Eerste Kamer der Staten-Generaal

1

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen door de leden der Kamer gesteld overeenkomstig artikel 140 van het Reglement van Orde, en de daarop door de regering schriftelijk gegeven antwoorden

10

Vragen van de leden **Van Dijk** (SGP) en **Kuiper** (CU) op 8 februari 2016 medegedeeld aan de Minister van Veiligheid en Justitie en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, inzake *euthanasiewet en wilsverklaring*.

Antwoorden van de heer **Van der Steur** (Minister van Veiligheid en Justitie), mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 25 april 2016).

In antwoord op uw brief van 8 februari 2016 met schriftelijke vragen van de leden Van Dijk (SGP) en Kuiper (CU), bericht ik u mede namens mijn ambtgenoot van Volksgezondheid, Welzijn en Zorg (VWS) als volgt.

Alvorens in te gaan op de door u gestelde vragen geef ik eerst een beschrijving[1] van de wijze hoe wordt omgegaan met gevallen van levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding).

De artikelen 293 en 294 van het Wetboek van Strafrecht bepalen dat euthanasie in Nederland in beginsel verboden is. De genoemde wetsbepalingen maken op dat verbod een uitzondering in de gevallen waarin euthanasie wordt uitgevoerd door een arts die heeft voldaan aan de in artikel 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) genoemde zorgvuldigheidseisen. Tevens is verplicht dat de arts de levensbeëindiging – via de gemeentelijke lijkschouwer – zelf heeft gemeld bij de Regionale toetsingscommissies (Rte's).

Gemeentelijke lijkschouwer

De arts die het leven van een patiënt op diens verzoek heeft beëindigd of hulp bij zelfdoding heeft verleend, meldt dit aan de gemeentelijke lijkschouwer. Bij de melding aan de lijkschouwer voegt de arts het verslag inzake de inachtneming van de zorgvuldigheidseisen. Omdat bij levensbeëindiging op verzoek altijd sprake is van een niet-natuurlijke dood, informeert de gemeentelijke lijkschouwer de officier van justitie met het oog op het verkrijgen van verlof tot begraven/crematie. Deze melding leidt in dit stadium doorgaans niet tot enige actie van de officier van justitie (anders dan de afgifte van een verlof tot begraven/crematie). Dit is alleen anders als er op het moment van de melding al concrete aanwijzingen zijn dat de arts geen beroep op een

[1] Zie voor een deel van deze beschrijving ook TK 3 februari 2012, 32 647, nr. 5

ah-ek-20152016-10
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2016

bijzondere strafuitsluitingsgrond of overmacht in de zin van noodtoestand toekomt, of als er door een gebrek aan relevante informatie op dat moment in het geheel geen oordeel over het al dan niet bestaan van noodtoestand kan worden gegeven. In zo'n geval kan de officier van justitie onmiddellijk overgaan tot het instellen van een opsporingsonderzoek of het vorderen van een gerechtelijk vooronderzoek.

Als een vermoeden bestaat van een strafbaar feit kan de officier van justitie besluiten tot een onderzoek. Als de officier van justitie besloten heeft dat verlof tot begraven of crematie kan worden afgegeven, stuurt de lijkschouwer het dossier vervolgens naar de Rte's.

Regionale toetsingscommissies
De commissies hebben tot taak om te toetsen of een arts heeft gehandeld conform de wettelijke zorgvuldigheidseisen. De volgende situaties kunnen zich voordoen:
1.De commissie acht zichzelf onbevoegd tot het geven van een oordeel. Dit is het geval als al op voorhand duidelijk is dat vanwege wilsonbekwaamheid van de patiënt geen vrijwillig en weloverwogen euthanasieverzoek kon worden gedaan, omdat een patiënt jonger was dan 12 jaar (waaronder pasgeborenen) of omdat een patiënt, ouder dan 12 jaar, nooit wilsbekwaam is geweest. Ook is de commissie niet bevoegd als duidelijk is dat sprake is van normaal medisch handelen aangezien dit handelen buiten de sfeer van het strafrecht valt. Zaken in deze categorie die naar het oordeel van de commissie onder het strafrecht vallen, worden doorgezonden aan het College van procureurs-generaal (College), dat vervolgens beoordeelt of een strafrechtelijk onderzoek moet worden ingesteld. 2.De commissie komt tot het oordeel dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld. De arts wordt hierover schriftelijk in kennis gesteld. De commissie informeert het College niet over deze gevallen. 3.De commissie komt tot het oordeel dat zij het handelen van de arts niet in overeenstemming acht met één of meer zorgvuldigheidseisen.

