

EUTHANASIE BIJ DEMENTIE

KLAAS ROZEMOND

N.ROZEMOND@VU.NL



VRIJE
UNIVERSITEIT
AMSTERDAM

Faculteit der
Rechtsgeleerdheid

Overzicht van de workshop

- Introductie: cijfers, wetten en codes
- Discussiepunten
- De Koffiezaak
- Discussiestelling

Jaarverslagen Toetsingscommissies

- Jaarverslag 2020, p. 13:
 - 168 meldingen van euthanasie bij mensen met dementie die in staat waren om hun wil te uiten.
 - 2 meldingen van euthanasie bij mensen met dementie die niet in staat waren om hun wil te uiten.
- Jaarverslag 2019, p. 13:
 - 160 meldingen van euthanasie bij mensen met dementie die in staat waren om hun wil te uiten.
 - 2 meldingen van euthanasie bij mensen met dementie die niet in staat waren om hun wil te uiten.

Straffeloosheid van euthanasie

- Moord: opzettelijk en met voorbedachte raad een ander van het leven beroven (art. 289 Wetboek van Strafrecht).
- Euthanasie: levensbeëindiging *op uitdrukkelijk en ernstig verlangen* van de ander (art. 293 lid 1 Wetboek van Strafrecht).
- De arts is bij euthanasie niet strafbaar als
 - 1. hij de euthanasie meldt bij de gemeentelijke lijkshouwer en
 - 2. hij zich aan de zorgvuldigheidseisen van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) heeft gehouden (art. 293 lid 2 Wetboek van Strafrecht, art. 2 lid 1 Wtl).

De wet toetsing levensbeëindiging...

Art. 2 lid 1 Wtl: zorgvuldigheidseisen

- a. Vrijwillig en weloverwogen verzoek
- b. Uitzichtloos en ondraaglijk lijden
- c. Voorlichting aan de patiënt
- d. Geen redelijke alternatieven
- e. Consultatie onafhankelijke arts
- f. Zorgvuldige uitvoering

De wet toetsing levensbeëindiging...

Art. 2 lid 2 Wtl: schriftelijk verzoek

- Bij het opstellen van het schriftelijke verzoek moet de patiënt in staat zijn tot “een redelijke waardering van zijn belangen ter zake”.
- Het schriftelijke verzoek kan een mondeling verzoek vervangen wanneer de patiënt “niet langer in staat is zijn wil te uiten”.
- De zorgvuldigheidseisen van artikel 2 lid 1 Wtl zijn “van overeenkomstige toepassing”.

EuthanasieCode 2018/2020

- De arts dient de schriftelijke wilsverklaring uit te leggen met het oog op het achterhalen van de bedoelingen van de patiënt. Daarbij moet de arts letten op alle omstandigheden van het geval en niet slechts op de letterlijke bewoordingen van het verzoek. *Er is dus ruimte voor interpretatie van de schriftelijke wilsverklaring* (p. 39).
- De arts moet bedacht zijn op met het euthanasieverzoek strijdige contra-indicaties, zoals blijkend uit verbale uitingen en gedragingen van de patiënt. *De arts zal moeten beoordelen of eventuele contra-indicaties in de weg staan aan het kunnen uitvoeren van euthanasie* (p. 40).

EuthanasieCode 2018/2020

- *De arts is niet verplicht om te informeren* naar een actuele levens- of stervenswens van een patiënt die zijn wil niet meer kan uiten (p. 40).
- Als er bij een wilsonbekwame patiënt aanwijzingen zijn dat onrust, agitatie of agressie kan ontstaan bij de uitvoering van euthanasie, kunnen de door de arts in acht te nemen medische maatstaven hem tot de conclusie brengen *dat premedicatie is aangewezen* (p. 42).
- Als er geen betekenisvolle communicatie mogelijk is met de patiënt als gevolg van de situatie waarin de patiënt zich bevindt, is het *niet noodzakelijk dat de arts met de patiënt overlegt over het moment en de wijze waarop de euthanasie zal worden uitgevoerd* (p. 42).

Onderwerpen voor discussie

- *De informatie- en overlegplicht van de arts en het beslissingsrecht van de patiënt:*
 - artikel 7:448 en 450 Burgerlijk Wetboek (BW)/Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).
 - artikel 3 Wet zorg en dwang psychogeriatrische en geestelijk gehandicapte cliënten (Wzd).
- *De vaststelling van wilsonbekwaamheid (de patiënt is “niet langer in staat zijn wil te uiten” ter zake van levensbeëindiging):*
 - gangbare richtlijnen voor het beoordelen van wilsbekwaamheid van de KNMG (2004), NVVA/Verenso (2008), en FMS (2014).

