

Inlegvel EuthanasieCode 2018 naar aanleiding van de arresten van de Hoge Raad d.d. 21 april 2020 inzake euthanasie bij patiënten met voortgeschreden dementie

4.1. SCHRIFTELIJKE WILSVERKLARING

Art. 2 lid 2 WTL bepaalt dat een patiënt van 16 jaar of ouder, die ter zake wilsbekwaam is, een schriftelijke verklaring kan opstellen waarin hij een verzoek om euthanasie doet (hierna te noemen: schriftelijke wilsverklaring). Doet zich nadien de situatie voor dat de patiënt zijn wil niet langer kan uiten (bijvoorbeeld ten gevolge van voortgeschreden dementie, afasie, verlaagd bewustzijn of palliatieve sedatie), dan mag de arts de schriftelijke wilsverklaring opvatten als het verzoek als bedoeld in art. 2 lid 1 onder a WTL. Daarmee heeft de schriftelijke wilsverklaring dezelfde status als een mondeling verzoek om euthanasie.³⁵

De wet stelt niet de eis dat een eenmaal opgestelde schriftelijke wilsverklaring een bepaalde geldigheidsduur heeft of op gezette tijden moet worden geactualiseerd. Hoe ouder echter de wilsverklaring is, hoe meer twijfel mogelijk is over de vraag of deze nog wel weergeeft wat de patiënt werkelijk wilde. In gevallen waarin de patiënt de wilsverklaring heeft geactualiseerd, of na het opstellen ervan mondeling de inhoud heeft herbevestigd, zal aan de verklaring meer waarde kunnen worden gehecht dan wanneer dat niet het geval is. Het is van belang dat de patiënt zo veel mogelijk de concrete omstandigheden beschrijft waarin hij wil dat de levensbeëindiging wordt uitgevoerd. Het is de verantwoordelijkheid van de patiënt de wilsverklaring ten tijde van het opstellen en het actualiseren daarvan, met de arts te bespreken. De arts dient deze informatie in het dossier op te nemen. Een persoonlijk opgestelde verklaring van de patiënt, waarin deze een beschrijving in eigen woorden geeft, heeft doorgaans meer betekenis dan een voorgedrukt formulier.

Zorgvuldigheidseisen ‘van overeenkomstige toepassing’

Art. 2 lid 2 WTL bepaalt dat in het geval van een schriftelijke wilsverklaring de in art. 2 lid 1 WTL genoemde zorgvuldigheidseisen van overeenkomstige toepassing zijn. Dat betekent volgens de wetsgeschiedenis dat de zorgvuldigheidseisen “zoveel als feitelijk mogelijk is in de gegeven situatie van toepassing zijn”.³⁶ Met andere woorden: de zorgvuldigheidseisen moeten worden ingevuld op een manier die recht doet aan de bijzonderheid van dergelijke gevallen. Er moet rekening worden gehouden met de specifieke omstandigheden, zoals het gegeven dat communicatie met de patiënt niet meer mogelijk is en de patiënt dus geen vragen meer kan beantwoorden. Doorgaans zal de arts al contact hebben gehad met de patiënt toen deze nog wel in staat was zijn wil te uiten. Ontstaat nadien een situatie waarin de schriftelijke wilsverklaring van de patiënt een rol gaat spelen, dan zal de informatie uit de eerdere mondelinge contacten met de patiënt voor de arts bijzonder waardevol zijn.

Bij euthanasie op basis van een schriftelijke wilsverklaring zijn de zorgvuldigheidseisen van overeenkomstige toepassing. Daarover kan het volgende worden opgemerkt:

a. de arts moet ervan overtuigd zijn dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt

De arts moet tot de overtuiging zijn gekomen dat de patiënt de schriftelijke wilsverklaring destijds vrijwillig en weloverwogen heeft opgesteld. De arts zal zich hierbij moeten baseren op zijn eigen beoordeling van het medische dossier en de concrete situatie van de patiënt, overleg met andere hulpverleners die met de patiënt een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten, nu mondelinge verificatie van de wensen van de patiënt niet mogelijk is.

³⁵ Zie brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 4 juli 2014 betreffende Schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie.