Jaarlijks leggen de commissies verantwoording af over hun wijze van toetsing op grond van de Wtl. Zo ontvingen de commissies in 2014 5306 meldingen van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding. In vier gevallen kwamen de commissies tot de conclusie dat een arts niet aan alle zorgvuldigheidseisen had voldaan.

In de gevallen waarin de Rte's oordelen dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld, geldt dat als een eindoordeel. Alleen als de commissie tot het oordeel «onzorgvuldig» komt, wordt de zaak conform artikel 9 lid 2 van de wet voorgelegd aan het Openbaar Ministerie (OM) en aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Openbaar Ministerie
Het strafrecht is in euthanasiezaken een ultimum remedium. Samengevat is er in beginsel alleen een rol weggelegd voor het OM:
– als de Rte zich niet bevoegd acht;
– als de Rte tot het oordeel komt dat niet conform de zorgvuldigheidseisen is gehandeld;
– als er geen melding is gedaan bij de lijkschouwer en de zaak via een andere weg aan het licht komt (melding IGZ, aangifte door nabestaande of derde).

Het OM beoordeelt de door de toetsingscommissie als onzorgvuldig getoetste zaken op grond van het Wetboek van Strafrecht en de Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake levensbeëindiging op verzoek (2006A009g), dat wil zeggen of de vervolging van een arts mogelijk is en (indien dit het geval is) ook opportuun is.
Bij die strafrechtelijke beoordeling worden door het OM alle feiten en omstandigheden van de zaak betrokken.

De beslissing tot vervolging of sepot wordt ter instemming aan de Minister van Veiligheid en Justitie voorgelegd. Ondanks dat het oordeel van de toetsingscommissie zwaar weegt, maakt het OM een zelfstandige afweging of daadwerkelijk tot vervolging zal worden overgegaan. Deze zelfstandige rol

van het OM is in overeenstemming met de doelstelling die de wetgever had bij de totstandkoming van de euthanasiewet.

Het OM beoordeelt de strafwaardigheid aan de hand van een materiële beoordeling van de zorgvuldigheidscriteria. Het OM toetst (materieel) of de arts door het onzorgvuldig handelen een reëel strafrechtelijk relevant verwijt kan worden gemaakt. Dat maakt dat het OM ertoe kan besluiten dat, ondanks een door de Rte geconstateerde schending van de zorgvuldigheidsnorm, de arts niet zal worden vervolgd. In dat oordeel wordt ook de afdoening van IGZ betrokken. Als gezegd is de strafrechtelijke handhaving in dit kader het sluitstuk.

Vervolging ligt *in beginsel* in de rede bij een onzorgvuldigheid ten aanzien van:
a. het bestaan van een vrijwillig en weloverwogen verzoek;
b. uitzichtloos en ondraaglijk lijden;
c. consultatie, tenzij het uitzichtloos/ondraaglijk lijden alsnog zuiver kan worden vastgesteld. In dat geval is een sepot geïndiceerd.

Vervolging ligt *in beginsel niet* in de rede bij een onzorgvuldigheid ten aanzien van medische uitvoering. Dit raakt aan de kwaliteit van geboden zorg zodat in een dergelijk geval tuchtrechtelijke beoordeling door de IGZ prevaleert boven een strafrechtelijk optreden.

IGZ
De toetsing van de IGZ is toekomstgericht op basis van een incident in het verleden en richt zich op kwaliteit van zorg en inperking van het (potentiële) patiëntrisico waar nodig. In het uiterste geval (bij vaststellen potentieel patiëntrisico) kan dit handelen door IGZ ter toetsing worden voorgelegd aan de tuchtrechter.

Voor de IGZ vormt de inhoudelijke beoordeling van de Rte het uitgangspunt. De IGZ bekijkt op basis van die beoordeling of er een risico voor «niet-verantwoorde zorg» in de toekomst is. De inspectie toetst met name wanneer de onzorgvuldigheid ziet op de medische uitvoering. Onder medische uitvoering wordt zowel de verantwoorde zorg in het traject voorafgaande aan de euthanasie of hulp bij zelfdoding verstaan als de medisch zorgvuldige uitvoering hiervan. In het geval dat een van de andere zorgvuldigheidscriteria aan de orde is, is de toetsing marginaal van karakter.

Indien de IGZ de conclusie trekt dat niet overeenkomstig beroepsnormen is gehandeld beoordeelt de IGZ het zelfinzicht over de noodzaak tot verbetering en het «lerend vermogen» van een arts. Daarbij wordt uitgegaan van intrinsiek vertrouwen in de «goede wil» van de arts om aan normen te voldoen en goede zorg te leveren. Die insteek is een andere dan de insteek van het OM bij de beoordeling van de strafrechtelijke normen.

Daar waar de inspectie dat nodig acht zal zij maatregelen opleggen ter voorkoming van (potentiële) patientrisico's in de toekomst.

Samenwerkingsprotocol gezondheidszorg 2015
In juni 2015 is het «Samenwerkingsprotocol gezondheidszorg 2015» aan de Tweede Kamer gezonden. Het «Samenwerkingsprotocol gezondheidszorg 2015» betreft een aanscherping van het Samenwerkingsprotocol 2009 en het bijbehorende informatieprotocol 2009. Uitgangspunt van dit aangepaste Samenwerkingsprotocol is dat de IGZ vanuit haar verantwoordelijkheid voor de patiëntveiligheid en het OM vanuit de verantwoordelijkheid voor de opsporing en vervolging van strafbare feiten binnen de wettelijke kaders samenwerken door elkaar tijdig informatie te verstrekken, door af te stemmen over de meest effectieve en proportionele inzet van het handhavinginstrumentarium en af te stemmen over de communicatie met betrekking tot lopende onderzoeken. Ook in euthanasiezaken zullen het OM en de IGZ langs deze aangescherpte lijn een nieuwe impuls aan hun samenwerking geven. Dit wordt op dit moment verder vormgegeven.

Een afschrift van deze brief zend ik aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal.

Vraag 1
Heeft u kennisgenomen van het artikel «OM ondergraaft euthanasiewet» van prof. Govert den Hartogh in: «Medisch contact», 20-1-2016?
Hoe beoordeelt u de kritische strekking van dit artikel ten aanzien van de handelwijze van het OM in de toepassing van de euthanasiewet en de betekenis van de wilsverklaring?

Antwoord 1
Wij hebben kennisgenomen van het artikel en delen de opvatting van de auteur niet.

Vraag 2 en 6
De auteur concludeert dat het OM de loutere aanwezigheid van een wilsverklaring – die ooit is opgesteld door een wilsonbekwame patiënt – voldoende acht om van rechtsvervolging af te zien. Hoe verhoudt dit zich tot het essentiële kenmerk van de euthanasiewet dat er voor de rechtvaardiging van euthanasie aan twee condities voldaan moet zijn: een vrijwillig en weloverwogen verzoek en een ondraaglijk lijden waaruit geen andere uitweg bestaat dan de dood? Wilt u bij uw beantwoording tevens betrekken par. 5.3 van de Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding)?
Hoe verhoudt deze handelwijze van het OM zich tot de – andere – uitleg die de toetsingscommissies op dit onderdeel sinds jaar en dag geven aan de interpretatie van de euthanasiewet en de toepasselijke zorgvuldigheidsvereisten, zoals neergelegd in de «code of practice»?

Antwoord 2 en 6
De auteur baseert zijn oordeel op het standpunt van het OM zoals dat samengevat is weergegeven in het jaarverslag van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie 2014.
Het OM beoordeelt de door de toetsingscommissie als onzorgvuldig getoetste zaken op grond van het Wetboek van Strafrecht en de Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake levensbeëindiging op verzoek (2006A009g), dat wil zeggen of de vervolging van een arts mogelijk is en (indien dit het geval is) ook opportuun is.
Bij die strafrechtelijke beoordeling worden door het OM alle feiten en omstandigheden van de zaak betrokken.
Ondanks dat het oordeel van de toetsingscommissie zwaar weegt, maakt het OM een zelfstandige afweging of daadwerkelijk tot vervolging zal worden overgegaan. Deze zelfstandige rol van het OM is in overeenstemming met de doelstelling die de wetgever had bij de totstandkoming van de euthanasiewet.
Hoewel het OM met de toetsingscommissie van oordeel is dat de arts in de onderhavige situatie niet volledig zorgvuldig heeft gehandeld, is het OM van oordeel dat er goede gronden zijn om niet tot vervolging over te gaan. Gelet op de bijzondere omstandigheden van dit geval en het feit dat de onzorgvuldigheid zag op gebrekkige documentatie, was het OM van oordeel dat een eventuele vervolging niet zou leiden tot een veroordeling voor artikel 293, eerste lid, Wetboek van Strafrecht. Bovendien was een strafrechtelijke vervolging naar het oordeel van het OM ook niet opportuun.
Het OM heeft in zijn oordeel alle omstandigheden van het geval betrokken. In dit kader zij verwezen naar het jaarverslag regionale toetsingscommissie euthanasie 2012[2] waarin ook inhoudelijk uitgebreid op deze casus is ingegaan:
«Bij patiënte, een vrouw van tussen de 50 en 60 jaar, werd ruim tien jaar voor overlijden de ziekte van Huntington vastgesteld. Daarvoor is geen genezing mogelijk. Patiënte werd zo goed mogelijk ingesteld op medicatie en ging naar de dagopvang van een verpleeghuis. In de loop der jaren leidde de ziekte bij patiënte tot toenemende invaliditeit en afhankelijkheid. Zij kreeg geruime tijd

