



Universiteit
Leiden
The Netherlands

In vertrouwen. Normatieve beschouwing over euthanasie, dementie en de schriftelijke wilsverklaring

Pijnakker, P.

Citation

Pijnakker, P. (2022, October 25). *In vertrouwen. Normatieve beschouwing over euthanasie, dementie en de schriftelijke wilsverklaring*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3483996>

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/1887/3483996>

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

Hoofdstuk 2

Wet en
wetsgeschiedenis

Inleiding

Minister Els Borst-Eilers, in 1994 aangetreden als minister van Volksgezondheid (VWS), wordt algemeen gezien als ‘brenger van de euthanasiewet’, die zij, naast goede palliatieve zorg, als het sluitstuk zag van goede stervenzorg.¹ Goede stervenzorg blijkt gedurende de hele parlementaire behandeling de ideologische grondslag van de euthanasiewet te zijn. Aanvankelijk stond in het parlement vooral het vervolgingsbeleid inzake euthanasie ter discussie. Aanleiding daartoe was de uitspraak van de Hoge Raad in de zaak-Chabot (1994), waarin de vraag voorlag of psychisch lijden zonder medische grondslag kan gelden als uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De rechtbank in eerste aanleg en het gerechtshof meenden van wel. De Hoge Raad nuanceerde deze conclusie en veroordeelde Chabot vanwege het schenden van het consultatievereiste, zonder oplegging van straf. Hoe belangrijk de legalisering van euthanasie en hulp bij zelfdoding voor Borst haar partij D66 ook was, in die kabinetsperiode werd uitgesproken dat een wetswijziging, die artsen hieromtrent rechtszekerheid moest bieden, niet aan de orde was. Minister Sorgdrager (Justitie) informeerde de Kamer in oktober 1994 dat het vervolgingsbeleid inzake euthanasie ook in de toekomst gebaseerd bleef ‘op de wet en de uitleg die daaraan in de jurisprudentie is gegeven.’² Wel waren met het Chabot-arrest ‘substantieel nieuwe elementen’ toegevoegd aan de jurisprudentie. Concreet ging het dan om de passage dat het begrip uitzichtloos en ondraaglijk lijden ook kon gelden voor psychisch lijden. Ook Borst stond hierover de Kamer te woord en samen met Sorgdrager schreef zij hierover in 1995 een uitvoerig artikel voor *Medisch Contact*, ‘Euthanasie: de stand van zaken.’³ Beide ministers benadrukken hierin dat zij – in overeenstemming met het Regeerakkoord – geen voorstel zullen doen voor een wijziging van het Wetboek van Strafrecht, maar zij stellen artsen wel gerust: er zijn situaties waarin een verzoek tot euthanasie naar hun mening ‘terecht’ is en dan is het ook terecht dat een arts, omgeven met alle vereiste zorgvuldigheid, zo’n verzoek honoreert.⁴

Na de verkiezingen in 1998 kon Borst met een nieuw kabinet en gesteund door een nieuw Regeerakkoord de wet toch door het parlement loodsen. In het Regeerakkoord staat: ‘Het kabinet acht het van belang de rol van artsen bij euthanasie in het Wetboek van Strafrecht vast te leggen: een arts die aan alle zorgvuldigheidseisen voldoet en de meldingsplicht vervult is niet strafbaar.’⁵ Het kabinet neemt hiertoe het initiatiefwetsvoorstel (dat reeds voor advies bij de Raad van State is ingediend) ongewijzigd over en zal het als eigen wetsvoorstel voor advies aan de Raad van State voorleggen.⁶ Dit initiatiefwetsvoorstel, dat

¹ Kamerstukken II, 1998/99, 26691, nr. 3. 1. (Memorie van Toelichting); Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 16. (Memorie van Antwoord)

² Beyens, N. *Els Borst – Medicus in de politiek*, Amsterdam: Uitgeverij Wereldbibliotheek, 2021, 307.

³ Sorgdrager, W., Borst-Eilers, E. ‘Euthanasie, de stand van zaken’, *Medisch Contact* (50) 1995, 381-384.

⁴ Beyens, *Els Borst*, 307.

⁵ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 6, 31. (Nota naar aanleiding van het verslag)

⁶ Kamerstukken II, 1997/98, 26024 nr. 10, punt 8. (Brief van de formateur). Het initiatiefwetsvoorstel waarop in deze passage wordt gedoeld, betreft het op 16 april 1998 bij de Tweede Kamer ingediende initiatiefvoorstel tot wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de Lijkbezorging inzake levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding van de leden Van Boxtel, M.M.H. Kamp en Swildens-Rozendaal (Kamerstukken II, 1997/98, 26000).

het Kamerlid Van Boxtel samen met Henk Leenen – respectievelijk D66'er en hoogleraar sociale geneeskunde en gezondheidsrecht te Amsterdam – had uitgewerkt, wordt nog onder Kok-I ingediend, maar het zou nooit in het parlement worden besproken, omdat Kok-II er een kabinetsvoorstel van maakt.⁷

Als beginpunt van de wetsgeschiedenis kan augustus 1999 genomen, het moment waarop het initiatiefwetvoorstel bij de Tweede Kamer wordt ingediend. Als eindpunt geldt 10 april 2001, het moment waarop de Eerste Kamer haar goedkeuring aan de *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* (Wtl) verleent.⁸

Bij de debatten over medisch-ethische kwesties probeert Borst tegengestelde opvattingen altijd met respect en zorgvuldigheid te benaderen. Doorgaans wordt ze daarvoor door de Kamer ook geprezen. Ook bij het euthanasiedebat tijdens Kok II wordt waardering uitgesproken voor 'het goede debat' dat Borst en Korthals hadden gevoerd. Toch leidt haar manier van doen in het geval van de euthanasiewet meteen na de goedkeuring door de Eerste Kamer tot ontsteltenis bij de christelijke partijen. Nadat de Eerste Kamer op 10 april 2001 de euthanasiewet aanneemt, laat Els Borst zich ontvallen: 'Het is volbracht'.⁹ De bewindsvrouw heeft in een interview met NRC de woorden gebezigd die volgens het evangelie van Johannes door Jezus aan het kruis zijn gesproken voordat hij stierf. De *timing* had niet slechter gekund: de stemming over de euthanasiewet in de Eerste Kamer heeft plaatsgevonden in de week voor Pasen en het beruchte artikel in de krant verscheint op Stille Zaterdag – de dag voor Pasen. De christelijke partijen in de Tweede Kamer nemen het de bewindsvrouw zeer kwalijk dat een ongelovige minister als Els Borst Jezus' laatste woorden heeft gebruikt om de totstandkoming van de euthanasiewet te vieren, net wanneer christelijk Nederland het overlijden van Jezus herdenkt. Borst is zich van geen kwaad bewust, maar erkent later dat ze onbewust een fout heeft gemaakt. Ze heeft de associatie met de godsdienstige betekenis niet gehad en de gevoeligheid van de uitspraak 'Het is volbracht' was haar ontgaan. 'Als ik die wel had gehad, had ik de woorden niet mogen gebruiken en had ik ze ook niet gebruikt', zet zij vervolgens recht.¹⁰

Ook worden er zorgen geuit over Borsts begripvolle uitlatingen dat zij 'niet tegen' een pil van Drion is 'als het zó zorgvuldig geregeld kan worden dat het alleen de hoogbejaarde mensen betreft die klaar zijn met leven'.¹¹ De net goedgekeurde euthanasiewet hoeft

⁷ Beyens, *Els Borst*, 311.

⁸ Wet van 12 april 2001, inhoudende toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, en wijziging van het Wetboek van Strafrecht en van de Wet op de Lijkbezorging. Staatsblad 2001, 194; in werking getreden op 1 april 2002.

⁹ Oostveen, M. (red.) 'Minister Els Borst over het tekort van de nieuwe euthanasiewet: Ik kan me goed voorstellen dat artsen stervenshulp niet melden', NRC/Handelsblad, 14 april 2001. Tevens: Pans, *De normatieve grondslagen van het Nederlandse euthanasierecht*, 87.

¹⁰ [Redactie Politiek] 'Borst overleeft motie maar krijgt geen steun', Trouw, 20 april 2001.

¹¹ Oostveen, M. (red.) 'Minister Els Borst over het tekort van de nieuwe euthanasiewet', NRC/Handelsblad, 14 april 2001.

voor Borst dus blijkbaar niet het sluitstuk te zijn. Ook deze sympathie nuanceert zij later, mede naar aanleiding van Kamervragen uit christelijke hoek, waarbij de parallel wordt getrokken met het betoog in dagblad Trouw van de hoogleraar Strafrecht Eugène Sutorius over de zogeheten ‘pil van Drion’.¹² Van de zijde van de regering wordt met klem de bereidheid gevraagd om tegen de geschetste ontwikkelingen een dam op te werpen.¹³ De door de christelijke partijen slecht ontvangen uitspraken van Borst over het probleem van ouderen die niet ziek zijn, maar wel levensmoe, en haar opvallende uitlatingen over de aangenomen euthanasiewet, die zij vierde met de kruiswoorden van Christus, levert haar een motie van afkeuring op. Van der Vlies (SGP) over de motie: ‘Er is iets geknapt’. De Hoop Scheffer (CDA) vindt dat Borst de grenzen heeft overschreden ‘tot er geen grenzen meer zijn’ en Rouvoet (RPF/GPV) twijfelt aan de democratische gezindheid van de minister.¹⁴ De motie wordt verworpen, omdat buiten deze partijen niemand de motie steunt. De afronding van de euthanasiewet zorgt voor een ietwat bittere nasmaak, maar Els Borst, die tegen die tijd wel wat gewend is, laat het zich niet echt raken.¹⁵ Ze belooft er alles aan te doen om het contact te herstellen. De parlementaire discussie en de daarin getoonde sentimenten verklaren mogelijk wel waarom de regering moet blijven verdedigen dat de euthanasiewet toch vooral als ‘het sluitstuk’ van goede stervenszorg moet worden gezien.

Parlementaire geschiedenis

Op 1 april 2002 is de *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* (Wtl) in werking getreden.¹⁶ Het wetsvoorstel is op 28 november 2000 aangenomen door de Tweede Kamer met een meerderheid van 104 stemmen. De christelijke partijen CDA, SGP, RPF, GPV, de SP en het lid Apostolou (PvdA), samen goed voor 40 stemmen, stemmen tegen het wetsvoorstel. Met steun van de fracties van D66, VVD en GroenLinks krijgt het wetsvoorstel toch een grote meerderheid achter zich. Op 10 april 2001 stemt ook de Eerste Kamer na hoofdelijke stemming met het voorstel in: 46 stemmen voor (VVD, D66, PvdA en GroenLinks) en 28 stemmen tegen (CDA, SGP, ChristenUnie en SP). Daarmee wordt een regeling in het leven geroepen waarbij artsen, die de zorgvuldigheidseisen naleven en aan de meldingsplicht voldoen, van strafvervolgning worden vrijgesteld.¹⁷

¹² Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 5, 21. (Verslag)

¹³ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 5, 21. (Verslag)

¹⁴ [Redactie Politiek] ‘Borst overleeft motie maar krijgt geen steun’, Trouw, 20 april 2001.

