

# Euthanasiebeleid is de inzet

*Over hoe de leidende rol van de Tweede Kamer het proces van  
depolitisering van het kabinet op scherp zet*



Universiteit Leiden

Bianca van Dijk  
s1385577  
b.a.van.dijk@umail.leidenuniv.nl  
8781 woorden

Bachelorscriptie Nationale Politiek  
J.A.H. Heine MSc  
9 juni 2016



## **Samenvatting**

In oktober 2013 werd er door de VVD-fractie een verzoek ingediend voor het instellen van een onderzoekscommissie, die moest gaan kijken wat de mogelijkheden zijn met betrekking tot het verruimen van de wet voor mensen die hun leven als voltooid achten. De commissie-Schnabel kwam uiteindelijk met de conclusie dat de wet naar behoren functioneert en dat verruiming niet wenselijk is. In combinatie met de Nederlandse geschiedenis van consensuspolitiek vormt dit de aanleiding van het onderzoek, waarbij er zal worden gekeken in hoeverre er bij het kabinet sprake is van continuïteit in het depolitiseren van een ethisch gevoelige kwestie als euthanasie en hoe dit zich verhoudt tot de assertieve houding van de Tweede Kamer. Het onderzoek beslaat de tijdsperiode van 1970 tot en met 2016.

Er is een duidelijke trend waarneembaar waarbij het kabinet bezig is met een proces van depolitiseren en het door middel van adviesorganen en commissies probeert de problematiek goed in kaart te brengen. De kabinetten die in de afgelopen decennia met euthanasie hadden te maken, namen allen eenzelfde soort houding aan. Ze leken geen standpunt te willen innemen en mogelijke wetswijzigingen zoveel mogelijk voor zich uit te schuiven. De Tweede Kamer daarentegen is een assertieve houding gaan aannemen en is bovenop de problematiek gaan zitten. Daarnaast komt er vanuit de Kamer veel initiatief voor wetsvoorstellen en het aanstellen van onderzoekscommissie. Bij het euthanasiedebat is het de Kamer die de problemen vanuit de maatschappij oppikt en agendeert en het kabinet is hierbij volgbaar.



# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>7</b>
<b>2. Definiëren van euthanasie (1970-1982)</b>	<b>11</b>
2.1 <i>Politieke ontwikkelingen</i>	13
2.2 <i>Kabinet versus Kamer</i>	13
<b>3. Beperkte wetgeving (1982-1994)</b>	<b>15</b>
3.1 <i>Politieke ontwikkelingen</i>	17
3.2 <i>Kabinet versus Kamer</i>	18
<b>4. Legalisering (1994-2002)</b>	<b>19</b>
4.2 <i>Politieke ontwikkelingen</i>	21
4.2 <i>Kabinet versus Kamer</i>	22
<b>5. Losse eindjes (2002-2016)</b>	<b>23</b>
5.1 <i>Nieuwe problemen</i>	23
5.1.1 Verwijsrecht	23
5.1.2 Wilsonbekwaamheid	24
5.1.3 Levensmoeheid	26
5.2 <i>Politieke ontwikkelingen</i>	28
5.3 <i>Kabinet versus Kamer</i>	29
<b>6. Slotbeschouwing</b>	<b>31</b>
<b>Literatuurlijst</b>	<b>33</b>



# 1. Inleiding

In oktober 2013 werd er door de VVD-fractie een verzoek ingediend voor het instellen van een commissie om onderzoek te doen naar de maatschappelijke dilemma's en juridische mogelijkheden bij de stervenswens van mensen die hun leven voltooid achten.<sup>1</sup> De fractie is van mening dat de *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*, oftewel de euthanasiewet, die op 1 april 2002 in werking is getreden te weinig ruimte biedt voor mensen met een stervenswens die zich niet in een terminale fase bevinden. Naar aanleiding van dit verzoek werd in juli 2014 de adviescommissie-Schnabel ingesteld door minister Schippers en minister Opstelten. De verwachting is namelijk dat er binnen Nederland een kleine groep mensen is die daadwerkelijk een actieve doodswens heeft en hun leven daarom als voltooid acht.<sup>2</sup> Deze groep mensen, waarbij hun doodswens vaak niet het gevolg is van medische problematiek, maar juist van psychisch lijden, komen in de huidige situatie niet in aanmerking voor het indienen van een verzoek tot euthanasie. De enige mogelijkheid die voor hen overblijft is zelfdoding en voor een aantal mensen zal dat een brug te ver zijn.<sup>3</sup>

De commissie-Schnabel komt uiteindelijk tot de conclusie dat de wet naar behoren functioneert en dat verruiming niet wenselijk is. De conclusie van het rapport is bijzonder, aangezien de voorzitter van de commissie een D66-senator is en dit een partij is met erg liberale standpunten met betrekking tot euthanasie. Daarnaast gaat minister Schippers van de VVD, een partij met vergelijkbare standpunten, akkoord met een onderzoekscommissie om de problematiek in kaart te brengen, terwijl zij op een positie zit waarin ze dit soort veranderingen juist teweeg kan brengen.

Deze ontwikkelingen benadrukken het probleem van de complexiteit van een onderwerp dat gaat over leven en dood, zoals euthanasie. Voordat de euthanasiewet in werking trad is er een aantal decennia geprobeerd om de regelingen rondom euthanasie bij de wet vast te leggen. In het begin hield de politiek zich er vaak afzijdig van, maar toen het zich er eenmaal mee ging bemoeien, werd er door de verschillende kabinetten geprobeerd om het debat te depolitiseren door middel van commissies en adviesorganen, zoals de Raad van State.

Het depolitiseren van moeilijke kwesties is kenmerkend voor de Nederlandse politiek. Vanaf het begin van de twintigste eeuw werd het Nederlandse politieke stelsel voor lange tijd gekenmerkt door het zoeken naar consensus tussen de zuilen. De Nederlandse samenleving was grofweg opgedeeld in vier zuilen, die elk hun eigen gemeenschap erop nahielden. Een

---

<sup>1</sup> *Trouw* 31 oktober 2013.

<sup>2</sup> *Rapport Commissie-Schnabel* 2016, p. 13.

<sup>3</sup> *Rapport Commissie-Schnabel* 2016, p. 13.

belangrijke rol was weggelegd voor de elites van die zuilen in het zoeken naar consensus. Volgens Arend Lijphart waren het de elites van de zuilen die zochten naar realistische oplossingen voor ideologische geschillen tussen de zuilen.<sup>4</sup> Het beginpunt van deze manier van politiek bedrijven begon met de beslechting van de schoolstrijd. In 1913 neemt het kabinet Van der Linden de rol van ‘scheidsrechter’ aan. Het deed een beroep op de strijdende partijen om hun geschillen bij te leggen en om samen naar een vreedzame oplossing te zoeken ondanks hun onderlinge tegenstellingen op het gebied van de levensbeschouwelijke beginselen. Binnen deze context symboliseert de ‘scheidsrechter’ het kabinet die als bemiddelaar optreedt bij gevoelige kwesties, die op een hoop maatschappelijke weerstand zouden kunnen stuiten. Het kabinet neemt een neutrale houding aan en probeert als een ‘federaal overlegorgaan’ te dienen om alle tegenstrijdige belangen samen te voegen in beleid waarin iedereen zich kan vinden.

De Nederlandse politiek was gericht op het bereiken van resultaten, waarbij pijnlijke verliezen zoveel mogelijk moesten worden voorkomen. Zelfs over kwesties waarbij er een meerderheid voor het voorstel was, deden de partijen, die op dat punt de meerderheid vormden, een aantal concessies om de minderheid zoveel mogelijk te verzoenen.<sup>5</sup> Het depolitiseren van gevoelige kwesties die de neiging hadden om emoties aan te wakkeren, was ook een manier om draagvlak te creëren.<sup>6</sup> De rol van de oppositie was er daarom niet opgericht om het kabinet ten val te brengen. De Tweede Kamer leverde wel degelijk kritiek, maar confrontaties werden zoveel mogelijk voorkomen.<sup>7</sup> Lijphart stelt dan ook dat ‘er geen scherpe grens bestond tussen regerings- en oppositiepartijen. Bij belangrijke wetsvoorstellen werd geprobeerd om deze Kamerbreed aan te nemen en steunden regerings- en oppositiepartijen elkaar.’<sup>8</sup>

Eind jaren zestig raakt het politieke landschap versplinterd door de komst van kleinere en nieuwe partijen, die zich met andere zaken bezighouden dan de traditionele partijen en daardoor kunnen de traditionele partijen niet langer rekenen op hun vaste electoraat.<sup>9</sup> ‘Depolitisering en overkoepelende samenwerking waren niet langer de idealen, maar polarisatie en confrontatie zijn de drijfveren van partijen geworden.’<sup>10</sup>

---

<sup>4</sup> Lijphart 2007, p. 106.

<sup>5</sup> Lijphart 2007, p. 119.

<sup>6</sup> Lijphart 2007, p. 122.

<sup>7</sup> Lijphart 2007, p. 125.

<sup>8</sup> Lijphart 2007, p. 129.

<sup>9</sup> Lijphart 2007, p. 18-19.

<sup>10</sup> Lijphart 2007, p. 23.



