

mr. Saskia Bolte-Knol

promovenda aan de Rijksuniversiteit  
Groningen (proefschrift over de  
strafbaarstelling van euthanasie)



BELANGRIJKE LES VAN HET ARREST VAN DE HOGE RAAD

GETTY IMAGES

## Arts moet kunnen motiveren waaróm hij euthanasie zorgvuldig vond

De uitspraak van de Hoge Raad over de levensbeëindiging van een diepdemente vrouw toont eens te meer aan dat artsen ook moeten laten zien hóe ze ervan overtuigd zijn geraakt dat aan de zorgvuldigheidseisen voor euthanasie is voldaan.

**O**p 21 april 2020 wees de Hoge Raad het eerste arrest sinds de inwerkingtreding van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) in april 2002.<sup>1</sup> Velen hebben zich inmiddels over deze zaak uitgelaten, en menigeen is bezorgd omdat de verantwoordelijkheid

---

voor de euthanasie meer bij de arts zou zijn komen te liggen. Mijn stelling is dat deze verantwoordelijkheid *altijd* bij de arts heeft gelegen. Aan de hand van de uitspraak van de Hoge Raad en twee praktijkvoorbeelden wil ik laten zien dat van artsen in alle euthanasiezaken wordt verwacht dat zij niet alleen stilstaan bij de vraag *of* aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, maar dat zij ook inzichtelijk maken *hoe* zij tot die overtuiging zijn gekomen. Een goede motivering door de arts is hier essentieel.

### Arrest

Uit het arrest van 21 april jl. blijkt dat euthanasie bij een patiënt die lijdt aan een vergevorderde vorm van dementie mogelijk is als die patiënt eerder, wilsbekwaam, een daartoe strekkende wilsverklaring heeft opgesteld.

## Is actueel lijden afwezig, dan kan euthanasie niet plaatsvinden

Daarbij heeft de arts zich echter ook te houden aan de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 lid 1 Wtl. Dat is ingewikkeld wanneer een patiënt als gevolg van zijn ziekte, zoals dementie, niet of moeilijk betekenisvol kan communiceren. Hoe kan een arts, zoals de wet vereist, bijvoorbeeld zonder goede communicatie zijn patiënt voorlichten over de situatie waarin die zich bevindt of samen met zijn patiënt tot de overtuiging komen dat er geen redelijke andere oplossing is voor het lijden? De Hoge Raad is zich van deze spanning bewust en overweegt dat de zorgvuldigheidseisen 'zoveel als feitelijk mogelijk' van toepassing zijn. Wat vindt de Hoge Raad verder van belang?

Ten eerste verlangt deze dat de bijzondere situatie van de patiënt met dementie 'onder ogen' wordt gezien. Dit brengt met zich mee dat een arts niet, bijvoorbeeld onder druk van

naasten, moet overhaasten. Omdat de situatie waarin de patiënt zich bevindt aanzienlijk kan verschillen van de situatie waarin het euthanasieverzoek werd opgesteld en de patiënt vanwege zijn ziekte niet meer zijn actuele wil kan vormen, moeten de overige zorgvuldigheidseisen voor dit gebrek voldoende compensatie bieden.

Concreet betekent dit, en daarmee kom ik op de tweede eis, dat de inhoud van het schriftelijk verzoek op een zorgvuldige wijze wordt beoordeeld. Het arrest leert ons dat niet elke onduidelijkheid of tegenstrijdigheid in die verklaring euthanasie in de weg hoeft te staan. Bij de interpretatie van de wilsverklaring mogen alle omstandigheden van het geval worden betrokken, als maar duidelijk is wat de bedoeling van de patiënt was.

Ten derde moet de arts nagaan of de patiënt nog in staat is zich een 'voldoende duidelijke wil' (ook wel een 'relevante wil' genoemd) te vormen en te uiten ten aanzien van de voorgenomen levensbeëindiging. Als de patiënt dit nog kan en aangeeft niet meer dood te willen, dan komt het schriftelijke euthanasieverzoek te vervallen. Het vaststellen van de relevante wil is geen eenvoudige taak. Strafrechtsjurist Klaas Rozemond wijst in dit verband op de KNMG-richtlijn uit 2004 over het beoordelen van wilsonbekwaamheid.<sup>2</sup> Omdat euthanasie geen normaal medisch handelen is en niet valt onder de WGBO, twijfel ik over de toepassing van dit kader. Dit neemt niet weg dat deze of andere richtlijnen – zoals die van de FMS uit 2014 over dementie (met daarin een paragraaf over wilsbekwaamheid) – een belangrijke functie kunnen vervullen.

Als het gaat om het vaststellen van de relevante wil biedt de Hoge Raad slechts randvoorwaarden. Zo blijkt uit het arrest dat het enkele feit dat een patiënt nog in staat is om woorden te uiten niet automatisch betekent dat de patiënt wilsbekwaam is ter zake van zijn levenseinde. Van het omgekeerde is uiteraard ook geen sprake: een patiënt die géén woorden kan uiten, is niet noodzakelijkerwijs wilsonbekwaam. De arts moet dus kunnen onderbouwen hoe hij tot de overtuiging is gekomen dat de patiënt geen relevante wil meer heeft voordat op diens schriftelijke verklaring kan worden afgegaan. Het spreekt voor zich dat dit lastiger is bij een patiënt met signalen van verdriet die (af en toe) ook zegt dat zijn situatie 'zo erg nog niet is' en 'niet dood wil' dan bij dezelfde patiënt die in het geheel niet communiceert.