¹⁵ Beyens, *Els Borst*, 318.

¹⁶ Ton Vink bepleit al langere tijd de gelijkschakeling van ‘hulp bij zelfdoding’ en ‘euthanasie’ in de door hem voorgestelde afkorting ‘Wtlh’. Zie: Vink, T. ‘Euthanasie bij gevorderde dementie. Schriftelijke wilsverklaring, wet of wetsgeschiedenis’, Tijdschrift voor Gezondheidszorg & Ethiek (31), 2021, 55.

¹⁷ Kamerstukken II, 1998/99, 26691, nr. 3, 5. (Memorie van Toelichting)

De zorgvuldigheidseisen

Er is voor gekozen om de zorgvuldigheidseisen in een aparte wet op te nemen – de *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* (Wtl) en de bijzondere strafuitsluitingsgrond in het Wetboek van Strafrecht te formuleren. Zo wordt bereikt dat in het Wetboek van Strafrecht alleen datgene staat wat erin thuishoort: de strafbepaling en de strafuitsluitingsgrond. De zorgvuldigheidseisen horen daar niet thuis – zij omvatten immers deels gezondheidsrechtelijke onderwerpen, die de strekking van het Wetboek van Strafrecht te buiten zouden gaan.¹⁸

De zorgvuldigheidseisen richten zich tot de arts die gevolg wil geven aan een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding en houden in dat de arts:

- a de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt,
 - b de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt,
 - c de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten,
 - d met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was,
 - e ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d, en
 - f de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.¹⁹
-

Een bijzonder aspect in de formulering van de zorgvuldigheidseisen is de *overtuiging* van de arts, die nodig is indien de arts gevolg wil geven aan een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding. Het overtuigingsvereiste zal volop in het debat terugkeren.

De regering beoogt met de zorgvuldigheidseisen aan te sluiten bij de rechtsontwikkeling in de voorafgaande decennia, omdat bij de beantwoording van rechtsvragen van meet af aan aansluiting is gezocht bij het heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht

¹⁸ Kamerstukken II, 1998/99, 26691, nr. 3, 2. (Memorie van Toelichting); Pans, *De normatieve grondslagen van het Nederlandse euthanasierecht*, 109.

¹⁹ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137, 2. (Gewijzigd voorstel van wet)
De zorgvuldigheidseisen zijn niet gelijkwaardig aan elkaar en de aard van de eisen verschilt. Zo is de eis dat de arts de overtuiging heeft gekregen omtrent de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden van een geheel andere, zwaardere orde dan de eis dat de levensbeëindiging medisch zorgvuldig moet zijn uitgevoerd. Laatstgenoemde eis is met name van medisch-professionele aard. Wat verder opvalt is dat sub a en b de arts *als individu* de overtuiging moet hebben gekregen, terwijl sub d de arts *met de patiënt* tot de overtuiging moet zijn gekomen dat er geen redelijke andere oplossing is. De zorgvuldigheidseis sub e heeft bovendien een verplichtend karakter, die samen met de meldingsplicht deel uitmaakt van de bijzondere strafuitsluitingsgrond (terwijl deze plichten niet golden voor de ‘algemene’ strafuitsluitingsgrond overmacht).

en in de medische ethiek geldende normen.²⁰ De regering wil zich daarom toeleggen op het *codificeren* van de aldus gevestigde praktijken. Wat de in de medische ethiek geldende normen zijn, blijft naar de mening van de Kamer lange tijd onduidelijk. Ook blijft het voor partijen in de Kamer onduidelijk welke ethische normen en waarden voor de regering in het wetsvoorstel leidend zijn. Daarom wordt over de achterliggende morele overwegingen, naar aanleiding van vragen van de Kamer, eveneens volop gedebatteerd. De regering verbindt aan de codificerende aard van het wetsvoorstel echter de conclusie dat het niet nodig is al te zeer op de achtergronden van de euthanasieproblematiek in te gaan. Grote thema's, zoals de voortschrijdende medische (technische) ontwikkelingen en de daarmee samenhangende mogelijkheden het leven te verlengen, de specifieke positie van de patiënt en de dilemma's waarvoor de arts zich gesteld ziet, meent de regering dan ook achterwege te kunnen laten.²¹

Uitgangspunten van de wetgever

De regering stelt in de *Memorie van Toelichting* dat de zorgvuldigheidscriteria in de praktijk goed bruikbaar zijn gebleken voor toetsing achteraf en spreekt van codificatie van deze criteria, zoals die in de jurisprudentie zijn uitgekristalliseerd.²² Dit bewijs vormt een belangrijk uitgangspunt voor de wetgever bij het ontwerp van de wet. Door de wettelijke vastlegging van de zorgvuldigheidseisen en door een meldings- en toetsingsprocedure in te stellen, zou de kwaliteit van levensbeëindigend handelen door artsen worden gewaarborgd.

De eerste ervaringen zouden uitwijzen dat een kleine commissie met daarin medische, juridische en ethische kennis en vaardigheden het meest geschikt is voor een brede en evenwichtige beoordeling van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding, zoals beoogd, en tegelijkertijd voor een doelmatige werkwijze.²³ De arts dient zich daarbij toetsbaar op te stellen. Het bevorderen van de meldingsbereidheid, de toetsbaarheid en controleerbaarheid van dit handelen, beoogt de regering door het strafrecht meer op afstand plaatsen. Melding van levensbeëindigend handelen bij speciale multidisciplinaire deskundigencommissies, in het wetsvoorstel als voorwaarde opgenomen voor de toepasselijkheid van de bijzondere strafuitsluitingsgrond (art. 293 lid 2 Sr), zou bijdragen aan openheid en controleerbaarheid van het handelen door artsen bij euthanasie.²⁴

Een van de hoofdoverwegingen van de regering is meer rechtszekerheid voor artsen, patiënten en overige betrokkenen.²⁵ Een belangrijk uitgangspunt daarbij betreft het

²⁰ Kamerstukken II, 1998/99, 26691, nr. 3, 6. (Memorie van Toelichting)

²¹ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 6, 2 en 33. (Nota naar aanleiding van het verslag)

²² Kamerstukken II, 1998/99, 26691, nr. 3, 7. (Memorie van Toelichting) en Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 6, 24. (Nota naar aanleiding van het verslag)

²³ Kamerstukken II, 1998/99, 26691, nr. 3, 12-13. (Memorie van Toelichting)

²⁴ Kamerstukken II, 1998/99, 26691, nr. 3, 5. (Memorie van Toelichting)

²⁵ Kamerstukken II, 1998/99, 26691, nr. 3, 7. (Memorie van Toelichting) en Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 9, 16. (Nota naar aanleiding van het nader verslag)

‘facultatieve’ karakter van de wet in de zin dat de wet in opzet ‘faciliterend’ is en dat niemand er gebruik van *hoeft* te maken. Tegenstanders van euthanasie wordt niets opgedrongen, terwijl voorstanders van euthanasie geen afdwingbare rechten en plichten aan de wet kunnen ontleen.²⁶ Dit is een cruciale pijler van de wet: de Wtl heeft enkel en alleen betrekking op levensbeëindiging op uitdrukkelijk *verzoek* van de patiënt.

Artsenwet of patiëntenwet?

Over de beoogde rechtszekerheid voor de arts en de patiënt komen tijdens de parlementaire behandeling fundamentele vragen aan het licht. Is de wet bedoeld voor de arts (rechtszekerheid) of is de wet bedoeld voor de patiënt (zelfbeschikking)? In de ogenschijnlijke tegenstelling ‘artsenwet versus patiëntenwet’ menen leden van de PvdA-fractie dat, steeds waar in het wetsvoorstel sprake is van de voorwaarde dat ‘de arts de overtuiging heeft gekregen’, meer wordt uitgegaan van de beoordeling door de arts dan van een gezamenlijke beoordeling. Bovendien, zo menen zij, lijkt daarmee sprake van een verdergaande subjectivering dan in de jurisprudentie blijkt. Het moet naar hun mening toch altijd gaan om een gezamenlijke beslissing van arts en patiënt in goede samenspraak, waarbij de arts de patiënt op professionele wijze benadert (...) en hem daarbij ook serieus neemt.²⁷

Volgens minister Borst is centraal in de benadering van D66 de lijdende mens, niet de dodende mens.²⁸ Borst spreekt dan ook liever van een situatie waarin ‘de dokter de patiënt met een dringend en dramatisch verzoek helpt’.²⁹ De primaire actor in deze processen is de patiënt, die de dokter vraagt om zijn dood te bespoedigen. Borst vindt dat een zuiverder beeld. In die optiek is van de tegenstelling artsenwet of patiëntenwet geen sprake.

Borst beklemtoont ten aanzien van het wetsvoorstel de wederzijdsheid tussen arts en patiënt waardoor ernstig zieke mensen niet tot het bittere einde behoeven te lijden en waardoor artsen op verzoek het leven mogen beëindigen zonder strafbaar te zijn.³⁰ Dit betekent volgens Borst overigens niet dat al die mensen, indien zij zelf in die situatie komen en weten dat zij niet meer kunnen herstellen, hun arts ook om euthanasie zullen vragen. Waar het om gaat, vervolgt Borst, is een gereguleerde mogelijkheid, waardoor mensen ervan overtuigd kunnen zijn dat zij het gesprek over actieve levensbeëindiging met hun arts kunnen aangaan, wanneer zij naar hun gevoel ondraaglijk lijden, wanneer hun situatie uitzichtloos is of wanneer zij dat zien aankomen.³¹

Omgekeerd, vervolgt Borst haar betoog, geeft het de arts de mogelijkheid om open met mensen over zo’n situatie te praten en ook goed te doorgronden wat de achtergrond van

²⁶ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 6, 24 en 28-29. (Nota naar aanleiding van het verslag)

²⁷ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 5, 34. (Verslag)

²⁸ Handelingen II, 2000/2001, nr. 26, 2127.

²⁹ Handelingen II, 2000/2001, nr. 26, 2127.

³⁰ Handelingen II, 2000/2001, nr. 26, 2125.