[2] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2013/09/23/regionale-toetsingscommissies-euthanasie-jaarverslag-2012

voor overlijden last van slikstoornissen en de laatste vier weken voor overlijden ook van een zogenaamde kaakklem. Mede als gevolg hiervan at en dronk patiënte steeds slechter en ging zij steeds meer achteruit. Een poging de kaakklem te beïnvloeden door verlaging van medicatie, met name Dogmatil, veroorzaakte grotere onrust en meer choreatiforme bewegingen. Uiteindelijk bevond patiënte zich in het eindstadium van de ziekte en werd het punt bereikt dat verzorging thuis niet langer meer mogelijk was.
Het lijden van patiënte bestond uit continue angst definitief in een verpleeghuis te worden opgenomen en verlaten te worden door haar echtgenoot. Daarbij speelde een rol dat zij had meegemaakt hoe de ziekte zich bij diverse familieleden had ontwikkeld en dat zij gedurende het eindstadium van hun ziekte in een verzorging – of verpleeghuis verbleven. Verder kon patiënte nergens meer van genieten. Volgens familieleden van patiënte was aan haar blik te zien dat zij eveneens leed onder het feit dat zij zich niet meer kon uiten. Patiënte ervoer haar lijden als ondraaglijk.»
De vrouw was bij het afleggen van die verklaring volledig wilsbekwaam. «Ruim zes jaar voor het overlijden heeft patiënte [in 2005] voor het eerst met de arts over euthanasie gesproken en een schriftelijke wilsverklaring ondertekend. Sindsdien heeft patiënte enkele malen met familieleden over haar wens gesproken. Daarbij heeft patiënte telkens te kennen gegeven geen opname in een verpleeghuis te willen wanneer deze definitief van aard zou zijn. Tevens heeft zij [in 2009] haar echtgenoot gemachtigd haar wens voor haar kenbaar te maken op het moment dat zijzelf daartoe niet meer in staat zou zijn.»
Met een wilsonbekwame patiënt is het aan de arts om te interpreteren of de omstandigheden zoals deze in de wilsverklaring benoemd zijn zich thans voordoen. Daarbij zijn voor de arts alle omstandigheden relevant. Het OM moet bepalen of de arts in redelijkheid tot de overtuiging heeft kunnen komen dat de patiënte ondraaglijk leed, dat hiervoor geen redelijk alternatief bestond en dat zij, nu zij het terminale ziektestadium had bereikt, alleen nog opgenomen kon worden in een verpleegtehuis. Bij het oordeel van het OM wordt uiteraard ook veel gewicht toegekend aan het oordeel van de onafhankelijke consulent, aangezien deze de patiënt heeft gezien en alle feitelijke omstandigheden heeft kunnen beoordelen. De consulent was in deze zaak van oordeel dat aan alle zorgvuldigheidseisen was voldaan.
Gelet op alle omstandigheden van dit geval concludeerde het OM dat de arts, in redelijkheid tot de overtuiging had kunnen komen dat de patiënte ondragelijk leed, dat er geen redelijk alternatief bestond en dat de situatie zoals de patiënte in haar wilsverklaring had beschreven zich nu manifesteerde. Er was derhalve geen sprake van een door de auteur geschetste situatie dat de arts bij de uitvoering van de euthanasie louter is afgegaan op een gedateerde wilsverklaring.