³⁶ Aldus de toelichting op het amendement dat leidde tot de opneming in art. 2 lid 2 WTL van de zinsnede over de “overeenkomstige toepassing” (Kamerstukken II, 26691, nr. 35).

Daarnaast moet de arts vaststellen dat de actuele situatie van patiënt is begrepen in de situatie die patiënt heeft geschetst in zijn schriftelijke wilsverklaring. Dit vergt allereerst de vaststelling van de inhoud van de schriftelijke wilsverklaring. De arts dient de schriftelijke wilsverklaring daarbij 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.

De schriftelijke wilsverklaring moet steeds ten minste inhouden dat de patiënt om euthanasie verzoekt in de situatie waarin hij zijn wil niet meer kan uiten. Indien de patiënt zijn verzoek ook gehonoreerd wil zien als er geen sprake is van ondraaglijk lijden ten gevolge van fysiek lijden, moet daarnaast uit de schriftelijke wilsverklaring naar voren komen dat de patiënt zijn (verwachte) lijden aan deze situatie aanmerkt als ondraaglijk en dat hij dit aan zijn verzoek ten grondslag legt.

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. Contra-indicaties afkomstig uit de periode toen de patiënt zijn wil nog kon uiten kunnen worden opgevat als de intrekking of aanpassing van de eerdere schriftelijke wilsverklaring. De euthanasie kan dan niet plaatsvinden. Contra-indicaties afkomstig uit de periode toen patiënt (bijvoorbeeld door voortgeschreden dementie) zijn wil niet meer kon uiten kunnen niet meer worden opgevat als de intrekking of aanpassing van de eerdere schriftelijke wilsverklaring. Ze kunnen wel worden opgevat als een indicatie die, in samenhang met het hele ziektebeeld en gedrag van patiënt, relevant is voor de beoordeling van de actuele lichamelijke en geestelijke gesteldheid van de patiënt. Deze beoordeling is tevens relevant in verband met de hierna aan de orde komende beantwoording van de vraag of sprake is van ondraaglijk lijden van de patiënt.

De arts is niet verplicht om te informeren naar een actuele levens- of stervenswens van een patiënt die zijn wil niet meer kan uiten. Daarmee zou een eis worden gesteld die de wet niet kent. De specifieke positie van een patiënt die zijn wil niet meer kan uiten brengt met zich mee dat mondelinge verificatie van zijn wens en zijn lijden niet mogelijk is. Met een verificatie-eis zou afbreuk worden gedaan aan de schriftelijke wilsverklaring, die nu juist bedoeld is voor de situatie dat degene die deze heeft afgegeven niet langer in staat is zijn wil te uiten.

b. de arts moet ervan overtuigd zijn dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt

Ten tijde van de uitvoering van de euthanasie moet er sprake zijn van een situatie waarin aannemelijk is dat de patiënt ondraaglijk lijden ervaart.³⁷ Er kan sprake zijn van actueel ondraaglijk lijden door fysieke aandoeningen, maar er kan ook sprake kan zijn van actueel ondraaglijk lijden als de patiënt in de situatie verkeert die hij in zijn schriftelijke wilsverklaring heeft aangemerkt als (verwacht) ondraaglijk lijden. De enkele omstandigheid dat de patiënt zich bevindt in de in de schriftelijke wilsverklaring beschreven situatie volstaat niet voor de conclusie dat er daadwerkelijk sprake is van actueel ondraaglijk lijden. De arts zal steeds op een zorgvuldige en navolgbare wijze moeten vaststellen dat daadwerkelijk sprake is van actueel ondraaglijk lijden van de patiënt. De arts kan zich hierbij baseren op zijn eigen beoordeling van het medische dossier en de concrete situatie van de patiënt, overleg met andere hulpverleners die met de patiënt een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten. Als de arts er niet van overtuigd is dat er sprake is van actueel ondraaglijk lijden van de patiënt, kan er geen euthanasie plaatsvinden.

De vaststelling of er feitelijk sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden is een medisch-professioneel oordeel en derhalve voorbehouden aan de arts. De toetsing achteraf of de arts tot de overtuiging kon komen dat sprake was van ondraaglijk lijden komt neer op een marginale toetsing of de arts in redelijkheid tot de conclusie kon komen dat sprake was van ondraaglijk lijden.