³¹ Handelingen II, 2000/2001, nr. 26, 2125.

de vraag naar euthanasie is. Patiënt en arts moeten daarover niet alleen met elkaar in gesprek gaan, maar ook enige tijd in gesprek blijven. Zo gaat het meestal trouwens. In dat gesprek moet duidelijk worden of degene die om euthanasie vraagt, het lijden echt niet meer aan kan, of hij een bepaalde zware behandeling niet meer wil meemaken, of hij angst heeft voor pijn en of hij bang is om alleen gelaten te worden of juist om anderen te veel te belasten. Die dingen moeten allemaal in dat contact aan de orde komen. En dat gaat niet allemaal in een gesprek.³²

Borst betoogt verder dat het van het allergrootste belang is dat de arts achter de werkelijke motivatie van de patiënt probeert te komen. Het ethische doel van de euthanasiewet zou, blijkens deze woorden, de mogelijkheid zijn tot het voeren van ‘het gesprek’ tussen arts en patiënt en het scheppen van ruimte voor gesprek over de toepassing van (actieve) levensbeëindiging.³³

Op de vraag van het lid Kant (SP) ‘of valt uit te sluiten dat gebrek aan zorg of druk uit de omgeving tot een verzoek leidt’, reageert Borst: ‘Het eerlijke antwoord daarop is dat dit natuurlijk niet absoluut valt uit te sluiten. Dit is echter niet dramatisch, zolang de arts het verzoek maar niet honoreert.’³⁴ De beroepsethiek van artsen mocht in de ogen van Borst zeker geen tekort worden gedaan. Borst gruwde van ‘geheime en oncontroleerbare’ toestanden die in het buitenland plaatsvonden: ‘Dat willen wij niet’, stelde zij met klem vast, en daarom zou de wettelijke euthanasieregeling – in het bijzonder het element van toetsbaarheid – voor iedereen een streven moeten zijn.³⁵

Multidisciplinaire toetsingscommissies

Het voorstel voor een multidisciplinaire toetsingscommissie is in de optiek van D66 een enorme sprong voorwaarts voor de samenleving als geheel en voor de beroepsgroep van artsen in het bijzonder. In de situaties waarop het wetsvoorstel ziet, wordt een subtielere houding voorgesteld jegens de arts, omdat levensbeëindigend handelen uit de criminele sfeer wordt gehaald. Deze subtielere houding zou tevens recht doen en actieve medewerking verlenen aan de authentieke stervenswens van een patiënt. Een daad van medemenselijkheid, menen zij, die op geen enkele wijze een strafrechtelijk gesanctioneerd verbod zou rechtvaardigen. Door de controle toe te vertrouwen aan professionals, blijft een zorgvuldig verleende euthanasie uit handen van justitie, waarmee het handelen van de arts zou worden gedecriminaliseerd.³⁶

³² Handelingen II, 2000/2001, nr. 26, 2125.

³³ Handelingen II, 2000/2001, nr. 26, 2126.

³⁴ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 22, 76. (Verslag van een wetgevingsoverleg)

³⁵ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 22, 68. (Verslag van een wetgevingsoverleg)

³⁶ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137a, 3. (Voorlopig Verslag)

Het specifieke karakter van euthanasie en hulp bij zelfdoding rechtvaardigt een multidisciplinair samengestelde toetsingscommissie, zo zetten de bewindslieden uiteen. Zij wijzen er op dat het niet uitzonderlijk is dat meerdere toetsende instanties op een bepaald terrein opereren, maar alle euthanasiezaken zullen in eerste instantie alleen bij de toetsingscommissies terechtkomen. Alleen de dossiers die als onzorgvuldig worden beoordeeld, zullen worden doorgestuurd naar het Openbaar Ministerie (OM) en naar de regionaal inspecteur voor de gezondheidszorg, die vervolgens – ieder met behoud van de eigen verantwoordelijkheid – bezien of, en zo ja, welke stappen moeten worden ondernomen in de richting van de arts.³⁷

De letterlijke uitspraak van minister Borst, dat zij ‘de commissies geen strobreed in de weg zou willen leggen om ook, wanneer niet aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, toch tot het oordeel ‘zorgvuldig’ te komen’, valt bij Rouvoet (RPF/GPV) verkeerd. Ook op andere momenten in het parlementaire debat wordt Borst stevig aan de tand gevoeld. Zo heeft het lid Vos (VVD) begrepen ‘dat zij [Borst] niet zo zwaar tilt aan het bezwaar dat de arts bij het honoreren van zo’n wilsverklaring moeilijk aan alle zorgvuldigheidseisen kan voldoen. De arts zou naar haar zeggen in redelijke mate zorgvuldig moeten handelen’.³⁸ Benadrukt wordt, niet alleen door Borst, maar ook door het lid Swildens-Rozendaal (PvdA) (...) ‘dat het gaat om waarden. Dat is niet het afvinken, maar het geven van een oordeel over de wijze waarop door de arts de zorgvuldigheidseisen in samenhang zijn toegepast’. En bij het waarden, het geven van een samenhangend oordeel, met aandacht voor de wijze waarop de zorgvuldigheidseisen zich tot elkaar verhouden, moet zoveel meer in rekening worden gebracht dan bij het afvinken van diezelfde eisen.³⁹

Een bezwaar dat breed door de Kamer wordt gedeeld, is de oncontroleerbaarheid van de werkwijze van de toetsingscommissies. De SP-fractie is het oneens met de uitbreiding van de taak van de toetsingscommissies, namelijk dat zij gaan beslissen of een arts zorgvuldig heeft gehandeld of niet. Alleen als dit niet het geval is, wordt dit gemeld aan het OM. De toetsingscommissies krijgen juridisch een groot gewicht en treden in de ogen van de SP-fractie in de plaats van het OM. In schril contrast hiermee vinden deze leden het geringe gewicht van de commissie: slechts drie leden, de betrekkelijk eenzijdige samenstelling, de besloten vergaderingen, het verkrijgen van de gegevens alleen van de arts en het ontbreken van een beroepsmogelijkheid. Deze leden vinden dat het OM juist minder op afstand moet worden geplaatst, en wel door het oordeel van de toetsingscommissie niet als *eindoordeel* maar als *zwaarwegend* oordeel te beschouwen. De eindbeoordeling of een arts de zorgvuldigheidseisen in acht heeft genomen, moet volgens deze leden bij het OM blijven. De toetsingscommissies mogen deze taak niet overnemen en moeten de adviserende taak houden die ze nu hebben.⁴⁰

³⁷ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 11. (Memorie van Antwoord)

³⁸ Handelingen II, 2000/2001, nr. 25, 2070.

³⁹ Handelingen II, 2000/2001, nr. 25, 2040.

⁴⁰ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 5, 15. (Verslag)

Ook leeft de vraag wat de regering zich voorstelt bij de specifieke inbreng van de ethicus in de commissies. De medische en juridische inbreng is vanzelfsprekend nodig vanwege de aan de orde zijnde problematiek. Daarover bestaat geen twijfel. Voor de leden van de fracties van de RPF en het GPV is er nog geen begin van duidelijkheid omtrent de vraag wat precies moet worden verstaan onder 'een deskundige op het gebied van ethische- of zingevingsvraagstukken'. In verband met de 'nuttige bijdrage', die blijkens de *Memorie van Toelichting* van deze ethische deskundige in de commissie wordt verwacht, namelijk een systematische bezinning op relevante normen en waarden, willen deze leden weten wat onder 'relevante normen en waarden' moet worden verstaan en hoe zwaar deze invalshoek in de toetsing van de commissie weegt naast de medische en juridische argumenten.⁴¹

Wat onder relevante normen en waarden moet worden verstaan, heeft volgens de regering betrekking op de wisselwerking tussen de jurisprudentie en de normen die binnen de medische beroepsgroep zijn ontwikkeld en die aan het wetsvoorstel is voorafgegaan. Bij de beoordeling van levensbeëindigend handelen heeft de rechter vanaf het begin aansluiting gezocht bij het 'wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en in de medische ethiek geldende normen'. Dit zijn volgens de regering de 'relevante normen en waarden' die de ethicus toetst. Ethici kunnen eveneens een bijdrage leveren aan de analyse en argumentatie. Daarnaast zal een beoordelingsaspect zeker zijn of de arts voldoende indringend met de patiënt heeft gesproken over diens levensvisie en stervenswens.⁴²

Moraal in een pluriforme samenleving

D66 is een groot voorstander van een wettelijke regeling van euthanasie en hulp bij zelfdoding en is er trots op dat Nederland het eerste land in de wereld zal zijn dat deze humane benadering in een wet opneemt en dat openheid de norm wordt.⁴³ De christelijke partijen zijn per definitie tegen een euthanasiewet en baseren hun argumentatie voornamelijk op levensbeschouwelijke gronden, maar ook bij een deel van de PvdA en de SP leeft twijfel. In november 2000 debatteert de Kamer hierover plenair, maar liefst drie dagen.⁴⁴

In onze pluriforme samenleving is het niet anders dan dat over een vraagstuk als euthanasie heel verschillend wordt gedacht, stelt minister Korthals.⁴⁵ De klemmende vraag in de Kamer is: door welke waarden heeft de regering zich bij de opstelling van het wetsvoorstel laten leiden? Welk (ethisch) toetsingskader heeft de regering voor zichzelf daarbij gehanteerd?

⁴¹ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 5, 72 en 78. (Verslag)

⁴² Kamerstukken II, 1998/99, 26691, nr. 3, 12-13. (Memorie van Toelichting); Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 6, 100, 104, 113, 100. (Nota naar aanleiding van verslag)

⁴³ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 22, 25-26. (Verslag van een wetgevingsoverleg)

⁴⁴ Handelingen II, 2000/2001, nr. 25, 26 en 27.

⁴⁵ Handelingen II, 2000/2001, nr. 26, 2108.

De fracties van de RPF en het GPV melden met grote verontrusting en teleurstelling kennis te hebben genomen van het wetsvoorstel. Zij vinden het onbegrijpelijk dat de regering heeft gemeend daadwerkelijk te moeten overgaan tot het onder voorwaarden straffeloos maken van levensbeëindigend handelen op verzoek door artsen, waardoor het bij onverhoopte aanvaarding van dit wetsvoorstel in Nederland krachtens de wet mogelijk wordt dat de ene mens straffeloos een ander het leven beneemt, zelfs zonder dat deze dodende handeling voorwerp van een normale en volwaardige justitiële toetsing wordt. De christelijke partijen willen dit wetsvoorstel ten principale afwijzen, vanuit de vaste overtuiging dat het de mens niet is toegestaan om ongestraft zijn medemens te doden, ook niet wanneer deze een verzoek daartoe doet. Is, in de woorden van Van der Vlies (SGP), 'het doden van een medemens een daad van barmhartigheid, of juist niet? Wat is barmhartigheid en wat zegt de Bijbel daarover? Barmhartigheid betekent, Bijbels gezien, iemand een bewogen innerlijk tonen, een innerlijk dat meeleeft, meelijdt, mee worstelt, ook voor Gods aangezicht in die heel moeilijke momenten'.⁴⁶ Dat verhoudt zich op geen enkele manier met het doden van diezelfde mens. Ook zou het voorstel tot vervreemding leiden: het wetsvoorstel ademt een geest van het streven naar beheersing en 'proceduralisering' van het levenseinde, van vermeende autonomie en van een nauwelijks getemperd geloof in de mondigheid van alle burgers, inclusief de zwakken en ernstig zieken. Deze vervreemding, waarover velen in de samenleving zich ernstig zorgen maken, is wel de 'doodscultuur' in Nederland genoemd – verwijzend naar een door hen als klemmend ervaren klimaat en de door hen afgewezen ontwikkelingen van instanties als Stichting De Einder en het verschijnsel van zelfmoordsites op Internet.⁴⁷

Lijnrecht tegenover de christelijke argumentatie staat de liberale: D66, bij monde van Boris Dittrich, vraagt zich in de Kamer af of 'barmhartig' in de christelijke zin van het woord betekent om iemand te laten lijden totdat hij sterft in plaats van hem de mogelijkheid te bieden een waardige dood te kiezen?⁴⁸ De Bijbelse barmhartigheid, aldus Van der Vlies (SGP), verwijzend naar de gelijkenis van de barmhartige Samaritaan, is gericht op het leven en het welzijn, de genezing van mensen die aan onze zorgen zijn toevertrouwd.⁴⁹ Borst stelde later dat barmhartigheid gelukkig ook een eigenschap is van niet-gelovigen, zoals de barmhartige Samaritaan illustreert.⁵⁰

Borst bestrijdt dat in Nederland sprake zou zijn van een normloze samenleving of van een samenleving die zou afglijden langs een hellend vlak. Er is langzamerhand een pluriforme samenleving ontstaan, waarin burgers met verschillende sociale, culturele, maatschappelijke en levensbeschouwelijke achtergronden zich bij het formuleren van hun normen en waarden en het naleven daarvan, laten inspireren door verschillende

⁴⁶ Handelingen II, 2000/2001, nr. 25, 2012.