Het lijkt aannemelijk dat door deze veranderingen in het politieke landschap de verhoudingen tussen het kabinet en de Tweede Kamer ook zijn veranderd. Het doel van dit onderzoek is om te kijken of voor een politiek gevoelige kwestie zoals euthanasie deze lijn van polarisatie en confrontatie zich doortrekt of dat er wordt teruggegrepen naar de consensuspolitiek en dat er wordt geprobeerd de gevoeligheid van de kwestie te depolitiseren. Er wordt daarbij gekeken naar de rol van het kabinet enerzijds en de rol van de Tweede Kamer anderzijds. Het onderzoek zal daardoor een bijdrage leveren aan het in kaart brengen van de herkomst van de verschillende initiatieven voor het tot stand brengen van de wetgeving omtrent euthanasie.

De verwachting is dat de lijn van consensuspolitiek zich doortrekt gedurende de debatten van ethisch gevoelige kwesties. Een belangrijk voordeel van consensuspolitiek is namelijk de hoge legitimiteit voor beleid als gevolg van de vele onderhandelingen en overleggen, zelfs als het onpopulaire beslissingen zijn.<sup>11</sup> Aangezien er veel verschillende belangen gepaard gaan bij kwesties over leven en dood, is de verwachting dat het kabinet in de rol van ‘federaal overlegorgaan’ zal kruipen en als een ‘scheidsrechter’ zal bemiddelen tussen de strijdende kanten, om op die manier te proberen de kwestie te depolitiseren. Van de Tweede Kamer daarentegen wordt wel een andere houding verwacht. De Kamer is assertiever geworden en neemt niet langer een afwachtende houding aan. De Kamer neemt zelf meer initiatief door middel van wetsvoorstellen en er worden problemen aangekaart als er het idee is dat het kabinet de problemen negeert. De Kamer deinst er niet voor terug om de confrontatie op te zoeken en het kabinet tegen elkaar uit te spelen als dat nodig is.

Er zal dus worden onderzocht in hoeverre er sprake is van continuïteit in de bemiddelende houding van het kabinet met betrekking tot het euthanasiedebat of dat de veranderende houding van de Tweede Kamer dit moeilijker maakt in de periode van 1970 tot en met 2016?

Er zal een historische weergave worden gegeven van de belangrijkste politieke ontwikkelingen, waarbij moet worden gedacht aan (initiatief)wetsvoorstellen, staatscommissies, werkgroepen en onderzoekscommissies. Deze historische weergave loopt tot 2002 en volgt in grote lijnen het proefschrift van Heleen Weyers (2004), die onderzoek deed naar het proces van rechtsverandering. Vanaf 2002 worden de verdere ontwikkelingen in kaart gebracht door middel van krantenartikelen en parlementaire documenten.

Het onderzoek is opgedeeld in vier periodes en aan iedere periode is een thema gekoppeld. Het eerste thema is definiëren van euthanasie (1970-1982). In deze periode is er nog veel

---

<sup>11</sup> Andeweg & Irwin 2009, p. 248.

onduidelijkheid over wat er precies onder euthanasie wordt verstaan en zijn het vooral belangengroepen en artsen die zich bemoeien met de problematiek. Het tweede thema is beperkte wetgeving (1982-1994). Er is voor deze periode gekozen, omdat de politiek zich meer ging mengen in de discussie en er werden verschillende commissies ingesteld om het ‘probleem’ euthanasie in kaart te brengen en hoe er op moest worden gereageerd. Vervolgens volgt het thema legalisering (1994-2002). 1994 vormde een omslagpunt, omdat er toen voor het eerst sinds de Tweede Wereldoorlog geen confessionele partij deel uitmaakte van de regering en dat zou het proces van legalisering kunnen versnellen. Het laatste thema is losse eindjes (2002-2016). Met de inwerkingtreding van de euthanasiewet in 2002 is het debat nog niet afgerond. Tot op de dag vandaag worden er nog steeds discussies gevoerd over de moeilijke en gevoelige aspecten van euthanasie.

## 2. Definiëren van euthanasie (1970-1982)

Aan het einde van de jaren zestig en begin jaren zeventig van de twintigste eeuw brak er een periode aan van ontzuiling en polarisatie. De Nederlanders werden aangemoedigd door elites die over het algemeen vernieuwing zagen als een onvermijdelijke ontwikkeling. Het doorbreken van taboes, waaronder de manier hoe er naar de dood werd gekeken, maakte onderdeel uit van deze ontwikkeling.<sup>12</sup> James Kennedy stelt dat ‘de Nederlandse maatschappij te maken had met veel veranderingen, zoals de opkomst van de verzorgingsstaat, grotere welvaart, individualisme, ontzuiling en ontkerkelijking. Traditionele opvattingen, waaronder over de dood, werden niet langer voor lief genomen en zorgden daarmee voor veel discussie. Door de snelheid waarmee deze opvattingen veranderden was er een collectief gevoel ontstaan dat de taboes aan het verdwijnen waren en dat de bestaande normen en waarden opnieuw moesten worden bepaald.’<sup>13</sup>

Nederland kent een lange geschiedenis van een ‘overlegcultuur’. Meningsverschillen tussen verschillende groepen zijn geprobeerd op te lossen door gezamenlijk te zoeken naar compromissen.<sup>14</sup> Kennedy benadrukt het feit dat ‘het publiekelijk bespreekbaar maken van bepaalde onderwerpen in Nederland soms meer betekende dan alleen het opengooien van de discussie. Behalve dat het onderwerp ter discussie moest worden gesteld, moest het onderwerp ook worden toegestaan in de dagelijkse gesprekken en in de praktijk.’<sup>15</sup>

Het probleem van euthanasie werd in het begin voornamelijk geagendeerd door artsen en belangengroepen en de politiek hield zich vaak afzijdig. Het feit dat de politiek zich in eerste instantie afzijdig hield van deze kwestie zou het gevolg kunnen zijn van de ethische gevoeligheid. Euthanasie is een erg complex onderwerp dat gaat over leven en dood, waardoor het leek alsof het kabinet bij zo’n gevoelige kwestie niet over één nacht ijs wilde gaan en eerst alle problemen en ontwikkelingen in kaart wilde brengen. Het kabinet moest echter wel kleine stappen gaan zetten, omdat mensen zich gingen realiseren dat door de medische en technologische ontwikkelingen het mogelijk was de kwantiteit van het leven te verlengen, alleen niet per definitie de kwaliteit. Daarnaast was bekend dat artsen achter de schermen euthanasie al toepasten op patiënten en dat maakte dat het niet langer kon worden verzwegen.<sup>16</sup>

---

<sup>12</sup> Kennedy 2002, p. 27.

<sup>13</sup> Kennedy 2002, p. 35.

<sup>14</sup> Kennedy 2002, p. 17.

<sup>15</sup> Kennedy 2002, p. 17-18.

<sup>16</sup> Kennedy 2002, p. 50.

Voor het verloop van het euthanasiedebat was het van belang dat er een duidelijke definitie zou komen over waar euthanasie daadwerkelijk betrekking op had. Er waren verschillende vormen van euthanasie te onderscheiden, zoals actieve, passieve, indirecte, ongewilde, ongevraagde en gevraagde euthanasie. Daarnaast was het moeilijk om te bepalen in hoeverre deze verschillende vormen principieel van elkaar konden worden gescheiden. In 1970 werd er vanuit de Tweede Kamer een verzoek gedaan voor het samenstellen van een studietoelstand voor het vraagstuk van de medische macht en ethiek. In september 1970 besloot de voorzitter van de Gezondheidsraad tot de vorming van de Commissie Medische Ethiek.<sup>17</sup>

In het najaar van 1972 rondde de commissie haar werk af en werd euthanasie als volgt gedefinieerd: ‘een opzettelijk levensverkortend handelen of een opzettelijk nalaten van levensverlengend handelen bij een ongeneeslijke patiënt in diens belang.’<sup>18</sup> Daarnaast maakte de commissie onderscheid tussen ‘vrijwillige euthanasie’ en ‘onvrijwillige euthanasie’, oftewel het verschil tussen wel of geen uitdrukkelijke en geldige instemming van de betrokkenen, en tussen ‘passieve euthanasie’ en ‘actieve euthanasie’, oftewel het verschil tussen het stopzetten van levensverlengende middelen en handelingen of het toepassen van levensbekortende middelen of handelingen.<sup>19</sup>

In deze periode blijft de politiek meer op de achtergrond. Het is de rechtbank die voorwaarden ging benoemen waaraan een eventueel te rechtvaardigen levensbekorting moest voldoen. Deze ontwikkeling was onder andere het gevolg van de rechtszaak Postma in februari 1973. De moeder van deze huisarts had haar, na veelvuldig vragen en aandringen, verzocht om haar te helpen met sterven gezien haar slechte lichamelijke toestand. Het was voor het eerst dat een rechtbank zich uitsprak over de eisen waaraan moest worden voldaan<sup>20</sup> en daarmee ging de rechter op de stoel van de wetgever zitten. In diezelfde periode werden er ook verschillende organisaties opgericht, zoals de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie (NVVE) en de Stichting voor Vrijwillige Euthanasie (SVE). Beide organisaties hadden andere doeleinden voor ogen. De NVVE trad vooral op als patiënten-belangenorganisatie met zowel dienstverlenende als politieke activiteiten. De organisatie streefde naar de ‘sociale aanvaarding en de daaruit voortvloeiende legalisatie van euthanasie’, terwijl de SVE diende als een gesprekscentrum, die voornamelijk streefde naar goed overleg tussen de betrokken organisaties en instanties.<sup>21</sup>

---

<sup>17</sup> Weyers 2004, p. 89.

