest volgens de communisten worden gezien vanuit het perspectief van het parlement als het 'hoogste orgaan'. Brouwer vond daarom evenals Ubels-Veen (EVP) dat het kabinet zich uiteindelijk naar de wens van het parlement moest voegen.<sup>1027</sup>

Vanuit het CDA had men moeite met de kritiek dat het kabinet de rechten van het parlement beperkte. Voor CDA-fractievoorzitter De Vries was wetgeving een zaak van de regering en de Staten-Generaal. De regering was daarom gerechtigd haar oordeel te geven over een initiatiefwetsontwerp van de Kamer en daarbij hoorde ook dat de regering uitzicht bood op de opstelling ten aanzien van het verlenen van het contraseign.<sup>1028</sup>

Minister-president Lubbers verduidelijkte dat de terughoudendheid van het kabinet ten opzichte van nieuwe euthanasiewetgeving was ingegeven door een 'bestuurlijke voorzichtigheid' om niet de gevaren ervan te veronachtzamen. De contraseignvraag diende dan ook tegen de achtergrond te worden gezien van het komen tot een goed 'wetgevingsproduct'.<sup>1029</sup> Initiatiefwetgeving was voor Lubbers ook wetgeving en dat impliceerde dat het een zaak was van parlement én regering gezamenlijk. Dit impliceerde dat de 'inspanningsverplichting' uit het akkoord met Nijpels nooit ministers en Kamerleden vooraf kon binden. Het betekende volgens Lubbers niet meer dan de uitspraak: 'linksom of rechtsom zullen wij er met elkaar uit moeten komen'.<sup>1030</sup> Het zou, aldus Lubbers, dus nooit een 'vrije kwestie' kunnen zijn waarbij het kabinet zijn eigen verantwoordelijkheid 'verhypotheekt'. Het zou altijd een aparte afweging moeten blijven of iets in het Staatsblad komt.<sup>1031</sup> De inspanningsverplichting betekende voor Lubbers dat zowel de VVD als het CDA hun partijprogramma's niet zouden beschouwen als hét laatste woord en bereid waren om het bespreekbaar te maken.<sup>1032</sup> Met de Proeve was hij in de poging om tot een gemeenschappelijk standpunt te komen reeds buiten de grenzen gaan staan van het CDA-programma.<sup>1033</sup>

Op de houding van het kabinet was de nodige kritiek. Engwirda (D66) vond dat de minister-president te vroeg zijn eindoordeel over het initiatiefontwerp gaf. Ook stelde de verzoeningspoging van de VVD-fractie buitengewoon weinig voor, omdat het geen vrije kwestie werd en daaruit concludeerde hij dat het geheel uiteindelijk

---

<sup>1027</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4026, 4028.

<sup>1028</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4024.

<sup>1029</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4030.

<sup>1030</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4036.

<sup>1031</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4035-4037.

<sup>1032</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4035-4036.

<sup>1033</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4038, 4047.



neerkwam op een ‘ordinaire uitstelmanoeuvre’.<sup>1034</sup> Den Uyl deelde zijn kritiek op het vroegtijdig eindoordeel van het kabinet met als gevolg dat ‘in de relatie tussen kabinet en Kamer terdege schade [werd] aangericht met betrekking tot het hanteren van het initiatiefrecht van de Kamer’.<sup>1035</sup> Het vroegtijdig ‘torpederen van het initiatiefontwerp’ werkte volgens Den Uyl bij deze materie ‘onverbiddelijk polariserend’ en had vermeden moeten worden.<sup>1036</sup> Den Uyl erkende dat een parlementair kabinet een boodschap heeft aan de houding van de fractievoorzitters, maar dat de ‘effectuering van de relatie met de coalitiegenoot, waarbij de parlementaire binding in het geding is, via de Kamer [behoorde] te lopen’.<sup>1037</sup> Dit was voor Den Uyl van wezenlijk belang, omdat juist bij een initiatiefontwerp de Kamer als geheel in het geding is. De Kamer is dan namelijk niet gesplitst tussen oppositie- en regeringsfracties waardoor een initiatiefontwerp in beginsel steun kan krijgen uit de verschillende kampen. Volgens Den Uyl bood het initiatiefontwerp dus een mogelijkheid tot consensus, daarom diende ‘[h]et waarden, behandelen en tegemoet treden van het initiatiefontwerp [...] zich primair te voltrekken op het vlak van de relatie tussen de Kamer en de regering en niet primair vanuit de relatie tussen regering en coalitiegenoot’.<sup>1038</sup>

Minister-president Lubbers eindigde het debat met een oproep aan de partijen om een poging te doen om ‘over de muren van het eigen program heen te klimmen [...] en elkaar de hand te reiken’.<sup>1039</sup> Daarbij gaf hij zelf aan te werken vanuit het eigen program, maar dat dit niet belegd moest worden met ononderhandelbare strijdpunten en dat men een poging moest doen om daaroverheen tot een gemeenschappelijke opvatting te komen.<sup>1040</sup>

#### 14.3.5 Uitkomst parlementaire behandeling Proeve en initiatiefwet

De directe uitkomst van het debat was dat de stemming over de amendementen en over het wetsvoorstel werd uitgesteld<sup>1041</sup> en dat de Raad van State advies zou uitbrengen over zowel het initiatiefwetsvoorstel als de Proeve.<sup>1042</sup> Het was echter

<sup>1034</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4040.

<sup>1035</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4040.

<sup>1036</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4040.

<sup>1037</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4041.

<sup>1038</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4041.

<sup>1039</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4047.

<sup>1040</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4047.

<sup>1041</sup> Opvallend was dat NVVE-voorzitter L. Fretz uitstel niet als een probleem beschouwde. Zo kon er gewerkt worden aan een grotere mate van consensus. Ook Muntendam, voormalig staatssecretaris van Volksgezondheid en oud-voorzitter en erelid van de NVVE, vond uitstel geen probleem. Hij was anders namelijk bevreesd voor het oplaaen van de hartstochten, zoals bij de abortuskwestie, die de sociale aanvaarding van euthanasie zou kunnen bedreigen. Pas later, zo rond 1991, werd de NVVE ‘radicaler’ en kreeg het meer de neiging om het autonomiebeginsel en het zelfbeschikkingsrecht te verabsoluteren. (Weyers 2004, p. 244-245.)

<sup>1042</sup> *Handelingen II* 12 maart 1986, p.4049.

niet alleen uitstel door consultatie. Het debat had namelijk duidelijk gemaakt dat er weliswaar fundamentele tegenstellingen waren op dit dossier, maar dat het eerste kabinet-Lubbers zich wel wenste te schikken naar de breed in het parlement levende wens voor nieuwe wetgeving. In beginsel was daarmee het CDA als grootste tegenstander van nieuwe wetgeving om en was daarmee een belangrijkste barrière geslecht op weg naar een nieuwe euthanasiewetgeving. Tegelijkertijd werd ook duidelijk dat een kabinet met het CDA het D'66-initiatiefwetsvoorstel niet zou uitvoeren indien dit gesteund zou worden door een parlementaire meerderheid.

#### 14.4 Nieuwe euthanasiewetgeving I: beperkte wetgeving

Na het debat over de Proeve en de initiatiefwet verschoof de focus in de euthanasiediscussie. Het ging niet langer over de vraag of er een nieuwe wet moest komen. De discussie ging nu veel meer over de inhoud van een nieuwe wet. Daarmee veranderden, na een periode van grote principiële en ideologische beschouwingen, de debatten geleidelijk van karakter en ging het steeds meer over de praktische en beleidsmatige aspecten van de euthanasieproblematiek.

##### 14.4.1 Euthanasie in het regeerakkoord

Op 21 mei 1986 waren er Tweede Kamerverkiezingen. Het CDA werd met 54 zetels de grote winnaar (+ 9 zetels), terwijl de VVD verloor en uitkwam op 29 zetels (-9 zetels). De PvdA won ook en kwam uit op 52 zetels (+5 zetels). Ondanks de veranderde politieke machtsverhoudingen binnen de coalitie formeerden het CDA en de VVD in zeven weken een nieuw kabinet. In het kabinet-Lubbers II kwam de liberaal Korthals Altes terug als minister van Justitie en werd Brinkman wederom minister van Volksgezondheid. Tijdens de formatie constateerden de partijen al snel dat over het vraagstuk van de euthanasiewetgeving de bestaande verschillen in opvatting nog niet overbrugd konden worden. Dit kwam mede doordat het kabinet nog niet kon beschikken over de adviezen van de Raad van State over de Proeve en het initiatiefwetsvoorstel Wessel-Tuinstra. Tijdens de formatie was echter wel overeenstemming over het aanpassen van de Wet op de lijkbezorging om de aangiftes van de doodsoorzaak meer waarheidsgetrouw te laten zijn, zodat er beter inzicht zou komen in de euthanasieproblematiek. Ook werd afgesproken het vervolgingsbeleid te handhaven zolang de besluitvorming nog niet was afgerond, waarbij werd aangekondigd dat op basis van de jurisprudentie zorgvuldigheidseisen zouden worden vastgesteld.<sup>1043</sup>

Over het deel waarover tijdens de formatie geen overeenstemming kon worden bereikt, werden door de fracties procedureafspraken gemaakt om gedurende de

<sup>1043</sup> *Kamerstukken II 1985/86, 19.555, 3, p.25-27.*

kabinetsperiode tot inhoudelijke overeenstemming te komen. Allereerst zouden de fracties geen actie ondernemen totdat de Raad van State zijn advies had uitgebracht en nam het kabinet zich voor om binnen zes maanden na het advies met een standpunt te komen. Ten tweede spraken de fracties een wederzijdse inspanningsverplichting af. Na het advies van de Raad van State zou worden gepoogd om opnieuw tot inhoudelijke overeenstemming te komen. Men sprak in dezen over een ‘morele plicht’ tot het contrasigneren van een initiatiefwet dat zich zou bewegen binnen het advies van de Raad van State. Indien, ten derde, inhoudelijke overeenstemming toch niet mogelijk zou blijken, dan stond het de fracties van het CDA en de VVD vrij om een initiatief uit de Tweede Kamer te steunen, mits een dergelijk voorstel in lijn zou liggen met het advies van de Raad van State. Het lag daarbij in de rede om aan een dergelijk wetsvoorstel niet het contraseign te onthouden. Daarbij zou, ten vierde, het al dan niet contrasigneren van een initiatiefwetsvoorstel, ‘gelet het landsbelang’, geen gevolgen mogen hebben voor het voortbestaan van de coalitie.<sup>1044</sup>

#### 14.4.2 Advies Raad van State en reacties

Op 11 juli 1986 kwam de Raad van State met zijn advies over de Proeve van een wet en het initiatiefwetsvoorstel Wessel-Tuinstra. De Raad van State stelde vast dat in brede kring nadere wetgeving met betrekking tot euthanasie werd gewenst. Er was blijkbaar behoefte aan meer rechtszekerheid dan met de bestaande wetgeving en de daarop geënte praktijk kon worden geboden. In het advies wees de Raad van State erop dat naast het grote verschil aan opvattingen er ook sprake was van overeenstemming over de handelingen die geen vormen van euthanasie zijn, over de zorgvuldigheidseisen en over het gegeven dat eventuele nieuwe wetgeving beperkt moest worden tot mensen die hun wil kenbaar kunnen maken.<sup>1045</sup>

Ondanks consensus op enkele belangrijke punten was het voor de Raad van State door de omvangrijke literatuur en de parlementaire discussie onomstotelijk vast komen te staan dat er in de samenleving een zeer diepgaand verschil van mening bestond over de vraag of het absolute verbod van artikel 293 W.v.Str moet worden aangepast en of moet worden aangegeven dat euthanasie op uitdrukkelijk en ernstig verlangen bij bepaalde gevallen straffeloos behoort te zijn.<sup>1046</sup> Tegenover groepen die tegen elke bepaling in deze geest bezwaren hadden, stonden groepen die de invoering van een dergelijke bepaling bepleitten. Binnen de groep voorstanders was er een grote tegenstelling over de begrenzing van de wetgeving. Het initiatiefwetsvoorstel beperkte euthanasie tot mensen in een ‘uitzichtloze noodsituatie’, terwijl het kabinetsvoorstel sprak over een situatie waarin de ‘patiënt ondraaglijk

<sup>1044</sup> *Kamerstukken II* 1985/86, 19.555, 3, p.25-27; Van Merriënboer 2016, p.177.

<sup>1045</sup> *Kamerstukken II* 1985/86, 18.331, 43 C.

<sup>1046</sup> *Kamerstukken II* 1985/86, 18.331, 43 C, p.4.

lijdt' en naar medisch inzicht er een 'concrete doodsverwachting' bestaat en waar 'een verdere geneeskundige behandeling geen enkel redelijk doel voor de patiënt meer wordt gediend'.<sup>1047</sup>

De Raad van State achtte beide begrenzings problematisch. De term 'uitzichtloze noodsituatie' uit de initiatiefwet was een te open norm die bovendien sterk subjectief bepaald was. De begrippen 'ondraaglijk lijden' en 'concrete doodsverwachting' uit de Proeve waren restrictiever van opzet, maar gaven evenmin voldoende houvast voor de medische praktijk. Het geheel overziende kwam de Raad van State tot het oordeel dat er thans niet moest worden overgegaan tot het formuleren van een strafuitsluitingsgrond die regelt in welke gevallen het opzettelijk beëindigen van het leven van een ander op diens verzoek mogelijk is.<sup>1048</sup>

De Raad van State concludeerde dus dat zowel de Proeve als het initiatiefwetsvoorstel geen wet moest worden. Tot dit standpunt kwam de Raad van State mede doordat de discussie over de grenzen van de actieve euthanasie nog niet was afgerond. De Raad wilde dan ook 'waarschuwen voor een overhaaste wettelijke regeling van een zo belangrijk en gevoelig vraagstuk'.<sup>1049</sup> Verder verdiende het de voorkeur om nadere jurisprudentie van de Hoge Raad af te wachten. Daarbij moest het feit dat in vergelijkbare rechtstelsels geen vergelijkbare regeling was waarin euthanasie niet strafbaar was, tot behoedzaamheid leiden.<sup>1050</sup>

Uit het advies van de Raad van State volgde evenwel niet dat enige vorm van wetgeving ongewenst was. Tegenover de bezwaren stond namelijk de uitdrukkelijke wens om tot meer rechtszekerheid te komen. Dit kon volgens de Raad gebeuren door met beperkte wetgeving te komen op de punten waarover overeenstemming was. Allereerst diende per wet te worden vastgelegd welke handelingen geen euthanasie waren. Ten tweede dienden de zorgvuldigheidseisen te worden vastgelegd waaraan een arts zou moeten voldoen indien hij een succesvol beroep wilde doen op overmacht (artikel 40 W.v.Str.).<sup>1051</sup>

D66-Kamerlid J. Kohnstamm, die het wetsvoorstel verdedigde, omdat Wessel-Tuinstra na de verkiezingen niet terugkeerde in de Kamer, kwam op 16 juli 1986 met een eerste reactie op het advies van de Raad van State. Zijn conclusie was dat het advies van de Raad voor de D66-fractie geen aanleiding gaf om de ingeslagen weg van het initiatiefwetsvoorstel te verlaten. Kohnstamm betreurde zeer dat de Raad zich tegen een wettelijke regeling in de lijn van het initiatiefontwerp keerde.

<sup>1047</sup> *Kamerstukken II* 1985/86, 18.331, 43 C, p.4.

<sup>1048</sup> *Kamerstukken II* 1985/86, 18.331, 43 C, p.5.

<sup>1049</sup> *Kamerstukken II* 1985/86, 18.331, 43 C, p.5.

<sup>1050</sup> *Kamerstukken II* 1985/86, 18.331, 43 C, p.5.