⁴⁷ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 5, 16. (Verslag)

⁴⁸ Handelingen II, 2000/2001, nr. 25, 2011.

⁴⁹ Handelingen II, 2000/2001, nr. 25, 2012.

⁵⁰ Handelingen II, 2000/2001, nr. 26, 2126.

levensovertuigingen.⁵¹ Het beleid van de regering wordt daarnaast ook gedragen door een grote meerderheid van de bevolking, die haar opvattingen over euthanasie en andere medisch-ethische vragen niet uitsluitend baseert op een christelijke levensbeschouwing.⁵²

De CDA-fractie neemt de beschermwaardigheid van het leven als uitgangspunt en beziet het wetsvoorstel daarom vanuit die invalshoek. De beschermwaardigheid van het leven staat niet op zichzelf, maar komt voort uit de waardigheid van de menselijke persoon. Dat is in de ogen van deze fractie het fundament, de grondnorm, die vanuit diverse levensbeschouwingen een verschillende invulling kan krijgen. Voor het humanisme bijvoorbeeld vormt de waardigheid van de menselijke persoon in zich de grondnorm. Voor christenen is de waardigheid van de menselijke persoon een wezenlijk element van de overtuiging dat de mens als Schepsel Gods Zijn beeldrager is. De waardigheid van de menselijke persoon is derhalve het fundament voor alle mensenrechten. De christelijke partijen willen weten wanneer in de visie van de regering sprake is van verlies van waardigheid als gevolg waarvan mensen ondraaglijk zouden kunnen lijden. Kan een mens *überhaupt* zijn waardigheid verliezen of is de waardigheid van de mens onlosmakelijk met het menszijn verbonden?⁵³

De Socialistische Partij (SP) stelt vragen op het snijvlak van het recht op zelfbeschikking (autonomie) en fysiek uitzichtloos lijden. Waar liggen de grenzen als de regering autonomie van de mens als uitgangspunt neemt? Aanvankelijk werd euthanasie bepleit bij mensen die fysiek uitzichtloos lijden, later kwamen daar psychiatrische patiënten en mensen in psychische nood bij, en weer later wordt gesproken over dementerende patiënten. Heeft de overheid niet ook als taak normen te stellen waarbinnen euthanasie aanvaardbaar is?⁵⁴

De morele en principiële tegenstellingen zijn immens. Aan de ene kant van het spectrum staat D66, die euthanasie ziet als een humane manier om afscheid van het leven te kunnen nemen, aan de andere kant staan de christelijke partijen (SGP, RPF/GPV/CU), die met diepe bezorgdheid kennisnemen van het voorstel.⁵⁵ De ministers willen bij de verdediging van het wetsvoorstel wegblijven bij een bepaalde godsdienstige of levensbeschouwelijke opvatting. Voor hen blijft overeind dat dit wetsvoorstel gebaseerd is op waarden en vooronderstellingen waarin velen in onze samenleving zich kunnen vinden.⁵⁶

De regering bestrijdt krachtig dat sprake is van een morele grondslagverschuiving, zoals naast de SP ook de fractie van GroenLinks doet voorkomen, alsof de nieuwe WtI zou aansluiten bij een tendens die meer de stervenswens van de betrokkene en diens

⁵¹ Handelingen II, 2000/2001, nr. 26, 2126.

⁵² Handelingen II, 2000/2001, nr. 27, 1263.

⁵³ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 5, 7-8. (Verslag)

⁵⁴ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 5, 14-15. (Verslag)

⁵⁵ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 5, 20. (Verslag)

⁵⁶ Handelingen II, 2000/2001, nr. 26, 2108.

autonomie centraal stelt dan het conflict van plichten van een arts.⁵⁷ Niet het recht op zelfbeschikking van de patiënt of de stervenswens van de betrokkene en diens autonomie staat centraal, niet het conflict van plichten waarvoor een arts zich op een gegeven moment geplaatst ziet, staat centraal. De regering wil de uitdrukkelijke en vrijwillige stervenswens van de patiënt respecteren door het zorgvuldig handelen van de arts in dit kader niet aan te merken als een strafbaar feit.⁵⁸

De regering is en blijft van mening dat de plicht van de arts om het leven van de patiënt te behouden (beschermwaardigheid van leven) nog steeds het belangrijkste beginsel is van de wet, maar geeft een inclusieve interpretatie van dat begrip, namelijk de beschermwaardigheid van het leven kan ook betekenen dat de arts het uitzichtloos en ondraaglijk lijden helpt te verlichten (barmhartigheid), zelfs als dit handelen de dood tot gevolg heeft. De verstrengeling van deze twee waarden, bescherming van het menselijk leven en respect voor de wens van iemand die ernstig lijdt om op een voor hem waardige manier te kunnen sterven, vormen naar het oordeel van de regering de grondslag van de Wtl.⁵⁹

Dementie

Tijdens de parlementaire behandeling wordt dementie al gauw aangemerkt als een onderwerp van belang voor deze wet.⁶⁰ Het onderwerp valt op, omdat bij de totstandkoming van de wet géén jurisprudentie (concrete casuïstiek) bekend was inzake euthanasie of hulp bij zelfdoding bij een patiënt met dementie. Vanuit alle hoeken van de Kamer worden kritische vragen gesteld over euthanasie bij dementie en voor welke concrete afwegingen artsen in die gevallen komen te staan.

Op de achtergrond speelt een belangenstrijd tussen de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE) en artsenfederatie Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). De NVVE maakt zich sterk voor de positie van de patiënt en voor diens zelfbeschikking. De KNMG zet zich in voor de rechtspositie van artsen: voor een uitweg uit hun professionele nood in geval van een patiënt die om euthanasie vraagt en voor een strafvrije en niet-incriminerende afwikkeling van een verleende euthanasie. Specifiek ten aanzien van de voorgestelde regeling van de schriftelijke euthanasieverklaring in artikel 2 lid 2 Wtl vragen beide partijen zich af of de wijze waarop in de wet over de schriftelijke euthanasieverklaring wordt gesproken daadwerkelijk de beoogde duidelijkheid biedt.⁶¹

⁵⁷ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 3. (Memorie van Antwoord)

⁵⁸ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 3. (Memorie van Antwoord)

⁵⁹ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 2-3. (Memorie van Antwoord)

⁶⁰ Kamerstukken II, 1998/99, 26691, nr. 3, 4 en 9. (Memorie van Toelichting)

⁶¹ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 5, 58. (Verslag)

De regering stelt zich op het standpunt dat de schriftelijke wilsverklaring niet meer en ook niet minder betekent dan dat de arts deze *mag* beschouwen als overeenkomend met de wil van de patiënt, wanneer hij is komen te verkeren in een situatie die hij eerder heeft aangemerkt als uitzichtloos en ondraaglijk lijden.⁶² Maar dementie betekent op zichzelf niet noodzakelijk uitzichtloos en ondraaglijk lijden.⁶³ De regering benadrukt dat het enkele vooruitzicht op lijden, ongeacht of dit zal voortvloeien uit pijn, ontluistering of angst voor een onwaardige dood, in het licht van het bovenstaande niet als uitzichtloos en ondraaglijk lijden kan worden aangemerkt.⁶⁴ Tegelijkertijd – en dat is strijdig – onderkent de regering dat mensen zozeer kunnen lijden onder het vooruitzicht dat er geen hoop meer is op herstel, dat zij om euthanasie vragen. Daarbij is het aan de arts om zorgvuldig de achtergronden van een verzoek met de betrokkene te bespreken en te wegen of het verzoek voortkomt uit uitzichtloos en ondraaglijk lijden, waarbij de patiënt weet dat hij niet meer beter kan worden en tegelijkertijd ernstig lijdt.⁶⁵

Gelijkwaardigheid van het mondelinge en het schriftelijke verzoek

Minister Borst sluit zich aan bij haar collega Korthals, wanneer zij in een wetgevingsoverleg aangeeft de schriftelijke wilsverklaring en het mondelinge verzoek als gelijkwaardig te willen zien. De regering hanteert daarbij als uitgangspunt dat de arts zich te allen tijde ervan moet vergewissen dat niet is gebleken van een gewijzigde wil van de patiënt, althans zolang dat kan. Wanneer de opvatting van de patiënt blijkt te zijn gewijzigd ten opzichte van diens eerder ondertekende wilsverklaring dan is dit vanzelfsprekend van betekenis voor de arts: het staat hem daardoor niet vrij de oorspronkelijke wilsuiting van de patiënt te volgen, juist omdat deze niet meer met diens actuele wil overeenstemt.⁶⁶ In andere woorden: de regering beschouwt de schriftelijke wilsverklaring, in de mate waarin de inhoud ook daadwerkelijk van toepassing is op de actuele situatie van de patiënt, als de uitdrukking van diens actuele wil – ook als die wil wellicht zelfs vele jaren terug schriftelijk is geuit. Daarbij is onvermijdelijk sprake van interpretatie, stelt de regering, zowel van de wil van de patiënt als van de concrete omstandigheden door de arts op dat moment. Er kan in dat geval wel degelijk van een zelfstandige beslissing van de patiënt worden gesproken. De regering relativeert dat nimmer met zekerheid te zeggen is of de patiënt, wanneer de situatie zoals omschreven in de wilsverklaring zich voordoet, nog steeds dezelfde stervenswens zou koesteren. Deze rekenschap dient te patiënt zich te geven bij het opstellen van de verklaring en de arts, met wie de patiënt deze verklaring bespreekt, kan dit de patiënt ook voorhouden.