<sup>18</sup> Weyers 2004, p. 91.

<sup>19</sup> Weyers 2004, p. 91.

<sup>20</sup> Weyers 2004, p. 97.

<sup>21</sup> Weyers 2004, p. 101-102.

## 2.1 Politieke ontwikkelingen <sup>22</sup>

Ontwikkeling	Ter discussie gesteld door	Datum	Houding kabinet	Houding Tweede Kamer
Verzoek tot de vorming van een studietoelatingcommissie.	Tweede Kamerlid Tilanus (CHU)	september 1970	Staatssecretaris Krusinga antwoord positief op het verzoek.	De Kamer steunt het verzoek.
Commissie Medische Ethiek brengt nieuw advies uit.		1975		
Motie voor het instellen van een staatscommissie.	Tweede Kamerleden Dees (VVD), Cornelissen (CDA), Drenth (PvdA), Wessel-Tuinstra (D66), Nijhof (DS'70) en Beckers-de Bruijn (PPR)	1978	Het Kabinet is terughoudend, maar geeft aan dat er zal worden gekeken wat de mogelijkheden zijn.	De Kamer toont het initiatief door de motie in te dienen.
Verscheidene politieke partijen gaan zelf rapporten en werkgroepen samenstellen over levensbeëindiging op verzoek.		vanaf 1979	Het kabinet geeft aan dat er op de korte termijn geen wettelijke regeling met betrekking tot euthanasie zal komen.	De Tweede Kamer neemt opnieuw zelf het initiatief om antwoorden te krijgen op de kwesties rondom levensbeëindiging.

## 2.2 Kabinet versus Kamer

Over het algemeen is euthanasie in deze periode geen belangrijk onderwerp van discussie in de Nederlandse politiek. Daarnaast lijkt de politiek ook geen druk te voelen om de kwestie op de agenda te zetten. De enige belangrijke ontwikkeling is dat er een definitie van euthanasie is geformuleerd en dat het wordt omschreven als het opzettelijk levensverkortend handelen bij een terminale patiënt.

Het kabinet houdt zich in deze periode op de achtergrond en laat zich voornamelijk leiden door de acties vanuit de Tweede Kamer. Vanuit het oogpunt als het kabinet als 'scheidsrechter' zou er kunnen worden beargumenteerd dat het kabinet een neutrale positie inneemt door geen standpunt in te nemen. Het is een relatief nieuwe kwestie waar nog weinig informatie over bekend is, dus het is logisch dat het kabinet nog geen overzicht heeft van de problematiek en de verschillende belangen, maar het is wel een kwestie waar in de maatschappij al veel over wordt gesproken. Daarnaast is het de rechter die uiteindelijk in grote lijnen bepaald waar het levensverkortend handelen aan moet voldoen.

<sup>22</sup> Alle feitelijke gebeurtenissen in het historisch overzicht zijn terug te vinden in Weyers 2004, hoofdstuk 3 en 4.

De Tweede Kamer daarentegen is assertiever. In september 1970 wordt er al een verzoek gedaan tot een studiec commissie. Daarnaast wordt er een motie ingediend voor het instellen van een staatscommissie. De antwoorden op de vragen die vanuit de Kamer aan de ministers worden gesteld, laten vaak lang op zich wachten en de Kamer gaat daarom zelf op zoek naar de antwoorden die het kabinet niet wil geven. Door middel van werkgroepen en rapporten probeert de Kamer de bestaande problematiek te vatten

Concluderend kan er worden gesteld dat het kabinet zich terugtrekt en daarmee ook niet tegemoet komt aan de rol van ‘scheidsrechter’ en ‘overlegorgaan’. Het zijn uiteindelijk de rechter en de belangenorganisaties die in deze periode het woord doen. De Tweede Kamer neemt de leiding door met initiatieven te komen om de problematiek met betrekking tot de kwestie in kaart te brengen.

### 3. Beperkte wetgeving (1982-1994)

In de daarop volgende jaren werd er meer aandacht besteed aan de afnemende hiërarchische relatie tussen arts en patiënt. De toenemende mondigheid en het zelfbeschikkingsrecht van de patiënten maakten dat zij meer inspraak zouden moeten krijgen in de medische zaken die hen te wachten stonden, zoals inspraak bij beslissingen rond het levenseinde.<sup>23</sup> D66-politica Wessel-Tuinstra benadrukte deze ontwikkeling door te stellen dat de mondigheid en individuele verantwoordelijkheid van de burgers moest worden gerespecteerd.<sup>24</sup> In dezelfde periode stelde de NVVE dat de tijd nog niet rijp was om het legaliseren van euthanasie af te dwingen, maar dat de Nederlanders langzaam naar de euthanasiewet moesten toegroeien.<sup>25</sup> Als de Nederlanders aan het idee van euthanasie gewend zouden raken, dan zou de legalisatie ervan ook tegen minder weerstand stuiten op de lange termijn.

In maart 1982 kwam de voorzitter van de Gezondheidsraad met een advies dat betrekking had op de euthanasiëkwesitie. De commissie zag het als de taak van de overheid om het individu te beschermen. De commissie stelde dat deze bescherming op twee manieren kon worden opgevat. Ten eerste diende de overheid voorwaarden te scheppen die de mogelijkheid bood voor mensen om een goede dood te sterven. Anderzijds moest de overheid criteria stellen die misbruik van euthanasie en hulp bij zelfdoding moesten tegengaan.<sup>26</sup> Naar aanleiding van dit rapport werd op 19 oktober 1982 de Staatscommissie Euthanasie geïnstalleerd. De Staatscommissie hield in het voorjaar van 1984 verschillende hoorzittingen voor belangstellende en belanghebbende organisaties. Op 9 juli 1985 kwam de Staatscommissie Euthanasie met een rapport en hanteerde een nieuwe definitie voor euthanasie, namelijk ‘ het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene, op diens verzoek.’ Daarnaast omschreef de commissie het verschil tussen euthanasie en hulp bij zelfdoding. Bij euthanasie wordt de handeling door een ander verricht en bij hulp bij zelfdoding voert de betrokkene zelf de levensbeëindigende handeling uit, zij het met aan hem verstrekte middelen.<sup>27</sup> Volgens de meerderheid van de Staatscommissie was de tijd rijp voor wetswijziging.

Naar aanleiding van het rapport geeft het kabinet aan dat er kleine stappen kunnen worden gezet om tot nadere wetgeving te komen, maar dat dit met zorgvuldigheid moet worden gedaan. Het kabinet begint met het maken van een proeve van een wetsvoorstel waarin wordt

---

<sup>23</sup> Kennedy 2002, p. 84.

<sup>24</sup> Kennedy 2002, p. 85.

<sup>25</sup> Kennedy 2002, p. 90.

<sup>26</sup> Weyers 2004, p. 153.

<sup>27</sup> Weyers 2004, p. 221.

gesproken van een schulditsluitingsgrond, waardoor de strafbaarheid van de dader wordt uitgesloten, en moeten de zorgvuldigheidseisen worden aangescherpt.<sup>28</sup> Het kabinet vraagt meerdere malen de Raad van State en de Gezondheidsraad om advies over de proeve van een wetsvoorstel. Daarnaast wordt in januari 1990 de commissie-Remmelink geïnstalleerd, bestaande uit artsen en juristen die moeten zorgen voor inzicht in de medische euthanasiepraktijk. Beiden acties kunnen worden beschouwd als uitstel van parlementaire behandeling, waardoor het kabinet meer tijd krijgt om de problematiek in kaart te brengen en nog geen beslissing hoeft te nemen. Binnen de Tweede Kamer stuiten deze acties op veel weerstand en worden er aan het kabinet ultimatum gesteld waarbinnen het kabinet met antwoorden of voorstellen moet komen.

