

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1577072-194878-PG

Bijlagen
1

Uw brief
09 september 2019

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 30 september 2019
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Dik-Faber (CU) over de aanbeveling van het VN-Mensenrechtencomité 2019 om de waarborgen voor de euthanasiepraktijk te versterken door toetsing vooraf (2019Z16720).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Dik-Faber (CU) over de aanbeveling van het VN-Mensenrechtencomité 2019 om de waarborgen voor de euthanasiepraktijk te versterken door toetsing vooraf (2019Z16720).

1.

Heeft u kennisgenomen van paragrafen 28 en 29 van de conclusies en aanbevelingen van het VN-Mensenrechtencomité 2019 over de euthanasiepraktijk in Nederland?

Antwoord 1:

Ja, ik heb kennisgenomen van de betreffende paragrafen.

2.

Wat is uw reactie op de constatering van het VN-Mensenrechtencomité dat er in Nederland beperkte controle vooraf is op beslissingen om het leven te beëindigen, met inbegrip van de juridische en ethische implicaties van zulke beslissingen?

3.

Deelt u de mening dat het feit dat het VN-Mensenrechtencomité hier nu voor de tweede keer op wijst extra reden is om nog eens goed naar de waarborgen te kijken die er momenteel zijn bij de *ex ante* toetsing van beslissingen over levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding? Zo nee, waarom niet?

4.

Bent u bereid om te overwegen om een onafhankelijke ethische commissie in te stellen die medische beslissingen over levensbeëindiging vooraf kan toetsen, zoals het VN-Mensenrechtencomité aanbeveelt? Bent u bereid om hierbij niet alleen medici, maar ook juristen en ethici te betrekken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2, 3 en 4:

Het VN-Mensenrechtencomité merkt in paragraaf 28 op dat de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) voorziet in een aantal materiële en procedurele waarborgen met betrekking tot euthanasie. Tegelijkertijd uit het Comité in deze paragraaf zijn zorgen over de beperkte *ex ante* toetsing, waaronder het ontbreken van ethische en juridische toetsing voorafgaand aan de euthanasie of hulp bij zelfdoding. Het Comité beveelt Nederland aan om de institutionele waarborgen ter bescherming van het recht op leven te versterken. Daarbij noemt het Comité specifiek het overwegen van een onafhankelijke ethische commissie om de medische beslissingen tot euthanasie of hulp bij zelfdoding te beoordelen. De zorgen van het VN-Mensenrechtencomité zijn mij bekend en zijn ook eerder door het Comité geuit. Ik zie geen aanleiding om de huidige euthanasiewetgeving aan te passen, om de volgende redenen.

In de Wtl is een balans gevonden tussen de beschermwaardigheid van het leven, autonomie en barmhartigheid. De wet kent een zeer groot maatschappelijk draagvlak. Dit blijkt ook uit de derde evaluatie van de Wtl uit 2017 (88% van het Nederlandse publiek steunt de Wtl, de meldingsbereidheid van artsen is hoog en de toetsingscommissies functioneren goed).

De zes zorgvuldigheidseisen uit de wet bieden waarborgen om het leven te beschermen. Artsen dienen te voldoen aan deze zorgvuldigheidseisen alvorens zij tot euthanasie of hulp bij zelfdoding overgaan. Zo mag euthanasie of hulp bij zelfdoding pas bij een vrijwillig en weloverwogen verzoek hiertoe van de patiënt zelf. Ook moet de arts tot de overtuiging zijn gekomen dat er sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. De arts moet de patiënt voorlichting geven over de medische situatie en de vooruitzichten. De arts moet verder met de patiënt tot de overtuiging komen dat er geen redelijke andere oplossing is voor de situatie van de patiënt. De Wtl verplicht bovendien dat een tweede, onafhankelijke arts wordt geraadpleegd die onderzoekt of aan de zorgvuldigheidseisen wordt voldaan. Tot slot dient de euthanasie medisch zorgvuldig te worden uitgevoerd. Dit houdt onder meer in dat de juiste medicatie moet worden toegediend en dat de arts zelf de euthanasie uitvoert.

De Nederlandse euthanasiepraktijk is zeer zorgvuldig. Na de euthanasie of hulp bij zelfdoding meldt de arts deze bij de regionale toetsingscommissie euthanasie. In deze commissie beoordelen artsen, ethici en juristen of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Slechts in een zeer klein aantal gevallen worden meldingen achteraf als onzorgvuldig beoordeeld (in 2018 6 gevallen van de 6126 totale meldingen, minder dan 0,1% van het totaal aantal euthanasiemeldingen). Onzorgvuldig houdt in dit geval in dat niet aan alle bovengenoemde zorgvuldigheidseisen van de Wtl is voldaan. Deze cijfers laten zien dat beoordeling achteraf niet leidt tot een hoge mate van onzorgvuldige euthanasie uitvoeringen.

5.

Bent u bereid om op korte termijn te reageren op paragrafen 28 en 29 en niet pas uiterlijk juli 2025, mede gezien de maatschappelijke en politieke discussie die momenteel wordt gevoerd over euthanasie?

Antwoord 5:

Deze beantwoording van de Kamervragen kunt u beschouwen als mijn reactie op korte termijn. Ik ga ervan uit dat een eventuele maatschappelijke en politieke discussie hiermee gevoerd kan worden. De officiële Nederlandse reactie volgt uiterlijk in 2025.