Tot slot de vierde eis: het bestaan van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. In zijn arrest heeft de Hoge Raad erkend dat patiënten kunnen lijden aan de gevolgen van hun voortgeschreden dementie. Dit neemt niet weg dat dit lijden wel (actueel) aanwezig moet zijn en moet passen in de eerder opgestelde wilsverklaring. De arts moet het bestaan van dat lijden dus zelf constateren en bedacht zijn op contra-indicaties die strijdig zijn met het verzoek. Is actueel lijden afwezig, dan kan euthanasie niet plaatsvinden. Ook niet als de patiënt zijn lijden wel vooraf heeft benoemd. Een voorbeeld ter verduidelijking. Als een patiënt, wilsbekwaam, vooraf schriftelijk heeft aangegeven dat ondraaglijk lijden voor hem bestaat uit het niet meer kunnen herkennen van zijn naasten, is euthanasie niet aan de orde wanneer hij – eenmaal in een

vergevoerd stadium van dementie – dolgelukkig is als hij ten onrechte zijn zus met zijn echtgenote verwacht. Dit is een uitermate trieste situatie voor naasten, maar van lijden bij de patiënt zelf is, in dit voorbeeld, geen sprake.

## Overtuiging

Met zijn arrest heeft de Hoge Raad de zorgvuldigheidseisen ten aanzien van euthanasie bij mensen die lijden aan (een vergevorderde vorm van) dementie verduidelijkt. Het wettelijk kader, dat ziet op alle euthanasiezaken en niet alleen op dementie, is echter ongewijzigd gebleven. Een belangrijk begrip daarin is de ‘overtuiging’. Het woord ‘overtuiging’ ziet in de zorgvuldigheidseisen van artikel 2 lid 1 WtI op drie aspecten. De arts moet de overtuiging hebben dat sprake is van (1) een vrijwillig en weloverwogen verzoek, (2) van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en (3) dat er geen redelijke andere oplossing is. Met het woord ‘overtuiging’ wordt niet bedoeld dat de eigen, particuliere, opvatting van de arts hierin volstaat. Van artsen wordt verwacht dat zij hun overtuiging voor derden inzichtelijk kunnen maken en in zekere zin – zoals juristen dat noemen – kunnen objectiveren. Uit de in (2017 uitgevoerde) derde evaluatie van de WtI, waarin werd geconstateerd dat regelmatig sprake was van ‘matige en/of incomplete verslaglegging door de meldend artsen’, blijkt dat dit een kwetsbaar punt is.<sup>3</sup>

## De huisarts had de RTE enkel een uitdraai van zijn patiëntenjournaal overhandigd

Het belang van navolgbaar motiveren blijkt uit het feit dat als de arts hierin niet slaagt, de RTE het oordeel als ‘onzorgvuldig’ doorstuurt aan het OM, die soms genoodzaakt is een strafrechtelijk onderzoek te starten. Meestal, zo blijkt uit de door het OM beoordeelde zaken, vindt het OM dat de arts, bij nader inzien, geen strafbaar feit heeft begaan. Dat neemt niet weg dat artsen het strafrechtelijk onder-

zoek vaak als belastend ervaren en het daarom liever voorkomen. In dat verband is belangrijk dat een arts voor anderen (de RTE en het OM) inzichtelijk maakt waarom zijn overtuiging méér is dan een persoonlijke opvatting en hoe zijn professionele opvatting aansluit bij de heersende medische inzichten. Twee voorbeelden waarbij de RTE onder meer oordeelde dat de arts niet voldeed aan het vereiste van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, kunnen dit verduidelijken.<sup>4</sup> In het eerste geval vond de RTE dat de huisarts de diagnose COPD niet enkel op basis van longfunctietesten had kunnen stellen en een longarts aanvullend onderzoek had moeten doen. De huisarts, die al jaren overtuigd was van deze diagnose, had de RTE enkel een uitdraai van zijn patiëntenjournaal overhandigd. Pas tijdens het strafrechtelijk onderzoek toonde de arts aan dat de diagnose eerder door een longarts was gesteld. Het OM seponerde daarop de zaak.

In de andere zaak speelde iets soortgelijks. Hier weigerde een eigenzinnige bejaarde patiënte met pijn en benauwdheid zowel onderzoek als behandeling en eenvoudige hulpmiddelen. Zij leed aan immobiliteit en toegenomen afhankelijkheid. De huisarts vond dat sprake was van ‘voltooidlevenproblematiek’ en weigerde euthanasie. Een specialist ouderengeneeskunde constateerde onder meer artrose en hartfalen en willigde het euthanasieverzoek in. De RTE vond dat deze arts eerst nog een aantal (voor de patiënt) niet belastende behandelingen had moeten voorstellen. Strafrechtelijk onderzoek was noodzakelijk om de overtuiging van de arts – dat het lijden uitzichtloos was en er geen alternatieven bestonden – ook voor anderen (in dit geval het OM) inzichtelijk te maken. Ook hier gaven de resultaten van het strafrechtelijk onderzoek aanleiding de zaak te seponeren. Vermoedelijk had een betere motivering strafrechtelijk onderzoek in deze twee zaken kunnen voorkomen.

Vervolg van artsen voor euthanasie komt zelden voor. Dit neemt niet weg dat een arts hierin wel een grote verantwoordelijkheid heeft. Een verantwoordelijkheid die juridisch tot uiting komt bij de motivering van de overtuiging. Artsen moeten, ook voor niet-medici, goed beargumenteren hoe zij in redelijkheid tot de overtuiging konden komen dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan. Dat is misschien wel de belangrijkste les die uit het arrest van de Hoge Raad getrokken kan worden. ■

Mr. Bolte-Knol is naast promovenda, werkzaam bij het parket-generaal van het OM. Zij schreef dit artikel op persoonlijke titel.

Zie over dit onderwerp ook de artikelen op blz. 14 en blz. 18.

### contact

saskiaknol@outlook.com  
cc: redactie@medischcontact.nl

### web

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