Onderwerpen voor discussie

- *De consulenten bij dementie (EuthanasieCode 2018/2020, p. 41-42):*
 - (1) in de regel een SCEN-arts én
 - (2) een deskundige (specialist/internist ouderengeneeskunde, geriater).
- *Het recht op leven, lichamelijke integriteit en zelfbeschikking:*
 - de Grondwet, het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en het Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

De Koffiezaak

- De schriftelijke wilsverklaring : euthanasie bij opname in verpleeghuis “wanneer ik daar zelf de tijd rijp voor acht” en “op mijn verzoek”.
- De opname van de patiënte in het verpleeghuis (al eerder verblijf in dagopvang): op 3 maart 2016, levensbeëindiging op 22 april 2016.
- De levensbeëindiging: niet besproken met de patiënte, slaapmiddel in haar koffie, dodelijk middel via infuus, fysieke afweerreactie.

De Koffiezaak

De mondelinge verklaringen van de patiënte:

- 28 januari 2016 (huisarts): “Het gaat goed...nee dat wil ik niet....ja misschien wil ik het dan wel, maar nu niet.”
- 8 maart 2016 (verpleeghuisarts): “Ik vraag of zij daarmee verder wil leven: ja dat wil zij wel, zij wil niet dood. Dit herhaalt zij meer malen.”
- 10 maart 2016 (verpleeghuisarts): “ Dan vraag ik haar of zij liever dood zou willen zijn: ja, als ik ziek word dan wel, maar nu nog niet hoor!”
- 29 maart 2016 (verpleegkundige van de Levensindekliniek): “Op de vraag of zij dood wil, antwoordt zij ‘nog niet, het is nog niet zo erg’.”

RTG Den Haag ECLI:NL:TGZRSGR:2018:165

- R.o. 5.9: De schriftelijke wilsverklaring is niet duidelijk (“als ik daarvoor de tijd rijp acht”), de mondelinge verklaringen bevatten geen verzoek.

Conform het oordeel van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (Oordeel 2016-85).

- R.o. 5.13: De arts had haar voornemen om het leven van de patiënte te beëindigen en de wijze van uitvoering met de patiënte moeten bespreken en moeten proberen om daarvoor toestemming te krijgen.

Bronnen : art. 7:448 en 450 BW/WGBO, “de regelgeving rond dwangbehandeling en dwangmedicatie”, en het zelfbeschikkingsrecht van de patiënte (“het recht om over het eigen leven te beschikken”).

Rb. Den Haag ECLI:NL:RBDHA:2019:9506

- R.o. 4.4.4.: De strekking van de schriftelijke wilsverklaring is wel duidelijk. "De patiënte heeft haar regie over het moment van euthanasie bij een opname uit handen willen geven aan een arts".
- R.o. 5.3.2: Er bestaat voor de arts geen verplichting om de levensbeëindiging met de patiënte te bespreken. Er is daarvoor geen wettelijke grondslag en het heeft geen zin wanneer de patiënte niet in staat is "om haar wil op een coherente wijze kenbaar te maken".

Bronnen.: de tekst en de parlementaire geschiedenis van de Wtl.

HR ECLI:NL:HR:2020:712: rechtbank

- R.o. 5.4.1 en 5.4.2: De schriftelijke wilsverklaring moet niet alleen worden uitgelegd aan de hand van de tekst ervan, maar ook in het licht van de achterliggende bedoelingen. De uitleg van de rechtbank is niet onjuist.
- R.o. 5.5.2: De rechtbank kon tot de conclusie komen dat mondelinge verificatie van de wil van de patiënte niet meer mogelijk was en de patiënte haar wil niet meer op een coherente wijze kenbaar kon maken. De mondelinge wilsuitingen van de patiënten hoefden ook niet als 'contra-indicaties' voor euthanasie te worden opgevat.

Bron: de parlementaire geschiedenis van de Wtl.

HR ECLI:NL:HR:2020:713: tuchtcolleges

- R.o. 5.3: Het CTG (r.o. 4.7) heeft geen “eigen, zelfstandig oordeel” gegeven op grond van art. 47 wet BIG over de uitleg van de schriftelijke wilsverklaring, maar de toetsingscommissie gevolgd.
- R.o. 6.5 en 6.6: Het RTG (r.o. 5.9) en het CTG (r.o. 4.8) hebben de schriftelijke wilsverklaring naar de letterlijke tekst uitgelegd en niet naar de bedoelingen die daaraan ten grondslag lagen.

Knelpunten in de arresten

- De Hoge Raad zegt niets over de informatie/overlegplicht van de arts op grond van art. 7:448 BW en het zelfbeschikkingsrecht van de patiënte.
- De Hoge Raad geeft niet aan hoe de wilsonbekwaamheid (“niet langer in staat om zijn wil te uiten”) moet worden vastgesteld volgens gangbare richtlijnen.
- De Hoge Raad geeft niet aan wie de wilsonbekwaamheid van de patiënt moet vaststellen: de arts of een onafhankelijke deskundige (specialist ouderengeneeskunde/geriater).

Knelpunten in de arresten

- Overlegplicht volgens art. 7:448 lid 1 BW: de arts moet de patiënt informeren op *een duidelijke wijze die past bij zijn bevattingsvermogen* en de arts moet *tijdig met de patiënt overleggen* (geldig sinds 1 januari 2020).
- Art. 7:450 BW en art. 3 lid 1 Wzd: de patiënt heeft het beslissingsrecht over medische behandeling en psychogeriatrische zorg (geldig sinds 1 januari 2020).
- Vaststelling van wilsonbekwaamheid: door een *deskundige overeenkomstig de daarvoor gangbare richtlijnen* (art. 3 lid 2 en lid 3 Wzd (geldig sinds 1 januari 2020)).

Modelrichtlijn KNMG 2004

“Uitgangspunt is dat de patiënt wilsbekwaam moet worden geacht, tot het tegendeel is komen vast te staan. Een patiënt is volledig wilsbekwaam ter zake van een beslissing wanneer hij voldoet aan vier criteria. Het minst wilsbekwaam is hij wanneer hij alleen aan het eerste criterium - of zelfs dit niet - voldoet. De criteria zijn:

1. kenbaar maken van een keuze;
2. begrijpen van relevante informatie;
3. beseffen en waarderen van de betekenis van de informatie voor de eigen situatie;
4. logisch redeneren en betrekken van de informatie in het overwegen van behandelopties.”

Verenso: *shared decision-making*

- Beginselen en uitgangspunten van Handreiking Verenso 2008:
 1. *Zelfbeschikking* of autonomie van de cliënt.
 2. De *vooronderstelling* van bekwaamheid.
 3. Besluit niet te snel tot een expliciete beoordeling van de wilsbekwaamheid, *beoordeel alleen als daar een concrete aanleiding voor is*.
 4. Aanleiding voor het expliciet beoordelen is als de beslissing of het gedrag van de cliënt *'ernstig gevolg'* heeft .
 5. *Shared decision-making*: het gezamenlijk tot een besluit komen. De hulpverlener praat zowel met de cliënt als met zijn vertegenwoordiger, die de cliënt kan *ondersteunen* bij de besluitvorming
 6. Blijf de cliënt *informer* over de zorg, behandeling en andere zaken, *ook nadat hij wilsonbekwaam is gebleken voor een specifieke beslissing*.

VN-verdrag Handicap: *supported decision-making*

Artikel 12. Gelijkheid voor de wet

1. De Staten die Partij zijn bevestigen opnieuw dat personen met een handicap overal als persoon erkend worden voor de wet.
2. *De Staten die Partij zijn erkennen dat personen met een handicap op voet van gelijkheid met anderen in alle aspecten van het leven handelingsbekwaam zijn.*
3. De Staten die Partij zijn nemen passende maatregelen om personen met een handicap toegang te verschaffen tot de *ondersteuning* die zij mogelijk behoeven bij de uitoefening van hun handelingsbekwaamheid.
4. De Staten die Partij zijn waarborgen dat alle maatregelen die betrekking hebben op de uitoefening van handelingsbekwaamheid, voorzien in passende en doeltreffende waarborgen in overeenstemming met het internationale recht inzake de mensenrechten om misbruik te voorkomen. *Deze waarborgen dienen te verzekeren dat maatregelen met betrekking tot de uitoefening van handelingsbekwaamheid de rechten, wil en voorkeuren van de desbetreffende persoon respecteren.*

Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens

- Rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens over bescherming van het recht op leven van “bijzonder kwetsbare personen in de gezondheidszorg” (r.o. 103 e.v. in EHRM 31 januari 2019, No. 78103/14 (*Fernandes de Oliveira/Portugal*)).
 - Bijzondere regels ter bescherming van het recht op leven van bijzonder kwetsbare personen in de gezondheidszorg.
 - Bijzondere procedures ter bescherming van het recht op leven van deze personen.

Discussiestelling

- Het oordeel van de medische tuchtcolleges en de tuchtrechtelijke waarschuwing voor de arts in de Koffiezaak gelden nog steeds.
- Argumenten:
 - Wettelijke informatie/overlegplicht van de arts, wettelijke beslissingsrecht van de patiënt (art. 7:448 en 450 BW/WGBO en art. 3 Wzd).
 - Gangbare medische richtlijnen voor het beoordelen van wilsbekwaamheid (KNMG en Verenso).
 - Het mensenrechtelijke recht op bescherming van leven, lichamelijke integriteit en zelfbeschikking (EVRM en VRPH).
 - [Komende herziening van de Handreiking Verenso 2008: VRPH \(supported decision-making\) en overleg met patiënt als uitgangspunten.](#)

Meer informatie is te vinden in:

- Klaas Rozemond, *Het zelfgekozen levenseinde*, ISVW Uitgevers 2021
- <https://research.vu.nl/en/persons/n-rozemond>