De regering benadrukt in dit verband nog eens dat een wilsverklaring, zolang dat kan, door de patiënt kan worden herroepen. Maar wanneer de wilsverklaring duidelijk is

⁶² Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 6, 92. (Nota naar aanleiding van het verslag)

⁶³ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 9, 25. (Nota naar aanleiding van het nader verslag)

⁶⁴ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 6, 25 en 60. (Nota naar aanleiding van het verslag)

⁶⁵ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 6, 30 en 54. (Nota naar aanleiding van het verslag)

⁶⁶ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 6, 92-93. (Nota naar aanleiding van verslag)

over de omstandigheden waarin de patiënt levensbeëindiging wenst, en wanneer hij wilsonbekwaam is geworden, dan is de inwilliging van het euthanasieverzoek overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen naar het oordeel van de regering te beschouwen als levensbeëindiging op uitdrukkelijk verzoek.⁶⁷ Daarbij is en blijft het volgens de ministers moeilijk, zo niet onmogelijk, om in algemene termen iets te zeggen over de vraag tot hoe ver de arts zou moeten gaan om met de inmiddels wilsonbekwame patiënt te (blijven) communiceren.

Het CDA betoogt dat volstrekt geen sprake kan zijn van ‘u vraagt en wij draaien’. De ministers zijn, op basis van de praktijk, van mening dat een arts daarmee zorgvuldig omgaat en dat hij probeert om zoveel mogelijk achter de ware bedoelingen van de patiënt te komen. Dat betekent dat hij er niet is met één gesprek. Als zich een gelegenheid voordoet waarbij een betere wilsverklaring tot uiting kan worden gebracht, zal de arts daar gebruik van maken. De regering kiest er evenwel voor om niet in wet vast te leggen dat de arts het initiatief moet nemen een wilsonbekwaam geworden patiënt zijn eerdere schriftelijke wilsverklaring te laten bevestigen. Dan komen wij in de casuïstiek terecht en dat is ongelooflijk moeilijk, overweegt minister Korthals.⁶⁸ Daarom zijn deze dilemma’s uiteindelijk onder de persoonlijke afweging van de arts begrepen en zijn details hierover niet in de wet opgenomen.

Uitzichtloos en ondraaglijk lijden

De regering stelt voorop dat wegnemen van uitzichtloos en ondraaglijk lijden de grond is voor het inwilligen van een euthanasieverzoek. Euthanasie kan bovendien alleen verantwoord plaatsvinden binnen de context van beschikbaarheid van goede palliatieve zorg.⁶⁹ Dit geldt nog sterker voor de situatie van de schriftelijke wilsverklaring bij mensen met dementie. Hiermee wordt in de eerste plaats bedoeld dat dementie op zichzelf geen aanleiding kan zijn om een euthanasieverzoek in te willigen en dat er voor de arts geen aanleiding zal bestaan een schriftelijk euthanasieverzoek in te willigen indien een dementerende patiënt kenbaar kan maken dat (nog) niet te willen.⁷⁰ Ook al leeft bij honderdduizenden mensen in Nederland de opvatting dat dementie op zichzelf een reden kan zijn voor euthanasie.⁷¹

Minister Borst meent echter nadrukkelijk dat goede palliatieve zorg niet altijd voldoende is om lijden draaglijk te maken – zij vindt dit een voorwaarde voor gelegaliseerd euthanasiebeleid, maar geen vervanging. Haar partij D66 is van mening dat een patiënt niet alleen altijd het recht heeft om informatie te krijgen over palliatieve zorg, maar ook om palliatieve zorg af te wijzen. Met de VVD is D66 van mening dat men niet van een

⁶⁷ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 6, 93-94. (Nota naar aanleiding van verslag)

⁶⁸ Handelingen II, 2000/01, nr. 27, 2248.

⁶⁹ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 6, 62-63. (Nota naar aanleiding van het verslag)

⁷⁰ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 6, 82-85 en 92-93. (Nota naar aanleiding van het verslag)

⁷¹ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 22, 16. (Verslag van een wetgevingsoverleg)

patiënt kan verlangen dat hij eerst palliatieve zorg moet krijgen voordat hij in aanmerking komt voor euthanasie.⁷²

Palliatieve sedatie van onbehandelbaar lijden is wezenlijk anders dan levensbeëindiging op uitdrukkelijk verzoek en ook het doel is wezenlijk anders. Het doel van palliatieve sedatie is het lijden te verlichten en niet het leven te bekorten of te beëindigen. De keuze van een patiënt voor euthanasie berust op een veelvoud van factoren, waaronder de zelfbeschikking van de patiënt ten aanzien van zijn laatste levensfase en het recht tot het doen van een euthanasieverzoek. Palliatieve zorg kan niet in al die factoren voorzien en kan dus niet in de plaats komen van euthanasie, luidt de liberale opvatting. Voor de patiënt met nog slechts een zeer geringe levensverwachting van hooguit twee weken kan palliatieve sedatie – mits dit zijn voorkeur heeft – wel een alternatief zijn voor euthanasie.⁷³

Een algemeen uitgangspunt ten aanzien van het begrip lijden is dat lijden vele vormen en gradaties kent.⁷⁴ Het CDA vraagt specifiek aandacht voor de component ondraaglijk lijden bij dementie. Hoe kan iemand lijden tot wie geen enkele ervaring meer kan doordringen? Hoe is bij een diepdemente patiënt vast te stellen of deze ondraaglijk lijdt? Als er geen 'ervaring' is, kan er dan überhaupt sprake zijn van lijden? Hoe kan men vooraf weloverwogen iets wensen, terwijl niemand vooraf weet, of kan weten, hoe het is om diepdement te zijn?⁷⁵ De meningen lopen uiteen over de vraag of bij een patiënt in de gevorderde fase van dementie überhaupt sprake kan zijn van ondraaglijk lijden.⁷⁶

Op basis van onderzoek door de *Commissie Aanvaardbaarheid Levensbeëindigend handelen* (CAL) van de KNMG wordt terughoudendheid betracht, omdat bij ernstige dementie een ondraaglijk lijden niet of nauwelijks op geleide van ervaringen van een patiënt kan worden bevestigd. Aangenomen kan worden dat het besef van de dementerende patiënt dermate is afgenomen dat verondersteld kan worden dat geen ondraaglijk lijden kan worden ervaren.⁷⁷ De vraag is of de arts op dat moment het schriftelijke euthanasieverzoek mag uitvoeren. Hoewel de regering op dit thema terughoudendheid betracht, plaatst zij de problematiek in een breder kader en verwijst met betrekking tot de beoordeling van het uitzichtloos en ondraaglijk lijden bij dementie wederom naar het medisch-professioneel oordeel van de arts:

Tot de inwilliging van een verzoek om levensbeëindiging zal wél aanleiding kunnen zijn indien uit concrete feiten en omstandigheden binnen de situatie waarin de demente

⁷² Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 22, 28. (Verslag van een wetgevingsoverleg)

⁷³ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 22, 17. (Verslag van een wetgevingsoverleg)

⁷⁴ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 6, 60. (Nota naar aanleiding van het verslag)

⁷⁵ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 5, 53. (Verslag)

⁷⁶ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 22, 70-71. (Verslag van een wetgevingsoverleg)

⁷⁷ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 6, 86. (Nota naar aanleiding van het verslag); Commissie Aanvaardbaarheid Levensbeëindigend handelen (CAL)/KNMG, *Medisch handelen rond het levenseinde bij wilsonbekwame patiënten*, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1997.

*patiënt verkeert, is af te leiden dat deze lijdt onder uiterst onaangename gevolgen van zijn dementie of van andere bijkomende aandoeningen. Concluderend geldt, dat de vaststelling of er in het geval van dementie feitelijk sprake is van een uitzichtloos en ondraaglijk lijden, een medisch-professioneel oordeel behelst, en dat deze vaststelling derhalve is voorbehouden aan de arts.*⁷⁸

De leden van de CDA-fractie verwijzen naar een kritische uitspraak van de Nederlandse Vereniging van Verpleeghuisartsen (NVVA), die stelt dat dit wetsvoorstel 'de deur voor euthanasie bij dementerenden te ver open zou zetten'. De bezorgdheid van de NVVA deelt de regering niet en herhaalt dat de ziekte dementie op zichzelf geen zelfstandige reden vormt voor inwilliging van een euthanasieverzoek.⁷⁹

Dit geldt ook voor andere ziekten. Het ziektebeeld speelt wel een rol, omdat moet worden vastgesteld of, en zo ja, in hoeverre, de gevolgen van het ziektebeeld een uitzichtloos en ondraaglijk lijden veroorzaken, maar het uitzichtloos en ondraaglijk lijden moet geplaatst kunnen worden in de medische context van het ziektebeeld (classificatievereiste).

Naarmate het lijden een meer psychische component bevat, is de ondraaglijkheid ervan moeilijker vast te stellen en zal een zorgvuldiger toetsing van de arts moeten worden verlangd. De regering stelt dat de arts het lijden van de patiënt zal moeten kunnen *invoelen* en tot op zekere hoogte moet kunnen objectiveren, afgaande op zijn ervaringen met de gevolgen van een bepaalde gezondheidstoestand in verschillende vormen en gradaties. Maar in alle gevallen moet het lijden op grond van medische maatstaven vaststaan.⁸⁰

Dementie en wils(on)bekwaamheid

Een ander onderwerp dat gevoelig ligt, betreft de beoordeling van de wilsbekwaamheid bij dementie. De regering onderkent dat dit een moeilijk terrein is, omdat het precieze omslagpunt zelden is aan te wijzen en wilsonbekwaamheid vaak partieel optreedt. Men kan zich vaak over bepaalde zaken geen oordeel meer vormen en over andere nog wel. Het is een relatief begrip.⁸¹ Op de vraag van het lid Vos (VVD) of er voldoende handvatten beschikbaar zijn voor het vaststellen van wilsbekwaamheid antwoordt de regering dat daarvoor inderdaad binnen de medische beroepsgroep criteria zijn ontwikkeld. De regering verwacht dat de deskundigheid van de beroepsgroep voortdurend in ontwikkeling zal blijven en verwijst naar de vakliteratuur op dit terrein, zoals de leidraad voor de vaststelling van wilsbekwaamheid, uitgegeven door het Ministerie van Justitie in 1995 en het eerder genoemde eindrapport van de Commissie Aanvaardbaarheid

⁷⁸ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 6, 85-86. (Nota naar aanleiding van het verslag)

⁷⁹ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 6, 90. (Nota naar aanleiding van het verslag)

⁸⁰ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 6, 59-60 en 70. (Nota naar aanleiding van het verslag); Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 22, 59. (Verslag van een wetgevingsoverleg) en Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 33, 36 en 39. (Memorie van Antwoord)

⁸¹ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 22, 69. (Verslag van een wetgevingsoverleg)

Levensbeëindigend handelen (CAL) van de KNMG uit 1997.⁸² Ook hierover stelt de regering dat de arts als eerste en als enige aangewezen is om te beoordelen of de patiënt op het moment van het opstellen van het schriftelijke euthanasieverzoek wilsbekwaam en voldoende beslisvaardig was.