<sup>1051</sup> *Kamerstukken II* 1985/86, 18.331, 43 C, p.5-9.

Anders dan de Raad was hij van mening dat er wel degelijk brede steun in de samenleving was voor het wetsvoorstel en ook in de politiek was er een ruime Kamermeerderheid. Daarbij stelde hij dat de principiële tegenstellingen op dit thema waarschijnlijk nimmer overbrugd zouden worden en dat in alle redelijkheid na alle rapporten en debatten niet meer gesproken kon worden van een 'overhaaste wettelijke regeling'.<sup>1052</sup> Het belangrijkste wetstechnische kritiekpunt van de Raad vond Kohnstamm bovendien te weinig onderbouwd. Het criterium van de uitzichtloze noodsituatie was volgens hem allerm minst een open norm. Het subjectieve element in de initiatiefwet was dat de patiënt zelf bepaalde of levensbeëindiging een oplossing bood en het objectieve element was dat een arts moest nagaan of de nood zodanig hoog was dat levensbeëindiging onontkoombaar werd. Verder vond hij de door de Raad gekozen wetssystematiek uiterst ongelukkig en bood die te weinig rechtszekerheid.<sup>1053</sup> Net voor het kerstreces, op 19 december 1986, volgde nog een definitieve en uitgebreidere reactie van Kohnstamm die inhoudelijk weinig verschilde van de eerste reactie.<sup>1054</sup>

Na het kerstreces kwam het kabinet op 16 januari 1987 met zijn reactie op het advies van de Raad van State. In een brief aan de Tweede Kamer kondigde het kabinet aan dat het op basis van het advies tot beperkte wetgeving wilde komen.<sup>1055</sup> Ter voorbereiding daarvan vroeg het kabinet eerst nog aan de Gezondheidsraad advies over de zorgvuldigheidseisen en consulteerde het kabinet de vergadering van Procureurs-Generaal over de uit het advies voortvloeiende beperkte wetgeving en dan vooral over de overlijdensverklaring.<sup>1056</sup>

Begin februari 1987 volgde een mondeling overleg in de vaste Kamercommissie voor Justitie en Volksgezondheid over het plan van het kabinet om tot beperkte wetgeving te komen en de adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad. Daar bleek dat een deel van de Kamer zeer kritisch was op het kabinet. Kohnstamm (D66), Haas-Berger (PvdA) en Beckers-de Bruijn (PPR) spraken over uitstelpolitiek.<sup>1057</sup> Kohnstamm haalde daarbij hard uit naar het CDA. Hij verweet de partij, die al bijna een halve eeuw onafgebroken aan de macht was, dat het fatsoenlijke wetgeving op ethisch-maatschappelijke terreinen als euthanasie dwarsboomde. Het CDA moest 'zittend op het breukpunt van de macht' van zijn veto afstappen, zodat euthanasie een vrije kwestie kon worden waarbij 'de meerderheid kan doen wat ze doen moet', aldus Kohnstamm.<sup>1058</sup> Het CDA en de VVD verwierpen de kritiek dat er sprake was

<sup>1052</sup> *Kamerstukken II* 1985/86, 18.331, 43 D, p.21.

<sup>1053</sup> *Kamerstukken II* 1985/86, 18.331, 43 D, p.19-21.

<sup>1054</sup> *Kamerstukken II* 1986/86, 18.331, 43 E.

<sup>1055</sup> *Kamerstukken II* 1986/87, 19.359, 4.

<sup>1056</sup> *Kamerstukken II* 1986/87, 19.359, 5.

<sup>1057</sup> *Kamerstukken II* 1986/87, 19 359, 6, p.3-4, 7.

<sup>1058</sup> *Kamerstukken II* 1986/87, 19 359, 6, p.4.

van uitstelpolitiek. De Raad van State had immers opgeroepen tot een grote mate van behoedzaamheid.<sup>1059</sup> Verder was Borgman het met Kohnstamm oneens dat het CDA een veto had uitgesproken, ze hadden slechts vastgehouden aan hun ‘eigen opstelling’. Daarbij zagen zij in het standpunt van kabinet en het oordeel van de Raad van State de instemming met een ‘hoofdpunt’ van de CDA-fractie, namelijk dat euthanasie in het Wetboek van Strafrecht moest blijven.<sup>1060</sup>

Anderen wezen er weer op dat de CDA-fractie eigenlijk om was. Ze waren nu immers vóór een beperkte wetwijziging. Leerling (RPF) vroeg zich af of men omwille van het CDA geen ‘kiekeboe’ speelde, zodat de christendemocraten vol konden houden dat euthanasie bij wet verboden bleef.<sup>1061</sup> Beckers-de Bruijn (PPR) kwam tot een vergelijkbare conclusie. Zij stelde dat het kabinet met de ‘gekunstelde constructie’ van het ‘overmacht-verhaal’<sup>1062</sup> en de zorgvuldigheidseisen geen duidelijke keuze voor of tegen euthanasie maakte en dat het CDA deze vorm nodig had om te maskeren dat de partij door de bocht was.<sup>1063</sup> G.J. Schutte (GPV) was ook kritisch. Euthanasie bleef weliswaar strafbaar, maar hij betwijfelde of er daadwerkelijk gestraft zou worden.<sup>1064</sup>

#### 14.4.3 Beperkte wettelijke regeling euthanasie

In de maanden na het overleg zou vooral Kohnstamm (D66) de voortgang kritisch blijven volgen. In reactie op vragen van hem beloofden de ministers Korthals Altes en Brinkman dat zij voortvarend zouden handelen en dat het mogelijk moest zijn om het wetsvoorstel binnen een termijn van drie maanden na het advies van de Gezondheidsraad en het oordeel van de vergadering van Procureurs-Generaal in te dienen.<sup>1065</sup> Eind maart kwam de Gezondheidsraad met een niet zeer verrassend rapport over de zorgvuldigheidseisen.<sup>1066</sup> In de maanden daarna bleven Kohnstamm en ook Haas-Berger (PvdA) aandringen op een duidelijke uitspraak van de zijde van het kabinet. Minister van Justitie Korthals Altes gaf vlak voor het zomerreces per brief aan dat het kabinet nog altijd in beraad was over de adviezen en dat het

<sup>1059</sup> *Kamerstukken II* 1986/87, 19.359, 6, p.6.

<sup>1060</sup> *Kamerstukken II* 1986/87, 19.359, 6, p.4.

<sup>1061</sup> *Kamerstukken II* 1986/87, 19.359, 6, p.9.

<sup>1062</sup> Dit is de situatie waarin een arts zich voor een vrijspraak bij euthanasie kan beroepen op een noodsituatie (art. 40 W.v.Str.) en de daarin aanwezige conflicterende plichten.

<sup>1063</sup> *Kamerstukken II* 1986/87, 19.359, 6, p.7.

<sup>1064</sup> *Kamerstukken II* 1986/87, 19.359, 6, p.8.

<sup>1065</sup> *Kamerstukken II* 1986/87, 19.359, 7.

<sup>1066</sup> De Gezondheidsraad formuleerde zes zorgvuldigheidseisen: 1) de geneeskundige geeft voorlichting aan de patiënt; 2) de geneeskundige is overtuigd dat de patiënt zijn verzoek vrijwillig en na zorgvuldige overweging heeft gedaan; 3) er zijn geen andere oplossingen voor de noodsituatie van de patiënt; 4) de geneeskundige moet een andere onafhankelijke geneeskundige raadplegen; 5) schriftelijke verslaglegging; 6) bij patiënten jonger dan 16 jaar worden de ouders bij de besluitvorming betrokken. (Weyers 2004, p.272-273; Zie ook *Kamerstukken II* 1986/87, 19.359, 8, p.5-6.)

nog niet mogelijk was geweest om een wetsvoorstel bij de Tweede Kamer in te dienen.<sup>1067</sup>

Eind augustus 1987 berichtte het kabinet dat het een wetsvoorstel bij de Raad van State aanhangig had gemaakt. Doordat het voorstel gebaseerd was op het advies van de Raad van State van juli 1986 over de Proeve en de initiatiefwet, was het kabinet van mening dat er geen staatsrechtelijke bezwaren waren om alvast, vóór het nieuwe advies van de Raad, de hoofdlijnen van het voorstel te geven. Het Wetboek van Strafrecht bleef ten aanzien van de strafbaarheid van euthanasie ongewijzigd. De geadviseerde negatieve definitiebepaling kwam niet in het Wetboek van Strafrecht, zoals de Raad van State adviseerde, maar in de Wet regelende de uitoefening der geneeskunst. In deze laatste wet werden ook de zorgvuldigheidseisen opgenomen, die een arts in acht dient te nemen indien hij op een euthanasieverzoek ingaat en daarna met succes een beroep wenst te doen op overmacht bij conflicterende plichten (art. 40 W.v.Sr.).<sup>1068</sup> Deze opzet impliceerde verder dat het kabinet de medische exceptie afwees,<sup>1069</sup> geen strafuitsluitingsgrond in de wet opnam en aansloot bij de bestaande jurisprudentie.<sup>1070</sup> De rechter zou elke keer na moeten gaan of een arts die tot euthanasie overgaat, handelde in een situatie van overmacht en zich met recht beriep op een noodtoestand.<sup>1071</sup> Verder zagen de ministers op grond van de uitkomsten van de consultatie van de procureurs-generaal af van een verplichting voor artsen om euthanasie te melden.<sup>1072</sup>

Nadat de Raad van State zoals verwacht geen grote bezwaren had, stuurde het kabinet op 11 december 1987 het wetsvoorstel Regelen met betrekking tot de hulpverlening door een geneeskundige die zich beroept op overmacht bij levensbeëindiging op uitdrukkelijk en ernstig verlangen van een patiënt naar de Kamer.<sup>1073</sup> In mei 1988 volgde de behandeling van het voorstel in de vaste Kamercommissies van Justitie en Volksgezondheid en in april 1989 de parlementaire behandeling.

<sup>1067</sup> *Kamerstukken II* 1986/87, 19.359, 9.

<sup>1068</sup> *Kamerstukken II* 1986/87, 19.359, 10, p.1.

<sup>1069</sup> Het afwijzen van de medische exceptie impliceerde dat euthanasie niet als een medische handeling werd gezien die volgens de regelen der kunst moet worden beoordeeld. Euthanasie valt in deze opzet dan ook niet onder normaal medisch handelen, waardoor er geen sprake is van een 'medicalisering van euthanasie' met als gevolg dat een arts blijft blootstaan aan het risico van een strafvervolging en eventuele veroordeling. (*Kamerstukken II* 1987/88, 20.383, 3, p.2.)

<sup>1070</sup> *Kamerstukken II* 1987/88, 20.383, 3, p.2-6.

<sup>1071</sup> *Kamerstukken II* 1987/88, 20.383, 3, p.2.

<sup>1072</sup> De vergadering van procureurs-generaal was van oordeel dat een meldingsplicht in strijd was met het *nemo tenetur*-beginsel en dus dat een verdachte niet aan zijn eigen veroordeling hoeft mee te werken. (*Kamerstukken II* 1987/88, 20.383, 3, p.9.)

<sup>1073</sup> *Kamerstukken II* 1987/88, 20.383, 3.

#### 14.4.4 Parlementaire behandeling kabinetswetsvoorstel en initiatiefwet

Op 27 April 1989 begon de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel van het kabinet en het initiatiefwetsvoorstel van D66. Er volgden geen uitgebreide beschouwingen meer over de initiatiefwet van D66. Over het algemeen vond men dat de beraadslaging daarover reeds was voltooid en dat er gestemd kon worden. Ook wat betreft de inhoudelijke positiebepaling was het debat vooral een herhaling van het debat uit 1986.

In het debat schetste Kohnstamm (D66) de politieke situatie ten aanzien van het kabinetsvoorstel met de vraag in hoeverre het kabinet erin was geslaagd om een ‘maatschappelijk, juridisch en politiek houdbaar compromis te vinden tussen de twee uitersten, namelijk de herbevestiging van de absolute norm dat euthanasie strafbaar is en moet blijven aan de ene kant en de wens om euthanasie onder bepaalde omstandigheden te legaliseren aan de andere kant.’<sup>1074</sup>

Opvallend was dat in het debat beide coalitiepartijen met een tamelijk principiële uiteenzetting kwamen en telkens één uiterste benadrukte. Zo herhaalde Borgman (CDA) zijn betoog uit 1986 over de absolute waardigheid van de menselijke persoon en de rechtsbescherming daarvan als fundament van alle rechten en hoeksteen van het rechtsbestel en cultuur. Dit absolute verbod moest gehandhaafd blijven. Daarom was Borgman ingenomen met de handhaving en de herbevestiging van het verbod op euthanasie, al sloot hij niet uit dat wanneer stervensbegeleiding en euthanasie in uitzonderlijke gevallen samenvallen, euthanasie gerechtvaardigd is. Dit rechtvaardigde echter niet een bijzondere strafuitsluitingsgrond zoals in het initiatiefwetsvoorstel stond.<sup>1075</sup> Het kabinetsvoorstel was door de opzet een ‘begaanbare weg’ voor het CDA.<sup>1076</sup> Dit voorstel kreeg ook de steun van de VVD-fractie. Terwijl het CDA de nadruk legde op het verbod op euthanasie en het ontbreken van een strafuitsluitingsgrond, legde L.M.L.H.A. Hermans (VVD) de nadruk op de zorgvuldigheidseisen die zowel de beschermwaardigheid van het leven als het zelfbeschikkingsrecht manifest moesten maken en wees hij er bovenal op dat het wetsvoorstel geen breuk met de jurisprudentie was.<sup>1077</sup>

Het debat ging grotendeels over de vraag hoe het kabinetsvoorstel beoordeeld moest worden. Volgens Schutte (GPV) beoogde het kabinet vooral een aanpassing van de wetgeving aan de euthanasiepraktijk.<sup>1078</sup> Het wenste immers de continuïteit in de jurisprudentie niet te verstoren.<sup>1079</sup> Dit vormde voor de VVD blijkbaar voldoende

<sup>1074</sup> *Handelingen II* 27 april 1989, p.6104.

<sup>1075</sup> *Handelingen II* 27 april 1989, p.6063.

<sup>1076</sup> *Handelingen II* 27 april 1989, p.73-6061-6069.

<sup>1077</sup> *Handelingen II* 27 april 1989, p.73-6105-6107.

<sup>1078</sup> *Handelingen II* 27 april 1989, p.73-6069.

