

Vergaderjaar 2018–2019

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)

G

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 1 november 2018

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft kennisgenomen van de brief van 28 augustus 2018 over de uitvoering van euthanasie bij wilsonbekwame patiënten² in reactie op een toezegging³ aan de Eerste Kamer.

Naar aanleiding hiervan is op 28 september 2018 een brief gestuurd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De Minister heeft op 31 oktober 2018 gereageerd.

De commissie brengt bijgaand verslag uit van het gevoerde schriftelijk overleg.

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Boer

¹ Samenstelling:

Ten Hoeve (OSF), Koffeman (PvdD), Kuiper (CU), De Vries-Leggedoor (CDA), Flierman (CDA), Ganzevoort (GL), Martens (CDA) (*voorzitter*), Van Strien (PVV), Bruijn (VVD) (*vice-voorzitter*), Gerkens (SP), Atsma (CDA), D.J.H. van Dijk (SGP), Don (SP), Van Hattem (PVV), Nooren (PvdA), Oomen-Ruijten (CDA), Prast (D66), Schnabel (D66), Wezel (SP), Klip-Martin (VVD)
Baay-Timmerman (50PLUS), A.J.M. van Kesteren (PVV), Van Zandbrink (PvdA), Fiers (PvdA), Wever (VVD), Vink (D66)

² Kamerstukken I 2017/18, 31 996, F.

³ T02562

BRIEF VAN DE VOORZITTER VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Den Haag, 28 september 2018

De commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft met belangstelling kennisgenomen van de brief van 28 augustus 2018 over de uitvoering van euthanasie bij wilsonbekwame patiënten⁴ in reactie op een toezegging⁵ aan de Eerste Kamer.

De leden van de SGP-fractie hebben deze brief met belangstelling, maar ook met grote zorg, gelezen, en maken graag van de gelegenheid gebruik om hierover enkele vragen te stellen. De leden van de SGP-fractie constateren dat er in het debat over euthanasie bij wilsonbekwame patiënten twee vragen door elkaar lopen: 1. Mag je euthanasie verrichten bij wilsonbekwame mensen die tegenstribbelen?, en 2. Mag je überhaupt euthanasie verrichten bij wilsonbekwame mensen (die niet meer weten dat ze ooit een euthanasieverzoek hebben gedaan en die ook niet meer weten wat euthanasie is)?

De Minister geeft in de brief terecht aan dat het antwoord op de eerste vraag ontkennend luidt. Bij het antwoord op de tweede vraag lijkt er echter meer ruimte te zijn. Wordt daarmee niet vooruitgelopen op het strafrechtelijk onderzoek en een rechterlijke uitspraak, zo vragen de leden van de SGP-fractie. Immers, de brief lijkt te suggereren dat het in de casus «Kopje koffie» slechts ging om de medisch onzorgvuldige uitvoering en dat euthanasie bij wilsonbekwame dementerenden in principe past binnen de uitleg van 2.2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl). Is deze waarneming correct? Erkent de regering dat dit nu juist het voorwerp is van een strafrechtelijk onderzoek, waarvan de uitkomst nog ongewis is?

De leden van de SGP-fractie constateren dat er bij veel artsen en in de maatschappij onbehagen bestaat over de casus die nu onderzocht wordt. Erkent de regering dat dit onbehagen feitelijk voortkomt uit een onbehagen over het wetsartikel 2.2 van de Wtl en de interpretatie daarvan? Welke conclusies verbindt zij hieraan? Kunt u in het antwoord ook reflecteren op de waarschuwingen uit het artikel van specialist ouderengeneeskunde Bert Keizer «Premedicatie» in «Medisch contact» van 14 juni 2018? Keizer: «Premedicatie geven we aan patiënten die op het punt staan iets helends te ondergaan waar ze weet van hebben en dat ze ook wensen. Maar premedicatie toedienen om te voorkomen dat de levensbeëindiging een ordinaire worsteling wordt, vind ik iets heel anders.»

De Minister lijkt in de brief te suggereren dat euthanasie geen zorg kan zijn in de zin van de Wzd. De Wzd definieert zorg echter als: de zorg van een zorgaanbieder jegens een cliënt die kan bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging en onvrijwillige zorg zoals bedoeld in artikel 2 (art. 1, lid 3 Wzd). Erkent de regering dat daar alles onder valt, dus ook de geboden «zorg» rond euthanasie?

