

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2527

Vragen van het lid **Van der Staaij** (SGP) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie en Veiligheid over *het artikel «Een schriftelijke wilsverklaring is nog geen euthanasieverzoek»* (ingezonden 4 maart 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid (ontvangen 20 april 2020).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel «Een schriftelijke wilsverklaring is nog geen euthanasieverzoek» van ethicus en psycholoog dr. Berna van Baarsen?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de zorgen over de wijze waarop in de euthanasiepraktijk wordt omgegaan met de schriftelijke wilsverklaring?

Antwoord 2

Ik deel de door dr. Van Baarsen geuite zorgen dat burgers soms overtuigd zijn dat een schriftelijk euthanasieverzoek moet worden opgevolgd door een arts. Ook uit de derde evaluatie van de *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* (Wtl, 2017)² bleek dat 18% van de bevolking hiervan overtuigd is. Vorig jaar heb ik de informatie op rijksoverheid.nl over euthanasie en het levenseinde herzien, zodat deze actueel, begrijpelijker en vollediger is geworden. Ik heb daar benadrukt dat euthanasie geen recht is van de patiënt en geen plicht van de arts.

Een schriftelijk euthanasieverzoek – opgesteld toen de patiënt nog wilsbekwaam was – kan een mondeling vrijwillig en weloverwogen verzoek vervangen als de patiënt later niet meer in staat is zijn verzoek (mondeling) te uiten. Tegelijkertijd is het geen garantie op euthanasie. De andere zorgvuldigheidseisen zijn van overeenkomstige toepassing, bijvoorbeeld of de arts

¹ Berna van Baarsen, «Een schriftelijke wilsverklaring is nog geen euthanasieverzoek. Misverstanden bij de interpretatie van wetsartikel 2 lid 2 Wtl», in: Nederlands Juristenblad, 7 februari 2020, aflevering 5, pp. 314–321.

² Te raadplegen via: https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Kwaliteit_van_zorg/Evaluatie_Regelgeving/Derde_evaluatie_Wtl.pdf.

overtuigd is dat de patiënt ondraaglijk en uitzichtloos lijdt. In de Euthanasiecode 2018³ van de RTE is vermeld dat bij het onderzoeken van een euthanasieverzoek de arts het gedrag van de patiënt en de verwachte gevolgen bij een bepaald ziekteproces in ogenschouw dient te nemen. De arts moet alert zijn op uitingen die wijzen op bezwaar tegen levensbeëindiging. Alle feiten en omstandigheden tezamen genomen moeten leiden tot een in de loop van de tijd consistent beeld van het euthanasieverzoek van patiënt. Alleen dan kan het schriftelijk euthanasieverzoek redelijkerwijs worden opgevat als wil van de patiënt ten tijde van de uitvoering van de levensbeëindiging.

Euthanasieverzoeken bij dementie zijn complex en dienen met extra behoedzaamheid te worden onderzocht. In het geval van (vergevorderde) dementie moet de arts, voorafgaand aan het wettelijk verplichte consult door een onafhankelijke arts, een onafhankelijk deskundige op het gebied van de aandoening raadplegen. Deze beoordeelt de wilsbekwaamheid ofwel het schriftelijke euthanasieverzoek, of het invoelbaar is dat de patiënt ondraaglijk en uitzichtloos lijdt en tot slot of redelijke alternatieven ontbreken.

De extra behoedzaamheid draagt bij aan de grote zorgvuldigheid die de Nederlandse euthanasiepraktijk kenmerkt. Van de 6126 euthanasiemeldingen in 2018, was er bij 146 sprake van dementie als onderliggende aandoening voor het lijden.⁴ In totaal werden 6 meldingen als onzorgvuldig beoordeeld door de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE). Dit betreft 0,1% van het totaal. Eén van deze gevallen betrof een nog wilsbekwame patiënt met dementie. Artsen gaan dan ook niet lichtvaardig om met euthanasie bij dementie.

Vraag 3 en 5

Deelt u de opvatting van dr. Van Baarsen dat een schriftelijke wilsverklaring niet per definitie een actueel en concreet euthanasieverzoek is, maar eerder een voorwaardelijke wens- of intentieverklaring?

Hoe denkt u te voorkomen dat de termen «wil», «wens» en «verzoek» in de euthanasiepraktijk door elkaar gaan lopen, waardoor verwarring ontstaat over de rol van de schriftelijke wilsverklaring?

Antwoord 3 en 5

Zoals gezegd kan een schriftelijk euthanasieverzoek een mondeling verzoek vervangen. Uiteraard dient het schriftelijke euthanasieverzoek een uitdrukkelijk en concreet verzoek te bevatten, waarin zo duidelijk mogelijk staat omschreven onder welke omstandigheden de patiënt wenst dat zijn verzoek tot uitvoer wordt gebracht en welke omstandigheden voor de patiënt als ondraaglijk worden ervaren. Dan is er sprake van een verzoek en niet van een wens of een intentieverklaring. De inhoud van het schriftelijke verzoek dient dus leidend te zijn bij de beoordeling.

In dit kader is het essentieel dat de patiënt zijn schriftelijke euthanasieverzoek tijdig en herhaaldelijk bespreekt met zijn arts, zodat de arts de inhoud juist begrijpt en het omschreven lijden voor hem invoelbaar is. Het herhaaldelijk bespreken van het euthanasieverzoek draagt bovendien bij aan de overtuiging van de arts dat er sprake is van een consistent en actueel verzoek. Ik heb in de eerder genoemde herziene informatie op rijksoverheid.nl ook de functie van het schriftelijk euthanasieverzoek benadrukt.

