

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

1369

Vragen van de leden **Van der Staaij** (SGP) en **Dik-Faber** (ChristenUnie) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *niet heimelijk euthanasie plegen* (ingezonden 17 februari 2017).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 maart 2017).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel «Nee, niet heimelijk euthanasie plegen», waarin acht specialisten fundamentele kritiek uiten op de ontstane euthanasiepraktijk bij demente mensen?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw reactie op de kritiek van deze specialisten dat er bij een aantal gevallen van euthanasie bij demente mensen een handelingsperspectief is «waarin onvervreemdbare rechten van cognitief weerloze mensen ernstig worden geschonden»?

Antwoord 2

Euthanasie bij patiënten in een vergevorderd stadium van dementie is zeer uitzonderlijk. In de 15 jaar van officiële wetgeving omtrent euthanasie en hulp bij zelfdoding is 5 keer euthanasie uitgevoerd bij een patiënt met vergevorderde dementie. Zoals in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) is vastgelegd, kan een arts op basis van een schriftelijke wilsverklaring gehoor geven aan een verzoek om euthanasie. Dit betekent dat een eerder ondertekende verklaring in de plaats kan komen van een actueel, mondeling verzoek. Voorwaarde is wel dat ook aan de overige zorgvuldigheidseisen is voldaan, waaronder het vereiste dat de arts die tot levensbeëindiging overgaat ervan overtuigd is dat bij de patiënt op dat moment sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Een schriftelijke wilsverklaring bevat een omschrijving van de situatie die de patiënt als ondraaglijk lijden ervaart.

¹ <https://www.nrc.nl/nieuws/2017/02/14/nee-niet-heimelijk-euthanasie-plegen-6698665-a1546043>

In december 2015 is een «Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek» gepubliceerd, opgesteld door de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Veiligheid en Justitie in samenwerking met de KNMG. Er bestaat een versie voor burgers en een versie voor artsen. De handreiking benadrukt het belang van tijdige en regelmatige communicatie tussen arts en patiënt over de toekomstige euthanasiewens en het bespreken van de wilsverklaring, zodat de arts op de hoogte is van de wensen van de patiënt. Er is dus geen sprake van het schenden van onvervreemdbare rechten van cognitief weerloze mensen. Wel is sprake van de mogelijkheid voor artsen om, op basis van een schriftelijke wilsverklaring en eerdere communicatie met de patiënt toen deze nog in staat was om zijn wensen en wil kenbaar te maken, euthanasie uit te voeren bij mensen die aangegeven hebben in de toekomst onder bepaalde omstandigheden niet meer te willen leven, omdat dat voor hen ondraaglijk en uitzichtloos lijden betekent.

Vraag 3

Hoe beoordeelt u de beschreven casussen, waarbij patiënten a) om reden van mogelijk verzet niet ingelicht werden over de aanstaande levensbeëindiging, b) een eerdere schriftelijke wilsverklaring niet meer konden bevestigen of intrekken, c) dat de mogelijkheid tot verzet tegen de daadwerkelijke euthanasie hen ontnomen werd, en d) dat de euthanasie zelfs bij verzet van de patiënt werd doorgezet? Is in de genoemde casussen volgens u gehandeld binnen de kaders van de euthanasiewet?

Antwoord 3

Van de drie beschreven casus zijn er twee als zorgvuldig beoordeeld door de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (Rte). Dit betekent dat de euthanasie door de artsen in kwestie naar het oordeel van de Rte volgens de vereisten van de wet is toegepast. In de derde casus is door de Rte geoordeeld dat niet gehandeld was overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen van het vrijwillig en weloverwogen verzoek en de medisch zorgvuldige uitvoering. De Rte heeft haar oordeel doorgestuurd aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het Openbaar Ministerie (OM), zoals dat het geval is bij elk oordeel van de Rte dat de arts niet heeft gehandeld overeenkomstig (een of meer) van de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Beide instanties hebben binnen hun eigen bevoegdheid de taak om de zaak verder te onderzoeken en naar aanleiding daarvan een beslissing te nemen. Gelet hierop onthoud ik mij van een oordeel.

Vraag 4

Hoe beziet u deze drie casussen in het licht van de «Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek» die u vorig jaar publiceerde?

Antwoord 4

Zoals al benoemd in de beantwoording van vraag 2, benadrukt de Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek de noodzaak van regelmatige onderlinge communicatie, zowel tussen arts en patiënt als tussen de patiënt en zijn of haar naasten. Het is een verduidelijking van de kaders die de euthanasiewet biedt. De hiervoor genoemde casus die door de Rte als niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen is beoordeeld, heeft plaatsgevonden nog vóór het uitbrengen van de handreiking, waarmee het belang van tijdige en uitgebreide communicatie zoals dat toegelicht wordt in de handreiking alleen maar onderstreept wordt.

Vraag 5

Wat is uw reactie op de kritiek van de specialisten dat de recente oordelen van de regionale toetsingscommissie euthanasie over de levensbeëindiging van patiënten met ernstige dementie een schrijnende illustratie vormen van de innerlijke inconsistentie van de wettelijke euthanasieregeling?

Antwoord 5

Het staat deze specialisten vrij om hun visie te geven op de oordelen die de Rte uitsprekt. De Rte gaan bij hun beoordeling uit van de Wtl, de wetsgeschiedenis en de relevante rechterlijke uitspraken. Daarnaast betrekken ze de door henzelf door de jaren heen opgebouwde «jurisprudentie». Ook hebben zij een «Code of Practice» opgesteld met daarin een overzicht van de wijze

waarop de commissies de wettelijke zorgvuldigheidseisen voor euthanasie interpreteren en toepassen. De toetsing van meldingen van euthanasie en hulp bij zelfdoding door de Rte is in wetsevaluaties zonder uitzondering als een zorgvuldige en consistente praktijk beoordeeld. Ik heb volledig vertrouwen in de deskundigheid van de leden van de toetsingscommissies en vertrouw erop dat hun afgewogen oordeel nauwkeurig tot stand is gekomen.