<sup>1079</sup> *Handelingen II* 27 april 1989, p.73-6071.



geruststelling. Schutte merkte op dat na deze wet alleen die gevallen voor de rechter komen die een verdere grensverlegging kunnen betekenen en dus nieuwe jurisprudentie. De rechterlijke toetsing in elk individueel geval, zoals het CDA dat wenste, zou niet plaatsvinden. Ondanks de grote verschillen in 'strafrechtdogmatiek' was volgens Schutte het verschil in praktische betekenis van het kabinetsvoorstel en het initiatiefwetsvoorstel betrekkelijk klein.<sup>1080</sup> Leerling (RPF) wees er in dezen op dat de eigenlijke norm verleggende verandering zich buiten het wetboek om bewoog.<sup>1081</sup>

Beckers-de Bruijn (PPR) vond dat het kabinet het onverenigbare aan elkaar praatte, het enige wat restte was 'mist'. De CDA-fractie moest kunnen volhouden dat euthanasie wordt voorkomen, en de VVD-fractie dat de huidige praktijk voortgang vindt.<sup>1082</sup> Ook Leerling wees op de tweeslachtigheid van het kabinetsvoorstel en dat de 'drieslag' van het kabinet van de strafbaarstelling, de negatieve begripsbepaling en de zorgvuldigheidseisen als voorwaarde voor een succesvol beroep op overmacht innerlijk tegenstrijdig was.<sup>1083</sup>

Kohnstamm (D66) citeerde de Raad van State en voormalig minister van Justitie De Ruiter om aan te geven dat hij niet de enige was die vaststelde dat in een religieus en levensbeschouwelijk pluriforme samenleving 'principiële verschillen nimmer zullen worden overbrugd' en dat een consensus op euthanasie niet moest worden verwacht.<sup>1084</sup> Desondanks preees Kohnstamm minister-president Lubbers die een poging had gewaagd om een compromis te formuleren en 'het onmogelijke te verzoenen' om zo tot de 'pacificatie' van het onderwerp te komen, maar tegelijkertijd vroeg hij zich af of het kabinet 'de steen der wijzen' had gevonden.<sup>1085</sup> Alle oprechte intenties ten spijt was dit volgens hem allerminst gelukt. Van een compromis waarbij eenieder een deel van zijn beginselen prijsgeeft was volgens Kohnstamm geen sprake, de norm was voor het CDA en de praktijk voor de VVD.<sup>1086</sup> Hij concludeerde daaruit dat de 'poging om iedereen tevreden te stellen, [...] iedereen een overtuigende reden [gaf] om ontevreden te zijn.' Het voorstel verdiende het dan ook om met grote meerderheid te worden verworpen.<sup>1087</sup>

Een antwoord van de kant van het kabinet op de kritiek bleef uit. De behandeling van het kabinetsvoorstel werd namelijk niet afgerond. De rek in de samenwerking tussen het CDA en de VVD was eruit en de coalitie strandde op 3 mei 1989 op

<sup>1080</sup> *Handelingen II* 27 april 1989, p.73-6075.

<sup>1081</sup> *Handelingen II* 27 april 1989, p.73-6082.

<sup>1082</sup> *Handelingen II* 27 april 1989, p.73-6076.

<sup>1083</sup> *Handelingen II* 27 april 1989, p.73-6084-6085.

<sup>1084</sup> *Handelingen II* 27 april 1989, p.73-6097.

<sup>1085</sup> *Handelingen II* 27 april 1989, p.73-6098, 6105.

<sup>1086</sup> *Handelingen II* 27 april 1989, p.73-6104.

<sup>1087</sup> *Handelingen II* 27 april 1989, p.73-6105.

de relatief onbenullige kwestie van het reiskostenforfait. De Kamer beschouwde vervolgens het vraagstuk van de euthanasie als een te gevoelig onderwerp om met een demissionair kabinet af te handelen, waardoor de beslissing over de voorzetting van de parlementaire behandeling voorlopig werd uitgesteld tot na de verkiezingen en de formatie. Desalniettemin was het debat over het kabinetsvoorstel relevant voor de richting van de besluitvorming.

#### **14.4.5 Uitkomst parlementaire behandeling kabinetswetsvoorstel en initiatiefwetsvoorstel**

De parlementaire behandeling van het kabinetswetsvoorstel en het initiatiefwetsvoorstel was voortijdig gestrand, maar het was niet zonder resultaat geweest. Een compromis tussen het CDA en de VVD was wederom mogelijk gebleken. Voor de christendemocraten was het altijd een eis geweest dat er een beperkend element zou zitten in een nieuwe euthanasiewetgeving. De Proeve beperkte euthanasie tot de stervensfase en in het nieuwe wetsvoorstel zat het begrenzende en inkaderende element enerzijds in het handhaven van het verbod op euthanasie en het niet opnemen van een algemene strafuitsluitingsgrond en anderzijds in het casuïstische karakter van het beroep op overmacht als de route voor een arts om strafrechtelijke veroordeling te ontlopen. Hiermee had men gekozen voor de gedepoliteerde route van het grotendeels aan de rechterlijke macht overlaten van de ontwikkeling van de euthanasiepraktijk. De VVD kon daarentegen erop wijzen dat de ontwikkeling naar een 'liberalere' euthanasiepraktijk – zoals die tot uiting kwam in de jurisprudentie – niet met deze wet werd tegengegaan.

### **14.5 Nieuwe euthanasiewetgeving II: Wet op de lijkbezorging**

Na het zomerreces volgden op 6 september 1989 de Tweede Kamerverkiezingen. Het CDA kreeg wederom 54 zetels. De PvdA werd de tweede partij en kwam met een klein verlies van 3 zetels uit op 49 zetels. De VVD moest na weer 4 jaar regeren met het CDA opnieuw een fors verlies van 5 zetels incasseren. De liberalen kwamen uit op 22 zetels. Na de breuk tussen het CDA en de VVD was het snel duidelijk dat de informateur op een coalitie van het CDA en de PvdA aanstuurde. Een vlotte formatie volgde en op 7 november 1989 presenteerden minister-president Lubbers en vicepremier W. Kok hun nieuwe kabinet. Op Justitie kwam de christendemocraat E.M.H. Hirsch Ballin en de sociaaldemocraat H.J. Simons werd staatssecretaris van Volksgezondheid en kreeg euthanasie in zijn portefeuille. Euthanasie was wederom een kwestie voor de formatieonderhandelingen. De partijen waren over deze kwestie fundamenteel verdeeld en vergaande wetswijzigingen zouden voorsnog niet volgen.<sup>1088</sup> Gedurende de formatie kwamen de fracties tot de conclusie dat er eigenlijk geen goed inzicht

---

<sup>1088</sup> Bos 2016, p.208,

bestond in de omvang en aard van de euthanasiepraktijk. Daarop sprak men af eerst een commissie onderzoek te laten doen naar de euthanasiepraktijk voordat men een besluit zou nemen over nieuwe wetgeving. De *status quo* inzake het vervolgingsbeleid werd gehandhaafd en er zou meer aandacht komen voor de stervensbegeleiding. De wenselijkheid van nieuwe wetgeving zou vervolgens in het licht worden gezien van de onderzoeksresultaten, de stand van de jurisprudentie en de ontwikkeling van de pijnbestrijding en de stervensbegeleiding.<sup>1089</sup> De behandeling van het wetsvoorstel van het kabinet-Lubbers II werd voor onbepaalde tijd opgeschort.<sup>1090</sup>

#### 14.5.1 Onderzoek euthanasiepraktijk en meldingsproblematiek

In januari 1990 stelde het kabinet de Commissie onderzoek medische praktijk inzake euthanasie in.<sup>1091</sup> Voorzitter werd de emeritus-hoogleraar strafrecht J. Remmelink.<sup>1092</sup> Groot obstakel voor het onderzoek was de meldingsbereidheid onder artsen. Naar de letter van de wet was euthanasie immers nog altijd strafbaar. Voor het welslagen van het onderzoek was daarom van groot belang dat artsen bereid waren om gevallen van euthanasie te melden. Om medewerking van artsen te verkrijgen trad het kabinet in overleg met de KNMG en het Openbaar Ministerie over een speciale meldingsprocedure. Uiteindelijk waren de artsen bereid hun medewerking te verlenen. In mei 1990 stuurde de minister van Justitie Hirsch Ballin de conceptonderzoeksopdracht naar de Kamer.<sup>1093</sup> De verwachting was dat de commissie-Remmelink een jaar nodig zou hebben voor het onderzoek.

Tijdens het mondeling overleg van de vaste Kamercommissie voor Justitie en Volksgezondheid over de concept onderzoeksopdracht uitte een deel van de Kamer kritiek op het kabinet. Hermans (VVD) betwijfelde of het onderzoek bijdroeg aan het beantwoorden van de vraag of wetgeving nodig was. Kohnstamm (D66) had geen behoefte aan een onderzoek en dacht dat er politieke motieven ten grondslag lagen aan het instellen van de onderzoekscommissie en Beckers-de Bruijn (GroenLinks) verdacht het kabinet ervan opzettelijk nieuwe wetgeving te vertragen. Zij waren ook kritisch op de uitbreiding van de onderzoeksopdracht tot allerlei vormen van de al dan niet vrijwillige bespoediging van het levenseinde. De kleine orthodox-protestantse partijen waren in beginsel ook tegen een onderzoek, omdat zij van mening waren dat de regering moest zorgdragen voor wetgeving ter bescherming van het leven. Gezien

<sup>1089</sup> *Kamerstukken II* 1989/90, 21.132, 8 (kabinetformatie), p.47.

<sup>1090</sup> *Kamerstukken II* 1989/90, 20.383, 12.

<sup>1091</sup> *Kamerstukken II* 1989/90, 20.383, 13.

<sup>1092</sup> Dit onderzoek van Remmelink lijkt in een breder patroon in het wetenschappelijke onderzoek naar euthanasie te passen. Vanaf het midden van de jaren tachtig krijgt, met name door sociologen en antropologen, in het wetenschappelijke debat de euthanasiepraktijk en het perspectief van arts en patiënt steeds meer de aandacht, terwijl in de jaren daarvoor het debat vooral ging over de ethische en juridische aspecten van euthanasie.

<sup>1093</sup> *Kamerstukken II* 1989/90, 21.300 VI, 22.

het feit dat er een onderzoek zou komen steunde men wel de bredere onderzoeksopzet. Minister van Justitie Hirsch Ballin reageerde op de verwijten. Hij zegde toe dat het kabinet zou pogen 'nodeloze vertraging' te voorkomen en dat voor het kabinet vooral de kwaliteit van de wetgeving voorop stond.<sup>1094</sup> Het kabinet maakte haast met de meldingsprocedure en in november 1990 lag er een voorstel bij de Tweede Kamer.<sup>1095</sup>

#### 14.5.2 Rapport-Remmelink en kabinetsreactie

In september 1991 presenteerde de commissie-Remmelink haar rapport. Het onderzoek van de commissie was het eerste in zijn soort. Het gaf inzicht in het aantal sterfgevallen waarbij de beslissing van de arts van belang was, in de redenen tot een euthanasieverzoek en in de mate waarin artsen een verzoek inwilligden en zich daarbij hielden aan de zorgvuldigheidseisen.<sup>1096</sup> Het aantal gevallen van actieve levensbeëindiging op verzoek in 1990 was 2,1% van het totale aantal sterfgevallen.<sup>1097</sup> Dit betrof zo'n 2700 personen. Een opvallende uitkomst was echter dat bij 0,8% van alle sterfgevallen (circa 1000 per jaar) er sprake was van levensbeëindiging zonder verzoek.<sup>1098</sup> Ondanks het feit dat het vooral ernstig zieke en stervende patiënten betrof, werden deze resultaten in eerste instantie als zeer verontrustend beschouwd, maar bij nader inzien betrof het veelal grensgevallen. Desondanks werd de ontvangst van het rapport wel gekarakteriseerd als een collectieve zucht van opluchting. Vrijwel alle artsen gaven aan een verzoek tot levensbeëindiging allerminst als een gemakkelijk alternatief te zien voor goede terminale zorg. Verder kenden de meeste artsen de zorgvuldigheidseisen en werden deze in vrijwel de meeste gevallen toegepast. Toch uitte de commissie haar zorgen over het niet in acht nemen van de zorgvuldigheidseisen. Zo werd niet altijd een collega geconsulteerd en was de verslaglegging vaak onvoldoende. Ook werden er nog regelmatig onjuiste overlijdensverklaringen afgegeven. Verder bleek uit het onderzoek dat veel artsen behoefte hadden aan een duidelijke en zorgvuldige procedure om euthanasie te melden.<sup>1099</sup>

Begin november 1991 volgde de kabinetsreactie op het rapport-Remmelink met daarin zijn oordeel over nieuwe wetgeving. Het kabinet stond op het standpunt dat de veel gemaakte tegenstelling tussen enerzijds beschermwaardigheid van het leven en anderzijds de wens om waardig te sterven en ondraaglijk lijden te bekorten een 'geforceerde' tegenstelling was.<sup>1100</sup> Deze twee elementen dacht het kabinet bij

<sup>1094</sup> *Kamerstukken II* 1989/90, 21.300 VI, 24, p.1-4.

<sup>1095</sup> *Kamerstukken II* 1991/92, 20.383, 14.

<sup>1096</sup> Weyers 2004, p.313.

<sup>1097</sup> Van het totale aantal sterfgevallen was 1,8% actieve euthanasie en 0,3% hulp bij zelfdoding. (Weyers 2004, p.314.)

<sup>1098</sup> Weyers 2004, p.314.

<sup>1099</sup> Weyers 2004, p.316-318.

<sup>1100</sup> *Kamerstukken II* 1991/92, 20.383, 14, p.6.

elkaar te brengen door te stellen dat het beroep op overmacht in een noodtoestand het karakter van een rechtvaardigingsgrond in zich droeg. Gezien de aard van dit beroep diende de wetgever zich te onthouden van pogingen om een algemene omschrijving te geven van die specifieke noodtoestand. Daarbij was het evenmin in overeenstemming met het beroep op een noodtoestand om de strafbaarheid van het levensbeëindigend handelen geheel op te heffen, want dan zou de beoordeling per individueel geval komen te vervallen.<sup>1101</sup>

Het kabinet kwam op basis van het bovenstaande tot de conclusie dat de toetsbaarheid door het Openbaar Ministerie, eventueel in overleg met de Geneeskundige Inspectie van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, onverkort verzekerd moest blijven. Vanuit het beginsel van de beschermwaardigheid van het leven diende die toetsing zo nodig in een strafrechtelijk kader te geschieden. Volgens het kabinet bevorderde de meldingsprocedure de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen en daarmee het zorgvuldig medisch handelen, alsmede de zorgvuldige besluitvorming rondom het verzoek van een patiënt tot levensbeëindiging. Mede daarom was het kabinet voorstander van het geven van een formele basis voor de meldingsprocedure. Om de meldingsprocedure te bewerkstelligen was een bescheiden wijziging van de Wet op de lijkbezorging nodig die reeds als bijlage bij de kabinetsbrief was gevoegd. De wettelijke verankering van de meldingsprocedure moest tevens een verantwoordingskader bieden voor het toetsen van niet-vrijwillige vormen van levensbeëindiging.<sup>1102</sup>

Met het onderzoek van de commissie-Remmelink werd reeds de focus verlegd van een principiële discussie over rechtsbeginselen en de rol van de staat, zoals die vooral plaatsvond midden jaren tachtig, naar het niveau van de dagelijkse praktijk van de arts en patiënt. Doordat er voor het onderzoek duidelijke afspraken moesten komen over de melding van euthanasie door artsen, kwam de focus nog meer te liggen op de praktijk. Deze verschuiving naar het pragmatische niveau veranderde het debat, met waarschijnlijk het niet geheel ongewenste gevolg dat in het debat niet langer de fundamentele ideologische tegenstellingen dominant waren. Het ging nu vooral over de meldingsproblematiek en dus over beleidsmatige zaken als de beheersbaarheid van, de controle op en transparantie van de euthanasiepraktijk. Ook kregen zaken als pijnbestrijding en stervensbegeleiding meer aandacht in de politiek. Een teken dat in het debat de aandacht verschoof richting de 'euthanasiepraktijk'.<sup>1103</sup>

<sup>1101</sup> *Kamerstukken II 1991/92*, 20.383, 14, p.6-9.

<sup>1102</sup> *Kamerstukken II 1991/92*, 20.383, 14, p.6-9.

<sup>1103</sup> De kabinetsvoorstellen voor een verbetering van de pijnbestrijding, de terminale thuiszorg en voor meer aandacht daarvoor in het onderwijs van artsen en verpleegkundigen (*Kamerstukken II 1991/92* 20.383, 14, p.9) zijn aanwijzingen dat in het politieke debat de aandacht verschoof van de principiële discussie over de toelaatbaarheid van euthanasie naar de euthanasiepraktijk. Vanuit het CDA, maar ook van andere partijen, kwamen geregeld pleidooien voor bijvoorbeeld het instellen van hospices. En in april 1992 liet staatssecretaris H.J. Simons weten in reactie op pleidooien van met name V.A.M. van der Burg (CDA) te komen met een notitie over hospicezorg. (*Handelingen II* 1 april 1992, p.69-4284.)