Vraag 4

Erkent u dat verificatie van de uitdrukkelijkheid en ernst van het verlangen tot euthanasie op het moment van levensbeëindiging daarom zeker geen onredelijke eis is (p. 316)?

Antwoord 4

U vraagt mij naar de noodzaak van verificatie van de uitdrukkelijkheid en ernst van het euthanasieverzoek. Op dit moment ligt een zaak bij de Hoge Raad in cassatie in het belang der wet over euthanasie op basis van een schriftelijk euthanasieverzoek bij vergevorderde dementie. De Hoge Raad

³ Te raadplegen via: <https://www.euthanasiecommissie.nl/uitspraken/brochures/brochures/euthanasiencode/2018/euthanasiencode2018>

⁴ Zoals blijkt uit het jaarverslag van de RTE over 2018, te raadplegen via https://www.euthanasiecommissie.nl/binaries/euthanasiecommissie/documenten/jaarverslagen/2018/april/11/jaarverslag-2018/RTEjv2018_DEF.pdf

buigt zich onder meer over vragen omtrent de verificatie van een euthanasieverzoek bij dementie. Mij past daarom terughoudendheid om hier inhoudelijk op te reageren tot het oordeel van de Hoge Raad bekend is.

Vraag 6

Op welke wijze wordt het risico ondervangen dat, door een (te) grote betrokkenheid en/of mogelijke projectie van de angst voor eigen lijden door artsen en naasten van de patiënt, euthanasie een «vanzelsprekendheid» wordt en een roep van de patiënt om compassie, begrip en gepaste zorg gemist wordt (p. 318)?

Antwoord 6

De zorgvuldigheidseisen uit de Wtl beschermen onder meer tegen beïnvloeding van de beoordeling van de euthanasiewens door een te grote betrokkenheid of door angst voor belasting van de arts of naasten. Ik noemde er hierboven al enkelen, maar cumulatief houden de eisen in dat de arts 1) de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt, 2) de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt. Dit lijden moet een medische grondslag hebben. De arts moet verder 3) de patiënt hebben voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten, 4) met de patiënt tot de overtuiging zijn gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was, 5) ten minste één andere, onafhankelijke arts hebben geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de voorgaande zorgvuldigheidseisen, en 6) de levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig hebben uitgevoerd. Zoals eerder genoemd moet – in het geval van dementie of andere complexe aandoeningen – ook een extra onafhankelijke deskundige worden geraadpleegd.

Vraag 7

Wat is uw reactie op de stelling dat ethische argumenten in de toetsingspraktijk als ««minder relevant lijken te worden gezien»» dan juridische argumenten, waardoor de ««gepubliceerde oordelen van de RTE niet altijd een compleet beeld geven van de dilemma's die zich in de euthanasiepraktijk voordoen»» (p. 320)?

Antwoord 7

Ik herken dit geschetste beeld niet. Uit de derde wetsevaluatie van de Wtl is gebleken dat de leden van de RTE over het algemeen tevreden zijn over het functioneren van elkaar en van de commissie als geheel. Aan de RTE-leden en secretarissen is bovendien gevraagd in hoeverre zij het eens zijn met de stelling «De verschillende disciplines in de RTE's vullen elkaar goed aan». Verreweg de meeste respondenten waren het met deze stelling eens.

Vraag 8

Klopt het dat dossiers van oordelen die eenmaal zorgvuldig zijn bevonden door de RTE door niemand (ook niet op verzoek van het Openbaar Ministerie) kunnen worden ingezien en dat zij daardoor niet ter discussie kunnen worden gesteld, terwijl zij wel de basis vormen voor de beoordeling van toekomstige dossiers?

Antwoord 8

Alleen als onzorgvuldig beoordeelde meldingen worden door de RTE aan het Openbaar Ministerie (OM) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gestuurd. Beide instanties maken een zelfstandige beoordeling die kan leiden tot het starten van een (strafrechtelijk of tuchtrechtelijk) onderzoek. Het oordeel van de RTE moet daarbij als zwaarwegend worden beschouwd, maar zowel het OM als de IGJ kunnen zelfstandig besluiten tot een onderzoek indien er – ook los van het oordeel van de RTE – uit feiten of omstandigheden een redelijk vermoeden voortvloeit van respectievelijk schuld aan een strafbaar feit of van handelen in strijd met de veiligheid en kwaliteit van de zorg. Op grond van artikel 10 van de Wtl moet de RTE alle inlichtingen aan de officier van justitie verstrekken, welke hij nodig heeft voor het opsporingsonderzoek.

Bovendien leggen de RTE verantwoording af over hun handelen door middel van het jaarverslag en het publiceren van een selectie van oordelen op de website. Ik heb recent opdracht gegeven aan ZonMw voor het uitzetten van de vierde wetsevaluatie van de Wtl. Daarbij heb ik als aandachtspunt meegegeven of er voldoende transparantie is over de als zorgvuldig beoordeelde euthanasiemeldingen, met een advies om deze eventueel te vergroten. Ik vind het van belang dat de euthanasiepraktijk open en transparant blijft, zodat we met elkaar hierover het gesprek kunnen blijven voeren.