Met betrekking tot de daadwerkelijke uitvoering van euthanasie bij een patiënt in een gevorderd stadium van dementie leven in de Kamer indringende vragen over het kiezen van het juiste moment. De *timing* van een schriftelijk euthanasieverzoek van een patiënt die niet meer over zijn verzoek kan spreken, blijft een moeilijk punt, maar naarmate men meer begrijpt van dementie en van de ziekte van Alzheimer is men in de verzorgings- en verpleeghuizen steeds beter in staat om te duiden wat de mensen voelen, zo redeneren de ministers. 'Je kunt veel meer aan zo iemand aflezen dan men vroeger dacht. (...) Je hoort ook wel dat er toch momenten kunnen zijn waarop je aan de patiënt zelf merkt dat hij eigenlijk niet meer lijkt te willen. Dat kan zich op allerlei manieren uiten – bijvoorbeeld het weigeren van eten en drinken en er kunnen ook andere signalen zijn', aldus de ministers.⁸³ Voor al deze dilemma's echter mag de regeling van de schriftelijke wilsverklaring in de ogen van de ministers niet wijken.

In het debat over de voorwaarden van de schriftelijke wilsverklaring wijzen Kamerleden op klemmende interpretatie- en toepassingsproblemen. Euthanasie bij een patiënt in de gevorderde fase van dementie had zich in de geschiedenis immers nog niet voorgedaan. Zij eisen uitvoerige aandacht op van de ministers omtrent uiteenlopende, tegengestelde analyses en argumenten voor of tegen deze regeling en omtrent de consequenties die aan de regeling kleven. Zoals: Waarom kent de Wtl dan deze mogelijkheid en waarom op deze wijze? Welke voorstellingen leven er bij de regering en aan welke woorden en uitleggingen wordt gezag toegekend? Welke overtuiging of noodzaak zou de regeling dienen en hoe wordt er gekeken naar de uitwerking in de praktijk? Op welke wijze zou 'overeenkomstige toepassing' de rechtszekerheid van de arts bevorderen? Vragen van deze aard staan in de volgende paragraaf centraal.

De paradox van 'overeenkomstige toepassing'⁸⁴

De wetgever heeft in artikel 2 lid 2 Wtl ten behoeve van wilsonbekwame patiënten een wettelijke grondslag willen bieden voor artsen om uitvoering te geven aan een euthanasieverzoek van een patiënt dat berust op een eerdere (wilsbekwaam afgelegde) schriftelijke

⁸² Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 22, 64. (Verslag van een wetgevingsoverleg).

⁸³ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 22, 70. (Verslag van een wetgevingsoverleg)

⁸⁴ In oorspronkelijke vorm eerder gepubliceerd als: Pijnakker, P. et al. 'Dementie en euthanasie. De paradox van 'overeenkomstige toepassing' van de zorgvuldigheidseisen', inclusief 'Nawoord van de gezamenlijke auteurs', Tijdschrift voor Gezondheidszorg & Ethiek (30) 1, 2020, 12-19 en 21.

wilsverklaring.⁸⁵ Een van de hoofdoverwegingen van de regering is het bewerkstelligen van meer rechtszekerheid voor artsen, patiënten en overige betrokkenen.⁸⁶ De regering is van mening dat de wettelijke regeling die euthanasie bij wilsonbekwame patiënten mogelijk maakt een richtsnoer zal zijn voor artsen in een complexe situatie.

Met deze bepaling blijven de bewindslieden Borst en Korthals binnen de contouren van de zorgvuldigheidseisen in artikel 2 lid 1 Wtl, was de gedachte. Toch was in de dertig jaar ervoor in Nederland geen beoordelingskader voor euthanasie bij wilsonbekwamen geformuleerd en bestond geen geaccepteerd euthanasiebeleid voor artsen en patiënten in de gevorderde fase van dementie. Om verschillende redenen is de regeling een gevoelige aangelegenheid. Waar de christelijke partijen naar een gebrek aan barmhartigheid en de beschermwaardigheid van uiterst kwetsbaar leven verwijzen, verwijzen de partijen aan de seculiere zijde van het politieke spectrum naar het recht op een humane dood. Die tegenstelling in het parlementaire debat speelt al bij het bredere vraagstuk van een gerechtvaardigd euthanasiebeleid in Nederland en ten aanzien van het onderwerp dementie speelt dat in het bijzonder.

Richtsnoer of rechtszekerheid

Het oorspronkelijk voorgestelde artikel 2 lid 2 Wtl in het Voorstel van wet bevat een aanknopingspunt in de vorm van een verwijzing naar het eerste lid – artikel 2 lid 1 Wtl. Maar uit de oorspronkelijk voorgestelde omschrijving in het wetsvoorstel spreekt dan nog niet duidelijk dat alle zorgvuldigheidsvereisten uit het eerste lid in acht moeten worden genomen en hoe zij in acht moeten worden genomen.

Oorspronkelijk voorgestelde redactie artikel 2 lid 2 Wtl in het Voorstel van wet:

Indien de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat werd geacht, *een schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, heeft afgelegd, kan de arts, overeenkomstig het eerste lid, aan dit verzoek gevolg geven, tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen.*⁸⁷

De Kamer merkt onmiddellijk op dat de genoemde zekerheden voor de arts betrekkelijk zijn. Enerzijds zou de arts teveel aan banden worden gelegd indien hij als het ware moet bewijzen dat er ‘gegronde redenen’ zijn om een euthanasieverzoek niet uit te voeren. Anderzijds zou de bepaling de arts teveel ruimte bieden de verklaring naast zich neer

⁸⁵ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 6, 94. (Nota naar aanleiding van het verslag); Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 9, 11. (Nota naar aanleiding van het nader verslag)

⁸⁶ Kamerstukken II, 1998/99, 26691, nr. 3, 7. (Memorie van Toelichting) en Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 9, 16. (Nota naar aanleiding van het nader verslag)

⁸⁷ Kamerstukken II 1998/99, 26691, nr. 1/2, 2. (Voorstel van wet)

te leggen. Ook zou de genoemde rechtszekerheid betrekkelijk zijn, omdat straffeloosheid van de arts pas na toetsing achteraf zal blijken.⁸⁸ Voor patiënten zouden de zekerheden bovendien betrekkelijk zijn, omdat een schriftelijke wilsverklaring geen dwingende betekenis heeft.⁸⁹

De artsenfederatie KNMG en de *Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie* (NVVE) oefenen vergelijkbare kritiek uit op het voorstel van artikel 2 lid 2 WtI, zij het op een tegengestelde wijze. De KNMG is van oordeel dat van de zinsnede ‘tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen’ teveel de suggestie uitgaat dat de arts uitsluitend de gevraagde hulp zal kunnen weigeren wanneer hij kan aantonen daarvoor heel goede redenen te hebben. Met andere woorden: de bepaling wordt door de KNMG te dwingend gevonden. De NVVE beklagt zich over het feit dat de ‘gegronde redenen’ voor meerdere uitleg vatbaar zijn. Daardoor zou de arts te snel aan de verklaring geen uitvoering kunnen geven.⁹⁰ Met andere woorden: de bepaling wordt te vrijblijvend gevonden.

En op welke wijze toetst de arts of het uiten van de wil van de patiënt in vrijheid plaatsvindt? Dat is een volgende vraag die in de Kamer wordt opgeroepen. Zijn er duidelijke contra-indicaties te geven waaruit kan blijken dat iemand *niet* meer in staat is zijn vrije wil te uiten?⁹¹ De regering onderkent dat géén vast richtsnoer bestaat om na te gaan of er druk op een patiënt is uitgeoefend. De open norm die de regering stelt aan een vrijwillig en weloverwogen verzoek om euthanasie, is dat de arts géén aanleiding mag vinden om het tegendeel aan te nemen.⁹² De regering geeft niet aan wat een aanleiding zou kunnen inhouden – het zijn open normen. Het oordeel dat van artsen gevraagd wordt, moet dus tussen het algemene en het bijzondere heen en weer bewegen.

GroenLinks vreest dat de status van ‘richtsnoer voor de arts’ tot gevolg kan hebben dat op uiteenlopende wijze met schriftelijke wilsverklaringen zal worden omgesprongen en dat de beoogde uniformiteit en daarmee rechtszekerheid niet kan worden gerealiseerd.⁹³ Naar de mening van de PvdA kan deze onduidelijkheid worden weggenomen door de voorgestelde passage in de wettekst ‘tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen’ te vervangen door de concretere formulering ‘tenzij hij gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de verklaring niet in vrijwilligheid en weloverwogen tot stand is gekomen.’⁹⁴ Daarmee zou duidelijker worden dat de schriftelijke wilsverklaring ‘slechts’ het mondelinge verzoek vervangt. Bovendien zou deze formulering ruimte laten aan

⁸⁸ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 6, 87. (Nota naar aanleiding van het verslag)

⁸⁹ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 3, 11. (Memorie van Toelichting) en Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 5, 60. (Verslag)

⁹⁰ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 5, 58. (Verslag)

⁹¹ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 5, 35 en 38-39. (Verslag)

⁹² Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 6, 21, 56 en 58. (Nota naar aanleiding van het verslag)

⁹³ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 5, 14. (Verslag)

⁹⁴ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 5, 57. (Verslag)

artsen die een andere afweging willen maken, omdat aan dit verzoek alleen gevolg kan worden gegeven ‘overeenkomstig het eerste lid’.

Om uit deze impasse te komen, verzoeken de leden van de VVD en PvdA de regering uiteen te zetten welke ‘gegronde redenen’ zij op het oog heeft. De leden van de VVD-fractie neigen ertoe dergelijke gegronde redenen door de patiënt – en niet door de arts – te laten bepalen. Naar de mening van de regering zouden gegronde redenen om het verzoek niet in te willigen in beginsel kunnen zijn het voortschrijden van de medisch-technische stand van de wetenschap sinds het moment van het afleggen van de wilsverklaring, zoals gevreesde ernstige bijwerkingen die achterhaald kunnen zijn.⁹⁵ Ook een wilsverklaring die niet of onvoldoende duidelijk maakt wat de patiënt heeft bedoeld als situatie van ondraaglijk lijden of onzekerheid met betrekking tot de vrijwilligheid van het euthanasieverzoek, worden naar voren gebracht als gegronde redenen voor een arts om een verzoek niet in te willigen.⁹⁶ Naarmate de wilsverklaring minder helder is geformuleerd, zal deze door de arts ook minder kunnen worden opgevat als concreet verzoek om levensbeëindiging, maar meer als een richtsnoer dienen voor beslissingen van de arts omtrent de verdere behandeling van zijn patiënt.⁹⁷

Verder zal de arts bij patiënten met een voortschrijdende dementie in alle gevallen moeten vaststellen vanaf welk moment de uitingen van de patiënt niet meer van een consistente, coherente en relevante wil getuigen. Zolang er van een coherente wil nog sprake is, geldt dat een mondelinge wilsuiting altijd voor een (eerdere) schriftelijke uiting gaat – zo staat vast.⁹⁸

Na lang en intensief beraad over de zinsnede ‘tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen’ worden de inzichten in artikel 2 lid 2 Wtl door het kabinet als volgt gewijzigd.