Vraag 3 en 4
Blijkt uit de wetsgeschiedenis van de euthanasiewet niet evident dat de hierboven genoemde twee condities juist niet op elkaar herleid kunnen worden en het expliciet de bedoeling van de wetgever was om te voorkomen dat bij een wilsonbekwame patiënt alleen nog naar de wilsverklaring zou worden gekeken? Is dit niet ook uitdrukkelijk de strekking van het destijds aanvaarde amendement-Dittrich (Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 35.)? Welke conclusies verbindt u op dit onderdeel aan de beantwoording door de betreffende Ministers tijdens de behandeling van de euthanasiewet: «Wij achten een analoge toepasselijkheid van de zorgvuldigheidseisen voor levensbeëindiging op verzoek met betrekking tot de wilsonbekwaam geworden patiënt met een schriftelijke wilsverklaring, goed mogelijk.
Er is geenszins sprake van de reductie van zorgvuldigheidseisen tot één, namelijk de loutere aanwezigheid van een wilsuiting.» (Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 94.)

Antwoord 3 en 4
Volgens het amendement Dittrich (Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 35) dienen in het geval dat een patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten op het moment dat levensbeëindiging in concreto aan de orde is, de zorgvuldigheidseisen zoveel als feitelijk mogelijk in de gegeven situatie van toepassing te zijn. Derhalve is er destijds voor gekozen om de zorgvuldigheidseisen als bedoeld in artikel 2, eerste lid, van de Wet toetsing levensbeëindiging op

verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) van overeenkomstige toepassing te verklaren op artikel 2, tweede lid, Wtl.
Dit betekent dat aan een schriftelijk verzoek tot euthanasie, gedaan op een moment dat de patiënt tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat was, gevolg kan worden gegeven, indien de patiënt op het moment dat uitvoering van het verzoek aan de orde is niet langer in staat is zijn wil te uiten. Van belang is wel dat bij het schriftelijk euthanasieverzoek in principe gesprekken met de arts horen en dat het verzoek actueel gehouden wordt. Dit draagt zeer bij aan de zorgvuldigheid van het proces.
Zoals ook aangegeven tijdens de behandeling van de Euthanasiewet is de loutere aanwezigheid van een wilsverklaring op zichzelf niet voldoende. De schriftelijke wilsverklaring vervangt alleen het mondelinge verzoek, zodat aan alle overige zorgvuldigheidseisen nog steeds voldaan moet zijn. De wet en de wetsgeschiedenis zijn daarover heel duidelijk. Een schriftelijk verzoek dient zo specifiek en actueel mogelijk te zijn zodat de arts kan afwegen of sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.

Vraag 5 en 7
Hoe beoordeelt u in het licht van de wetsgeschiedenis het gegeven dat het OM de wilsverklaring lijkt op te vatten als een zogenaamd «kluisdocument»? Maakt deze opvatting geen inbreuk op de bredere afweging die door de wetgever bewust is voorbehouden aan de toetsingscommissies?
Hoe verhoudt deze handelwijze van het OM zich tot de «Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek» die de Ministeries van VWS en V&J eind 2015 hebben gepubliceerd? Sluit deze Handreiking niet naadloos aan bij de vigerende opvattingen van de toetsingscommissies en staat zij derhalve niet op gespannen voet met de uitleg die het OM op dit onderdeel geeft aan de euthanasiewet?

Antwoord 5 en 7
Uit de beantwoording van de vragen 2 en 6 blijkt reeds dat er geenszins sprake is van een situatie waarin het OM de wilsverklaring opvat als een onaantastbaar kluisdocument. Daarbij zij benadrukt dat een rechter bij de beoordeling of alle bestanddelen van de delictsomschrijving kunnen worden bewezen, zelfstandig dient te beoordelen of sprake is van een schending van de in de Wtl genoemde zorgvuldigheidseisen.
Nu de wet niet stelt wat de geldigheidsduur is van de wilsverklaring en de genoemde «Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek» van eind 2015 niet bestond toen de onderhavige euthanasie werd uitgevoerd in 2011, kon de betrokken arts ten aanzien van de eis in de Handreiking dat het vrijwillig en weloverwogen verzoek recent moet zijn gedaan of herhaald, geen reëel strafrechtelijk verwijt worden gemaakt.
Ten overvloede merk ik op dat het handelen van deze arts overigens in overeenstemming lijkt met de genoemde Handreiking. Hierin staat – kort gezegd – dat de arts overtuigd moet raken van het ondraaglijk en uitzichtloos lijden en dat een schriftelijke wilsverklaring hierbij kan helpen aangezien het voor de arts en de naasten van de patiënt houvast biedt op een moment dat de patiënt hierover zelf niet meer kan communiceren.