### 14.5.3 Parlementaire behandeling kabinetsbrief en conceptvoorstel Wet op de lijkbezorging

Op 1 en 2 april 1992 vond de parlementaire behandeling plaats van de kabinetsbrief en het conceptvoorstel van een wijziging van de Wet op de lijkbezorging.

Kohnstamm (D66) wees in dit debat op de ‘dubbelhartigheid’ van het voorstel doordat via ‘de meldingsprocedure de arts de weg [wordt] gewezen om zorgvuldig – dat wel – de strafwet te overtreden.’<sup>1104</sup> Evenals bij het wetsvoorstel van het kabinet-Lubbers II concludeerde hij dat het CDA de norm kreeg en de coalitiepartner, destijds de VVD en nu de PvdA, de praktijk. Het voorstel verschilde dan ook niet ten principale van het voorstel van het vorige kabinet. Ook in dit kabinetsvoorstel ontbrak het volgens hem aan een wijziging van de materiële norm zoals een parlementaire meerderheid al jaren wenste. Kohnstamm dreigde daarom het initiatiefwetsontwerp van Wessel-Tuinstra (D66) opnieuw te agenderen als het kabinet het conceptvoorstel definitief zou indienen.<sup>1105</sup> Het viel ook Dees (VVD) op dat het kabinetsstandpunt erg pragmatisch van aard was en niet was gebaseerd op principes en uitgangspunten die in het euthanasiedebat zo belangrijk waren.<sup>1106</sup>

De meldingsprocedure bevatte voor V.A.M. van der Burg (CDA) ‘louter procedurele richtlijnen’ en het wetsvoorstel volgde volgens hem vooral een ‘herbevestiging’ van het verbod op euthanasie. De handhaving van de strafbepaling had voor de christendemocraten een belangrijke signaalwerking en ook een arts die de zorgvuldigheidseisen volgde moest zich altijd achteraf verantwoorden.<sup>1107</sup> W.J.C. Swildens-Rozendaal (PvdA) legde het accent net anders dan haar coalitiepartner: het wetsvoorstel bood vooral een goed wettelijk kader waarbinnen de arts kon voldoen aan de wens van de patiënt.<sup>1108</sup> Kohnstamm had hier kritiek op, ondanks dat de PvdA scoorde op het punt van een terughoudend vervolgingsbeleid, veranderde de materiële normstelling niet, waardoor de rechtsonzekerheid volgens hem bleef.<sup>1109</sup>

Minister van Justitie Hirsch Ballin verdedigde de meldingsprocedure vanuit het belang van controleerbaarheid en toetsbaarheid van de euthanasiepraktijk. Een arts kon bij euthanasie een beroep doen op overmacht in een noodsituatie. Het wetsvoorstel sloot daarbij aan bij de jurisprudentie van de Hoge Raad. Verder zou ook het vervolgingsbeleid aansluiten bij de jurisprudentie.<sup>1110</sup> Kohnstamm (D66) wenste meer duidelijkheid en uitte nogmaals nadrukkelijk de wens om geen mis-

<sup>1104</sup> *Handelingen II* 1 april 1992, p.69-4232.

<sup>1105</sup> *Handelingen II* 1 april 1992, p.69-4231-4232, 4234.

<sup>1106</sup> *Handelingen II* 1 april 1992, p.69-4264.

<sup>1107</sup> *Handelingen II* 1 april 1992, p.69-4258-4259.

<sup>1108</sup> *Handelingen II* 1 april 1992, p.69-4251.

<sup>1109</sup> *Handelingen II* 1 april 1992, p.69-4288, 4292.

<sup>1110</sup> *Handelingen II* 1 april 1992, p.69-4267.

bruik meer te maken van artikel 40 W.v.Str. en een verandering van de materiële normstelling door te voeren en daarmee artikel 293 en 294 W.v.Str te wijzigen. Een wetwijziging vond dan niet plaats via de rechter of via het vervolgingsbeleid. De wetgever moest volgens Kohnstamm niet ‘officieren van justitie en de rechters het werk laten doen’.<sup>1111</sup>

Dees (VVD) wilde dat het kabinet duidelijker politiek-beleidsmatig aangaf waar de grenzen lagen, vooral waar het de problematiek van de niet-wilsbekwame patiënten betrof.<sup>1112</sup> Hirsch Ballin wilde geen categorale omschrijvingen en daarmee liet hij de kwestie van de grensgevallen en eventuele nieuwe normstelling over aan de rechterlijke macht en aan de beroepsgroepen van artsen en specialisten.<sup>1113</sup> In zijn afsluitende beschouwing sloot staatssecretaris van Volksgezondheid Simons aan bij de opmerking van Hirsch Ballin. Hij zag een interessante verschuiving in het debat van euthanasie in klassieke zin naar vraagstukken die verder reikten. Hierover ging het debat nu. De normatieve discussie hierover volgde twee lijnen: de lijn van de melding en dat er via rechtsvinding jurisprudentie zou ontstaan en een tweede lijn binnen de beroepsgroepen, zoals neonatologen, waar normstelling via collegiale toetsing en controle zou ontstaan. Hij sloot niet uit dat, evenals bij levenseinde op uitdrukkelijk verzoek, er zich over een aantal jaren een zekere normering zou aftekenen, waarbij ook de toetsing geborgd moest worden.<sup>1114</sup>

Op 9 april volgde de stemming over de moties. Alle moties werden verworpen. Voor het kabinet was dit het teken dat de meerderheid van de Kamer een wetwijziging voorstond in de lijn met het conceptvoorstel. Een dag later trok het kabinet definitief het wetsvoorstel van het Kabinet-Lubbers II in<sup>1115</sup> en werd gelijktijdig het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op de lijkbezorging aanhangig gemaakt bij de Tweede Kamer.<sup>1116</sup> Kohnstamm hield woord en maakte opnieuw het initiatief-wetsvoorstel aanhangig.

#### **14.5.4 Parlementaire behandeling Wet op de lijkbezorging en initiatiefwetsvoorstel D66**

Op 2 en 3 februari 1993 volgde de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op de lijkbezorging en de behandeling van het initiatiefwetsvoorstel van D66. Inhoudelijk waren er weinig nieuwe discussiepunten. De behandeling was grotendeels een herhaling van het debat over het conceptvoorstel van

<sup>1111</sup> *Handelingen II* 1 april 1992, p.69-4288.

<sup>1112</sup> *Handelingen II* 1 april 1992, p.69-4271.

<sup>1113</sup> *Handelingen II* 1 april 1992, p.69-4271.

<sup>1114</sup> *Handelingen II* 1 april 1992, p.69-4330.

<sup>1115</sup> *Kamerstukken II* 1991/92, 20.383, 24. 3.

<sup>1116</sup> *Kamerstukken II* 1991/92, 22.572, 1-3.

april 1991. Het debat ging vooral over het kabinetsvoorstel, de posities ten aanzien van het initiatiefwetsvoorstel waren immers reeds genoegzaam bekend.

De coalitiepartijen waren tevreden met het kabinetsvoorstel. Van der Burg (CDA) en Swildens-Rozendaal (PvdA) steunden het voorstel, omdat het de toetsbaarheid vergrootte en het een goede verantwoordingstructuur bood.<sup>1117</sup> Het CDA legde wederom het accent op de beschermwaardigheid van het leven, terwijl de PvdA aangaf dat met het kabinetsvoorstel er eindelijk een eenduidig vervolgingsbeleid kwam.<sup>1118</sup> Vanuit de oppositie was er evenwel veel kritiek op het kabinetswetsvoorstel. Een tweetal kritiekpunten keerde telkens terug. Allereerst het gebruik van het overmachtsbeginsel (art. 40 W.v.Sr.). Voor D66-fractievoorzitter G.J. Wolffensperger was het kabinetsvoorstel een 'halfslachtig politiek compromis' en vertoonde de wetgever 'vluchtgedrag'.<sup>1119</sup> Verder uitte hij grote bezwaren tegen het in zijn ogen oneigenlijk gebruik van het overmachtsbeginsel. Hij verzuchtte daarover dat de minister en hij over dit juridische vraagstuk het wel nooit eens zouden worden.<sup>1120</sup> Tevens had de D66-fractie, evenals de kleine christelijke fracties en GroenLinks, grote bezwaren tegen het opnemen in de meldingsprocedure van levensbeëindiging van zowel wilsbekwame als wilsonbekwame patiënten. Het was volgens Beckers-de Bruijn (GroenLinks) veelbetekenend dat zowel de progressieve als de christelijke fracties 'een ernstige waarschuwing' lieten horen.<sup>1121</sup> Deze partijen waren bevreesd dat door deze opzet van de meldingsprocedure er een soort gelijkstelling zou plaatsvinden tussen de reguliere euthanasie met een weloverwogen verzoek en de actieve levensbeëindiging zonder verzoek van bijvoorbeeld dementerenden, comateuze patiënten of gehandicapte pasgeborenen.

Kohnstamm, die het initiatiefwetsvoorstel verdedigde, deed aan het einde van zijn verdediging nog een laatste poging om de niet-confessionele meerderheid toch voor het wetsvoorstel van D66 te laten stemmen.<sup>1122</sup> Een week na het debat volgde op 9 februari 1993 de stemming. Het kabinetsvoorstel werd in een hoofdelijke stemming met 91 tegen 45 stemmen door de Tweede Kamer aangenomen. Het voorstel kreeg alleen de steun van de coalitiefracties en de Centrumdemocraten (CD). Het initiatiefwetsvoorstel van D66 werd gesteund door GroenLinks en de VVD, behalve J. Franssen, waardoor het voorstel bijna een decennium na de indiening ervan in de Tweede Kamer strandde.<sup>1123</sup>

---

<sup>1117</sup> *Handelingen II* 2 februari 1993, p.44-3277.

<sup>1118</sup> *Handelingen II* 2 februari 1993, p.44-3305.

<sup>1119</sup> *Handelingen II* 2 februari 1993, p.44-3281.

<sup>1120</sup> *Handelingen II* 2 februari 1993, p.44-3329.

<sup>1121</sup> *Handelingen II* 2 februari 1993, p.44-3299.

<sup>1122</sup> *Handelingen II* 2 februari 1993, p.44-3317.

<sup>1123</sup> *Handelingen II* 9 februari 1993, p.46-3404-3405.



### 14.5.5 Eerste Kamer behandelt Wet op de lijkbezorging

Ruim een half jaar later op 23 en 30 november 1993 debatteerde de Eerste Kamer voor het eerst over een wijziging van de wetgeving omtrent euthanasie.

CDA-woordvoerder G.J. Fleers achtte het van groot belang dat onder alle omstandigheden de bescherming van wilsonbekwamen zoals pasgeborenen, bepaalde categorieën verstandelijk gehandicapten, demente bejaarden en psychiatrische patiënten was gewaarborgd. Nimmer mocht de indruk ontstaan dat hun positie op één lijn was te stellen met mensen die wel hun wil konden bepalen. De christendemocraten deelden de vrees dat met de voorgestelde opzet van de meldingsprocedure dit onderscheid onder druk kwam te staan. Juist mensen die hun wil niet kenbaar konden maken moesten ‘nadrukkelijk in de aandacht van de beschermwaardigheid worden geplaatst’.<sup>1124</sup> Daarop vroeg Fleers aan de minister van Justitie Hirsch Ballin om extra waarborgen op te nemen in de meldingsprocedure, maar tegelijkertijd gaf hij aan dat papieren beschermwaardigheid onvoldoende was. In het beleid van de minister van Justitie en het Openbaar Ministerie moest daarom de beschermwaardigheid prioriteit krijgen.<sup>1125</sup> Het antwoord van de minister van Justitie Hirsch Ballin zou bepalend zijn voor de eindafweging van de christendemocraten en daarbij liet Fleers doorschemeren dat de aanvaarding van het voorstel nog bepaald onzeker was.<sup>1126</sup>

J.Th.J. van den Berg (PvdA) memoreerde in het debat nogmaals de grote verdiensten van zijn collega senator en voormalig-Tweede Kamerlid Wessel-Tuinstra (D66) en haar initiatiefwetsvoorstel. Het voorstel had volgens Van den Berg ons allen gedwongen grondig na te denken over wat euthanasieregelingen wel en niet vermogen en in samenhang met de rechters was het begrip euthanasie gezuiverd van onduidelijkheden en verwarringen. Over het initiatiefwetsvoorstel kon men niet meer oordelen. Het tragische was altijd voor Van den Berg geweest dat er een aantal regelingen was die op de ‘keper beschouwd’ niet zover van elkaar verschilden. Een extra tragedie kreeg het debat met de politieke dreiging die er in het voorjaar van 1986 overheen werd gelegd. Van den Berg had achteraf enig begrip voor de opstelling van het CDA. De politieke dreiging destijds was er immers op gericht om als grote politieke en maatschappelijke minderheid bij de besluitvorming betrokken te blijven. Toch legde dit volgens hem ook een zware verantwoordelijkheid neer bij de vertegenwoordigers van het CDA. Het betrekken van de christendemocraten wekte namelijk ook verwachtingen.<sup>1127</sup>

De sympathie van de sociaaldemocraten in de Eerste Kamer lag zonder meer bij het initiatiefwetsvoorstel van D66, toch konden ze zowel om juridische als om politieke

<sup>1124</sup> *Handelingen I* 23 november 1993, p.10-396.

<sup>1125</sup> *Handelingen I* 23 november 1993, p.10-396.

<sup>1126</sup> *Handelingen I* 23 november 1993, p.10-397.

<sup>1127</sup> *Handelingen I* 23 november 1993, p.10-400.

redenen instemmen met het kabinetsvoorstel. De oplossing was niet ideaal, maar men kon er mee leven. Vanuit een juridisch perspectief moest men volgens Van den Berg erkennen dat ‘het vraagstuk ook na jaren van nadenken en debatteren nog steeds niet rijp is voor het stellen van algemene regels en dat wij de rechter nodig hebben op zijn minst als verkenner.’<sup>1128</sup> Hij zag het niet als een afschuiven van wat eigenlijk tot de taken van de wetgever behoorde, maar als een erkenning dat het euthanasieprobleem ons te machtig was, ‘ongeschikt voor algemene regels’ en het was een erkenning dat ‘de rechter veel beter in staat is, de individuele context recht te doen.’<sup>1129</sup> De politieke factor was dat men in een coalitie gehouden was om te ‘zoeken naar een grondslag voor overeenstemming. Indien dit leidt tot een constructie van enige houdbaarheid en innerlijke stevigheid, mag van de betrokken coalitiepartijen worden verlangd [...] hier, zo enigszins mogelijk, aan mee te werken.’<sup>1130</sup> Een uitzondering op deze regel was mogelijk door het opnemen van een ‘*agreement to disagree*’ in het regeerakkoord.<sup>1131</sup>

Een week na het antwoord van de bewindslieden in de eerste termijn had de CDA-fractie de eindbalans nog altijd niet opgemaakt. Fleers (CDA) vroeg de bewindslieden daarom niet slechts nog in te gaan op de gestelde vragen, ‘maar daarbij ook een antwoord te geven op de in mijn fractie uitdrukkelijk levende behoefte aan overtuiging.’<sup>1132</sup> In reactie daarop deed Van der Berg (PvdA) nog een laatste en dreigend beroep op het CDA om aan de totstandkoming van de wet mee te werken. Aan ‘alle trouw en loyaliteit komt ooit een einde’, stelde Van den Berg, en een afwijzing van het kabinetsvoorstel door de CDA-fractie zou ‘de onmogelijkheid aantonen van een redelijk vergelijk met het CDA en zou het de andere democratische partijen in de Nederlandse politiek onmogelijk maken nog langer naar een vergelijk te zoeken.’<sup>1133</sup>

De bewindslieden benadrukten in de eerste termijn al dat het wetsvoorstel ‘geen euthanasiewetgeving’ was. Dit was volgens minister van Justitie Hirsch Ballin namelijk het geval doordat de kern van het wetsvoorstel lag in ‘de handhaving van de strafbaarheid en in een verbeterde toetsing en controleerbaarheid.’<sup>1134</sup> De wet bevatte immers geen wijziging van de wettelijke bepalingen over euthanasie en hulp bij zelfdoding. De wet betekende volgens Hirsch Ballin toch vooral ‘een versterken’ en ‘een verankeren van de toetsingsprocedure’. Dit was relevant zodat in het concrete geval waarin een arts een beroep deed op een noodtoestand, dat beroep

<sup>1128</sup> *Handelingen I* 23 november 1993, p.10-402.