Gewijzigde redactie artikel 2 lid 2 Wtl in de Nota van wijziging:

Indien de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat werd geacht, *en een schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, heeft afgelegd, dan kan de arts, overeenkomstig het eerste lid, aan dit verzoek gevolg geven.*⁹⁹

De VVD kon zich echter goed vinden in de oorspronkelijke tekst en vindt de argumentatie voor het schrappen van de zinsnede ‘tenzij hij gegronde redenen heeft het

⁹⁵ Kamerstukken II, 1998/99, 26691, nr. 3, 11. (Memorie van Toelichting)

⁹⁶ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 6, 81. (Nota naar aanleiding van het verslag)

⁹⁷ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 6, 93. (Nota naar aanleiding van het verslag)

⁹⁸ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 6, 6 en 92. (Nota naar aanleiding van het verslag)

⁹⁹ Kamerstukken II, 1999/00, 26691, nr. 7, 1. (Nota van wijziging)

verzoek niet in te willigen' te beperkt. Het kabinet volstaat in een reactie met te zeggen dat 'alles zou zijn overzien'.¹⁰⁰ Ook D66 heeft bedenkingen bij het schrappen van deze passage. De gewijzigde formulering wordt door deze leden te vrijblijvend gevonden en het zal patiënten met een schriftelijke wilsverklaring bepaald niet geruststellen. De overgebleven summiere tekst behelst slechts 'er is een wilsverklaring en de arts *kan* aan deze verklaring gevolg geven'.¹⁰¹

Een spanningsveld is evident, omdat de twee centrale zorgvuldigheidseisen voor euthanasie – het vrijwillige, weloverwogen verzoek en het uitzichtloos en ondraaglijk lijden – zwaarder wegen dan de overige zorgvuldigheidseisen. Het CDA merkt over de status van de zorgvuldigheidseisen op dat daarover geen concrete aanwijzingen in de wettekst te vinden zijn. De regering geeft hierop aan dat er bewust geen bijzonderheden over de toepassing zijn opgenomen, waarmee opnieuw duidelijk wordt gemaakt dat aan *alle* zorgvuldigheidseisen moet zijn voldaan en er géén ruimte is voor uitzonderingen. De regering is niet voornemens de zorgvuldigheidseisen aan te vullen, maar beschouwt de WtI vooralsnog als een sluitstuk van het euthanasiebeleid.¹⁰² De regering stelt ter afronding dat in de praktijk zich echter uitzonderlijke gevallen kunnen voordoen waarin het onverhoopt niet mogelijk is om *volledig* aan een zorgvuldigheidsvereiste te voldoen. Daarmee vervalt het zorgvuldigheidsvereiste niet, maar kan er niet voor honderd procent aan worden voldaan. Of dit in de concrete situatie gerechtvaardigd is, moeten uiteindelijk de toetsingscommissies beoordelen in het licht van alle omstandigheden van het concrete geval.¹⁰³ Om die reden is er voor gekozen om een multidisciplinaire toetsingscommissie in eerste instantie te laten oordelen over de zorgvuldigheidseisen. De vertegenwoordiging van een medicus, een ethicus en een jurist in de toetsingscommissie draagt bij aan een zuivere beoordeling van mogelijke onvolkomenheden bij de toepassing van de zorgvuldigheidseisen, meent de regering. Elk lid van de commissie kan vanuit zijn of haar eigen discipline hierover een oordeel geven. De regering is van mening dat daardoor het eindoordeel van de commissie recht doet aan de concrete omstandigheden van het gegeven geval.¹⁰⁴

Concluderend kan worden gesteld dat de regering een zwaarder gewicht toekent aan de twee kernvereisten voor euthanasie: het vrijwillig en weloverwogen verzoek en uitzichtloos en ondraaglijk lijden, geen ruimte laat voor het buiten toepassing laten van de overige zorgvuldigheidseisen, maar dat in uitzonderlijke gevallen toch van deze normering mag worden afgeweken. De toetsingscommissies zullen het pleit beslechten, maar voor hen gelden dezelfde 'open' normen in de wet.

¹⁰⁰ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 22, 15. (Verslag van een wetgevingsoverleg)

¹⁰¹ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 22, 29-30. (Verslag van een wetgevingsoverleg)

¹⁰² Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 16. (Memorie van Antwoord)

¹⁰³ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 29. (Memorie van Antwoord); vergelijk noot 39 op pagina 64.

¹⁰⁴ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 26 en 29-30. (Memorie van Antwoord)

Het amendement-Dittrich

Het verlenen van gelijke rechtskracht aan een anticiperende schriftelijke wilsverklaring en een actueel mondeling verzoek strekkende tot euthanasie wordt bij herhaling door de bewindspersonen ingebracht.¹⁰⁵ Toch blijft onvrede in de Kamer klinken. De Kamerleden Kant (SP), Van der Vlies (SGP) en Rouvoet (RPF/GPV) dienen daarop in november 2000 een amendement in om het gehele lid 2 van artikel 2 te laten vervallen, omdat getwijfeld wordt aan de betekenis van schriftelijke wilsverklaringen.¹⁰⁶ Het amendement wordt verworpen.¹⁰⁷ De ministers Korthals en Borst zien in reactie op het (verworpen) amendement-Kant een noodzaak om zich nog eens duidelijk uit te spreken: nogmaals benadrukken zij dat de schriftelijke wilsverklaring dezelfde status moet krijgen als een actueel verzoek om levensbeëindiging. Zowel een mondeling als een schriftelijk verzoek tot euthanasie legitimeren de arts om het verzoek in te willigen. Echter, de wilsverklaring verplicht de arts nergens toe en hij mag dit alleen met inachtneming van de overigens in het wetsvoorstel genoemde zorgvuldigheidseisen.¹⁰⁸

Een amendement inzake artikel 2 lid 2 van Dittrich (D66) wordt daarentegen aangenomen. Voordat het zover is, wordt volop gedelibereerd over de definitieve redactie van het artikel, want de woorden 'overeenkomstig het eerste lid' in het gewijzigde wetsvoorstel leiden nog altijd tot misverstanden. Uit die tekst blijkt nog altijd niet dat *alle* zorgvuldigheidseisen uit het eerste lid in acht genomen moeten worden voordat de arts gevolg kan geven aan het verzoek in de schriftelijke wilsverklaring.

De inbreng van het amendement-Dittrich strekt ertoe de woorden die tot vergissing leiden te schrappen en er een nieuwe zin voor in de plaats te zetten, namelijk 'de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in het eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing'.

Definitieve redactie artikel 2 lid 2 Wtl in het *Gewijzigd voorstel van wet*, overeenkomstig het amendement-Dittrich:

Indien de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat werd geacht, *en een schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, heeft afgelegd, dan kan de arts aan dit verzoek gevolg geven. De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in het eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing.*¹⁰⁹

¹⁰⁵ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 9, 27. (Nota naar aanleiding van het nader verslag)

¹⁰⁶ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 18, 1 (Amendement van het lid Kant) en Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 28, 1. (Amendement van het lid Kant c.s. ter vervanging van het amendement onder stuknummer 18)

¹⁰⁷ Handelingen II, 2000/01, 26691, nr. 28, 2374.

¹⁰⁸ Handelingen II, 2000/01, 26691, nr. 27, 2247.

¹⁰⁹ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137, 2. (Gewijzigd voorstel van wet)

De zinsnede ‘tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen’ in de oorspronkelijke redactie is in de loop van het wetgevingsproces komen te vervallen. Blijkens de toelichting op dit amendement is de betekenis van ‘overeenkomstige toepassing’ in praktisch opzicht ‘zoveel als feitelijk mogelijk in de gegeven situatie van toepassing’.¹¹⁰ Als uitleg van de woorden ‘overeenkomstige toepassing’ wordt erop gewezen dat de arts feitelijk niet meer met de patiënt tot de overtuiging kan komen dat er voor de situatie waarin deze zich bevindt geen redelijke andere oplossing was dan euthanasie of hulp bij zelfdoding.¹¹¹

Onder invloed van vele vragen uit de Kamer lijkt aldus enige redactionele aanscherping te hebben plaatsgevonden, maar gezien de geringe ontwikkelingen in de formulering van de tekst lijkt het niet de bedoeling te zijn geweest om aan het bereik en aan de strekking van de oorspronkelijke bepaling daadwerkelijk iets te veranderen.

De toepassing van de zorgvuldigheidseisen

De toepassing van de zorgvuldigheidseisen door de arts in de situatie van een wils-onbekwame patiënt verwoordt de minister van Justitie in een veelzeggende passage als volgt:

*De inachtneming van de in het eerste lid genoemde zorgvuldigheidseisen is geboden, voor zover er een overeenkomst is tussen de situaties in het eerste lid, dus bij een wilsbekwame patiënt, en het tweede lid, een wils-onbekwame patiënt met een wilsverklaring. Voorlichting aan de patiënt en bespreking met de patiënt van een mogelijk redelijke andere oplossing is slechts mogelijk voor zover de communicatie met de patiënt dit toelaat. Dat zal in veel gevallen helemaal niet mogelijk zijn. Daarom is het belangrijk om de inhoud van de verklaring, als het enigszins kan, tussen patiënt en arts te bespreken. Zo kunnen de inhoud van de verklaring en de precieze wensen van de patiënt met het oog op een eventueel in de toekomst zich voordoende situatie duidelijk worden gemaakt. Van dat gesprek tussen arts en patiënt worden aantekeningen gemaakt in het dossier, maar het kan voorkomen dat een arts wordt geconfronteerd met een wilsverklaring van een wils-onbekwaam geworden patiënt, terwijl hij niet met de patiënt over die verklaring heeft kunnen spreken toen die nog wilsbekwaam was. In dat geval geldt de wilsverklaring nog steeds als een vervanging van een mondeling verzoek. Dit is de rechtskracht die het wetsvoorstel beoogt toe te kennen. De vraag of de patiënt ondraaglijk lijdt, zal de arts dan moeten beantwoorden aan de hand van de omschrijving in de wilsverklaring van de situatie waarin de patiënt levensbeëindiging wenst.*¹¹²

¹¹⁰ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 35, 1. (Amendement van het lid Dittrich ter vervanging van het amendement onder stuknummer 27) en Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 27, 1. (Amendement van het lid Dittrich)

¹¹¹ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 35, 1. (Amendement van het lid Dittrich) en Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137a, 22. (Voorlopig Verslag)

¹¹² Handelingen II, 2000/01, 26691, nr. 27, 2248.

