

Vergaderjaar 2017–2018

31 996

Regels ten aanzien van zorg en dwang voor personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap (Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten)

F

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 augustus 2018

Mede naar aanleiding van een casus uit 2016, van euthanasie bij een patiënte met vergevorderde dementie, ontstond er maatschappelijke en politieke discussie over de uitvoering van euthanasie bij wilsonbekwame patiënten. Dit betrof de vraag of er voorafgaand aan de euthanasie een sedativum mag worden toegepast en de vraag hoe bepaald gedrag van de patiënt, zoals een pijn- of schrikreactie bij het uitvoeren van de euthanasie, geduid moet worden en hoe de arts daarop zou moeten reageren. Tijdens de behandeling van de Wet zorg en dwang in de Eerste Kamer heb ik aan het lid Van Dijk van de SGP toegezegd aandacht te besteden aan dit vraagstuk, in het bijzonder met betrekking tot de rol van de toetsingscommissies euthanasie. In deze brief kom ik tegemoet aan deze toezegging.

Om te beginnen is het belangrijk om te beseffen dat het hier gaat om twee verschillende contexten, waar twee verschillende wetten op toezien, namelijk de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl). Hoewel in beide wetten vrijwilligheid een centrale plaats inneemt, wil ik benadrukken dat alleen bij de Wzd uitzonderingen bestaan op deze vrijwilligheid en dus op handelen zonder toestemming. Het vasthouden of «fixeren» van de patiënt voorafgaand aan de uitvoering van de euthanasie met als doel om te voorkomen dat de patiënt zich zal verzetten, zoals het lid van Dijk inbracht tijdens de behandeling van de Wzd, is en mag geen onderdeel zijn van de uitvoering van een euthanasie. Dwang toepassen bij euthanasie is pertinent niet in overeenstemming met een verantwoorde uitvoeringspraktijk.

Het uitgangspunt binnen de Wzd is dat zorg wordt verleend met instemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger en zonder verzet van de cliënt. Onvrijwillige zorg mag slechts worden gebruikt als uiterste middel; daarbij dient een stappenplan te worden doorlopen waardoor de

situatie van de cliënt goed wordt geanalyseerd, alle alternatieven voor vrijwillige zorg worden bekeken, en externe deskundigheid wordt ingeschakeld. Voorwaarde is dat de zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. Het kan gaan om gedrag met als «ernstig nadeel» dat hierdoor sprake is van (een aanzienlijk risico op) levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade voor de cliënt en/of zijn omgeving, dat de cliënt met zijn gedrag agressie van anderen oproept, of dat hierdoor de algemene veiligheid van personen of goederen in het geding is (art. 1 lid 2 sub a t/m d, Wzd). De zorg moet wel geschikt zijn om het extreme probleemgedrag te verminderen, mag niet onevenredig zwaar zijn (proportioneel), en is alleen geoorloofd als er geen minder ingrijpende alternatieven zijn (subsidiar).

Euthanasie is geen zorg in de zin van de Wet zorg en dwang, omdat euthanasie, maar ook hulp bij zelfdoding, «bijzonder medisch handelen» betreffen. Beide handelingen zijn strafbaar tenzij de arts zich houdt aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen én zijn handelen meldt bij de gemeentelijk lijkschouwer. Alle documenten dienen vervolgens te worden toegestuurd aan de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE), die toetsen of de arts heeft voldaan aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Als de RTE oordelen dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, wordt alleen de arts daarvan op de hoogte gesteld. Als aan een of meerdere eisen niet is voldaan sturen de RTE het oordeel door naar het Openbaar Ministerie (OM) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Beiden kunnen besluiten een onderzoek naar de arts te starten en op basis daarvan een straf- respectievelijk tuchtzaak te starten.

De wetgever heeft het volgende geregeld voor de situatie waarin sprake is van wilsonbekwaamheid. In artikel 2, tweede lid, van de Wtl is bepaald dat, indien de patiënt van zestien jaar of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat raakte tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat werd geacht («wilsbekwaam was»), en een schriftelijke verklaring met een verzoek om levensbeëindiging heeft opgesteld, de arts aan dit verzoek gevolg kan geven. Dit betekent dat een schriftelijk verzoek om euthanasie een mondeling verzoek kan vervangen indien de patiënt op dat moment niet meer wilsbekwaam is ten aanzien van het euthanasieverzoek. De schriftelijke verklaring geldt dan als het «vrijwillig en weloverwogen verzoek», de eerste zorgvuldigheidseis uit de Wtl. Het is uitdrukkelijk niet mogelijk dat een euthanasieverzoek wordt gedaan door de vertegenwoordiger of een naaste van de patiënt. Het eigen verzoek van de patiënt is essentieel.