<sup>1129</sup> *Handelingen I* 23 november 1993, p.10-402.

<sup>1130</sup> *Handelingen I* 23 november 1993, p.10-402.

<sup>1131</sup> *Handelingen I* 23 november 1993, p.10-402.

<sup>1132</sup> *Handelingen I* 30 november 1993, p.11-441.

<sup>1133</sup> *Handelingen I* 30 november 1993, p.11-445.

<sup>1134</sup> *Handelingen I* 23 november 1993, p.10-410.

niet in ‘een vacuüm’ zou vallen, maar kon worden getoetst door de rechter.<sup>1135</sup> Het wetsvoorstel was hiermee een compromis tussen twee belangrijke uitgangspunten, zoals de bewindslieden meermaals benadrukten. Simons vond dat het wetsvoorstel recht deed aan ‘twee wezenlijke uitgangspunten’ waardoor er sprake was van ‘een compromis in de klassieke zin’ in de vorm van een ‘nieuw waardevergelijk’. Hiermee werd volgens hem een ‘aanvaardbare weg’ gevonden die ‘twee essenties’ bij elkaar bracht: ‘Aan de ene kant is dat de waarborg dat in een democratische samenleving de handhaving van de beschermwaardigheid van het leven, ook en juist van het kwetsbare leven, essentieel is’ en ‘aan de andere kant [...] dat [de] verabsolutering van die norm geen recht doet aan het elementaire recht van mensen om op enig moment [...] waardig te sterven.’<sup>1136</sup>

#### 14.5.6 Uitkomst politieke besluitvorming Wet op de lijkbezorging

Mede door de druk van de coalitiepartner PvdA wisten minister van Justitie Hirsch Ballin en staatssecretaris van Volksgezondheid Simons de twijfelaars bij de christendemocraten te overreden. Na een spannend debat nam de Eerste Kamer het wetsvoorstel Wijziging van de Wet op de lijkbezorging met 37 tegen 34 stemmen aan. Twee CDA-Senatoren zouden uiteindelijk nog tegen stemmen.<sup>1137</sup> Het voorstel was evenals het wetsvoorstel van het kabinet-Lubbers II niet alleen een compromis tussen twee belangrijke waarden, namelijk de beschermwaardigheid van het leven en het zelfbeschikkingsrecht, maar het was bovenal ook een compromis tussen de norm en de praktijk. Het wetsvoorstel regelde immers een continuering van de gegroeide liberale euthanasiepraktijk, zonder dat de norm in de wet werd aange-tast. Hierdoor werd het politiek mogelijk dat zowel het CDA als de PvdA voor dit wetsvoorstel konden stemden.

#### 14.6 Nieuwe euthanasiewetgeving III: paars momentum?

Het derde kabinet-Lubbers zat ondanks de spanning op het WAO-dossier de gehele rit uit (hoofdstuk 10). Op 3 mei 1994 volgden de Tweede Kamerverkiezingen. Beide coalitiepartijen verloren stevig. De christendemocraten verloren 20 zetels en kwamen uit op 34 en de sociaaldemocraten verloren er 12, maar werden toch met 37 zetels de grootste partij. Een opvallend goed resultaat behaalden de VVD en D66 met respectievelijk 31 (+6 zetels) en 24 (+12 zetels). De formatie liep na enkele weken vast. PvdA-partijleider en beoogd minister-president W. Kok kreeg van de Koningin vervolgens de opdracht om een conceptregerakkoord te schrijven en deze voor te leggen aan de andere fracties. Uiteindelijk konden VVD

<sup>1135</sup> *Handelingen I* 23 november 1993, p.10-411.

<sup>1136</sup> *Handelingen I* 23 november 1993, p.10-411.

<sup>1137</sup> *Handelingen I* 30 november 1993, p.11-462.

en D66 zich vinden in de opzet en werd op 22 augustus 1994 het eerste kabinet zonder christendemocraten sinds 1918 gepresenteerd. In het regeerakkoord kwamen opvallend genoeg geen voorstellen tot het schrappen van euthanasie uit het Wetboek van Strafrecht. Voorlopig wenste men eerst de recent gewijzigde Wet op de Lijkbezorging en de ervaringen met de meldingsprocedure te evalueren. Bij de evaluatie zou de verhouding tussen de procedure bij levensbeëindiging op verzoek en zonder verzoek extra aandacht krijgen. Men sprak af dat binnen twee jaar de evaluatie zou zijn afgerond.<sup>1138</sup>

Toen begin jaren negentig de Eerste Kamer onder het kabinet-Lubbers III een nieuwe ‘beperkte’ wettelijke regeling aannam en het eerste paarse kabinet werd geformeerd, speelde op de achtergrond een geruchtmakende rechtszaak. In deze zaak stond de psychiater B.E. Chabot voor de rechter voor het helpen beëindigen van het leven van een zwaar depressieve vijftigjarige vrouw. De vrouw had om hulp bij zelfdoding gevraagd, omdat zij na het overlijden van haar twee zoons en een stukgelopen huwelijk haar leven geen zin meer vond hebben. De rechtsgang liep uiteindelijk tot de Hoge Raad die Chabot in juni 1994 veroordeelde. De zaak-Chabot kwam bekend te staan als het zogenaamde ‘behoedzaamheids-arrest’, omdat de rechter stelde dat alleen onder strengere voorwaarden een arts bij een actieve levensbeëindiging of de hulp bij zelfdoding bij een patiënt die ondraaglijk en uitzichtloos psychisch lijdt, een beroep kan doen op een noodtoestand.<sup>1139</sup> Met dit oordeel maakte de Hoge Raad drie dingen duidelijk: allereerst dat psychiatrische patiënten niet zonder meer wilsonbekwaam zijn, ten tweede dat er geen sprake hoeft te zijn van lichamelijk lijden en ten derde dat de patiënt niet terminaal hoeft te zijn.<sup>1140</sup>

Naar aanleiding van de uitspraak in de zaak-Chabot kondigde de nieuw aangetreden minister van Justitie W. Sorgdrager (D66) een versoepeling aan van het vervolgingsbeleid. Na overleg met de vergadering van procureurs-generaal was zij tot deze wijziging overgegaan en werd een aantal zaken geseponeerd.<sup>1141</sup>

Tegen het einde van 1996 volgde het rapport van de tweede grote evaluatie van de euthanasiepraktijk en in het bijzonder de nieuwe meldingsprocedure. De onderzoekers kwamen met vergelijkbare resultaten als de commissie-Remmelink en bevestigden het algemene beeld dat er weinig reden was tot grote zorg. Als

<sup>1138</sup> *Kamerstukken II* 11 augustus 1994, 23.715, 11.

<sup>1139</sup> Deze behoedzaamheid moest vooral tot uiting komen in de extra consultatie waarin een onafhankelijk deskundige moest oordelen over: de uitzichtloosheid van het lijden. Chabot werd veroordeeld, omdat de onafhankelijke collega-deskundigen, die hij had geraadpleegd, de patiënt niet zelf hadden onderzocht. Hij werd hierom veroordeeld, maar hij kreeg geen straf opgelegd. (HR. 21 juni 1994, NJ 1994/656.)

<sup>1140</sup> Weyers 2004, p.348-349.

<sup>1141</sup> In totaal werden twaalf zaken van levensbeëindiging uit 1993 en drie zaken uit 1994 als gevolg van de uitspraak van de Hoge Raad in de zaak-Chabot geseponeerd. (*Kamerstukken II* 16 september 1994, 23.877, 1.)

problematisch werd echter wel de meldingsbereidheid onder artsen beschouwd. Het aantal meldingen van euthanasie was in enkele jaren weliswaar verdubbeld tot 38%, maar dit werd nog altijd als tamelijk laag beschouwd en de indruk bestond dat de moeilijke grensgevallen nog altijd niet werden gemeld. Twee verklaringen werden er gegeven voor het lage meldingspercentage. De KNMG en de NVVE wezen op de rechtsonzekerheid doordat de politiek had gefaald om een nieuwe liberale euthanasiewet op te stellen. Het kabinet wees daarentegen op de weigerachtige houding van artsen om hun handelen te laten toetsen. Het kabinet besloot daarop om toetsingscommissies in te stellen tussen de arts en het Openbaar Ministerie in de hoop dat zo het aantal meldingen van actieve levensbeëindiging zou toenemen. De toetsingscommissies zouden in eerste instantie de gevallen beoordelen en pas bij grote misstanden het OM inschakelen.<sup>1142</sup>

#### 14.6.1 Initiatiefwetsvoorstel liberalisering euthanasie

Voorafgaand aan de verkiezingen van 1998 zette D66, net als in 1984, euthanasie opnieuw op de politieke agenda. Deze keer nam R.H.L.M. Van Boxtel (D66) het initiatief voor een nieuwe euthanasiewet en kreeg hij vanuit de Kamer steun van M.M.H. Kamp (VVD) en W.J.C. Swildens-Rozendaal (PvdA). De initiatiefnemers stelden dat in de afgelopen decennia een rijpingsproces had plaatsgevonden. In brede kring was euthanasie reeds aanvaard en dat spoorde niet langer met het wettelijke verbod op euthanasie.<sup>1143</sup> Een arts kon in de bestaande opzet wel strafrechtelijke vervolging ontlopen door zich, indien voldaan aan de zorgvuldigheidseisen, te beroepen op overmacht in een noodtoestand (art. 40 Sr.). Dit was volgens hen echter niet zonder problemen. Zij zagen het als een oneigenlijk gebruik van het overmachtsartikel en dit leidde in de praktijk tot verschillende strafrechtelijke procedures tegen artsen met als gevolg een gevoel van rechtsonzekerheid bij artsen waardoor de meldingspercentages achterbleven. Zij vonden dit ongewenst, omdat de euthanasiepraktijk transparant diende te zijn en omdat ze vonden dat de grenzen van de euthanasie uiteindelijk niet bepaald zouden moeten worden door de jurisprudentie, maar door de wetgever. De voorgestelde opzet legde sterk het accent op de zorgvuldigheidseisen en de strafbaarheid in het wetboek zou niet van toepassing zijn op de zorgvuldig handelende arts.<sup>1144</sup>

Na de Tweede Kamerverkiezingen van 1998 volgde wederom een paarse coalitie. Tijdens de formatie kwamen de partijen overeen om het initiatiefwetsvoorstel in vrijwel ongewijzigde vorm over te nemen.<sup>1145</sup>

<sup>1142</sup> Weyers 2012, p.54-56.

<sup>1143</sup> *Kamerstukken II 1997/98*, 26.000, 3, p.3.

<sup>1144</sup> *Kamerstukken II 1997/98*, 26.000, 3, p.3.

<sup>1145</sup> *Kamerstukken II 1997/98*, 26.024, 10, p.47.

### 14.6.2 Wet Toetsing Levensbeëindiging (WTL)

In de zomer van 1999 dienden minister van Justitie A.H. Korthals en minister van Volksgezondheid E. Borst-Eilers het Wetsvoorstel toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL) in.<sup>1146</sup> Het kabinet beschouwde het voorstel als het sluitstuk van het beleid met betrekking tot de melding en toetsing van euthanasie. Men stelde een bijzondere strafuitsluitingsgrond voor. De strafbaarstelling bij euthanasie voor een arts werd opgeheven als hij ingaat op een verzoek van een patiënt dat vrijwillig, weloverwogen en duurzaam is, hij ervan overtuigd is dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en dat hij handelt overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen en dat hij zijn levensbeëindigend handelen ook meldt. De zorgvuldigheidseisen werden vastgelegd in een aparte wet en de regionale toetsingscommissies kregen een definitieve wettelijke basis. De wet had als doel de kwaliteit van levensbeëindigend handelen door artsen te waarborgen en te verzekeren dat de praktijk controleerbaar is. Bovendien moest de wet de arts en de patiënt een hoge mate van rechtszekerheid bieden. Artsen werden niet langer automatisch blootgesteld aan een justitiële toets en het kabinet verwachtte dat daardoor de meldingsbereidheid sterk zou toenemen.<sup>1147</sup>

In de periode tussen het indienen van het wetsvoorstel en de parlementaire behandeling vond er opnieuw een geruchtmakende rechtszaak plaats. In de zaak-Brongersma moest de huisarts P.E. Sutorius zich verantwoorden voor de hulp bij de zelfdoding van de oud-senator E. Brongersma. Sutorius had de niet-zieke man geholpen te sterven, omdat hij 'levensmoe' was en zijn leven als voltooid beschouwde. Het Openbaar Ministerie besloot daarop Sutorius te vervolgen. De zaak kwam in oktober 2000 voor de Haarlemse rechtbank. De officier van justitie vond dat Sutorius moest worden veroordeeld, omdat hij een grens was overgegaan en levensmoeheid niet viel onder gegronde redenen voor hulp bij zelfdoding. De rechtbank stelde dat vanwege het ontbreken van medisch-ethische consensus ervan uit moest worden gegaan van een brede uitleg van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Volgens de rechter was daarvan sprake en had Sutorius de geldende zorgvuldigheidseisen gevolgd. Hierop volgde vrijspraak. Het OM ging in hoger beroep. In december 2001 zou – na het parlementaire debat over de WTL – het Amsterdamse Hof in het hoger beroep oordelen dat levensmoeheid buiten het domein van de medische professie lag en veroordeelde Sutorius. Hierop ging Sutorius bij de Hoge Raad in cassatie, maar deze volgde het oordeel van het gerechtshof.<sup>1148</sup>

In juli antwoordden de ministers Korthals en Borst-Eilers in een nota van enkele pagina's op enkele kritische vragen vanuit de vaste Kamercommissie. Daarin kon-

---

<sup>1146</sup> *Kamerstukken II 1998/99*, 26.691, 1-2.

<sup>1147</sup> *Kamerstukken II 1998/99*, 26.691, 3, p.1-8.

<sup>1148</sup> Weyers 2004, p.396-402.

digden de bewindslieden aan dat zij een omstreden passage over euthanasie bij minderjarigen uit de wet zouden halen en dat de nieuwe wet niet de ‘klaar-met-leven-problematiek’ zou regelen.<sup>1149</sup>

### 14.6.3 Parlementaire behandeling WTL

De parlementaire behandeling van het wetsvoorstel vond plaats op 21, 22 en 23 november 2000. De wet kon rekenen op een ruime meerderheid in de Tweede Kamer. De coalitiepartijen plus GroenLinks waren voor het voorstel. Tegen waren de SP, het CDA en de kleine christelijke partijen GPV, RPF en SGP. Tussen de voorstanders zaten enkele relevante nuanceverschillen, terwijl de verschillen tussen de tegenstemmers groter en fundamenteeler waren. Het debat ging in de kern over de grenzen van het wetsvoorstel waarbij de zaak-Brongersma het debat – ondanks het feit dat het nog onder de rechter was – domineerde.