Met deze leidraad voor de definitieve formulering van artikel 2 lid 2 Wtl stelt de minister vast dat de vraag of de patiënt ondraaglijk lijdt, moet worden beantwoord *aan de hand* van de omschrijving in zijn schriftelijke wilsverklaring. De arts mag in dat geval, mits hij overtuigd is van de overige zorgvuldigheidseisen, overgaan tot de uitvoering van euthanasie.

Wanneer een arts niet met de patiënt over die wilsverklaring heeft kunnen spreken toen die nog wilsbekwaam was, zal de arts de vereiste overtuiging dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, moeten krijgen op basis van zijn eigen beoordeling van het medische dossier en de concrete situatie van de patiënt, overleg met andere hulpverleners die met de patiënt een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten.¹¹³ Een afwijkende visie van een familielid of vertegenwoordiger kan de schriftelijke wilsverklaring niet terzijde stellen.¹¹⁴

Ten aanzien van het vrijwillig en weloverwogen verzoek geldt dat de arts overtuigd kan zijn indien zijn bevindingen geen aanleiding geven om het tegendeel aan te nemen.¹¹⁵ Dit is de zelfstandige rechtskracht die dit wetsvoorstel aan de schriftelijke wilsverklaring beoogt toe te kennen: wanneer een arts gevolg geeft aan een euthanasieverzoek dat eerder vastgelegd is in een schriftelijke wilsverklaring dan kan in juridisch opzicht wel degelijk sprake zijn van 'levensbeëindiging op verzoek'.¹¹⁶ Het openhouden van de communicatie met de patiënt, zolang dat kan, is een beginsel van belang, maar geen noodzakelijke voorwaarde voor het inwilligen van een eerder (wilsbekwaam afgelegd) schriftelijk verzoek om euthanasie in de context van ondraaglijk lijden.

De betekenis van wetsgeschiedenis

Bij de totstandkoming van de wet gaat de regering ervan uit dat bij een toekomstige euthanasiecasus de rechter de wetsgeschiedenis van de *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* (Wtl) zal raadplegen voor interpretatie en uitleg van de wet.¹¹⁷ Raadpleging van de wetsgeschiedenis zal volgens de regering de rechter helpen bij het begrijpen en het oordelen over een tenlastelegging tegen een arts die wordt verdacht van levensbeëindigend handelen zonder inachtneming van de zorgvuldigheidseisen in de Wtl. Dit, zo meent de regering, heeft alles te maken met de omstandigheid dat het normatieve kader van de Wtl is gebaseerd op vele jaren jurisprudentie en op een

¹¹³ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 11. (Memorie van Antwoord)

¹¹⁴ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 6, 91. (Nota naar aanleiding van verslag) en nr. 9, 12 (Nota naar aanleiding van het nader verslag) en Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 55 (Memorie van Antwoord).

¹¹⁵ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 9, 4-5 en 11. (Nota naar aanleiding van het nader verslag) en Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 16 en 54. (Memorie van Antwoord)

¹¹⁶ Kamerstukken II, 2000/01, 26691, nr. 9, 11. (Nota naar aanleiding van het nader verslag)

¹¹⁷ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 26. (Memorie van Antwoord)

brede maatschappelijke discussie, waardoor die terugverwijst naar hetgeen in de praktijk en in de samenleving breed wordt gedragen: het jurisprudentiebouwwerk, maatschappelijke ontwikkelingen, het debat binnen de beroepsgroep van artsen, binnen de belangenorganisaties van patiënten alsmede in de samenleving als geheel. D66 stelt immers: 'Wij kleuren door dit debat met zijn allen de wetsgeschiedenis'.¹¹⁸ Daarbij acht de regering van belang dat zich in het debat (...) inmiddels een duidelijke meerderheid heeft afgetekend die voorstander is van een wettelijke regeling met betrekking tot levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, zodat dit wetsvoorstel naar de overtuiging van de regering een voldoende breed draagvlak in de samenleving heeft gekregen.¹¹⁹

Tegelijkertijd onderkent de regering dat het geruime tijd heeft geduurd voordat zich in de jurisprudentie over de zorgvuldigheidseisen consensus aftekende. Mede daaruit resulteerde de ambitie om die consensus te vatten in een wettelijke regeling, die meer houvast en ook meer juridische en principiële zuiverheid kan bieden.¹²⁰ Het codificeren van de in de samenleving en in de jurisprudentie historisch gegroeide consensus zou volgens de wetgever de nieuwe Wtl bestendig maken voor toekomstige praktijken en zou de wetsgeschiedenis van de Wtl tot relevante bron maken voor interpretatie in toekomstige gerechtelijke uitspraken.

Interpretatie blijft nodig

Dat in de toekomst rechters kunnen terugvallen op de wetsgeschiedenis betekent nog niet dat eventuele rechtsvragen in de toekomst eenvoudig te beantwoorden zullen zijn. Juist omdat de uitleg van de bijzondere strafuitsluitingsgronden (artt. 293 en 294 Sr) gebaseerd wordt op het interpreteren van de *alsdan* geldende professionele normen, het *alsdan* heersend wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en de *alsdan* in de medische ethiek geldende normen, maakt interpretatie van een andere orde dan interpretatie van een wet(tekst) met een meer gesloten signatuur. Een nieuwe euthanasiecasus zou het wettelijke systeem met de aangeduide open criteria zomaar ter discussie kunnen stellen.

Wellicht mede om die reden blijft het parlementaire debat tot het laatste moment vervuld van vragen over de fundamentele grondslag van het wetsvoorstel. De leden van de fracties van RPF/GPV en SGP vragen (...) 'of het wel eens overwogen is om onderzoek in te stellen naar de gevolgen van de grote veranderingen in de medische ethiek voor het in stand houden van voldoende werkers in de gezondheidszorg? Welke stappen worden ondernomen om deze leegloop in de gezondheidszorg te voorkomen? Zal een klimaat van uiterste zorginspanning nog wel vanzelfsprekend blijven? Hoe is te voorkomen dat de sectoren in de gezondheidszorg, zoals verzorging van demente bejaarden en van ernstig gehandicapten onder druk worden gezet? Hoe is te voorkomen dat de moeilijk

¹¹⁸ Vergelijk noot 82 op pagina 50.

¹¹⁹ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 5. (Memorie van Antwoord)

¹²⁰ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 26. 30-31. (Memorie van Antwoord)

wordende positie van artsen in deze zorg leidt tot een verdere verruiming van de zorgvuldigheidseisen van ondraaglijk lijden?¹²¹ Meer toegespitst op het wetsvoorstel: is er sprake van verkapt aanmoedigingsbeleid tot euthanasie nu de wachtlijsten in de zorg zo lang zijn?

De regering stelt het praktischer: uitzichtloos en ondraaglijk lijden is aan de orde in situaties waarin de arts *als genezer* machteloos staat. Het antwoord op de vraag of euthanasie of hulp bij zelfdoding naar verantwoord medisch inzicht en getoetst aan medische-ethische normen, te rechtvaardigen is, is afhankelijk van diverse factoren, die van geval tot geval kunnen verschillen.¹²² De regering beklemtoont wederom dat het Schoonheim-criterium daaronder niet valt: 'Het enkele *vooruitzicht* op lijden, ongeacht of dit zal voortvloeien uit pijn, ontluistering of angst voor een onwaardige dood, kan in het licht van het bovenstaande niet als uitzichtloos en ondraaglijk lijden worden aangemerkt'.¹²³ Ook herhaalt de regering dat 'het lijden van Brongersma' niet als ondraaglijk kan worden aangemerkt, omdat Brongersma niet in *medisch opzicht* leed aan een onbehandelbare en met ernstig lijden gepaard gaande ziekte of aandoening.¹²⁴ In andere woorden: de arts die *als genezer* machteloos staat in situaties die van geval tot geval kunnen verschillen, betekent weliswaar dat een situatie in de toekomst meerdere uitkomsten kan hebben, maar niet *elke* uitkomst.

Het lid van de Onafhankelijk Senaatsfractie (OSF) in de Eerste Kamer vraagt zich wat betreft het interpreteren af in hoeverre het persoonlijke normen- en waardenstelsel van de behandelend arts een rol zal spelen bij het al dan niet inwilligen van een verzoek tot levensbeëindiging.¹²⁵ In hoeverre zijn de handelwijzen van de arts dan nog gecodificeerd te noemen en in hoeverre kan een rechter hieraan een interpretatie ontleenen. Volgens de regering voorziet de wettelijke regeling in objectieve criteria (zorgvuldigheidseisen), die toetsbaar en inzichtelijk zijn en ontleend aan de jurisprudentie die in de afgelopen jaren ter zake van deze problematiek is gevormd.

De regering acht de voorgestelde zorgvuldigheidseisen volledig congruent met de binnen de beroepsgroep geldende 'professionele standaard'. De arts zal zijn beslissing op deze objectieve normen moeten baseren. Dit wil niet zeggen dat bij de waardering van de objectieve normen in het concrete geval geen subjectief aspect wordt betrokken. Dit is inherent aan het beoordelen van een individuele situatie op basis van abstract geformuleerde criteria.¹²⁶ De rechter heeft vanaf het begin aansluiting gezocht bij het wetenschappelijk verantwoord medisch inzicht en in de medische ethiek geldende normen. Dat zal nu niet anders zijn.

¹²¹ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137a, 4. (Voorlopig Verslag)

¹²² Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 24. (Memorie van Antwoord)

¹²³ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 48. (Memorie van Antwoord)

¹²⁴ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 33. (Memorie van Antwoord)

¹²⁵ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 25. (Memorie van Antwoord)

¹²⁶ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 25. (Memorie van Antwoord)

De regering wijst er verder op dat bij rechterlijke toetsing van de wet de door de wetgever opgestelde regelgeving leidend is en dat een rechterlijk college geen nieuwe toetsingscriteria kan ontwikkelen. De regering is van mening dat met dit wetsvoorstel vooralsnog een sluitstuk van de regeling is bereikt. Tegelijkertijd wijst zij op een vooruitwerkende kracht van toekomstige, *dan* geldende professionele normen en maatstaven in de praktijk en de in medische ethiek geldende normen en veranderende verhoudingen in de samenleving. Daardoor kan in de toekomst behoefte blijken te bestaan aan een aanvulling of wijziging van de zorgvuldigheidseisen.¹²⁷

Een zeker spanningsveld tussen wet en praktijk is dus niet vreemd. Aan de ene kant heeft de wetgever het historisch gegroeide jurisprudentiebouwwerk als een gevestigde praktijk willen codificeren in objectiveerbare basisregels (zorgvuldigheidseisen). Aan de andere kant heeft de wetgever de dynamieken in de samenleving en de ontwikkelingen in de medische beroepsgroep een potentiële variatie aan betekenissen willen meegeven teneinde de relevantie van de euthanasiewet in de toekomst te kunnen behouden.

¹²⁷ Kamerstukken I, 2000/01, 26691, nr. 137b, 16. (Memorie van Antwoord)

