

Eva Nyst

e.nyst@medischcontact.nl

@medischcontact

Nieuwe Euthanasiecode wijst op valkuilen

De voorzitter van de toetsingscommissies euthanasie, Jacob Kohnstamm, presenteerde deze week bij het jaarverslag de nieuwe Euthanasiecode. Artsen die euthanasie uitvoeren bij patiënten met gevorderde dementie, moeten dit voortaan altijd komen toelichten bij de RTE.



PHIL NIJHUIS/HOLLANDSE HOOGTE

Binnenkort ploft-ie bij alle veertienduizend Nederlandse huisartsen op de mat: de nieuwe Euthanasiecode van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE). Het is een actualisering van de Code of Practice uit 2015, met een nieuwe naam en een index. De euthanasiewet zelf is sinds 2002 niet veranderd, maar op basis van bijvoorbeeld een uitspraak van de tuchtrechter – een arts die geen euthanasie wil uitvoeren moet dit zo vroeg mogelijk duidelijk maken – en op basis van voortschrijdend inzicht bij de RTE – de consulent moet de patiënt ook alleen spreken – zijn ‘precisering’ aangebracht in het document dat de ‘toetsingspraktijk toelicht’.

Voltooid leven

Zo is een duidelijker onderscheid gemaakt tussen de voltooidlevenproblematiek enerzijds en de stapeling van ouderdomsklachten anderzijds. Want zelfs artsen weten vaak niet wat wordt bedoeld met voltooid leven, zegt Kohnstamm. Hij zag het onlangs nog: een meldend arts sprak van ‘voltooid leven’ bij een patiënt met uitbehandelde kanker. ‘Bij ons rezen de haren te berge bij deze woorden, maar in dit geval was er helemaal geen sprake van een patiënt die “oud en der dagen zat” was.’ Hij benadrukt nog eens dat euthanasie in geval van voltooid leven niet is toegestaan. Wel kan een patiënt euthanasie vragen vanwege een stapeling van ouderdomsaandoeningen. Dan is er sprake van een medische grondslag.

Premedicatie

Een passage waar ‘onwaarschijnlijk hard aan is gesleuteld, zonder dat die echt bevredigend is’, gaat over premedicatie bij euthanasie op basis van een schriftelijke wilsverklaring, vertelt Kohnstamm. Waar volgens de oude Code of Practice de eis van een medisch zorgvuldige uitvoering ‘geen bijzonderheden’ opleverde bij een schriftelijk verzoek, ziet de nieuwe Euthanasiecode risico’s. Want als een vergevorderd demente patiënt zich van de uitvoering van de euthanasie niet meer

bewust is, kan hij als reactie op pijn of van schrik weerstand lijken te bieden. Precies dat deed zich voor in de eerste zaak waarnaar het Openbaar Ministerie strafrechtelijk onderzoek doet, zaak 2016-85. De nieuwe code formuleert omzichtig dat premedicatie onderdeel kan zijn van goed medisch handelen: 'De wet noch de wetsgeschiedenis bieden aanknopingspunten hoe dan te handelen. Algemene regels zijn op dit punt daarom niet te geven. Als de arts verwacht dat de patiënt bij de uitvoering met pijn- of schrikreacties zou kunnen reageren, is het geven van premedicatie (bijvoorbeeld midazolam) niet ongebruikelijk.' Goede dossiervorming is onontbeerlijk voor de beoordeling, benadrukt de RTE.

ontmoediging, aldus Kohnstamm, maar om zicht te krijgen op zo'n complexe zaak. De RTE heeft immers 'maar zeer beperkt ervaring' met dergelijke zaken – drie in 2016 en drie in 2017. 'Oordeelsvorming hierover is nog in ontwikkeling', waarschuwt de Euthanasiecode. Volgens Kohnstamm was dit de bedoeling van de wetgever: 'De wet beschrijft dingen in abstractie om ruimte te laten voor nieuwe inzichten in de medische praktijk.' Te midden van deze turbulentie was het RTE-oordeel over zaak 2016-85 desalniettemin: 'onzorgvuldig'. Kohnstamm: 'In het geval van 2016-85 kreeg de patiënt niet alleen premedicatie, maar werd ze ook door de familie vastgehouden zodat de arts het euthanaticum kon inspuiten.

NVvP besluit dat alleen de eigen, behandelend psychiater euthanasie mag uitvoeren. Dan moet eerst de wet worden veranderd voor we ons daaraan gaan houden, want die zegt nu niet dat het de behandelend geneesheer moet zijn.'

Openbaar Ministerie

Behalve met beroepsorganisaties heeft de RTE ook nog te maken met het Openbaar Ministerie. De gevolgen van de strafrechtelijke onderzoeken door het OM volgt de RTE nauwlettend. Kohnstamm: 'Stel dat er een zaak komt waarbij de rechter tot vrijspraak komt, dan heeft dat consequenties voor onze oordeelsvorming over nieuwe meldingen. Het uitspreken van een onzorgvuldigheidsoordeel doen we al heel nauwkeurig, dus daarin zal dit onderzoek geen verandering brengen. Wel horen we dat het onder artsen sterk leeft. Nu vier zaken tegelijk in de publiciteit zijn gekomen, worden artsen misschien terughoudender met euthanasie.' Om artsen te ontzien is Kohnstamm voorstander van cassatie in het belang der wet, waarbij een rechterlijke uitspraak wordt gevraagd over het oordeel van de RTE zonder dat de arts voor de rechter komt. 'Dat pleidooi heeft aan actualiteitswaarde gewonnen nu het OM onderzoeken aankondigt en de derde evaluatiecommissie van de euthanasiewet bovendien aanbeveelt hiervan studie te maken', zegt Kohnstamm. Strafrechtelijk onderzoek doen is het recht van het OM, stelt hij. 'Alleen is de vraag of deze casussen zich lenen voor het van strafbankje naar strafbankje zeulen van een arts. Dat stuit mij tegen de borst. Terwijl de vraag gerechtigd is of ons onzorgvuldigheidsoordeel volgens de hoogste rechtsinstantie juist is geweest. Procureur-generaal Rinus Otte stelde voor dat euthanasiezaken bijvoorbeeld buiten de rechter om door het OM kunnen worden afgedaan. Ik ben er meer voor om zaken met nieuwe rechtsvragen, bijvoorbeeld 2016-85, direct aan de Hoge Raad voor te leggen.' ■

web

Eerdere artikelen over dit onderwerp vindt u in het dossier Euthanasie op medischcontact.nl.

'Het verwijt dat wij ons aan de wet houden, vind ik een compliment'

Schriftelijke wilsverklaring

De RTE ziet naast de behoefte aan premedicatie meer haken en ogen aan euthanasie bij gevorderde dementie, maar de wet staat dit via een schriftelijke wilsverklaring wel toe. Het lag maatschappelijk al op een goudschaaltje toen begin 2017 ruim 450 artsen de petitie 'Niet stiekem bij dementie' ondertekenden. Ethicus Berna van Baarsen stapte uit de RTE omdat ze het niet eens was met het wetsartikel dat dit mogelijk maakt. Dat leverde een golf aan reacties op van artsen die het met haar eens waren. Kohnstamm betreurt het vertrek van Van Baarsen uit zijn commissie, maar zegt: 'Het verwijt dat wij ons aan de wet houden, vind ik een compliment.' En dan startte ook nog het strafrechtelijk onderzoek naar zaak 2016-85 van een diepdemente vrouw met een wilsverklaring. De RTE maakt in de nieuwe code in een voetnoot bekend dat artsen die wilsonbekwame patiënten met een wilsverklaring euthanaseren standaard worden uitgenodigd voor een mondelinge toelichting. Niet ter

Daarbij was de wilsverklaring niet eenduidig. We publiceren binnenkort overigens een casus op basis van een schriftelijke wilsverklaring die naar ons oordeel zorgvuldig is verlopen. Het kan dus wel.'

Psychiatrische patiënten

Ook de passages over psychiatrie zijn in de code aangepast. Naast de reguliere SCEN-arts moet bij deze patiënten nu altijd een psychiater worden geraadpleegd. In de nieuwe tekst staat dat als het raadplegen van zowel een deskundige als een consulent een 'onoverkomelijke' belasting voor de patiënt betekent, dat één persoon mag zijn. Voorheen stond daar 'onnodige' belasting. De Euthanasiecode kent geen invloeden van de herziene euthanasierichtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), zegt Kohnstamm. De publicatie daarvan laat al een tijdje op zich wachten. 'We volgen dat op gepaste afstand. Wij zijn niet gebonden aan richtlijnen, wel aan de wet. We nemen ze wel mee, maar stel dat de