Vraag 6

Deelt u de constatering van de specialisten (en de euthanasiewet!) dat het cruciaal is dat een arts en patiënt in samenspraak tot de conclusie komen dat actieve euthanasie de enig mogelijke oplossing is in deze specifieke situatie en op dit moment?

Vraag 7

Hoe verhoudt de in de vorige vraag genoemde eis van samenspraak zich, mede in het licht van de genoemde casussen, volgens u tot de juridische houdbaarheid van een schriftelijke wilsverklaring bij dementerende patiënten die hun wilsverklaring niet meer kunnen bevestigen of intrekken? Bent u het met de specialisten eens dat het zónder een gezamenlijke beslissing en zónder de bevestiging dat de patiënt nog steeds achter zijn wilsverklaring staat niet mogelijk is om een patiënt te euthanaseren en dat daarvoor het morele fundament ontbreekt?

Vraag 8

Erkent u met de specialisten dat met het toekennen van een zwaar gewicht aan de schriftelijke wilsverklaring, fundamentele ethische normen in verdrukking komen als het gaat om het beëindigen van het leven van een patiënt met ernstige dementie, die geen toegang meer heeft tot zijn verleden, noch enig begrip van zijn wilsverklaring?

Antwoord 6 en 7 en 8

In de Wtl komt de term «samenspraak» niet voor. De term wordt wel genoemd in de memorie van toelichting op de Wtl (p. 9). In de memorie van toelichting wordt echter niet gesproken over samenspraak «in deze specifieke situatie en op dit moment», maar wordt ruimte gelaten voor de situatie dat een vrijwillig, uitdrukkelijk en duurzaam euthanasieverzoek tot stand komt door het opstellen en met de arts bespreken van een schriftelijke wilsverklaring door de patiënt, waarin helder staat beschreven in welke situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden de patiënt niet meer wenst te leven. Van belang is dus steeds of aan de vereisten van de wet is voldaan, dat de betrokkene ondubbelzinnig uiting heeft gegeven aan zijn of haar wil en dat de arts de keuze maakt om deze wil wel of niet uit te voeren door euthanasie toe te passen. Zoals ook beschreven staat in de beantwoording van vraag 2, kan de schriftelijke verklaring fungeren als vrijwillig en weloverwogen verzoek en als zodanig (een deel van) het morele fundament vormen voor uitvoering van de euthanasie. Dit kan ook als de patiënt er zelf niet meer om kan vragen, bijvoorbeeld als deze in een vergevorderd stadium van dementie is beland of wanneer de patiënt vanwege ernstige pijn, benauwdheid en andere klachten op het moment van uitvoering van de euthanasie niet meer aanspreekbaar is. Op dergelijke situaties ziet de functie van een schriftelijke wilsverklaring nu precies: wanneer een patiënt zijn stervenswens niet meer kan bekrachtigen op het moment dat hij zich in de situatie bevindt waarvan hij in zijn schriftelijke wilsverklaring heeft bepaald dat hij juist dan uitzichtloos en ondraaglijk lijdt, de arts met het schriftelijk euthanasieverzoek een leidraad heeft om over te kunnen gaan tot uitvoeren van euthanasie, uiteraard met inachtneming van alle zorgvuldigheidseisen van de Wtl. Wanneer een arts zich moreel bezwaard voelt of in zijn beoordeling van de kwestie van mening is dat euthanasie niet op (volgens de wet) zorgvuldige wijze kan worden uitgevoerd, is de arts niet verplicht om de (eerder vastgelegde) wens van de patiënt uit te voeren.

Vraag 9

Bent u het met de specialisten eens dat het recht op informatie, als kernbeginsel van de medische ethiek en het gezondheidsrecht, nooit met een schriftelijke wilsverklaring ongedaan gemaakt kan maken? Bent u het met de specialisten eens dat het wél overrulen van het recht op informatie leidt tot

ongeloofwaardig hulpverlenerschap dat het verschil opheft tussen euthanasie en levensbeëindiging zonder verzoek?

Antwoord 9

Communicatie tussen arts en patiënt over het levenseinde en het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring met daarin de wensen van de patiënt is essentieel. Het betreft een doorlopend proces vanaf het moment dat de patiënt het onderwerp ter sprake brengt. Arts en patiënt bespreken wat de schriftelijke wilsverklaring betekent, wat de patiënt hiervan kan verwachten en welke wensen de patiënt erin wil hebben staan. Communicatie van de arts richting de patiënt en het geven van informatie dient tijdens dit proces van bespreking van de schriftelijke wilsverklaring steeds afgestemd te worden op het verloop van de ziekte en het bevattingniveau van de patiënt. Het proces dat de betrokkenen op deze manier met elkaar doorlopen, moet ertoe leiden dat duidelijk is voor de arts dat overgegaan kan worden tot het honoreren van het euthanasieverzoek van de patiënt.

Vraag 10

Bent u van plan om de regels en de handreiking voor euthanasie bij mensen met dementie aan te scherpen? Zo ja, welke aanscherping is volgens u nodig? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

Nee, ik ben niet van plan om de regels of de handreiking aan te scherpen. Ik sta achter de regels zoals deze beschreven staan in de Wtl en zoals gezegd is de handreiking hier een verduidelijking van. Ik beschouw onze euthanasiewetgeving en -praktijk als zeer zorgvuldig en transparant en zie geen aanleiding hier wijzigingen in aan te brengen.