Met het wetsvoorstel kwam een langgekoesterde wens van met name D66 uit. D66 steunde evenals de andere coalitiefracties en GroenLinks het kabinet in hun keuze voor een codificatie van de jurisprudentie.<sup>1150</sup> Het voorstel legde volgens B.O. Dittrich (D66) ‘de teugels in handen’ van de lijdende mens die zelf kon beschikken over het eigen leven in een situatie van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Dit was geen recht op zelfbeschikking, omdat de medewerking van een arts nog altijd was vereist.<sup>1151</sup>

D66 en ook GroenLinks waren in het debat niet expliciet voor een ruime uitleg van de wetgeving, maar men was wel minder terughoudend dan de andere fracties. Zo noemde Dittrich in het debat de uitspraak van de Haarlemse rechtbank in de zaak-Brongersma een ‘logische uitspraak’ en vond hij dat het wetsvoorstel levensbeëindiging bij levensmoeheid niet uitsloot. In bijzondere situaties ‘nadat het heel goed bekeken was’ zou levensbeëindiging wel moeten kunnen, aldus Dittrich, maar de meeste gevallen zouden daar niet onder vallen.<sup>1152</sup> GroenLinks nam een vergelijkbare positie in. F. Halsema (GroenLinks) pleitte niet voor een directe verruiming, maar ze was wel te spreken over de ‘open normen’ in de wet, zodat indien de maatschappelijke consensus zou veranderen de normen een andere betekenis zouden kunnen krijgen.<sup>1153</sup> Daarom voelde ze ook weinig voor het in de wet opnemen van allerlei beperkende begripsomschrijvingen om expliciet te maken dat de wet alleen somatisch en psychisch lijden zou regelen, want zij vond dat iemand die ‘langdurig suïcidaal’ is en ‘klaar met leven’ ook heel goed omschreven zou kunnen worden als psychisch ziek.<sup>1154</sup>

<sup>1149</sup> *Kamerstukken II* 1999-2000, 6, p.1-127.

<sup>1150</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2026.

<sup>1151</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2021-22.

<sup>1152</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2026.

<sup>1153</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2052.

<sup>1154</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2053.

Met hun ontvankelijkheid voor een ruimere uitleg van de criteria van ‘uitzichtloos en ondraaglijk’ lijdten zaten D66 en GroenLinks op de lijn van de Haarlemse rechtbank in de zaak-Brongersma en weken zij af van het kabinetstandpunt en de fracties van de PvdA en de VVD die duidelijkere grenzen wensten te stellen.

Swildens-Rozendaal (PvdA) verdedigde de paarse coalitie nadrukkelijk tegen het verwijt van de grenzeloosheid van de paarse ethiek – of eigenlijk het ontbreken ervan – en dat men zo’n ingrijpend wetsvoorstel onvoldoende had gemotiveerd en verantwoord.<sup>1155</sup> Hieraan wilde ze niet zonder meer voorbijgaan. De paarse kabinetten boden weliswaar ruimte aan ‘de autonomie van de mens en zijn eigen ‘verantwoordelijkheid’, maar men stelde ook grenzen aan ongewenste ontwikkelingen zoals klonen en xenotransplantatie.<sup>1156</sup> De boodschap van haar betoog was dat dit eigenlijk ook gold voor het euthanasiebeleid. Ze sprak bijvoorbeeld liever niet over ‘zelfbeschikkingsrecht’, maar over ‘zelfbepaling’ omdat er bij euthanasie geen sprake kon zijn van een afdwingbaar recht.<sup>1157</sup> Daarbij zag zij het voorliggende wetsvoorstel als het sluitstuk van het euthanasiebeleid van de afgelopen jaren. Het voorstel was in feite de ‘codificatie van de jurisprudentie’.<sup>1158</sup> Ook voorgaande kabinetten hadden gepoogd het te regelen. Zo had het vorige CDA-PvdA kabinet afspraken gemaakt over het niet vervolgen van artsen om daarmee de toetsbaarheid en meldingsbereidheid te vergroten. Volgens de sociaaldemocraten werd er echter nog altijd oneigenlijk gebruik gemaakt van het overmachtsartikel (art. 40 W.v.Sr.) en moest dit veranderen.<sup>1159</sup> Het voorliggende wetsvoorstel was daarvoor een oplossing: euthanasie zou eindelijk ‘formeel-juridisch’ goed worden geregeld door een bijzondere strafuitsluitingsgrond voor artsen in de wet op te nemen.<sup>1160</sup> De sociaaldemocraten zetten daarmee de euthanasiekwestie neer als een pragmatische kwestie en benadrukten de continuïteit met het bestaande euthanasiebeleid. Daarbij stelden zij grenzen door erop te wijzen dat het wetsvoorstel niet de zogenaamde ‘klaar met leven’ problematiek poogde te regelen en dat zij vast wilden houden aan de eisen van ‘uitzichtloos en ondraaglijk’ lijdten.<sup>1161</sup> Swildens-Rozendaal werd in het debat nog wel door Ross-van Dorp (CDA) en A. Rouvoet (RPF/GPV) aangespoord om zich nog duidelijker te uiten over het uitsluiten van levensmoeheid in de wettekst, maar hier liet zij een opening door te stellen dat uiteindelijk per individuele situatie de beoordeling zou moeten plaatsvinden.<sup>1162</sup>

<sup>1155</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2058.

<sup>1156</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2058-59.

<sup>1157</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2059.

<sup>1158</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2063.

<sup>1159</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2060.

<sup>1160</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2060-61.

<sup>1161</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2063.

<sup>1162</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2063.



De VVD-fractie bij monde van Vos vond dat de wetgever nadrukkelijk een oordeel moest uitspreken over de grenzen van het wetsvoorstel en dan in het bijzonder ten aanzien van de ‘klaar met leven’ problematiek. Dit was voor de liberalen van belang, omdat de zaak-Brongersma een bouwsteen uit het voorliggende wetsvoorstel dreigde te trekken.<sup>1163</sup> Vos nam daarmee afstand van de Haarlemse rechtbank, die in de zaak-Brongersma het criterium dat het lijden gepaard zou moeten gaan met ziekte had verlaten. De rechters legden volgens hem daarmee meer dan voorheen de nadruk op het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt. In hoeverre dat wenselijk was, was aan de wetgever, aldus Vos.<sup>1164</sup> De VVD wenste dan ook dat de criteria ‘uitzichtloos’ en ‘ondraaglijk’ niet hun normatieve karakter zouden verliezen met als gevolg dat deze criteria volledig buiten het medische domein gebracht zouden worden.<sup>1165</sup> De medewerking van de arts mocht niet slechts afhankelijk worden van de invoelbaarheid van hem met het lijden van de patiënt: ‘bij euthanasie had de patiënt een geclausuleerde mate van autonomie’.<sup>1166</sup> Tegenover de patiënt stond immers de professionele autonomie van de arts die moet vaststellen of de ondraaglijkheid invoelbaar is en of de patiënt feitelijk uitbehandeld is (uitzichtloosheid).<sup>1167</sup> Voor de VVD was het van belang dat het wetsvoorstel zo helder mogelijk de samenleving in zou gaan. Het kabinet moest daarom duidelijker maken wat het verstond onder ondraaglijkheid en uitzichtloosheid en dat de arts een sterke rol heeft bij euthanasie. Dit diende volgens de liberalen niet te worden verschoven naar de patiënt. De wetgever moest dus ‘nu bepalen wat wij bedoelen met de criteria uitzichtloos en ondraaglijk’.<sup>1168</sup> Voor Vos was duidelijk dat de jurisprudentie tot en met de zaak-Chabot zou moeten worden vastgelegd en niet meer dan dat.<sup>1169</sup>

De voorstanders waren dus verdeeld over de vraag of de wetgever met de WTL ook ruimte zou moeten bieden aan de klaar-met-leven-problematiek. D66 en GroenLinks waren hiertoe enigszins geneigd, terwijl de PvdA en vooral de VVD veel terughoudender waren in het oprekken van euthanasie tot niet-medisch lijden. De tegenstanders van de WTL waren ook verdeeld. Het CDA en de Socialistische Partij (SP) keerden zich niet tegen euthanasie als zodanig en de gegroeide euthanasiepraktijk, maar waren kritisch over dit specifieke wetsvoorstel, terwijl de kleine christelijke partijen om principiële redenen tegen het wetsvoorstel waren.

In dit debat namen de christendemocraten een vergelijkbare positie in als in de jaren daarvoor. De positie van het CDA was sinds zij de Proeve van wetgeving onder

<sup>1163</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2067.

<sup>1164</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2067.

<sup>1165</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2069.

<sup>1166</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2068.

<sup>1167</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2068.

<sup>1168</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2068.

<sup>1169</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2002.

het kabinet-Lubbers I steunden te zien als een poging om een midden te zoeken tussen het enerzijds vasthouden aan de strafbaarheid van euthanasie omwille van de waardigheid van het menselijke leven en anderzijds een zekere acceptatie van de liberale euthanasiepraktijk zoals deze zich in de jurisprudentie had ontwikkeld en waarin euthanasie door een arts onder bepaalde zorgvuldigheidscriteria wel toegestaan was.

De christendemocraten keerden zich dus niet tegen de euthanasiepraktijk als zodanig, maar zij zochten naar een begrenzend element om de praktijk te reguleren. Voor C.I.J.M. Ross-van Dorp (CDA) ging het wetsvoorstel in dit opzicht te ver, omdat door het opnemen in de wet van een algemene strafuitsluitingsgrond de wet zou veranderen van een 'nee, tenzij' naar een 'ja, mits-benadering'. Zij zag euthanasie als een 'ultimum remedium' in een situatie waarin er sprake was van een 'tragisch moreel dilemma' waarvoor men geen algemene regels ter rechtvaardiging wenste op te stellen. Een beroep op een noodsituatie en het 'overmachtsartikel 40' bleef volgens haar noodzakelijk als een arts zich wilde vrijwaren van strafvervolging.<sup>1170</sup> Het opnemen van een 'veroorloovende norm' impliceerde volgens Ross-Van Dorp dat euthanasie voorwaardelijk zou worden gelegaliseerd. Euthanasie moest in het Wetboek van Strafrecht blijven.<sup>1171</sup>

Het CDA keerde zich verder tegen het instellen van toetsingscommissies die het Openbaar Ministerie op afstand zouden zetten en dat daarmee in de praktijk de jurisprudentie ontwikkeld zou worden door een 'lekenpanel'.<sup>1172</sup> Dit verwierpen de christendemocraten, omdat zij vonden dat de garantie op de bescherming van het zieke en het meest weerloze menselijke leven zou moeten worden gewaarborgd door de staat.<sup>1173</sup> Het was echter vooral de zaak-Brongersma die het wetsvoorstel voor het CDA nog het meest onder druk zette.<sup>1174</sup> Levensmoeheid moest niet als criterium worden opgenomen in de wet en daarom was men blij dat het kabinet zich hier ook tegen keerde. Desondanks wilde men meer duidelijkheid. Men stelde voor om in de wet op te nemen dat iemand die 'niet-ziek' was niet onder het begrip 'patiënt' zou vallen en men wenste dat het kabinet duidelijk zou uitspreken dat actieve levensbeëindiging zich zou beperken tot zieke mensen.<sup>1175</sup> A.C. Kant (SP) vroeg het kabinet om duidelijkheid ten aanzien van euthanasie bij gezonde mensen. De socialisten keerden zich tegen de tendens om het criterium van het 'uitzichtloos en ondraaglijk' lijden steeds ruimer te interpreteren, want daarmee kwam het verzoek

<sup>1170</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2009.

<sup>1171</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2002, 2009.

<sup>1172</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2002.

<sup>1173</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2003-04.

<sup>1174</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2003-09.

<sup>1175</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2003-03-04, 09.

van de patiënt steeds centraler te staan en daarmee de zelfbeschikking. Hier vroeg Kant zich af in hoeverre een dergelijke wens voortkwam uit ‘pure autonomie’ of dat ‘deze mogelijk, grotendeels of geheel onbewust, [werd] ingegeven door een gevoel van overbodigheid of eenzaamheid?’<sup>1176</sup> De vraag naar euthanasie kon volgens de SP – en ook het CDA<sup>1177</sup> – dan ook niet worden losgezien van de kwaliteit van de samenleving, de zorg, de woon- en leefsituatie van ouderen.<sup>1178</sup> De verruiming van de euthanasie was voor hen een ‘hellend vlak’ en men bepleitte ‘grote terughoudendheid’ bij een verdere verruiming, want een maatschappij waarin sprake was van een ‘recht op levensbeëindiging’, maar geen garantie op een menswaardige zorg moest worden voorkomen.<sup>1179</sup>

Voor velen in de Tweede Kamer was het duidelijk dat het wetsvoorstel geen einde zou inluidden van de euthanasiediscussie. Er onder werd geen streep getrokken, maar ‘hooguit een stippelijntje’ vatte Rouvoet (RPF/GPV) het beeldend samen.<sup>1180</sup> Voor hem was het euthanasiedebat een ‘snelwandeling bergafwaarts’ geweest.<sup>1181</sup> Rouvoet had fundamentele kritiek op het euthanasiebeleid, maar ook scherpe kritiek op de behandeling van het wetsvoorstel. De zorgvuldigheid was volgens hem gaandeweg uit beeld geraakt, mede doordat de coalitiefracties aandrongen op een snelle behandeling. Het had er de schijn van ‘dat argumenten er niet meer toe deden en dat de ministers het debat nu gewoon [wilden] afronden in de geruststellende wetenschap dat een meerderheid van de Kamer [...] het wetsvoorstel op hoofdlijnen steunt.’<sup>1182</sup> Rouvoet vond dat het kabinet een ‘nonchalante houding’ had aangenomen. Als een soort ‘gedachte-experiment’ had hij nog geprobeerd zich in te leven in de gedachtegang van het paarse kabinet en om van daaruit met voorstellen te komen om extra waarborgen in te bouwen om uit te sluiten dat het leven van mensen zonder uitdrukkelijke stervenswens zou worden beëindigd.<sup>1183</sup> Tot teleurstelling van Rouvoet ging het kabinet hierin niet met hem mee en schoof men zijn voorstellen als onnodig ter zijde. Daarnaast had hij, evenals De Vries (SGP), kritiek op de onduidelijke grondslag van het wetsvoorstel. Meermaals had hij dit aangesneden, maar hij bleef het kabinet verwijten dat het vaag bleef en daarop vroeg hij aan de bewindslieden ‘klip en klaar’ wat de grondslag van het wetsvoorstel was.<sup>1184</sup> Dit was van belang, omdat dit wetsvoorstel leidde tot ‘gelegaliseerd doden’

<sup>1176</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2046.

<sup>1177</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2006.

<sup>1178</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2047.

<sup>1179</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2050-51.

<sup>1180</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2030.

<sup>1181</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2031.

<sup>1182</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2031.

<sup>1183</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2031.

