

Vergaderjaar 2012–2013

**32 647**

## **Levensbeëindiging**

**Nr. 16**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 maart 2013

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft mij verzocht om een reactie te geven op het KNMG-rapport inzake euthanasie en om een reactie te geven op de mogelijkheden van euthanasie bij dementie binnen de bestaande Euthanasiewet. Met het KNMG-rapport wordt verwezen naar de handreiking «Tijdig spreken over het levens-einde» die de KNMG in 2012 heeft gepresenteerd. Graag ga ik, mede namens mijn ambtgenoot van Veiligheid en Justitie, in op deze verzoeken van de commissie.

#### *Euthanasie bij dementie*

Het beoordelen van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding van een dementerende patiënt vergt van de arts een afweging die zeer complex is. Het ziektebeeld van dementie, waarbij de wilsbekwaamheid en het ervaren van het lijden veranderen gedurende de ziekte, maakt de beoordeling van de zorgvuldigheidseisen niet eenvoudig. Wel kan het zo zijn, gelet op de specifieke omstandigheden van het individuele geval, dat een verzoek om euthanasie bij een patiënt met dementie kan worden ingewilligd. Dit blijkt zowel uit de oordelen van de Regionale toetsingscommissies euthanasie (Rte) als uit de evaluatie van de Euthanasiewet en uit het standpunt van de KNMG «De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde». Daarbij wordt benadrukt dat artsen, gezien de complexiteit van de materie, met dergelijke verzoeken zeer terughoudend en extra behoedzaam behoren om te gaan. De extra behoedzaamheid kan bijvoorbeeld tot uitdrukking komen door het consulteren van extra deskundigen op het betreffende terrein.

Uit de meldingen die de Rte's de afgelopen jaren ontvingen blijkt dat artsen die geconfronteerd worden met een verzoek om euthanasie vanwege (beginnende) dementie ook inderdaad met extra behoedzaamheid te werk gaan. Om de ondraaglijkheid van het lijden dat de patiënt ervaart en de weloverwogenheid van diens euthanasieverzoek te

bepalen, zal de arts een goed beeld moeten hebben van de persoon, diens opvattingen en eerder geuite wensen. Daarbij kan het advies van een gespecialiseerde onafhankelijke deskundige, zoals een specialist ouderengeneeskunde, een goede aanvulling zijn op het advies van een geraadpleegde onafhankelijke SCEN consulent. Inbreng van familieleden van de patiënt kan voor de arts een aanvulling zijn op het beeld dat hij of zij zich over de patiënt en diens verzoek moet vormen. De Rte's hebben in hun recent gepubliceerde jaarverslag aangegeven dat uit de ontvangen meldingen duidelijk is geworden dat de beschreven patiënten met beginnende dementie ondraaglijk leden onder de zich reeds voltrekkende aftakeling van hun persoonlijkheid, functies en vaardigheden. Daarbij werd het lijden versterkt door het nog aanwezige besef dat dit proces alleen maar verder zou toenemen en zou leiden tot fundamentele afhankelijkheid en een totaal verlies van zichzelf. De angst voor toekomstig lijden maakt daarmee deel uit van de ervaren actuele lijdensdruk. In een individuele afweging kan een arts dan ook tot de conclusie komen dat de situatie voldoet aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen.

### *Wilsverklaringen*

Het is in de eerste plaats aan de arts om te bepalen of sprake is van een weloverwogen en vrijwillig verzoek en ondraaglijk en uitzichtloos lijden, en na te gaan of er nog redelijke andere oplossingen zijn. De arts dient de overtuiging te hebben gekregen dat aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Uitgangspunt hierbij is het mondelinge overleg vooraf tussen arts en patiënt. De schriftelijke wilsverklaring zal in de meeste gevallen slechts dienen om het mondelinge verzoek te ondersteunen en te verduidelijken.

Een schriftelijke wilsverklaring kan echter ook een mondeling verzoek vervangen, volgend uit artikel 2, lid 2 van de Euthanasiewet. Hierin wordt bepaald dat in het geval een patiënt niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat werd geacht, en een schriftelijke wilsverklaring inhoudende een verzoek om levensbeëindiging heeft afgelegd, de arts aan dit verzoek gevolg kan geven. Dit artikel is van belang bijvoorbeeld indien een patiënt met een euthanasieverzoek inmiddels wilsonbekwaam is geworden. Om bij een patiënt met dergelijke problematiek te kunnen beoordelen of er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek is een schriftelijke wilsverklaring essentieel. Daarbij kan het de arts in zijn overtuiging ondersteunen als er eerder gezamenlijk – toen de patiënt nog in staat was zijn of haar wil te uiten – meermalen en uitgebreid bij de verklaring is stilgestaan en de patiënt de verklaring met regelmaat heeft geactualiseerd en ondertekend.

Van belang is op te merken dat de wilsverklaring geen zekerheid geeft dat het verzoek daadwerkelijk kan en zal worden ingewilligd. Immers in alle gevallen van levensbeëindiging op verzoek geldt dat de arts in die situatie tot de overtuiging moet komen dat sprake is van de zorgvuldigheidseisen als gesteld in de Euthanasiewet. Of daarvan sprake is, zal in een individueel geval moeten worden beoordeeld.

### *Communicatie over het levenseinde*

Wanneer een arts en patiënt al geruime tijd contact hebben over de wensen van de patiënt en het verloop van de ziekte, draagt dat, zeker in het geval van dementie, bij aan een zorgvuldige behandeling van een eventueel euthanasieverzoek. Daarnaast is het tijdig voeren van het gesprek van belang om te weten of de arts principiële bezwaren heeft of dat er mogelijk andere redenen om bij voorbaat niet in te willen gaan op een verzoek om euthanasie. Een arts heeft immers geen plicht om mee te

werken aan levensbeëindiging. In dat geval kan tijdig over doorverwijzing worden gesproken.

Om gesprekken over het levenseinde te bevorderen heeft de KNMG in samenwerking met patiënten- en ouderenorganisaties een handreiking opgesteld getiteld «Tijdig spreken over het levenseinde». Dit document, waarvan zowel een artsen- als een patiëntenvariant is opgesteld, biedt professionals, patiënten en naasten handvatten over hoe men een dergelijk gesprek kan voorbereiden en voeren.

Ik zie het als een goede ontwikkeling dat het praten over het (naderende) levenseinde gestimuleerd wordt. Door met elkaar in gesprek te gaan over het levenseinde worden wensen en verwachtingen helder. Dat is in het belang van een ieder die – persoonlijk of professioneel – bij deze complexe en gevoelige problematiek betrokken is.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers