

Klaas Rozemond

universitair hoofddocent strafrecht
Vrije Universiteit Amsterdam

EUTHANASIE BIJ DEMENTIE ONVOLDENDE GETOETST AAN DE REGELS

Dement is iets anders dan wilsonbekwaam

In de omstreden euthanasiezaak – de ‘koffie-euthanasie’ – van april jl. is niet goed onderzocht of de patiënte wilsonbekwaam was. Het was van levensbelang geweest om dat wél te doen.

Wanneer is een patiënt met dementie niet meer in staat om zelf te beslissen over euthanasie en kan daarom zijn schriftelijke wilsverklaring worden uitgevoerd? Deze vraag hebben de toetsingscommissies en de tuchtcolleges nog steeds niet dui-

delijk beantwoord. Ook de Hoge Raad geeft in zijn arresten van 21 april 2020 in de spraakmakende koffiezaak geen antwoord op deze vraag.

Er bestaat echter al sinds 2004 een richtlijn van de KNMG voor het vaststellen van wilsonbekwaamheid. Toetsingscom-



GETTY IMAGES

missies en tuchtcolleges moeten dan ook toetsen of de wilsonbekwaamheid van de patiënt volgens deze richtlijn is vastgesteld voordat de arts het leven van de patiënt beëindigde op grond van diens schriftelijke wilsverklaring.

Patiënt blijven betrekken

In de spraakmakende zaak van de verpleeghuisarts die het leven beëindigde van een patiënte met dementie ging de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie ervan uit dat de patiënte wilsonbekwaam was geworden voordat zij werd opgenomen in het verpleeghuis. De toetsingscommissie baseerde dat uitgangspunt op de verklaringen van de huisarts en de verpleeghuisarts dat de patiënte 'ergens in de loop van het jaar voor overlijden' wilsonbekwaam was geworden.¹ De patiënte werd op 3 maart 2016 opgenomen en de arts beëindigde haar leven op 22 april 2016. Ook het Regionaal Tuchtcollege Den Haag en de Rechtbank Den Haag gingen ervan uit dat de patiënte wilsonbekwaam was geworden. De Hoge Raad bevestigde het uitgangspunt van het tuchtcollege en de rechtbank hierover.²

Het is moeilijk een onbevooroordeeld oordeel te geven over eigen patiënten

Iedere arts kan de juistheid van dit uitgangspunt controleren, en wel met behulp van de Praktijkkartaat Wilsonbekwaamheid van de LHV en het Stappenplan bij beoordeling van wilsbekwaamheid van de KNMG. In de Praktijkkartaat staat dat de diagnose dementie niet automatisch betekent dat de patiënt wilsonbekwaam is. Daarom is het van belang om altijd te proberen de patiënt bij de besluitvorming te blijven betrekken. Volgens de Praktijkkartaat mag een behandelend arts niet zelf een geneeskundige verklaring van wilsonbekwaamheid over eigen patiënten verstrekken, maar moet een onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde dat doen. Vanwege de vertrouwensrelatie is het namelijk moeilijk om een onbevooroordeeld oordeel te geven over eigen patiënten. De Praktijkkartaat geeft verder de arts de aanwijzing om het oordeel dat een patiënt wilsonbekwaam is in het medisch dossier vast te leggen.

Stappenplan

De Praktijkkartaat verwijst de arts voor meer informatie naar de KNMG-modelrichtlijn meerderjarige wilsonbekwame patiënt. Bij deze richtlijn hoort een zogeheten Stappenplan voor de beoordeling van wilsbekwaamheid.³ Dit Stappenplan geeft duidelijk aan dat de wilsonbekwaamheid van een patiënt moet worden vastgesteld in een gesprek met de patiënt over de voorgenomen behandeling.

Kennelijk heeft de verpleeghuisarts in de koffiezaak zelf de wilsonbekwaamheid van haar eigen patiënte vastgesteld en heeft zij dat niet volgens de regels van de Praktijkaart en het Stappenplan gedaan. Zij heeft de vaststelling van wilsonbekwaamheid immers niet geregistreerd in het medisch dossier, want anders had zij deze kunnen dateren aan de hand van het dossier. De arts heeft ook niet geprobeerd om de patiënte bij de besluitvorming te betrekken en met haar te praten over de voorgenomen levensbeëindiging. Zij heeft zonder overleg een slaapmiddel in haar koffie gedaan en de levensbeëindiging uitgevoerd door middel van een infuus.

Het tuchtcollege was van oordeel dat dit handelen van de arts in strijd is met artikel 7:448 lid 1 en artikel 7:450 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (WGBO).⁴ Volgens deze bepalingen moet de arts de patiënt wel informeren over een voorgenomen behandeling en kan de arts slechts met toestemming van de patiënt een behandeling uitvoeren.

Het tuchtcollege had ook naar het Stappenplan van de KNMG kunnen verwijzen. Daarin staat dat de arts de patiënt moet uitleggen dat hij de wilsbekwaamheid gaat onderzoeken en het doel van dat onderzoek moet mededelen. Die uitleg moet passen bij het bevattingsvermogen van de patiënt (stap 4 en 5). De beoordeling van de wilsbekwaamheid bestaat uit een gesprek met de patiënt over de voorgenomen behandeling om diens besluisvaardigheid hieromtrent te onderzoeken (stap 6). De arts moet zijn beoordeling van de wilsbekwaamheid met de patiënt bespreken en de patiënt zoveel mogelijk over de behandeling informeren en bij de uitvoering ervan betrekken (stap 11 en 16).

Zelfbeschikkingsrecht

Het levensbeëindigende handelen van de arts was in de koffiezaak gebaseerd op de schriftelijke wilsverklaring van de patiënte. Daarin had de vrouw bepaald dat zij beslist niet wilde worden opgenomen in een verpleeghuis en dat zij euthanasie wilde als zij niet langer in staat zou zijn om thuis te wonen. Zij is echter toch in het verpleeghuis opgenomen. De reden daarvoor was dat de patiënte van wil was veranderd over euthanasie. In een gesprek met haar huisarts op 28 januari 2016 verklaarde ze dat ze geen euthanasie wilde, waarna ze werd opgenomen in het verpleeghuis. Ook tegenover de verpleeghuisarts verklaarde ze meermalen dat ze verder wilde leven met dementie.⁵

Op 29 maart 2016 spraken de verpleeghuisarts en een consultant (E) van de Levenseindekliniek samen met de patiënte. De arts tekende over dat gesprek het volgende aan in het medisch dossier:

‘We hebben samen mw gesproken. E heeft haar rechtstreeks gevraagd of zij dood wil; dat lachte zij weg, nog niet, het is nog niet zo erg. (...)’⁶

Dit is het laatste in het medisch dossier geregistreerde gesprek met de patiënte over de vraag of zij dood wilde. Uit de aantekening van de arts blijkt dat de vrouw op dat moment wel in staat was om haar wil hierover te uiten en daarbij ook aan te

REACTIE VAN DE KNMG

De KNMG is het met de heer Rozemond eens dat de diagnose dementie niet automatisch inhoudt dat patiënt wilsonbekwaam is. Echter, zijn stelling dat het inschatten van de wilsbekwaamheid van een demente patiënt met een schriftelijke wilsverklaring altijd door een aparte arts, volgens het Stappenplan wilsbekwaamheid van de KNMG moet worden gedaan, is naar onze mening onjuist. Dit vloeit niet voort uit het Stappenplan noch uit de EuthanasieCode 2018. Als een patiënt eerder, toen deze nog wilsbekwaam was, een schriftelijk euthanasieverzoek heeft opgesteld en er geen twijfel bestaat over de wilsonbekwaamheid als euthanasie aan de orde is, dan is het laten beoordelen van de wilsbekwaamheid door een onafhankelijk deskundige niet noodzakelijk. Bij twijfel over de wilsbekwaamheid van een patiënt kan een arts uiteraard wel een andere deskundige raadplegen. Dat in alle gevallen wettelijk of anderszins verplicht stellen is onevenredig belastend voor de patiënt. Uiteraard moeten bij levensbeëindiging van een patiënt met voortgeschreden dementie wel twee onafhankelijke artsen worden geraadpleegd over de vraag of is voldaan aan de andere wettelijke zorgvuldigheidseisen, zoals het bestaan van ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

De heer Rozemond stelt terecht dat een arts niet over zijn eigen patiënt een geneeskundige verklaring mag verstrekken ten behoeve van een derde, zoals bij een verzekering of testament. Bij het beoordelen van de wilsbekwaamheid in het kader van euthanasie is echter geen sprake van een dergelijke geneeskundige verklaring ten behoeve van een derde. Een arts mag in het kader van euthanasie dus wel degelijk de wilsbekwaamheid beoordelen van de eigen patiënt.