<sup>1184</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2035.

en de ‘bescherm- en verzorgwaardigheid’ van het leven als eerste uitgangspunt van de wetgeving werd ingeruild voor ‘de mythe van de autonomie’.<sup>1185</sup>

Minister van Justitie Korthals was het oneens met de kritiek van Rouvoet. Het kabinet was van mening dat met uiterste zorgvuldigheid, integriteit en prudentie over dit delicate vraagstuk was gediscussieerd. Daaraan had eenieder vanuit zijn of haar achtergrond bijgedragen.<sup>1186</sup> Korthals vond het dan ook ‘onprettig’ dat Rouvoet stelde dat het kabinet ‘nonchalant’ was omgegaan met het aangeven van de ‘grondslagen van dit wetsvoorstel’.<sup>1187</sup> De grondslag van het wetsvoorstel was volgens hem de ‘vrijwillige en weloverwogen wens’ van de patiënt. Zonder zo’n wens kwam zelfbeschikking helemaal niet in beeld. Tegelijkertijd stelde het wetsvoorstel ook grenzen. De grenzen waren gebaseerd op de zorgvuldigheid van een arts bij een besluit om tot levensbeëindigend handelen over te gaan. Dit betrof volgens Korthals geen ‘u vraagt, wij draaien’.<sup>1188</sup> Van een gerechtvaardigde inwilliging van een euthanasieverzoek was in dit wetsvoorstel volgens hem alleen sprake bij een ondraaglijk en uitzichtloos lijden: dit betekende, mede tot grote tevredenheid bij het CDA, dat euthanasie alleen mogelijk was bij iemand die ziek was.<sup>1189</sup> De wet moest ‘al die aspecten [codificeren] op grond waarvan volgens vaste jurisprudentie een beroep op een noodtoestand [was] aanvaard’.<sup>1190</sup> Dit ging, zoals later in het debat minister Borst-Eilers bevestigde, tot en met de zaak-Chabot en levensmoeheid bij gezonde mensen lag buiten het wetsvoorstel.<sup>1191</sup>

#### 14.6.4 Uitkomst politieke besluitvorming WTL

Het wetsvoorstel werd op 28 november 2000 met 104 stemmen voor en 40 stemmen tegen aangenomen door de Tweede Kamer. Het voorstel kreeg steun van de coalitiepartijen en GroenLinks.

Op 9 en 10 april 2001 behandelde de Eerste Kamer het wetsvoorstel. De kleine christelijke partijen, het CDA en de SP stemden tegen. De behandeling kende verder geen bijzonderheden, en ook de stemverhouding was vergelijkbaar als in de Tweede Kamer.

De WTL betrof geen grote verandering. Het was toch vooral de codificatie van de bestaande praktijk en jurisprudentie. Het kabinet presenteerde het wetsvoorstel als het sluitstuk van een bijna dertig jaar durende discussie. Dit werd meerdere malen

<sup>1185</sup> *Handelingen II* 21 november 2000, p.25-2044.

<sup>1186</sup> *Handelingen II* 22 november 2000, p.26-2108.

<sup>1187</sup> *Handelingen II* 22 november 2000, p.26-2108.

<sup>1188</sup> *Handelingen II* 22 november 2000, p.26-2108.

<sup>1189</sup> *Handelingen II* 22 november 2000, p.26-2020-21.

<sup>1190</sup> *Handelingen II* 22 november 2000, p.26-2020.

<sup>1191</sup> *Handelingen II* 22 november 2000, p.26-2137.

door zowel de bewindslieden als de voorstanders tijdens de parlementaire behandeling benadrukt. Hiermee bleef men op de weg der geleidelijkheid. Het was een voortbouwen op bestaande ontwikkelingen. Er vond geen versnelling plaats van ontwikkelingen en allerlei nieuwe en controversiële vraagstukken werden niet door de wet geregeld. De wet codificeerde de jurisprudentie tot en met de zaak-Chabot en nadrukkelijk niet het vraagstuk van de levensmoeheid, zoals dat speelde in de zaak-Brongersma. Dit tot grote tevredenheid van een substantiële parlementaire minderheid van onder andere het CDA en de SP, die zorgen hadden over de onduidelijke grenzen van het wetsvoorstel. Hoewel er discussie was over de grondslag van de wet, kan men concluderen dat de grondslag van de WTL een begrensde vorm van zelfbeschikking betrof. De grens lag in de rol van de arts die de uitzichtloosheid van het lijden in medische termen moest objectiveren. Het beginsel van zelfbeschikking werd dus allerminst door de voorstanders van de WTL verabsoluteerd tot een recht op zelfbeschikking en mede daarom werd het vraagstuk van de levensmoeheid niet gelegaliseerd door deze wet. Ook andere gevoelige onderwerpen zoals de positie van een wilsverklaring bij dementerenden met een euthanasieverzoek en de positie van minderjarigen werden niet met deze wet geregeld. Hierdoor bleven er allerlei losse eindjes aan de wetgeving zitten, maar tegelijkertijd werd daarmee voorkomen dat de weerstand – die zeker niet gering was – nog verder zou toenemen.

## 14.7 Beschouwing politieke besluitvorming euthanasie

Toen de Tweede Kamer in de jaren zeventig voor het eerst heel voorzichtig sprak over het euthanasievraagstuk speelde de abortuskwestie nog volop. Bekijkt men de besluitvorming dan zijn er evenals bij de abortuskwestie verschillende fases te onderscheiden waarin bepaalde spelregels dominant waren. Na een eerste fase waarin de consensusregels werden gevolgd ving met het indienen van een initiatiefwetsvoorstel een tweede fase aan waarin een strijd volgde over de spelregels. Een meer consensuele politiek werd uiteindelijk vanuit het kabinet afgedwongen en een derde fase volgde waarin de besluitvorming weer de consensusregels dominant waren.

### 14.7.1 Fase 1: dominantie consensusregels (1970–1984)

De politieke besluitvorming over euthanasie was in de jaren zeventig tot en met het begin van de jaren tachtig consensueel van karakter. De houding van de politieke elites werd gekenmerkt, anders dan destijds bij de abortuskwestie van 1970–1977, door een *zakelijke* en *pragmatische* benadering van de thematiek en door een grote mate van terughoudendheid om dit gevoelige en complexe onderwerp niet onnodig te politiseren en de tegenstellingen tussen de partijen te vergroten.

Deze consensuele houding uitte zich bijvoorbeeld in de manier waarop CHU-fractievoorzitter Tilanus in 1970 de kwestie behoedzaam agendeerde. Hij zette het

neer als een medisch-ethisch vraagstuk dat vooral vragen oproep en nog de nodige studie en reflectie behoefde. Uitkomst daarvan was – geheel in lijn met deze benadering – een adviesaanvraag aan de Gezondheidsraad. De raad stelde daarop de naar expertise en levensbeschouwing breed samengestelde commissie-De Vreeze in. Deze ‘commissie van wijzen’ was meer een studiegroep, die het nieuwe en complexe euthanasievraagstuk moest gaan bestuderen, dan een commissie om het vraagstuk te pacifiëren. Het eindrapport was dan ook eerder verkennend en verduidelijkend dan dat de commissie stelling nam in het debat.

Deze terughoudendheid was ook zichtbaar in de politieke reacties midden jaren zeventig. Illustratief waren de reacties – of beter gezegd het ontbreken daarvan – op de spraakmakende zaak-Postma (1973). Hoewel er enige maatschappelijke beroering was, werd deze rechtszaak door geen enkele Tweede Kamerfractie aangegrepen om de euthanasieproblematiek te agenderen, laat staan dat er voor een wetswijziging werd gepleit. Kamerbreed wenste men de thematiek niet in de politieke sfeer te trekken. Dit werd enkele jaren later wederom duidelijk toen het D’66-Kamerlid Imkamp onverwachts de euthanasiekwestie in de Tweede Kamer ter sprake bracht. Vanuit het kabinet en de fracties van de PvdA en de VVD werd de kwestie direct gedepolitizeerd. Zij wezen op de complexiteit en de gevoeligheid van de thematiek en wilden eerst de standpuntvorming binnen de medische kring afwachten.

Door de standpuntvorming in medische kring af te wachten werd een vorm van uitstelpolitiek gevoerd en werd door de politiek ook de weg ingeslagen van een geleidelijk proces van rechtsontwikkeling via rechterlijke uitspraken over concrete euthanasiegevallen. Een actief vervolgingsbeleid van het Openbaar Ministerie zou pas na de uitspraak in de zaak-Wertheim in 1982 worden opgezet. Deze ‘gedepolitizeerde route’ in de ontwikkeling van het euthanasiebeleid zou echter in het gehele euthanasiedebat een bepalende factor zijn in het enerzijds geleidelijk verruimen van de euthanasiepraktijk en anderzijds ook het begrenzen ervan.

De politieke elites wisten hiermee de euthanasiekwestie van de politieke agenda af te houden. Dit werd ook mogelijk gemaakt doordat verschillende naar expertise en levensbeschouwing breed samengestelde commissies werden geïnstalleerd. In 1978 werd naar aanleiding van een motie uit de Tweede Kamer een staatscommissie aangekondigd (*depolitiserend*). In voorbereiding daarop werd de Gezondheidsraad nog gevraagd om de thematiek te verkennen en input te leveren voor de Staatscommissie Euthanasie.

De besluitvorming over de euthanasiekwestie volgde in de eerste jaren, nadat het op de politieke agenda was beland, de spelregels van de consensuspolitiek. Het kabinet was leidend in de besluitvorming, het consulteerde experts en zij depolitizeerde de kwestie door de verantwoordelijkheid voor de standpuntvorming deels

te verschuiven naar de rechterlijke macht en de medische beroepsgroep. Dit was ook mogelijk door een terughoudende en niet politiserende opstelling van het parlement, een teken dat men het regeren aan de regering overliet. Mede door deze depolitiserende houding van de politieke elites zouden wel veel veranderingen in de euthanasiepraktijk buiten de politiek om plaatsvinden.

De aankondiging van een staatscommissie die de euthanasieproblematiek zou gaan bestuderen en over wetswijziging zou adviseren leidde in eerste instantie tot een *depolitisering* van de kwestie, maar het leidde ook tot een geleidelijke *politisering* van de kwestie. Het dwong de politieke partijen immers om het vraagstuk ook in eigen kring te gaan bestuderen en een standpunt in te nemen. Niet geheel onverwachts legde dit proces een oude tegenstelling tussen de confessionele en seculiere partijen bloot. Over het algemeen leidde dit (nog) niet direct tot stevige politieke claims, vooral ook omdat er nog verschillende niet-politieke medisch-juridische routes waren om de kwestie te regelen, maar in de loop van de jaren tachtig zou de consensuele benadering van de euthanasiekwestie niet langer onbetwist blijven en ving er een nieuwe fase aan, die werd gekenmerkt door een strijd over de politieke spelregels.

#### 14.7.2 Fase 2: strijd over de spelregels (1984–1986)

Een eerste teken dat de consensuele besluitvorming langzaam onder druk kwam te staan was de kritiek op de ‘behoudende’ samenstelling van de Staatscommissie Euthanasie. Voorstanders van liberalisering hadden op basis van de samenstelling de verwachting dat de commissie niet met voorstellen tot wetswijziging zou komen. Achteraf bleek deze kritiek ongegrond. Het echte kantelpunt in de besluitvorming zou echter het initiatiefwetsvoorstel ter legalisering van euthanasie zijn van het D66-Kamerlid Wessel-Tuinstra. In 1984 had zij vanuit de oppositie een wetsvoorstel ingediend waarbij de arts, indien hij bepaalde zorgvuldigheidseisen volgde, vrijuit zou gaan bij het plegen van euthanasie. Dit initiatiefwetsvoorstel werd – zeer opvallend – ingediend *voor* de presentatie van het advies van de Staatscommissie Euthanasie. Het was volgens Wessel-Tuinstra onnodig om hun advies nog langer af te wachten. De meningsvorming was reeds voldoende uitgekristalliseerd. Er tekende zich een parlementaire meerderheid af van: PvdA, VVD, D’66 en de kleine linkse partijen. Daarbij benadrukte zij dat uit verschillende opiniepeilingen was gebleken dat er ook in de samenleving reeds een meerderheid voor de legalisering van euthanasie was.

Het indienen van een initiatiefwetsvoorstel was een teken dat de regering niet langer leidend was in de besluitvorming en het consensuele en gedepoliteerde karakter ervan kon bepalen. D’66 wist vanuit het parlement met haar activistische opstelling de besluitvorming te *politiseren* en de kwestie verder te *polariseren*. Hierdoor

was euthanasie niet langer primair een kwestie van artsen en juristen, maar werd het een centrale politieke kwestie. Daarbij wisten de democraten de bijdrage die de Staatscommissie Euthanasie aan een breed gedragen compromis kon leveren te frustreren. Ze dwongen op deze manier zowel het kabinet als de andere fracties in het parlement om nadrukkelijker een standpunt in te nemen en niet het geleidelijke en trage proces van consensusvorming af te wachten. Daarbij bood het initiatiefwetsvoorstel aan de PvdA en de VVD een alternatieve parlementaire route voor een waarschijnlijk lastig te smeden compromis in coalitieverband met het CDA. Bovendien zouden bij een eventueel compromis met het CDA de christendemocraten niet te veel eisen kunnen stellen, omdat er nu altijd de mogelijkheid was om de kwestie te regelen met het initiatiefwetsvoorstel. Het initiatiefwetsvoorstel van Wessel-Tuinstra trok daarmee ook de inhoudelijke uitkomst van het debat naar de alternatieve parlementaire meerderheid van sociaaldemocraten en liberalen die min of meer hetzelfde standpunt innamen.

Bovenstaande dynamiek werd duidelijk bij de algemene beschouwingen in 1985. Toen had VVD-fractievoorzitter Nijpels strategisch gebruik gemaakt van de alternatieve parlementaire meerderheid om de druk op het verdeelde kabinet op te voeren. De 'koninklijke weg' was voor hem weliswaar dat het kabinet met een eigen wetsvoorstel zou komen, maar mocht dat niet lukken dan wilde hij zijn handen vrijhouden om een initiatief uit het parlement te steunen. Nijpels had hiermee de VVD op de weg van de meerderheidspolitiek gemanoeuvereerd, een weg die reeds was ingeslagen door D'66. Een inhoudelijk compromis met het CDA kwam door zijn handelen echter verder weg dan ooit te liggen.

Minister-president Lubbers was zeer kritisch op Nijpels en aanschouwde met zorg de groeiende steun in de Tweede Kamer voor het initiatiefwetsvoorstel van D'66. Hij pleitte voor een moment van bezinning en heroverweging. Dit was zowel een pleidooi voor meer studie als een pleidooi om het kabinet weer leidend te laten zijn in het besluitvormingsproces. Hij wenste immers het euthanasievraagstuk niet simpelweg over te laten aan de parlementaire meerderheidsvorming. Bij de uitkomst van zo'n proces zou naar verwachting het standpunt van het CDA amper nog te herkennen zijn. Het kabinet-Lubbers I en ook de CDA-fractie stonden nog op het standpunt dat wetswijziging op dat moment niet wenselijk was en dat eerst de politiek-maatschappelijke discussie nog verder moest uitkristalliseren. Alleen, indien de Tweede Kamer toch een wetswijziging wilde, dan zou het kabinet dat niet blokkeren. Het kabinet zou echter een wetswijziging alleen steunen indien dat langs de lijnen van een door het kabinet opgestelde Proeve zou geschieden. Deze wet zou een zekere legalisering bewerkstellen, maar tegelijkertijd zou euthanasie zich beperken tot de stervensfase. Daarmee was de Proeve in de kern een compromis op kabinetsniveau tussen het CDA en de VVD.



In februari en maart 1986 vond de parlementaire behandeling plaats van het initiatiefwetsvoorstel van D'66 en de Proeve. Naast diepe ideologische tegenstellingen legde het debat een groot verschil van inzicht bloot over hoe de besluitvorming over de euthanasiekwestie moest verlopen. Het CDA was kritisch op D66. Met het initiatiefwetsvoorstel hadden zij volgens de christendemocraten de kwaliteit van de besluitvorming onderdruk gezet en daarom drong men aan op terughoudendheid en het niet verder behandelen van de initiatiefwet. D66 verwierp deze kritiek. Het was volgens de democraten een belangrijke en urgente kwestie die snel geregeld moest worden en de partij keerde zich daarom ook tegen de *depolitisering* via de rechterlijke macht. De kwestie moest geregeld worden door de politiek.