³⁷ Zie voor een uitzondering op de regel dat de patiënt lijden moet ervaren par. 4.7.

c. de arts heeft de patiënt voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten

De arts moet tot de overtuiging zijn gekomen dat de patiënt destijds voldoende was voorgelicht over zijn situatie en vooruitzichten en over de betekenis en de consequenties van zijn schriftelijke wilsverklaring. Tevens moet de arts zich, binnen de beperkingen die het onvermijdelijke gevolg zijn van de toestand van patiënt, inspannen om hierover betekenisvol te communiceren met de patiënt, tenzij duidelijk is dat die beperkingen meebrengen dat dit onmogelijk is.

d. de arts is met de patiënt tot de overtuiging gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was

De arts moet tot de overtuiging zijn gekomen dat er zowel naar medisch inzicht, als in het licht van de schriftelijke wilsverklaring van de patiënt, geen redelijke andere oplossing is voor de actuele situatie waarin de patiënt zich bevindt. De arts zal zich hierbij moeten baseren op zijn eigen beoordeling van het medische dossier en de concrete situatie van patiënt, overleg met andere hulpverleners die met de patiënt een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten van de patiënt. Omdat de patiënt zijn wil niet meer kan uiten komt veel betekenis toe aan hetgeen de patiënt hierover in zijn schriftelijke wilsverklaring heeft opgenomen en er over gezegd heeft toen met hem nog wel communicatie mogelijk was.

e. de raadpleging van ten minste één andere, onafhankelijke arts, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld onder a tot en met d

Deze eis geldt onverminderd in geval van euthanasie bij een patiënt die zijn wil niet meer kan uiten. De wet schrijft voor dat de consulent de patiënt ziet. Dat is ook in deze situatie mogelijk. Van communicatie tussen de consulent en de patiënt zal niet of nauwelijks sprake zijn. Dat betekent dat de consulent naast zijn eigen observatie, ook informatie van de arts en aanvullende informatie van anderen dan de arts zal moeten gebruiken om tot een oordeel te komen en zijn verslag te maken. Daarbij kan het gaan om het patiëntendossier en mondelinge informatie van de arts, specialistenbrieven, de inhoud van de wilsverklaring en gesprekken met naasten en/of verzorgenden. De omstandigheid dat de patiënt zijn wil niet meer kan uiten zal doorgaans aanleiding geven om een tweede onafhankelijke arts, met specifieke deskundigheid ter zake te raadplegen (zoals een geriater, een specialist ouderengeneeskunde of een internist-ouderengeneeskunde). Deze deskundige dient een - waar nodig op eigen onderzoek berustend - oordeel te geven over de wilsbekwaamheid van de patiënt, de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden van de patiënt en eventuele redelijke alternatieven. Het ligt in de rede dat de arts de consulent en de deskundige ook de gelegenheid geeft om zich uit te laten over de concrete wijze waarop de arts voornemens is de euthanasie uit te voeren. Als het contact met én een consulent én een deskundige tot onoverkomelijke belasting voor de patiënt zou leiden, kan het raadplegen van één (SCEN-)consulent met specifieke deskundigheid ter zake voldoende zijn.

> zie ook par. 3.6. en par. 4.7.

f. de medisch zorgvuldige uitvoering

Onderdeel van een medisch zorgvuldige uitvoering is een voorbereiding en uitvoering waarbij ook rekening wordt gehouden met mogelijk irrationeel of onvoorspelbaar gedrag van de patiënt. De toepassing van euthanasie moet op een voor de patiënt zo comfortabel mogelijke manier gebeuren. 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. 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. Zo'n gesprek zou niet alleen zinloos zijn omdat bij een dergelijke patiënt het begrip over deze onderwerpen ontbreekt, maar zou mogelijk ook agitatie en onrust kunnen veroorzaken.

- > zie ook par. 4.4. patiënten met dementie
- > zie ook par. 4.6. patiënten met afasie
- > zie ook par. 4.7. coma/verlaagd bewustzijn
- > zie ook par. 4.8. euthanasie en palliatieve sedatie

SCHRIFTELIJKE WILSVERKLARING: AANDACHTSPUNTEN

- * Is de patiënt niet meer in staat om een relevante wil te vormen en te uiten met betrekking tot euthanasie?
- * Was de patiënt ter zake wilsbekwaam toen hij zijn euthanasieverzoek neerlegde in zijn schriftelijke wilsverklaring?
- * Is aan de zorgvuldigheidseisen voldaan zoveel als in de gegeven situatie feitelijk mogelijk is? De zorgvuldigheidseisen dienen te worden ingevuld op een manier die recht doet aan de bijzonderheid van het geval.
- * De arts is niet verplicht te verifiëren of de patiënt een actuele stervenswens heeft.
- * Komt de actuele situatie van de patiënt overeen met de situatie die hij heeft geschetst in zijn schriftelijke wilsverklaring? De schriftelijke wilsverklaring dient hierbij te worden uitgelegd met het oog op het achterhalen van de bedoelingen van de patiënt.
- * Zijn er met de schriftelijke wilsverklaring strijdige contra-indicaties die in de weg staan aan de uitvoering van euthanasie?
- * Is er sprake van actueel ondraaglijk lijden?
- * Is naast de consulent tevens een deskundige ter zake geraadpleegd?
- * Is premedicatie aangewezen? Als er geen betekenisvolle communicatie mogelijk is met de patiënt, hoeft de arts niet met de patiënt te overleggen over de wijze van uitvoering (waaronder de toediening van premedicatie).

4.4. PATIËNTEN MET DEMENTIE

Ook bij patiënten met dementie is er aanleiding om met grote behoedzaamheid na te gaan of aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan, in het bijzonder aan de eisen inzake het vrijwillig en weloverwogen verzoek en het ondraaglijk lijden. Naarmate het ziekteproces bij patiënten met dementie voortschrijdt, neemt de wilsbekwaamheid van de patiënt af. Na verloop van tijd kan de patiënt volledig wilsonbekwaam worden.

Nog wel wilsbekwaam ter zake

In bijna alle gevallen die tot nu toe aan de commissies zijn gemeld, ging het om patiënten die nog voldoende inzicht in hun ziekte hadden en die nog wilsbekwaam waren ten aanzien van hun euthanasieverzoek. Het lijden van deze patiënten wordt, naast een actuele achteruitgang in cognitieve vermogens en functioneren, veelal mede bepaald door de angst voor verdere achteruitgang en de daarmee verbonden negatieve gevolgen voor (in het bijzonder) de autonomie en de waardigheid van de patiënt (zie ook par. 3.3.). Het gaat om de beleving van het steeds verder voortschrijdende verlies van persoonlijkheid, functies en vaardigheden en het besef dat dit proces alleen maar door zal gaan. Dit vooruitzicht kan groot, actueel lijden doen ontstaan.

Als een patiënt met dementie nog wilsbekwaam is ten aanzien van zijn euthanasieverzoek zal in het algemeen met de reguliere consultatieprocedure kunnen worden volstaan. Nodig is dan wel dat de diagnose dementie lege artis is gesteld. Bij twijfel over de wilsbekwaamheid van de patiënt ligt het voor de hand dat de arts specifiek daarover advies van een deskundige collega vraagt.

Niet meer wilsbekwaam ter zake

In de fase waarin het proces van dementering zodanig is voortgeschreden dat de patiënt niet langer wilsbekwaam is ten aanzien van zijn euthanasieverzoek, is euthanasie mogelijk in die gevallen waarin de patiënt, toen hij nog wilsbekwaam was, een schriftelijke wilsverklaring inhoudende een euthanasieverzoek heeft opgesteld.⁴²

> *Zie over euthanasie op basis van een schriftelijke wilsverklaring nader par. 4.1.*

PATIËNTEN MET DEMENTIE: AANDACHTSPUNTEN

- Is de patiënt nog wilsbekwaam ter zake?
- Zo nee, is er een schriftelijke wilsverklaring? Zie over euthanasie op basis van een schriftelijke wilsverklaring paragraaf 4.1.

⁴² In dergelijke gevallen nodigen de toetsingscommissies de arts standaard uit voor het komen geven van een mondelinge toelichting.