---

<sup>28</sup> Weyers 2004, p. 236



### 3.1 Politieke ontwikkelingen <sup>29</sup>

Ontwikkeling	Ter discussie gesteld door	Datum	Houding kabinet	Houding Tweede Kamer
Installatie van de Staatscommissie Euthanasie.	kabinet	19 oktober 1982	Het kabinet voert de motie van Dees uit.	De Kamer was leidend, want het had de motie zelf ingediend.
Initiatiefwetsontwerp	Tweede Kamerlid Wessel-Tuinstra (D66)	12 april 1984	Kabinet is terughoudend en vraagt de Raad van State om advies.	
Raad van State brengt advies uit over het wetsvoorstel.		augustus 1984	Kabinet volgt het advies van de Raad van State, dat het nog te vroeg is voor een wetsontwerp en wil daarom het rapport van de Staatscommissie afwachten.	
Kabinet geeft aan bezig te zijn met een proeve van een wetsvoorstel.	Minister-president Lubbers	oktober 1985		De Kamer besluit door te gaan met hun werkzaamheden met betrekking tot het initiatiefvoorstel van Wessel-Tuinstra.
Aangepast wetsvoorstel naar aanleiding van het rapport van de Staatscommissie Euthanasie.	Tweede Kamerlid Wessel-Tuinstra (D66)	6 februari 1986	Kabinet zorgt voor vertraging van de parlementaire behandeling door de Raad van State om advies te vragen.	De Kamer is van mening dat het kabinet het recht van initiatief van de Tweede Kamer ondermijnt.
Vergadering over zowel het wetsvoorstel van Wessel-Tuinstra, als het regeringsvoorstel.		27 april 1989	Het kabinet Lubbers-II valt uiteindelijk en daarom worden de verdere ontwikkelingen stilgezet.	Op het CDA en de VVD na, verzet een meerderheid van de Kamer zich tegen het regeringsvoorstel.
Reacties op het rapport van de commissie-Remmelink.		8 november 1991	Het kabinet is leidend en wil de meldingsprocedure voor artsen een formele vorm gaan geven.	
De stemming over het regeringsvoorstel.		9 april 1992	Het kabinet leidt door te stellen dat twijfelachtige euthanasiegevallen voor de rechter zullen verschijnen en dat er een evaluatie zal plaatsvinden, drie jaar na de inwerkingtreding van de 'proeve'.	De meerderheid van de Kamer wijst het voorstel af, maar de regeringspartijen CDA en PvdA gaan wel akkoord.

<sup>29</sup> Alle feitelijke gebeurtenissen in het historisch overzicht zijn terug te vinden in Weyers 2004, hoofdstuk 5 tot en met 8.

Op 2 en 3 februari 1993 werd in de Tweede Kamer een debat gehouden, waarbij dezelfde opvattingen de revue passeerden als bij de voorbehandeling van de wetsvoorstellen in 1992. Op 9 februari werd er gestemd over zowel het initiatiefvoorstel van Wessel-Tuinstra, dat al in 1984 was ingediend, en het regeringsvoorstel. Uiteindelijk werd het initiatiefvoorstel verworpen en het regeringsvoorstel aangenomen, wat betekende dat euthanasie strafbaar bleef, maar dat artsen strafrechtelijke vervolgingen konden voorkomen door een speciale meldingsprocedure te volgen.<sup>30</sup>

### **3.2 Kabinet versus Kamer**

In deze periode blijft de trend van continuïteit van het kabinet en de verandering van de Tweede Kamer doorzetten. Het kabinet doet pogingen om de euthanasiekwestie te depolitiseren door advies te vragen bij externe partijen, zoals de Raad van State en de Staatscommissie Euthanasie en wordt de commissie-Remmelink ingesteld. Het lijkt alsof het kabinet bezig is met uitstelpolitiek, maar vanuit de rol als ‘overlegorgaan’ is het geen verkeerde gedachtegang van het kabinet, want op die manier wordt er een overzichtelijk geheel gevormd van de verschillende aspecten. Zowel de medische kant, als de juridische kant mogen hun licht laten schijnen op de euthanasiepraktijk. Daarnaast toont het kabinet vanaf de jaren tachtig meer initiatief, in vergelijking met de jaren daarvoor. Het kabinet neemt nog geen specifiek standpunt in, maar is zich wel bewust van de maatschappelijke onrust en de rechtsonzekerheid die er onder artsen heerst met betrekking tot hun handelen bij een euthanasieverzoek. Het kabinet komt met een proeve van een wetsvoorstel en lijkt via deze weg consensus te willen bereiken.

De Kamer blijft assertief en er wordt vanuit D66 een initiatiefwetsontwerp ingediend. Een deel van de kamer staat positief tegenover dit voorstel en begint met de voorbereidende werkzaamheden. Ook wordt er door een aantal fracties actie ondernomen op het moment dat ze het idee krijgen dat het kabinet hun recht van initiatief ondermijnt en dienen ze meerdere moties in. Ondanks dat het kabinet verschillende pogingen doet parlementaire behandeling van het voorstel uit te stellen, blijft het initiatiefvoorstel ruimt acht jaar lang terug komen. Dit is een opvallende constatering en het geeft aan hoe belangrijk de Kamer het vindt dat er tot actie wordt overgegaan. D66 lijkt het echter ook te gebruiken om de coalities uit elkaar te willen spelen, omdat partijen als de VVD en de PvdA vaak van standpunt wisselen, afhankelijk van het feit of ze deel uitmaken van een coalitie.

---

<sup>30</sup> Weyers 2004, p. 325.

## 4. Legalisering (1994-2002)

De Tweede Kamerverkiezingen van 1994 zorgden voor een politieke aardverschuiving. Nog nooit eerder had een partij zoveel zetels verloren als het CDA en nog nooit eerder had een partij zoveel zetels gewonnen als D66.<sup>31</sup> Op 22 augustus 1994 trad het eerste paarse kabinet aan, bestaande uit PvdA, VVD en D66. De totstandkoming van dit eerste paarse kabinet was een historische gebeurtenis, omdat het voor het eerst was, sinds 1918, dat er geen confessionele partij deel uitmaakte van een kabinet.<sup>32</sup> Het feit dat het er geen grote confessionele partij, zoals het CDA, deel uitmaakte van het kabinet, zou er voor kunnen zorgen dat bepaalde zaken, zoals medisch-ethische kwesties, een stuk sneller zouden worden geregeld. In politiek Den Haag was er daardoor een grote drijfveer ontstaan om eens een kabinet te vormen zonder het CDA, omdat dat soort zaken dan eens goed bij wet konden worden geregeld.<sup>33</sup>

Het leek dus aannemelijk dat met de komst van het paarse kabinet de legalisering van ethische kwesties, zoals euthanasie, in een stroomversnelling zou raken. Al vrij snel bleek dat dit niet zou gebeuren, omdat de PvdA en de VVD van mening waren dat er eerst gekeken moest worden hoe de nieuwe wettelijke regeling, die was aangenomen door het derde kabinet-Lubbers, in de praktijk tot stand zou komen.<sup>34</sup> Het vervolgingsbeleid ten aanzien van euthanasie stond wel op de politieke agenda, maar er waren verder geen bijzondere ontwikkelingen. In september 1994 voegde minister van Justitie Sorgdrager, naar aanleiding van een uitspraak van de Hoge Raad, enkele nieuwe elementen toe aan de jurisprudentie en ze ging in op de zorgvuldigheidseisen en ze gaf een interpretatie aan de concepten van 'uitzichtloosheid' en 'ondraaglijkheid'. Daarnaast concludeerde ze dat ze geen aanleiding zag om de meldingsprocedure aan te passen. De huidige procedure werkte voldoende als kader waarbinnen beslissingen omtrent euthanasie en hulp bij zelfdoding konden worden getoetst.<sup>35</sup>

In het najaar van 1996 kwam het onderzoeksrapport uit wat tevens de evaluatie vormde voor de in 1993 ingetreden meldingsprocedure. De conclusie luidde dat de kwaliteit van het medische handelen met betrekking tot het levenseinde was verbeterd, maar dat de meldingsprocedure moeizaam van de grond kwam.<sup>36</sup> Artsen waren de handeling rondom euthanasie en hulp bij zelfdoding wel vaker gaan melden, maar dat was naar schatting slechts de helft van de artsen. Het kabinet kwam daardoor voor een dilemma te staan of het beleid

---

<sup>31</sup> Peters 2015, p. 47.

<sup>32</sup> Peters 2015, p. 7.

<sup>33</sup> Peters 2015, p. 19.

<sup>34</sup> Peters 2015, p. 118.

<sup>35</sup> Weyers 2004, p. 352-353.

<sup>36</sup> Weyers 2004, p. 371.

moest worden veranderd of dat de strafbaarstelling van euthanasie uit het Wetboek van Strafrecht moest worden verwijderd. Het kabinet koos er uiteindelijk voor om regionale toetsingscommissies in te stellen, die als een buffer moesten dienen tussen de artsen en het Openbaar Ministerie, in de hoop dat het daardoor voor artsen laagdrempeliger werd om hun handelingen te melden.<sup>37</sup> De Kamer had echter weinig begrip voor deze actie en vroeg zich af waarom het kabinet niet gelijk overging tot het wijzigen van het Wetboek van Strafrecht.