In de Tweede Kamer tekende zich ondertussen een meerderheid af voor het initiatiefwetsvoorstel van D66. Binnen het kabinet bleven echter vooral de christendemocratische ministers zich verzetten tegen een initiatief uit de Tweede Kamer. Daarop maakte Lubbers voorafgaand aan het vervolg van de parlementaire behandeling duidelijk aan de fractievoorzitter van de VVD dat het kabinet niet bereid was het voorstel te contrasigneren. Lubbers had hier het machtswoord gesproken (*regering regeert*). Door te dreigen met het onthouden van het contraseign en een mogelijke kabinetscrisis wist Lubbers in de politieke besluitvorming het kabinet weer leidend te maken, zodat binnen coalitieverband de compromisvorming nader vorm kon krijgen. In dezen kreeg Lubbers met name steun van de liberale minister Korthals Altes van Justitie, die het parlement onverkort had voorgehouden dat voor hem er slechts sprake was van een brede consensus indien men rekening zou houden met de essentiële belangen en standpunten van de minderheid. Daarom kon het euthanasievraagstuk voor het kabinet simpelweg geen vrije kwestie zijn. Terughoudendheid was volgens het kabinet gewenst, ook omdat de route via de rechterlijke macht nog niet volledige was gevolgd en op zo'n gewichtige kwestie er onvoldoende consensus in de samenleving was.

Door deze stellingname van het kabinet dreigde een kabinetscrisis als de VVD-fractie toch voor het initiatiefwetsvoorstel zou stemmen. Een impasse over het regelen van de euthanasieproblematiek was hierdoor het gevolg, maar evenals bij het abortusvraagstuk werd de impasse doorbroken door procedureafspraken (*depolitisering*) te maken. Lubbers en Nijpels kwamen overeen om de Proeve en het initiatiefwetsvoorstel ter advisering voor te leggen aan de Raad van State. Op basis van deze bijzondere consultatie van de Raad van State zou men vervolgens een besluit nemen over een nieuwe euthanasiewet. Door deze afspraak viel de parlementaire meerderheid voor het initiatiefwetsvoorstel van D66 weg en werd een politieke crisis afgewend. Het belangrijkste gevolg van het 'veto' van Lubbers was dat de regering weer leidend werd in de besluitvorming en het initiatief nam in het smeden van een compromis.

Met herbevestigen van de *regering regeert*-regel door het kabinet en hernieuwde compromisbereidheid bij de coalitiefracties ving een derde fase aan in het euthanasiedebat. Een fase die wordt gekenmerkt door een *zakelijke* gerichtheid om binnen de coalitie de euthanasiekwestie te regelen.

### 14.7.3 Fase 3: consensuele besluitvorming gericht op beperkte wetgeving (1986–2002)

Het kabinet-Lubbers I was onder druk van een parlementaire meerderheid, en dan vooral de VVD-fractie, de weg ingeslagen van nieuwe (beperkte) wetgeving, maar dan alleen onder de politieke voorwaarde dat de regering in dit proces leidend zou zijn. Dit betekende enerzijds dat het CDA bereid was om een beperkte legalisering te steunen, maar anderzijds ook dat er rekening gehouden diende te worden met de opvattingen van de christendemocraten die op dit dossier een minderheidsstandpunt innamen.

Met het verlaten van de ‘oude posities’ door zowel het CDA als hun coalitiepartner de VVD werd een breder gedragen compromis mogelijk en daarmee veranderde ook het politieke debat van karakter. Niet langer ging het debat over de principiële vraag over de toelaatbaarheid van euthanasie, maar nu kwamen de praktische en beleidsmatige aspecten van de euthanasieproblematiek centraler te staan. Dit betekende niet dat het geen gevoelige kwestie meer was. Altijd droeg het onderwerp het potentieel in zich mee om de gemoederen te doen beroeren. Daarom hadden de coalitiefracties tijdens de formatie van het kabinet-Lubbers II afspraken gemaakt over de besluitvorming. Een *zakelijke politiek* werd dominant. Het CDA en de VVD gingen een wederzijdse inspanningsverplichting aan om tot een nieuwe euthanasiewet te komen. Een teken van de groeiende compromisbereidheid binnen de coalitie. Daarbij zou men het advies van de Raad van State eerst afwachten alvorens tot een kabinetsstandpunt te komen. Mocht dat evenwel niet lukken, dan stond het de fracties vrij om een initiatief uit de Tweede Kamer te steunen. Het mogelijk onthouden van het contraseign door het kabinet zou vervolgens geen gevolgen hebben voor de dagelijkse politiek en het voortbestaan van de coalitie. Door deze procedureafspraken wisten de partijen de brisante kwestie enigszins van zijn explosieve lading te ontdoen.

In deze gepolariseerde politieke context kreeg de Raad van State de rol van een ‘neutrale scheidsrechter’ toebedeeld. In dit geval te beschouwen als een bijzondere vorm van *depolitisering*. De Raad werd immers gebruikt als een soort ad hoc commissie van juridische experts die moest bemiddelen tussen de strijdende partijen. Hiermee werd de politieke verantwoordelijkheid voor een keuze tussen de Proeve en het initiatiefwetsvoorstel deels verschoven van de politiek naar de juridische experts van de Raad van State.

De Raad van State zou uiteindelijk kritisch oordelen over zowel de Proeve als het initiatiefwetsvoorstel. De discussie over euthanasie was nog onvoldoende uitgekristalliseerd en meer jurisprudentie achtte men nog wenselijk. Daarom was behoedzaamheid gepast, maar omwille van de rechtszekerheid was ook een beperkte wettelijke regeling gewenst. De Raad van State gaf daartoe een aanzet. Voor de indieners van het initiatiefwetsvoorstel overtuigde het advies van de Raad van State allerm minst en zij besloten om hun voorstel aan te houden. Daarentegen nam het kabinet wel de Proeve terug en kwam het met een nieuw wetsvoorstel in de lijn van het advies van de Raad van State dat in beginsel door beide coalitiefracties werd gesteund.

De politiek had dus door afspraken te maken over de procedure en door het inroepen van de Raad van State een uitweg gevonden om de kwestie te pacificeren. Deze route bood de coalitiepartijen een oplossing voor het 'politieke probleem' van een keuze tussen het initiatiefwetsvoorstel van D66 en de Proeve. Bijkomstig voordeel was dat een gezaghebbend orgaan als de Raad van State een zekere legitimiteit verschafte aan het terughoudende kabinetsbeleid in relatie tot zowel de keuze van het kabinet voor een beperkte wettelijke regeling als voor het verkennen van de grenzen van de euthanasiepraktijk via een actief vervolgingsbeleid.

Voordat het kabinet-Lubbers II een nieuw wetsvoorstel indiende werd de Gezondheidsraad over de zorgvuldigheidseisen nog geconsulteerd, iets dat – niet geheel onterecht – door de oppositie werd gezien als een bewuste vertragingstactiek, maar het sloot wel aan bij de door de Raad van State geadviseerde behoedzaamheid.

Het kabinet benaderde de kwestie zakelijk en niet-ideologisch. Het kabinetsvoorstel was dan ook een poging om twee uitersten in een wet met elkaar te verbinden. Gepoogd werd om zowel het absolute verbod op euthanasie te handhaven als de legalisering van euthanasie onder bepaalde voorwaarden te regelen. Een dergelijke opzet veronderstelde enige plooibaarheid bij de coalitiefracties en deze opzet stuitte dan ook op de nodige kritiek vanuit de oppositie. Het gevolg van dit compromis was wel dat beide regeringspartijen een voor hun belangrijke element konden claimen. De christendemocraten benadrukten de handhaving van de norm in de wet. De liberalen van de VVD konden claimen dat er ten opzichte van de euthanasiepraktijk er weinig veranderde en dat het wetsvoorstel aansloot bij de bestaande jurisprudentie. De parlementaire behandeling van het voorstel werd niet afgerond door de voortijdige val van het kabinet-Lubbers II (1986–1989).

Deze *zakelijke* en *pragmatische* banedering van de kwestie was ook bij het kabinet-Lubbers III te zien. De coalitiepartijen nuanceerden de ideologische tegenstellingen en depoliteerden de kwestie door de focus te leggen op de controleer- en toetsbaarheid van de euthanasiepraktijk en tegelijkertijd het vervolgingsbeleid voort te zetten om op die manier lastige onderwerpen via de rechtsontwikkeling te regelen.

Ook werd een groot onderzoek aangekondigd naar de incidentie van euthanasie. Het algemene gevoel was toch dat er te weinig inzicht en kennis was over de euthanasiepraktijk. De commissie-Remmelink zou het onderzoek uitvoeren. Voor een goed onderzoek kwam het kabinet met een meldingsprocedure voor euthanasie. Dit was politiek van belang, omdat met de discussie over de incidentie en meldingsbereidheid onder artsen een verdere verschuiving in de besluitvorming plaatsvond van het principiële niveau naar het praktische niveau. Tekenend voor de pragmatische benadering was dat het kabinet na de publicatie van het rapport van de commissie-Remmelink met een relatief bescheiden wijziging van de Wet op de lijkbezorging kwam. Feitelijk werd een vergelijkbare constructie als tijdens het kabinet-Lubbers II voorgesteld. Men koos ervoor om geen duidelijke beschrijving in de wet op te nemen over wanneer euthanasie wel of niet was toegestaan, maar om voorwaarden te formuleren waarbij een beroep van een arts op het overmachtsbeginsel bij de rechter succesvol kon zijn. In de Tweede Kamer was het oordeel dat het CDA de norm kreeg en de PvdA de praktijk.

Het eerste paarse kabinet zette het euthanasiebeleid van de kabinetten-Lubbers voort: een vervolg op het onderzoek van de commissie-Remmelink werd aangekondigd, het vervolgingsbeleid voortgezet en er werd gepoogd om de meldingsbereidheid te verhogen. Deze continuering van het bestaande beleid was opvallend, omdat het een kabinet was zonder het CDA en dus uit partijen was samengesteld die in de jaren daarvoor op verschillende momenten – als zij in de oppositie zaten – het initiatiefwetsvoorstel van Wessel-Tuinstra hadden gesteund. De weg lag dus in beginsel vrij voor een wetswijziging in lijn met het initiatiefwetsvoorstel van D66.

Het tweede grote onderzoek naar de euthanasiepraktijk maakte opnieuw duidelijk dat de meldingsbereidheid onder artsen nog altijd laag was. De focus bleef in deze jaren daardoor liggen op de meldingsproblematiek. Het instellen van toetsingscommissies onder Paars I was een belangrijke stap om de meldingsbereidheid onder artsen te verhogen. Via deze toetsingscommissies werd door het kabinet de politiek nog meer op afstand gezet en de invloed van de politiek op het vervolgingsbeleid verder geminimaliseerd. Dit vormde wederom een bevestiging en zelfs een versterking van de ‘gedepolitiseerde route’ om via de rechter de euthanasiepraktijk te reguleren en op die manier de grenzen ervan te verkennen en veelal te verleggen. Pas tegen het einde van het eerste paarse kabinet kwam de D66-fractie met een initiatiefwetsvoorstel voor een nieuwe euthanasiewet en kreeg daarbij de steun van de fracties van de VVD en de PvdA. Gezamenlijk dienden zij het Wetsvoorstel Toetsing Levensbeëindiging (WTL) in. In de formatie van het tweede paarse kabinet werd vervolgens besloten om dit wetsvoorstel op te nemen in het regeerakkoord.

Het kabinet presenteerde het wetsvoorstel als het sluitstuk van het beleid ten aanzien van de melding en toetsing van euthanasie. De WTL zou dan ook niet de

grote cesuur in het euthanasiedebat worden, maar het zou vooral de codificatie van de gegroeide euthanasiepraktijk zijn. De kwestie werd door het kabinet en de coalitiefracties tamelijk zakelijk en niet-ideologisch benaderd. Deze praktische benadering uitte zich in het niet tegen elkaar uit spelen van de principiële tegenstelling tussen de beschermwaardigheid van het leven en het zelfbeschikkingsrecht. Daarbij maakten de betrokken ministers en met name de woordvoerders van de PvdA en VVD meermaals duidelijk dat het zelfbeschikkingsrecht niet het centrale uitgangspunt van de wet was en dat zij niet de buitengewoon gevoelige voltooid leven problematiek met deze wet wensten te legaliseren. Ook andere gevoelige kwesties, zoals euthanasie bij dementerenden en bij jonge kinderen, werden niet door de nieuwe wet geregeld en een discussie hierover werd vooralsnog vermeden. Ook GroenLinks en D66, die beide voor een verdere verruiming van de euthanasiewetgeving waren, stelden zich over het algemeen in het agenderen van dergelijke gevoelige thema's terughoudend op. De besluitvorming kreeg hierdoor een gematigd majoritair karakter.<sup>1192</sup> Het wetsvoorstel werd uiteindelijk door een meerderheid van coalitiefracties en GroenLinks gesteund. De kleine christelijke partijen stemden vanwege grote principiële bezwaren tegen het wetsvoorstel, terwijl het CDA en de SP toch om meer praktische redenen tegenstemden.

De euthanasiewetgeving van het kabinet-Paars II is wellicht het beste te karakteriseren als een 'gematigd liberaal regime'.<sup>1193</sup> Daarmee ligt de WTL in het verlengde van de compromissen van de kabinetten-Lubbers. Het 'gematigde' karakter van de wet blijkt ook uit het feit dat de euthanasiediscussie na 2002 niet voorbij was. Twee soorten kwesties zouden geregeld nog opspelen. Allereerst ging het debat geregeld over het centraler stellen van het zelfbeschikkingsrecht en dit concentreerde zich in het bijzonder rondom de 'voltooid-leven-problematiek'. In de politiek pakten vooral D66 en GroenLinks deze thematiek op. Ten tweede ging het debat over euthanasie bij allerlei 'grensgevallen' waarbij de vrije oordeelsvorming niet of slechts beperkt mogelijk is zoals bij ernstig zieke baby's, jonge kinderen, dementerende ouderen en psychiatrische patiënten. In het euthanasiedebat zouden in de jaren na 2002 de grenzen geleidelijk ruimer worden getrokken en zou de wetgeving een 'liberalere' inkleuring krijgen.

<sup>1192</sup> Trappenburg (2001, p.53-78) stelt in een vergelijking van de politieke besluitvorming over ethische kwesties voor en gedurende de paarse kabinetten (1994–2002) dat de deze op twee punten afweek. Allereerst was de politiek gedurende paars meer geneigd om kwesties zelf te agenderen en werden deze in de pre-paarse periode eerder vanuit de samenleving of van bovenaf (Europese regelgeving) geagendeerd. En ten tweede werd gedurende paars vaker 'Antithetisch' gestemd op ethische kwesties, al werd ook nog op verschillende ethische onderwerpen unaniem door het parlement gestemd. (Trappenburg 2001, p.74.)

<sup>1193</sup> Trappenburg & Oversloot 2012, p.103; Weyers heeft er ook op gewezen dat het ideologisch conflict tot 2002 nooit in zijn volle sterkte naar voren is gekomen doordat de conflicterende waarden van de beschermwaardigheid van het leven en het zelfbeschikkingsrecht door een derde waarde 'barmhartigheid' werd bemiddeld. (Weyers 2004, p.416.) Hierdoor vond er logischerwijs een inperking plaats van het zelfbeschikkingsrecht. In vergelijking tot de abortuswet van 1982 zou men kunnen stellen dat het beginsel van de zelfbeschikking en het subjectieve oordeel van de noodsituatie in de euthanasiewetgeving minder ver is doorgevoerd.



**DEEL IV**  
**Slotbeschouwing**