De leden van de SGP-fractie vinden het een goede zaak dat de Minister verheldert dat er alleen in de Wet zorg en dwang (Wzd) uitzonderingen

⁴ Kamerstukken I 2017/18, 31 996, F.

⁵ T02562

bestaan op de vrijwilligheid en dus op handelen zonder toestemming. Vandaar dat de Minister terecht opmerkt dat het vasthouden van de patiënt voorafgaand aan de uitvoering van de euthanasie met als doel om te voorkomen dat de patiënt zich zal verzetten, geen onderdeel mag zijn van de uitvoering van een euthanasie. Juist daarom bevreemdt het de leden van de SGP-fractie zeer dat de Minister een nog verdergaande vorm van dwang, namelijk het toedienen van een dosis Midazolam in de koffie of de appelmoes om ervoor te zorgen dat de patiënt zich niet meer kán verzetten tegen euthanasie, wel toe wil staan.

De leden van de SGP-fractie hebben daarover de volgende vragen. Erkent de regering dat in artikel 2.2 Wzd het toedienen van medicatie die van invloed is op **de bewegingsvrijheid** van de cliënt, waarmee de vertegenwoordiger van de cliënt heeft ingestemd of **waartegen de cliënt zich niet verzet**, gezien wordt als onvrijwillige zorg? Waarom zou dit bij de ultieme beslissing over leven en dood volgens haar niet het geval zijn, maar wel bij zaken in het leven van de patiënt die minder vergaande consequenties hebben? Dat kan toch niet opeens wel gaan gelden als een dodelijk medicijn wordt toegediend of als sederende medicatie wordt toegediend om te voorkomen dat de cliënt zich tegen toediening hiervan verzet? De Wzd is van toepassing als een cliënt zich ergens tegen verzet, ook als die cliënt wilsonbekwaam is. Is het nu zo dat bij verzet tegen bijvoorbeeld een bedhekje, via het stappenplan, alle zorgvuldigheidsvereisten tevoorschijn moeten worden gehaald om te bezien of dat bedhekje wel nodig is, maar dat je aan verzet tegen een dodelijke injectie simpelweg voorbij kan gaan door sederende medicatie toe te dienen?

Erkent de regering dat het toedienen van premedicatie waarmee de patiënt de mogelijkheid tot verzet wordt ontnomen daarom strijdig is met de uitspraak in de brief dat er alléén in de Wet zorg en dwang (en niet bij de uitvoering van euthanasie volgens de Wtl) uitzonderingen bestaan op de vrijwilligheid en dus op handelen zonder toestemming? Welke consequenties verbindt zij hieraan?

Tot slot vragen de leden van de SGP-fractie de regering om in haar overwegingen ook de uitspraak van het regionaal tuchtcollege gezondheidszorg Den Haag van 24 juli 2018 (zaaknummer 2018-033) te betrekken. RTG Den Haag heeft een klacht behandeld over euthanasie bij een dementerende cliënt (oordeel: berisping). Aan de orde was onder meer de vraag of je als dokter de cliënt moet informeren over toediening van premedicatie. Het RTC zegt hierover dat, hoe dement de cliënt ook mag zijn, de dokter tenminste moet proberen «om met de patiënte te praten over het concrete voornemen om haar leven te beëindigen en daarbij een slaapmiddel in haar koffie te doen». Nu dit niet is gebeurd, is dit onderdeel van de klacht gegrond. Welke waarde eraan moet worden gehecht als de patiënte in zo'n gesprek aangeeft niet te willen meewerken, laat het RTC in het midden: «Afhankelijk van de aard van de reactie van de patiënt ontstaat dan een nieuwe situatie, die niet altijd maar soms wel moet leiden tot afstel van het voornemen tot levensbeëindiging». Het RTC vervolgt: «Hoewel dat wellicht onwenselijk is vanuit de optiek van (in dit geval) verweerster die het ondraaglijk en uitzichtloze lijden van patiënte wilde beëindigen, staat daar tegenover dat het uiteindelijk de patiënte is die het recht heeft om over haar eigen leven te beschikken. Dit recht raakt patiënte in beginsel niet kwijt wanneer zij dement wordt».

De leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport zien uw reactie met belangstelling tegemoet en ontvangen deze graag bij voorkeur voor 26 oktober 2018.

Voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J.T. Martens

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 oktober 2018

Met deze brief antwoord ik op de vragen van de leden van de SGP-fractie over euthanasie bij wilsonbekwame patiënten. Deze vragen zijn een vervolg op een eerdere brief die ik op 28 augustus jl. aan uw Kamer stuurde, in reactie op vragen van het lid Van Dijk van de SGP tijdens de behandeling van de Wet zorg en Dwang (Wzd). In hun aanvullende brief met vragen onderscheiden de leden van de SGP-fractie twee aspecten die huns inziens door elkaar lopen in het debat over euthanasie bij wilsonbekwame patiënten. De eerste vraag («Mag je euthanasie verrichten bij wilsonbekwame mensen die tegenstribbelen?») interpreteer ik als een vraag over de medisch zorgvuldige uitvoering van euthanasie bij deze patiënten. De tweede vraag betreft of euthanasie bij wilsonbekwame mensen überhaupt is toegestaan, bij mensen die niet meer weten dat ze ooit een euthanasieverzoek hebben gedaan en die ook niet meer weten wat euthanasie is.

Om te beginnen met de tweede, en meer fundamentele, vraag: artikel 2, tweede lid, van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) scheidt de voorwaarden voor euthanasie bij patiënten die wilsonbekwaam geworden zijn en een schriftelijk euthanasieverzoek hebben. Dit heb ik uiteengezet in mijn brief aan uw Kamer over dit onderwerp van 28 augustus jl. De vraag of euthanasie bij wilsonbekwame patiënten, zoals mensen met vergevorderde dementie, op basis van de wet is toegestaan, staat dan ook niet ter discussie. Een schriftelijk verzoek kan een mondeling verzoek vervangen. Mensen leggen hun euthanasieverzoek juist vaak schriftelijk vast, voor het geval ze daar zelf niet meer om kunnen vragen. De EuthanasieCode van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) licht toe dat het belangrijk is dat in de schriftelijke verklaring duidelijk beschreven staat onder welke concrete omstandigheden het verzoek uitgevoerd zou moeten worden en dat er bij de patiënt geen sprake is van uitingen die haaks staan op de inhoud van de wilsverklaring. Ook geldt dat de overige zorgvuldigheidseisen zoveel als feitelijk mogelijk is in de gegeven situatie van toepassing zijn.⁶ Hiermee loop ik, in reactie op de leden van de SGP-fractie, niet vooruit op het strafrechtelijk onderzoek en een rechterlijke uitspraak in de casus van euthanasie bij een patiënte met vergevorderde dementie.⁷

Nu kom ik bij het eerste punt van de leden van de SGP-fractie, de medisch zorgvuldige uitvoering van euthanasie bij wilsonbekwame patiënten, waarover, zo constateren zij, bij artsen en in de maatschappij onbehagen bestaat. De leden van de SGP-fractie vragen of ik in mijn reactie wil reflecteren op de waarschuwingen van specialist ouderengeneeskunde Bert Keizer ten aanzien van premedicatie die gebruikt wordt om «te voorkomen dat de levensbeëindiging een ordinaire worsteling wordt». De kern van de zorgen van de SGP draait mijns inziens om het doel of de intentie waarmee premedicatie wordt toegediend. In mijn reeds genoemde brief van 28 augustus jl. heb ik gezegd dat de RTE in hun EuthanasieCode aangeven dat, als de arts verwacht dat de patiënt bij de uitvoering met pijn- of schrikreacties zou kunnen reageren, premedicatie onderdeel kan zijn van goed medisch handelen. Daaraan wordt toege-

⁶ EuthanasieCode «de toetsingspraktijk toegelicht», Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, 2018.