Na de verkiezingen van 1998 werd het tweede paarse kabinet gevormd en konden de voorstellen verder worden uitgewerkt. In het regeerakkoord werd vastgelegd dat een arts niet langer strafbaar was, als aan alle zorgvuldigheidseisen werd voldaan en de meldingsplicht werd vervuld.<sup>38</sup> Deze afspraak zou dus betekenen dat de weg was vrijgemaakt naar legalisering van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Het wetsvoorstel dat het kabinet voorlegde aan de Raad van State voor advies was een ongewijzigde overname van het initiatiefvoorstel van D66'er Roger van Boxtel. Minister-President Kok was van mening dat het beter zou zijn als het kabinet een wetsvoorstel bij de kamer zou indienen in verband met de ethisch gevoeligheid van het onderwerp. Kok vond het onderwerp te belangrijk om aan één Kamerlid over te laten, dit tot grote teleurstelling van Van Boxtel.<sup>39</sup>

Na deze ontwikkeling ging het vrij snel. In augustus 1999 ontving de Tweede Kamer de nieuwe wetsvoorstellen en in februari 2000 werd er een begin gemaakt aan de parlementaire behandeling van het voorstel in de Vaste Kamercommissies. Er heerste het idee dat er een ruime meerderheid zou zijn in de Tweede Kamer,<sup>40</sup> maar de positie die het CDA als oppositiepartij aannam verschilde in een hoop opzichten van hun positie als regeringspartij. Het CDA toonde weinig initiatief en stemde tegen het wetsvoorstel van de regering om euthanasie te legaliseren. Trappenburg verklaart dit door te stellen dat 'het CDA zich in de oppositie vrij voelde om terug te vallen op zijn confessionele wortels en dat men wetten waar men eventueel als regeringspartij wel verantwoordelijk voor had willen zijn, in de oppositie niet wenst te accepteren.'<sup>41</sup> Toch werd de euthanasiewet door een ruime Kamermeerderheid aangenomen en konden artsen niet langer worden vervolgd voor levensbeëindigend handelen als ze aan de zorgvuldigheidscriteria voldeden. Op 1 april 2002 is de *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* in werking getreden.<sup>42</sup> Deze gebeurtenis vond plaats nadat er achttien jaar geleden voor het eerst een poging werd gedaan om

---

<sup>37</sup> Peters 2015, p. 119; Weyers 2004, p. 372.

<sup>38</sup> Weyers 2004, p. 390.

<sup>39</sup> Peters 2015, p. 119; Weyers 2004, p. 390.

<sup>40</sup> Peters 2015, p. 120.

<sup>41</sup> Trappenburg 2001, p. 62.

<sup>42</sup> Weyers 2004, p. 403.

euthanasie bij de wet te regelen, door middel van het initiatiefvoorstel van D66'er Wessel-Tuinstra.

## 4.2 Politieke ontwikkelingen <sup>43</sup>

Ontwikkeling	Ter discussie gesteld door	Datum	Houding kabinet	Houding Tweede Kamer
Er worden twee moties ingediend, waarin wordt gevraagd om een herziening van het vervolgingsbeleid en de bescherming van het leven van psychisch zieken en gehandicapten.	SGP, RPF en GPV	februari 1995		Beide moties worden verworpen door de Kamer.
Het onderzoeksrapport 'Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde' komt uit.	kabinet	najaar 1996	Het kabinet volgt de conclusie van het rapport, dat de kwaliteit van het medisch handelen is verbeterd.	
Initiatiefvoorstel waarin wordt gesteld dat artsen niet langer strafbaar zijn, als ze aan bepaalde voorwaarden voldoen.	Tweede Kamerlid Roger van Boxtel (D66)	maart 1998	Het kabinet volgt en neemt het wetsvoorstel over.	De Kamer volgt en een ruime meerderheid steunt het voorstel.
Parlementaire behandeling van de wetsvoorstellen.		februari 2000 tot en met november 2000	Het kabinet gaat niet in op de aanpassingen die de SGP en ChristenUnie proberen te bewerkstelligen.	Een Kamermeerderheid lijkt het eens te zijn met de wetsvoorstellen.
Stemming over het wetsvoorstel.		28 november 2000		Het wetsvoorstel wordt aangenomen met 104 stemmen voor en 40 stemmen tegen. Onder andere de fractie van het CDA heeft tegen het wetsvoorstel gestemd.

<sup>43</sup> Alle feitelijke gebeurtenissen in het historisch overzicht zijn terug te vinden in Weyers 2004, hoofdstuk 9 en 10.

## 4.2 Kabinet versus Kamer

De paarse kabinetten hebben de trend van de confessionele kabinetten van Lubbers doorgezet. Het paarse kabinet leek zich bewust te zijn van de ernst van de kwestie door niet meteen over te gaan tot wetswijziging. Zowel de kabinetten met confessionele partijen, als de paarse kabinetten hebben ernaar gestreefd om zo breed mogelijk draagvlak te creëren voor het onderwerp. Het proces van wetgeving duurt erg lang en bepaalde kwesties, zoals euthanasie, stonden al voor een lange tijd op de politieke agenda. Het feit dat dit soort kwesties zijn afgehandeld door het paarse kabinet wil niet zeggen dat dit kabinet het ook heeft geagendeerd, omdat ze nog stammen uit het politieke tijdperk voor paars.<sup>44</sup> Een belangrijke verklaring is hierin weggelegd voor de continuïteit van het kabinetsbeleid van de consensuspolitiek. De fragmentatie van het Nederlandse politieke landschap zorgt ervoor dat er altijd een overlap is tussen een nieuw kabinet en zijn voorganger.<sup>45</sup> Het CDA was tijdens de kabinetten Lubbers ook bezig met het maken van stappen in de richting van euthanasie. En zowel de VVD als de PvdA hebben onderdeel uitgemaakt van die kabinetten. Het feit dat euthanasie uiteindelijk word gelegaliseerd, onder bepaalde voorwaarden, kan het werk zijn van het paarse kabinet dat deze kwestie versneld wilde behandelen, maar het kan ook verklaard worden vanuit de maatschappij, aangezien er al jaren een debat werd gevoerd over euthanasie zorgde dat voor gewenning bij de mensen en was de tijd rijp voor wetgeving.

In de periode van de paarse kabinetten lijkt de Tweede Kamer een stapje terug te hebben gedaan. Alleen de kleine confessionele partijen bemoeien zich veel met de stappen die het kabinet zet in de richting van het legaliseren van euthanasie. De enige belangrijke ontwikkeling is het initiatiefvoorstel van D66'er Van Boxtel, die uiteindelijk door het kabinet wordt overgenomen. De verklaring voor deze houding van de Kamer ligt hem voornamelijk in het feit dat de Kamer al een hoop voorbereidend werk heeft gedaan in de periode van 1982 tot en met 1994. De Kamer kreeg daarnaast in de gaten dat het kabinet serieuze actie aan het ondernemen was en wilde zich op die ontwikkelingen richten.

---

<sup>44</sup> Trappenburg 2001, p. 57.

<sup>45</sup> Andeweg & Irwin 2009, p. 249.

## **5. Losse eindjes (2002-2016)**

### **5.1 Nieuwe problemen**

Met de invoering van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, oftewel de euthanasiewet, op 1 april 2002 is het debat rondom euthanasie nog niet ten einde gekomen. Het feit dat hulp bij euthanasie en zelfdoding onder bepaalde zorgvuldigheidseisen niet langer strafbaar is, betekent niet dat er geen nieuwe kwesties ontstaan, waarbij het moeilijk is om te bepalen of euthanasie toegepast kan worden. Het paarse kabinet heeft zijn vingers niet willen branden aan kwesties over levensbeëindigend handelen die niet binnen de definitie van euthanasie vallen, zoals levensbeëindiging bij wilsonbekwamen. De normering van deze kwesties bevond zich op dat moment nog in de kinderschoenen.<sup>46</sup> Het kabinet heeft er wel voor gezorgd dat er iedere vijf jaar een evaluatie zal plaatsvinden over de euthanasiewet, om te kijken in hoeverre de wet nog in lijn is met de huidige stand van zaken. Sinds 2002 zijn er een aantal ontwikkelingen geweest op het gebied van euthanasie, waardoor er drie thema's zijn ontstaan waar de huidige politiek zich mee bezig houdt, namelijk het verwijfsrecht, euthanasie bij wilsonbekwamen en levensmoeheid.

#### **5.1.1 Verwijsrecht**

Het verwijfsrecht heeft betrekking op de vraag of patiënten met een doodswens moeten worden doorverwezen, als hun eigen arts weigert mee te werken aan de uitvoering van euthanasie. Op het moment dat artsen weigeren euthanasie uit te voeren gaan mensen op zoek naar andere oplossingen, die zouden kunnen leiden tot gevaarlijke situaties omdat de patiënten zelfmoord zouden kunnen plegen, of ze schakelen de illegale hulp van naasten in. De NVVE startte daarom in 2009 een onderzoek om een oplossing te vinden voor de verschillende categorieën patiënten die een doodswens hebben. De NVVE kwam tot de conclusie dat alleen mensen met een terminale ziekte, die een maximale levensverwachting hebben van drie maanden, voldoen aan de opnamecriteria voor hospices.<sup>47</sup> Naar aanleiding van deze constatering is in 2012 de Levenseindekliniek in het leven geroepen. De kliniek is een medische instantie die is bedoeld voor 'mensen met een stervenswens die aan de zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet voldoen, maar die van hun eigen arts geen euthanasie of hulp bij zelfdoding krijgen.'<sup>48</sup>

---

<sup>46</sup> Trappenburg 2001, p. 72.

<sup>47</sup> <https://www.levenseindekliniek.nl/achtergrond/>

<sup>48</sup> <https://www.levenseindekliniek.nl/>

De Tweede Kamer was verdeeld over het plan van de Levenseindekliniek. De ChristenUnie noemde het onwenselijk en luguber en het CDA vroeg zich af in hoeverre het wenselijk was omdat er al voldoende mogelijkheden zijn om hulp bij zelfdoding en euthanasie te regelen. De VVD had er daarentegen geen enkele moeite mee en de PvdA nam een afwachtende houding in.<sup>49</sup> In augustus 2014 had PvdA-Kamerlid Khadija Arib wel het verzoek gedaan voor een onafhankelijk onderzoek naar het functioneren van de Levenseindekliniek. Zij deed dit verzoek omdat de kliniek in de voorafgaande paar maanden negatief in het nieuws was geweest vanwege meerdere mogelijk onzorgvuldige toepassingen van euthanasie.<sup>50</sup> Het idee van de Levenseindekliniek stuitte vooral bij de SGP op veel weerstand. SGP-fractievoorzitter Kees van der Staaij deed het verzoek aan minister Schippers om maatregelen te nemen, die moesten voorkomen dat de oordelen van artsen zo uiteen kunnen lopen. Daarnaast deed hij een verzoek om meer te investeren in de palliatieve zorg in de psychiatrie.<sup>51</sup>

### **5.1.2 Wilsonbekwaamheid**

In de meeste situaties zullen terminale patiënten een verzoek indienen voor euthanasie, omdat bij hen alleen nog de kwantiteit van het leven kan worden verlengd en niet de kwaliteit. De mensen die zich in de terminale fase bevinden zijn er lichamelijk slecht aan toe, maar kunnen nog wel met hun heldere verstand een weloverwogen keuze maken tussen leven en dood. In bepaalde situaties wordt het echter lastig om te bepalen in hoeverre mensen met hun heldere verstand een juiste keuze kunnen maken over hun levenseinde.

Een ander belangrijk onderwerp is daarom in hoeverre er euthanasie mag worden toegepast bij mensen die wilsonbekwaam zijn. Voor medische behandelingen moet een patiënt toestemming kunnen geven, maar als een patiënt als wilsonbekwaam wordt beschouwd dan is hij niet meer in staat om informatie te begrijpen en af te wegen, zodat hij daarover een beslissing kan nemen. Daarnaast kan hij niet begrijpen wat de gevolgen van zijn besluit zullen zijn.<sup>52</sup> Bij de groep patiënten die wilsonbekwaam zijn, kan bijvoorbeeld worden gedacht aan dementerende mensen, kinderen onder de twaalf jaar, verstandelijk gehandicapten en psychiatrische patiënten.

In de euthanasiewet is vastgelegd dat euthanasie bij kinderen mogelijk is vanaf twaalf jaar, omdat kinderen vanaf die leeftijd wilsbekwaam zouden zijn. De laatste jaren is er een groep kinderartsen geweest, die pleiten voor een regeling dat ook kinderen onder de twaalf jaar in

---

<sup>49</sup> *Eindhovens Dagblad* 21 januari 2011.

<sup>50</sup> Kuiken, *Trouw* 27 augustus 2014.

<sup>51</sup> <https://www.sgp.nl/Actueel/Huppakee%20euthanasie'.wli>

<sup>52</sup> Goed vertegenwoordigd: wilsonbekwaamheid.



aanmerking kunnen komen voor euthanasie als ze ernstig lijden. Het probleem bij deze situatie is echter dat kinderen van onder de twaalf jaar als wilsonbekwaam worden beschouwd, wat tot gevolg zal hebben dat de ouders en de artsen uiteindelijk bepalen wat er met het kind gebeurt, omdat het kind zelf nog niet de gevolgen van zijn handeling kan overzien.<sup>53</sup> Een ander probleem is het feit dat deze regeling impliceert dat het initiatief bij de artsen ligt. De arts kan een voorstel doen om een verzoek in te dienen voor euthanasie en de ouders en het kind hoeven er slechts toestemming voor te geven.<sup>54</sup> Deze ontwikkeling zou één van de belangrijkste elementen van de euthanasiewet ondermijnen, namelijk dat euthanasie alleen kan en mag worden uitgevoerd als het op verzoek is van de patiënt. Als de eis dat een patiënt wilsbekwaam moet zijn om een verzoek in te kunnen dienen uit de wet wordt gehaald, dan zou de zorgvuldigheid waarmee het nu wordt uitgevoerd wel eens de andere kant op kunnen slaan<sup>55</sup> en zou dat de weg vrijmaken voor vertegenwoordigers van andere wilsonbekwamen groepen.

Een schriftelijk euthanasieverzoek zou een uitweg kunnen bieden voor wilsonbekwame mensen, zoals dementerenden. Op 18 oktober 2013 stelde minister Schippers de werkgroep ‘Schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie’ in en deze werkgroep had de opdracht om juridische en praktische duidelijkheid te bieden met betrekking tot de betekenis van de schriftelijke wilsverklaring bij wilsonbekwamen.<sup>56</sup> In december 2015 bracht het kabinet een handreiking naar buiten, waarin werd bevestigd dat een patiënt door middel van een schriftelijke wilsverklaring een verzoek voor euthanasie kan doen als hij ondraaglijk en uitzichtloos lijdt, ook als hij het zelf niet meer kan uiten.<sup>57</sup> De patiënt geeft in het verzoek zelf aan wat hij verstaat onder ondraaglijk en uitzichtloos lijden. De handreiking benadrukt dat ‘het hebben van dementie op zichzelf geen reden is om een euthanasieverzoek in te willigen, maar dat iemand, naast het lijden onder de gevolgen van de dementie die hij al ervaart, wel ernstig kan lijden door de verdere geestelijke aftakeling, lichamelijke aandoeningen of het verlies van onafhankelijkheid of de angst hiervoor.’<sup>58</sup>

Een van te voren opgestelde schriftelijke wilsverklaring kan dus helpen om een euthanasieverzoek bij wilsonbekwame patiënten in te willigen, maar Minister Schippers benadrukt wel dat ‘een (meermalen) geactualiseerde schriftelijke wilsverklaring de arts kan sterken in de overtuiging dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en dat

---

<sup>53</sup> Boer, *NRC Handelsblad* 22 januari 2016.

<sup>54</sup> Boer, *NRC Handelsblad* 22 januari 2016.

<sup>55</sup> Boer, *NRC Handelsblad* 22 januari 2016.

<sup>56</sup> *Kamerstukken II* 2013/14, 32647, 19, p. 2.

<sup>57</sup> *Handreiking schriftelijke euthanasieverzoek-artsenversie 2015*, p. 1; *Kamerstukken II* 2012/13, 32647, 16, p. 2.

<sup>58</sup> *Handreiking schriftelijke euthanasieverzoek-artsenversie 2015*, p. 4.

de omstandigheden zoals beschreven zich voordoen. De actualisering van de schriftelijke wilsverklaring weegt tevens mee in de beoordeling van de zorgvuldigheid van het handelen achteraf.<sup>59</sup> ‘Daarnaast maakt de euthanasiewet geen onderscheid op basis van ziektebeeld. Uitgangpunten zijn het vrijwillig en weloverwogen verzoek en de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden. Dementie is slechts een van de vele voorbeelden.’<sup>60</sup>

### 5.1.3 Levensmoeheid

Ouderen die hun leven als voltooid achten en daarom een stervenswens hebben, die niet is gebaseerd op medische gronden, is een ander belangrijk punt van discussie in de politiek. Voor mensen die levensmoe zijn wordt in de huidige situatie geen uitweg geboden en daarom is de initiatiefgroep ‘Uit Vrije Wil’ in februari 2010 het burgerinitiatief ‘Voltooid Leven’ gestart.<sup>61</sup> Op 18 mei 2010 werd het burgerinitiatief ingediend met het voorstel om stervenshulp aan mensen van zeventig jaar en ouder, die hun leven als voltooid achten, te legaliseren in een wettelijke regeling onder voorwaarden van zorgvuldigheid en toetsbaarheid, door het verstrekken van medicijnen via een hulpverlener.<sup>62</sup> Een belangrijk aandachtspunt is dat hulp bij zelfdoding niet gebeurt door een arts, maar dat er een stervenshulp is die beoordeelt of het verzoek vrijwillig en weloverwogen is gedaan.<sup>63</sup> Daarnaast heeft de initiatiefgroep op 26 januari 2011 een proeve van een wetsvoorstel aan de Kamer aangeboden, die speciaal is gericht op de stervenshulp bij ouderen.

In het voorjaar van 2012 werd er gedebatteerd over het burgerinitiatief en de daarbij behorende proeve van een wetsvoorstel. D66 kwam aan de hand van de proeve van een wetsvoorstel met een initiatiefvoorstel om stervenshulp aan deze groep ouderen onder strikte voorwaarden mogelijk te maken. Een overgrote Kamermeerderheid stemde tegen het voorstel. Er werd echter wel een motie aangenomen om de vijfjaarlijkse evaluatie over het onderzoek naar het functioneren van de huidige euthanasiewet af te wachten, waardoor het burgerinitiatief nog niet volledig van de baan was.<sup>64</sup> Bij dit burgerinitiatief is het een deel van de Kamer die een assertieve houding aanneemt en bereid is te kijken naar de eventuele mogelijkheden en de nodige aanpassingen. De Kamer benadrukt het feit dat het belangrijk is dat er een brede maatschappelijke discussie opgang komt over dit onderwerp en verzoekt het kabinet deze ontwikkeling te stimuleren. Het kabinet gaat niet in op dit verzoek, omdat hij het

<sup>59</sup> *Kamerstukken II* 2013/14, 32647, 30, p. 3.

<sup>60</sup> *Kamerstukken II* 2013/14, 32647, 30, p. 4.

<sup>61</sup> <https://www.uitvrijewil.nl/>

<sup>62</sup> *Kamerstukken II* 2011/12, 33026, 1, p. 1.

<sup>63</sup> Van Wees, *Brabants Dagblad* 2 maart 2012.

<sup>64</sup> De Vries, *De Volkskrant* 12 maart 2012; *Trouw* 28 maart 2012.

niet als zijn taak beschouwd. Daarnaast neemt het kabinet geen standpunten in over de moties die zijn ingediend met betrekking tot dit onderwerp en wordt er niet ingegaan op de inhoud van het wetsvoorstel, omdat het kabinet het standpunt van de Kamer wil afwachten.<sup>65</sup>

Ondanks dat het burgerinitiatief geen wettelijke verandering heeft weten te bewerkstelligen, wordt er in het najaar van 2013 vanuit de VVD-fractie wel een verzoek gedaan voor het instellen van een onderzoekscommissie om onderzoek te doen naar de maatschappelijke dilemma's en juridische mogelijkheden bij levensmoeheid.<sup>66</sup> Op 3 juni 2014 wordt de Kamer op de hoogte gesteld van de aanstelling van de onderzoekscommissie onder voorzitterschap van D66-senator Paul Schnabel.<sup>67</sup> De taak van de commissie is om te onderzoeken in hoeverre er kan worden toegekomen aan het gebrek aan mogelijkheden voor mensen met een stervenswens die hun leven als voltooid achten, maar de minister benadrukte ook dat de commissie niet de veiligheid en onomkeerbaarheid van euthanasie uit het oog moet verliezen. De commissie-Schnabel komt uiteindelijk tot de conclusie dat de euthanasiewet genoeg ruimte biedt om aan het overgrote deel van de mensen met een doodswens tegemoet te komen. Uitzichtloos lijden kan namelijk ook het gevolg zijn van een combinatie van medische en niet-medische problemen wat leidt tot uitzichtloos lijden<sup>68</sup> en hoeft dus niet per definitie een terminale grondslag te hebben. Daarnaast functioneert de euthanasiewet naar behoren, omdat artsen in de praktijk heel zorgvuldig omgaan met een verzoek tot zelfdoding en het overgrote deel van de artsen de gevallen van euthanasie meldt.<sup>69</sup> Tot slot concludeert de commissie dat verruiming van de wet met betrekking tot het helpen bij zelfdoding door iemand anders dan de arts niet wenselijk is, omdat er veel verschillende belangen zijn bij euthanasie, dat het niet langer kan worden gecontroleerd, als dat onderdeel wordt gelegaliseerd.

---

<sup>65</sup> *Handelingen II* 2011/12, 61, item 10, p. 104.

<sup>66</sup> *Trouw* 31 oktober 2013.

<sup>67</sup> Kamerbrief Hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten.

<sup>68</sup> *Rapport Commissie-Schnabel* 2016, p. 15.

<sup>69</sup> *Rapport Commissie-Schnabel* 2016, p. 15.

## 5.2 Politieke ontwikkelingen

Ontwikkeling	Ter discussie gesteld door	Datum	Houding kabinet	Houding Tweede Kamer
Verzoek tot verruiming van criteria voor euthanasie. <sup>70</sup>	Tweede Kamerlid Halsema (GroenLinks)	19 maart 2008	De euthanasiewet wordt niet veranderd.	Er was geen Kamermeerderheid voor het voorstel.
Burgerinitiatief Voltooid Leven wordt ingediend. <sup>71</sup>	Initiatiefgroep Uit Vrije Wil	28 mei 2010	Het kabinet neemt een afwachtende houding aan en volgt de Kamer.	Kamer besluit tot het in behandeling nemen van het burgerinitiatief.
Moties voor zorgvuldigheidstoets euthanasieteams. <sup>72</sup>	CDA	15 februari 2012	Minister Schippers volgt de stemming van de Kamer.	Een Kamermeerderheid wijst de motie af.
Verzoek tot het onmogelijk maken van de oprichting van de Levensindekliniek. <sup>73</sup>	SGP en ChristenUnie	15 februari 2012	Minister Schippers wijst het verzoek af.	Een Kamermeerderheid steunt het verzoek niet.
Motie om de stervenshulp aan ouderen die hun leven voltooid achten toe te staan. <sup>74</sup>	Tweede Kamerlid Dijkstra (D66)	8 maart 2012	Kabinet neemt een afwachtende houding aan en wacht het oordeel van de Kamer af.	Een Kamermeerderheid steunt de motie niet.
Verzoek voor het instellen van een onderzoekscommissie om onderzoek te doen naar de maatschappelijke dilemma's en juridische mogelijkheden bij levensmoeheid. <sup>75</sup>	Tweede Kamerlid Tellegen (VVD)	22 oktober 2013	Minister Schippers is volgbaar en geeft aan snel een onderzoekscommissie te willen instellen.	Een Kamerminderheid geeft aan bang te zijn dat dit onderzoek zorgt voor een verruiming van de euthanasiewet.
Initiatiefwetsvoorstel waarin artsen worden verplicht patiënten door te verwijzen indien de arts zelf geen euthanasie wil toepassen. <sup>76</sup>	Tweede Kamerleden Pia Dijkstra (D66) en Linda Voortman (GroenLinks)	23 oktober 2013	Het kabinet is terughoudend.	Kamer besluit het wetsvoorstel aan te houden tot het ontvangst van een advies van de Raad van State.
Vraag naar onafhankelijk onderzoek naar het functioneren van de Levensindekliniek. <sup>77</sup>	Tweede Kamerlid Arib (PvdA)	28 augustus 2014	Minister Schippers is volgbaar en stelt een speciale werkgroep in.	De resultaten van de werkgroep moeten worden afgewacht om te beoordelen of er iets aan de regels moet worden veranderd.

<sup>70</sup> *Algemeen Nederlands Persbureau* 19 maart 2008.

<sup>71</sup> *Kamerstukken II* 2011/12, 33026, 1, p. 1.

<sup>72</sup> *Reformatorisch Dagblad* 15 februari 2012.

<sup>73</sup> *Reformatorisch Dagblad* 15 februari 2012.

<sup>74</sup> *Kamerstukken II* 2011/12 33026, 2, p. 1.

<sup>75</sup> *Trouw* 31 oktober 2013.

<sup>76</sup> *Kamerstukken II* 2013/14, 33778, 2, p. 1.

<sup>77</sup> Brandsma, *Trouw* 28 augustus 2014.

Ontwikkeling	Ter discussie gesteld door	Datum	Houding kabinet	Houding Tweede Kamer
Onderzoekscommissie onder leiding van Paul Schnabel brengt het rapport 'Voltooid leven' uit, waarin wordt geadviseerd dat de euthanasiewet niet hoeft te worden verruimd. <sup>78</sup>		4 februari 2016	Het kabinet zegt 'voor de zomer' te reageren.	De PVV zwijgt. Het CDA, de ChristenUnie en de SGP zijn tevreden, maar de meerderheid van de Kamer, VVD, PvdA, D66 en GroenLinks zijn teleurgesteld over het advies.

### 5.3 Kabinet versus Kamer

De kabinetten die in deze periode hebben geregeerd hebben eenzelfde houding aangekomen als hun voorgangers van voor 2002. Deze kabinetten hebben ook geprobeerd om door middel van het instellen van verschillende soorten commissies en zo duidelijk mogelijk beeld te creëren van de nieuwe problematiek. Het kabinet reageert voornamelijk op de problematiek die door de Kamer wordt geagendeerd. Bij deze nieuwe problematiek lijken de verschillende kabinetten terug te vallen op hun rol als 'overlegorgaan' en geen standpunt te willen innemen. De belangrijkste actie van het kabinet is de aanstelling van de onderzoekscommissie 'Voltooid Leven' en het bijbehorende rapport waarin wordt gesteld dat verruiming of verandering van de euthanasiewet niet wenselijk is. Binnen de Kamer stuitte dit op ongelof, omdat er vanuit de partijen met de meer liberale opvattingen over euthanasie, vanuit werd gegaan dat een onderzoekscommissie, ingesteld door de VVD en onder leiding van een D66-senator, juist tot de conclusie zou komen dat het tijd is voor aanpassingen.

In deze periode komt ook weer het meeste initiatief vanuit de Tweede Kamer. Er zijn wel twee duidelijke scheidingen waarneembaar, namelijk de confessionele hoek aan de ene kant, die er alles aan doet om verruiming van de wet tegen te gaan. Aan de andere kant staan de partijen met liberale opvattingen, die de wet zo breed interpreteerbaar mogelijk willen zien en zich beroepen op het zelfbeschikkingsrecht van de mens. Het kabinet lijkt in de huidige situatie als een 'scheidsrechter' op te treden door te kijken op wat voor manier de verschillende opvattingen kunnen worden samengebracht. Het aanstellen van een onderzoekscommissie is hier het perfecte voorbeeld van.

<sup>78</sup> Herderscheë & Efting, *De Volkskrant* 4 februari 2016.