Gert van Dijk, beleidsadviseur ethiek, KNMG
Veelke Derckx, adviseur gezondheidsrecht, KNMG

geven dat zij nog niet ondraaglijk leed. De arts heeft in dit gesprek kennelijk niet tegen de patiënte gezegd dat ze haar wilsbekwaamheid wilde beoordelen in verband met het voornemen om haar leven te beëindigen. Ook over dat voornemen heeft de arts gezwegen tegenover de vrouw.

Op grond van het Stappenplan had de arts daarover wel degelijk met haar moeten praten om te kunnen beoordelen of zij wilsonbekwaam was. Door dit niet te doen, heeft de arts de patiënte niet de gelegenheid gegeven om over dat voornemen haar wil te uiten. Volgens het tuchtcollege had de patiënte

echter wel het recht om over haar eigen leven te beschikken en raakte zij dat recht in beginsel ook niet kwijt door haar dementie. Dat de arts heeft nagelaten de patiënte volledig te informeren, was daarom een inbreuk op haar zelfbeschikingsrecht.⁷

Duidelijke regelgeving

De verwarring over de wilsonbekwaamheid van de patiënte was in dit geval niet nodig. Het Stappenplan is duidelijk en deze richtlijn heeft ook een wettelijke basis in de WGBO. Het tuchtcollege verwijst in zijn uitspraak bovendien naar 'de regelgeving rond dwangbehandeling en dwangmedicatie'.⁸ Sinds 1 januari 2020 is dat de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en geestelijk gehandicapte cliënten (Wzd). Hierin is een aparte regeling opgenomen voor het vaststellen van wilsonbekwaamheid.

Volgens artikel 3 Wzd beslist de cliënt over de zorg die aan hem wordt verleend. Volgens art. 3 lid 2 Wzd kan een uitzondering op het beslissingsrecht van de cliënt worden gemaakt wanneer een deskundige, niet zijnde de bij de zorg betrokken arts, vaststelt dat de cliënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen. De behandelend arts moet de beoordeling door de deskundige en de beslissing over de

Wilsonbekwaamheid moet volgens de regels worden vastgesteld

behandeling schriftelijk vastleggen met vermelding van datum en tijd (artikel 3 lid 3 Wzd). Ook bij beslissingen over euthanasie kunnen deze regels worden gevolgd.

De EuthanasieCode 2018 van de toetsingscommissies bepaalt nadrukkelijk dat de wilsonbekwaamheid van een demente patiënt moet worden beoordeeld door een onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde. De Hoge Raad heeft al eerder, in het Chabot-arrest uit 1994, beslist dat een onafhankelijke deskundige de wilsonbekwaamheid van een patiënt moet beoordelen voordat een psychiater hulp bij zelfdoding mag verlenen. Op 21 april 2020 bevestigde de Hoge Raad nog eens het vereiste dat een onafhankelijke arts met specifieke deskundigheid ter zake moet beoordelen of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan.⁹

Levensbelang

Over de WGBO, het Stappenplan, artikel 3 Wzd en de EuthanasieCode 2018 heeft de Hoge Raad zich niet uitgelaten in zijn arresten van 21 april jl. Daarom moeten de toetsingscommissies en de tuchtcolleges hierover de noodzakelijke duidelijk-

PRAKTIJKPERIKEL

REANIMATIE? EVEN GEDULD A.U.B.

Deze foto ontving ik van een patiënt. Genomen in een ziekenhuis, waar je bij een reanimatie kennelijk niet op steun van het ziekenhuispersoneel hoeft te rekenen, maar moet wachten tot de ambulance arriveert...



Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

heid verschaffen: de wilsonbekwaamheid van patiënten met dementie moet worden vastgesteld door een onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde overeenkomstig de daarvoor gangbare richtlijnen, en deze vaststelling moet worden vastgelegd in het medisch dossier. Het is letterlijk van levensbelang dat dit op deze manier gebeurt: alleen als de wilsonbekwaamheid volgens deze regels is vastgesteld, mag een arts het leven van een patiënt met dementie beëindigen op grond van diens schriftelijke wilsverklaring. ■

contact

klaas.rozemon@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.