⁷ Dit gaat om oordeel 2016–85 van de RTE.

voegd dat elk specifiek geval aan de hand van de concrete omstandigheden beoordeeld moet worden, in ieder geval met welk doel de premedicatie is toegediend. Deze afweging wordt geïllustreerd door een recent oordeel van de RTE over een euthanasie bij een patiënte met vergevorderde dementie, waarbij de arts premedicatie toediende via een infuus om te voorkomen dat zij zich zou verwonden. De commissie oordeelde dat het toedienen van premedicatie onder deze specifieke omstandigheden onder goed medisch handelen viel.⁸

In mijn eerdere brief gaf ik al aan dat het lastig kan zijn om fysieke reacties van wilsonbekwame patiënten te duiden, maar dat de tuchtrechter 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. Ook voor andere uitingen van patiënten die wilsonbekwaam zijn, geldt dat deze niet altijd eenvoudig te duiden zijn. Zowel dit aspect als de vraag of de arts de cliënt moet informeren over toediening van premedicatie zijn echter onderdeel van de tuchtzaak die de IGJ tegen de arts in de genoemde casus is gestart. Aangezien de arts in deze zaak in hoger beroep is gegaan en deze casus ook onderwerp is van een strafrechtelijk onderzoek door het OM, kan ik de uitspraken van de tuchtrechter dus niet betrekken in mijn overwegingen, zoals de SGP-fractie mij verzoekt te doen.

De leden van de SGP-fractie vragen mij verder om nogmaals in te gaan op de relatie tussen euthanasie en de Wet zorg en dwang. Zoals al toegelicht in mijn eerder genoemde brief zien de Wet zorg en dwang en de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding toe op twee verschillende contexten. In beide contexten moeten complexe inschattingen gemaakt worden en beide kennen dan ook hun eigen kader van zorgvuldigheidseisen dat artsen moeten volgen voor het bepalen van hun handelen. Voor de Wzd gaat dit over de vraag of onvrijwillige zorg mag worden toegepast. Voor de Wtl staat centraal of de arts uitvoering mag geven aan het euthanasieverzoek van een patiënt. Zoals ook toegelicht in mijn eerdere brief, worden euthanasie en hulp bij zelfdoding beschouwd als «bijzonder medisch handelen», zijn beide in beginsel nog steeds strafbaar en is de arts niet verplicht om een verzoek om euthanasie te honoreren. Daarnaast is de notie van «vrijwilligheid» essentieel binnen de Wtl: een arts mag alleen tot euthanasie overgaan op verzoek van de patiënt. Ook indien dit verzoek een schriftelijke wilsverklaring betreft van een op het moment van uitvoering niet meer wilsbekwame patiënt, kan het gaan om een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Er is geen sprake van «dwang of onvrijwillige zorg bij verzet» en deze situatie valt dus niet onder de Wzd. Als de arts tot de conclusie komt dat het verzoek van de patiënt niet als vrijwillig en weloverwogen kan worden gezien, zal de euthanasie niet door kunnen gaan.

Meer specifiek ten aanzien van het aspect van de premedicatie, verwijzen de leden van de SGP-fractie vervolgens naar een passage in de Wzd, die aangeeft dat de regels voor «onvrijwillige zorg» die in de wet staan altijd van toepassing zijn bij medicatie die de bewegingsvrijheid beïnvloedt, ook als de vertegenwoordiger instemt en de cliënt zich er niet tegen verzet. Ze stellen dat aangezien premedicatie invloed heeft op de bewegingsvrijheid van een wilsonbekwame patiënt bij de uitvoering van euthanasie, dit dus altijd gezien moet worden als onvrijwillige zorg in het kader van de Wet zorg en dwang, met het daarbij behorende stappenplan. Cruciaal hier is echter dat in de Wzd ten aanzien van dergelijke medicatie nog de toevoeging staat «en die niet wordt toegediend volgens de geldende professionele richtlijnen». Het toedienen van premedicatie bij de

⁸ Dit gaat om oordeel 2018-41 van de RTE.

uitvoering van euthanasie is echter onderdeel van de richtlijn *Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding* van de KNMG en de KNMP. Daarnaast is, zoals hierboven al genoemd, in de EuthanasieCode van de RTE opgenomen dat premedicatie onderdeel kan zijn van goed medisch handelen in situaties van levensbeëindiging op basis van een schriftelijke wilsverklaring. Dit betekent dat het toedienen van premedicatie voorafgaand aan de uitvoering van een euthanasie, ook bij een wilsonbekwame patiënt, onder de geldende richtlijnen valt en dat daarmee de regels voor «onvrijwillige zorg» uit de Wzd niet van toepassing zijn. Ik blijf dus bij mijn conclusie dat alléén in de Wet zorg en dwang, en niet bij de uitvoering van euthanasie volgens de Wtl, uitzonderingen kunnen bestaan op de vrijwilligheid en dus op handelen zonder toestemming.

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