## 6. Slotbeschouwing

Concluderend kan er worden gesteld dat er sprake is van een duidelijke trend in zowel de continuïteit van de depoliterende houding van het kabinet, als de toenemende assertievere houding van de Kamer. Gedurende de jaren heeft het kabinet geprobeerd een zo neutraal mogelijke houding aan te nemen, waarbij er vaak werd bemiddeld tussen verschillende belangengroepen. Het aanstellen van (onderzoeks-)commissies en het vragen van advies aan hogere organen zijn goede voorbeelden van handelingen die in de jaren tachtig werden gedaan om de kwestie te depoliteren, maar die het huidige kabinet ook gebruikt. Daarnaast laat het huidige kabinet zich ook leiden door verzoeken vanuit de Kamer. Minister schippers stelt dat het niet de taak van het kabinet is om een brede maatschappelijke discussie op gang te brengen en het kabinet stelt zich daardoor ook terughoudend op. Een belangrijk verschil is dat het huidige kabinet iets minder in rol van ‘scheidsrechter’ zit met betrekking tot de Kamer, omdat het regelmatig verzoeken vanuit de confessionele hoek direct naast zich neerlegt.

De Tweede Kamer is de laatste decennia veel gebruik gaan maken van zijn recht van initiatief. Vooral in het begin van de jaren zeventig en tachtig is de Kamer erg assertief geweest met betrekking tot het agenderen van de problemen. Waar het kabinet zich meer terugtrok, zat de Kamer boven op de maatschappelijke ontwikkelingen. De Tweede Kamer deed in de jaren negentig een stapje terug met betrekking tot het agenderen van de problematiek en dit was het gevolg van de stappen die het paarse kabinet aan het zetten was in de richting van legaliseren. Daarnaast voelde de Kamer aan dat de tijd er rijp voor was en dat het dus niet lang meer op zich zou laten wachten. Een belangrijk verschil is het aantal initiatiefvoorstellen vanuit de Kamer dat na 2002 is afgenomen, maar daar tegenover staat dat de Kamer meer verzoeken indient voor onderzoekscommissies. Het verzoek om de uiteindelijke commissie-Schnabel is een goed voorbeeld. Het is een opvallend verzoek vanuit de Tweede Kamer, waardoor het lijkt dat er bij de VVD-fractie het idee was dat het kabinet te weinig deed om de problematiek in kaart te brengen en dat de fractie op die manier het kabinet probeerde te sturen.

Het feit dat de Kamer in dit debat zo’n assertieve houding heeft kunnen aannemen heeft te maken met het stukje verantwoordelijkheid dat zij minder hebben. Het kabinet draagt de verantwoordelijkheid voor het beleid dat wordt gevoerd. Op het moment dat er in de jaren zeventig en tachtig snel was overgegaan tot wetgeving had dat voor tegenstrijdigheden in de wet en onrust in de maatschappij kunnen zorgen, omdat nog niet alle aspecten in kaart waren

gebracht. Ook met de huidige problemen moet kabinet dus heel zorgvuldig te werk gaan en de Kamer heeft dat net iets minder.

Nadat de euthanasiewet in werking was getreden zou er in 2007 een eerste evaluatie plaatsvinden, wat onderdeel vormde van de vijfjaarlijkse evaluatie. Tot en met 2007 was er weinig informatie te vinden over punten waar in de wet tegenaan werd gelopen. Een belangrijke verklaring hiervoor is dat in 2007 de eerste evaluatie plaatsvond en dat er voor die tijd waarschijnlijk voor is gekozen om de evaluatie af te wachten, voordat er nieuwe problemen werden aangekaart. Daarnaast kan het juist de evaluatie zijn die deze problemen aan het licht hebben gebracht.

Het is een opmerkelijke constatering dat van de drie nieuwe thema's rondom euthanasie, het thema over levensmoeheid, waar recent het rapport 'Voltooid Leven' over is verschenen, de meeste aandacht krijgt, terwijl dat de kleinste groep mensen lijkt met een actieve doodswens. De discussie over euthanasie bij wilsonbekwamen lijkt een veel grotere groep aan te spreken en het verwijsrecht en de daarbij behorende Levenseindekliniek zou veel aandacht moeten krijgen om te voorkomen dat het wordt misbruikt. Het feit dat het thema levensmoeheid de meeste aandacht krijgt zou kunnen worden verklaard aan de hand van het burgerinitiatief dat is ingediend door de initiatiefgroep 'Uit Vrije wil', waardoor het de maatschappelijke en politieke aandacht heeft gekregen.

Een andere verklaring is het feit dat euthanasie meer aan de orde van de dag is en dat het 'normaler' is geworden. Mensen worden ouder en ziektes als dementie worden meer zichtbaar. De volwassenen van dit moment zien wat er met hun ouders gebeurt en ze willen dat zelf niet meemaken, maar ook hun nabestaanden niet aandoen. Aan de andere kant moet ook worden opgepast dat de mogelijkheden van euthanasie niet uit de hand gaan lopen. Een aantal politieke partijen lijkt de stijgende lijn van mensen die in aanmerking zouden kunnen komen voor euthanasie te willen doorzetten, maar er zijn ook geluiden te horen van politici en ethici die bang zijn dat het een verruiming van de wet uit de hand gaat lopen.

Het verzoek voor euthanasie is (nog) geen recht van een patiënt, maar de vele medische en ethische ontwikkelingen met betrekking tot euthanasie, maken dat dit soort moeilijke onderwerpen bespreekbaar moeten worden blijven gemaakt. Euthanasie lijkt een kwestie te zijn die de politiek oppakt als er vanuit de maatschappij problemen naar boven komen drijven.



## Literatuurlijst

### **Algemeen Nederlands Persbureau 19 maart 2008**

‘Palliatieve sedatie geen sluiproute voor euthanasie’, *Algemeen Nederlands Persbureau* 19 maart 2008.

### **Andeweg & Irwin 2009**

R.B. Andeweg & G.A. Irwin, *Governance and Politics of the Netherlands*, Palgrave Macmillan 2009.

### **Boer, NRC Handelsblad 22 januari 2016**

T. Boer, ‘Kindereuthanasie is een onnodig slecht idee’, *NRC Handelsblad* 22 januari 2016.

### **Brandsma, Trouw 28 augustus 2014**

J. Brandsma, ‘PvdA wil extern onderzoek naar Levensindekliniek’, *Trouw* 28 augustus 2014, p. 5.

### **Eindhovens Dagblad 21 januari 2011**

‘Plan verdeelt Kamer’, *Eindhovens Dagblad* 21 januari 2011.

### **Handreiking schriftelijke euthanasieverzoek-artsenversie 2015**

Ministerie van Veiligheid en Justitie & Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (december 2015). *Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek – artsenversie*. Opgevraagd van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2015/12/17/handreiking-schriftelijk-euthanasieverzoek-publieksversie>

### **Herderscheê & Efting, De Volkskrant 4 februari 2016.**

G. Herderscheê & M. Efting, ‘Schnabel: evolutie euthanasiepraktijk volstaat’, *De Volkskrant* 4 februari 2016.

### **Kennedy 2002**

J. Kennedy, *Een weloverwogen dood: Euthanasie in Nederland*, Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker 2009.

### **Kuiken, Trouw 27 augustus 2014**

A. Kuiken, ‘Levensindekliniek opnieuw in de fout’, *Trouw* 27 augustus 2014.

### **Lijphart 2007**

A. Lijphart, *Verzuiling, pacificatie en kentering in de Nederlandse politiek*, Amsterdam: Amsterdam University Press 2007.

### **Peters 2015**

K. Peters, *Een doodgewoon kabinet: acht jaar paars 1994-2002*, Amsterdam: Uitgeverij Boom 2015.

### **Rapport Commissie-Schnabel 2016**

*Rapport van adviescommissie Voltooid leven: over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven als voltooid achten*. Opgevraagd van: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/inhoud/commissie-voltooid-leven>

**Reformatorisch Dagblad 15 februari 2012**

‘Kamer wijst zorgvuldigheidstoets euthanasieteams af’, *Reformatorisch Dagblad* 15 februari 2012.

**Trappenburg 2001**

M. Trappenburg, ‘Paarse ethiek’, in: *Zeven jaar Paars. Het tweeëntwintigste jaarboek van het democratisch socialisme*, Amsterdam: Uitgeverij De Arbeiderspers 2001, p. 53-78.

**Trouw 28 maart 2012**

‘Legaliseren van stervenshulp blijft op de politieke agenda’, *Trouw* 28 maart 2012.

**Trouw 31 oktober 2013**

‘Schipper: verruiming euthanasiewet niet zeker’, *Trouw* 31 oktober 2013, p. 1.

**De Vries, De Volkskrant 12 maart 2012**

J. de Vries, ‘Met GroenLinks en PvdA kunnen we een eind komen; interview D66-Kamerlid Pia Dijkstra’, *De Volkskrant* 12 maart 2012.

**Van Wees, Brabants Dagblad 2 maart 2012**

K. van Wees, ‘Kamer worstelt met zelfdoding door ouderen’, *Eindhovens Dagblad* 2 maart 2012.

**Weyers 2004**

H. Weyers, *Euthanasie: het proces van rechtsverandering*, Amsterdam: Amsterdam University Press 2004.