Daarnaast geldt dat de overige zorgvuldigheidseisen zoveel als feitelijk mogelijk is in de gegeven situatie van toepassing zijn.¹ Zo moet er sprake zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, moet de patiënt zijn voorgelicht over de situatie en de vooruitzichten en moet duidelijk zijn dat er geen andere redelijke oplossingen zijn voor het lijden van de patiënt. Ook moet een onafhankelijke arts nagaan of aan deze zorgvuldigheidseisen is voldaan. Indien deze arts-consulent tot de overtuiging is gekomen dat dit het geval is, dient ten slotte de euthanasie medisch zorgvuldig uitgevoerd te worden. Hiertoe hebben de KNMG en de KNMP de richtlijn *Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding* opgesteld (2012).

De specifieke aspecten van de uitvoering van euthanasie bij een patiënt die niet langer wilsbekwaam is, staan in bovengenoemde richtlijn niet als zodanig beschreven. In hun herziene EuthanasieCode (2018) hebben de

¹ EuthanasieCode, Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, mei 2018.

RTE een passage opgenomen om aanknopingspunten te bieden voor artsen hoe hier in de praktijk mee om te gaan:
«Als de arts verwacht dat de patiënt bij de uitvoering met pijn- of schrikreacties zou kunnen reageren, is het geven van premedicatie (bijvoorbeeld in de vorm van midazolam) niet ongebruikelijk. Het kan dan onderdeel zijn van goed medisch handelen. Dat neemt echter niet weg dat een en ander in elk specifiek geval aan de hand van de concrete omstandigheden van dat geval zal moeten worden beoordeeld, waarbij een vraag onder meer zal zijn met welk doel de premedicatie is toegediend. Met betrekking tot de beoordeling van deze punten is een goede dossiervorming door de arts van groot belang.»

De RTE hebben daarnaast in het najaar van 2017 besloten dat ze bij een euthanasie van een patiënt met vergevorderde dementie de uitvoerend arts altijd uitnodigen voor een gesprek, zodat de arts zijn handelen toe kan lichten. Hierbij komt ook de uitvoering van de euthanasie ter sprake, waaronder het eventuele gebruik van premedicatie. Op deze manier hebben de regionale toetsingscommissies euthanasie geborgd dat hun toetsingspraktijk zich ook richt op de medisch zorgvuldige uitvoering van euthanasie bij wilsonbekwame patiënten, een van de aspecten waar het lid Van Dijk naar heeft gevraagd.

Het duiden van een fysieke reactie bij wilsonbekwame patiënten, en daarmee de vraag hoe de arts hierop kan en moet reageren, is complex, maar ik vertrouw erop dat artsen ook in deze situatie een professionele inschatting kunnen maken. Het Regionaal Tuchtcollege Den Haag heeft zich onlangs uitgesproken over een casus van euthanasie bij vergevorderde dementie en stelde dat een dergelijke reactie niet hoeft te worden uitgelegd als een weigering van de levensbeëindiging: het kan ook puur een fysieke of pijnreactie zijn. Aangezien de arts in deze zaak in hoger beroep is gegaan en dezelfde casus onderwerp is van een strafrechtelijk onderzoek door het OM kan ik hier verder geen uitspraken over doen. Wel zal ik in gesprek gaan met de RTE, de KNMG en andere betrokken partijen om te bekijken wat medisch zorgvuldige uitvoering in deze situatie inhoudt.

Euthanasie bij wilsonbekwame patiënten op basis van een schriftelijke wilsverklaring betreft een in omvang beperkte praktijk.² De aandacht voor het aspect van de medisch zorgvuldige uitvoering is grotendeels gebaseerd op bovengenoemde casus. Dit neemt niet weg dat wilsonbekwaamheid en euthanasie een complex en gevoelig onderwerp is. Dat erken ik en met mij ook de RTE en artsen die hiermee te maken krijgen. Ik hoop dat ik met deze brief de zorgvuldigheid die deze materie past, heb kunnen overdragen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

² Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, ZonMw, Den Haag, mei 2017; Informatie van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie.