

TOETSINGSCOMMISSIE EUTHANASIE KENT GEEN LOKET VOOR TWIJFELS OF KLACHTEN

Zo werkt het toezicht op de RTE

Een recente strafzaak toont dat oordelen van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) verstrekken gevolgen kunnen hebben voor dokters. In de euthanasiewet staat hoe de RTE controleert wat de dokter doet. Maar hoe is het toezicht op de RTE geregeld?

De rol van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) staat in de euthanasiewet precies beschreven: de RTE moet toetsen of een arts de zorgvuldigheidseisen heeft gevolgd die ook in de wet staan. De commissie stelt een ‘gemotiveerd’ oordeel op en als er een onzorgvuldigheidsoordeel wordt gevelde meldt de RTE dat bij het Openbaar Ministerie (OM) en de inspectie. Twee keer per jaar vergadert RTE-voorzitter Jacob Kohnstamm met de bazen van OM en inspectie. Jaarlijks krijgt de minister een jaarverslag met aantallen en aard van de gemelde euthanasiegevallen, de oordelen ‘en de daarbij gemaakte afwegingen’, zo bepaalt die wet ook allemaal. De RTE legt op die manier verantwoording af en publiceert zelf jaarlijks zo’n honderd opvallende oordelen op haar website.

Een klacht

De euthanasiewet zwijgt over de weg die een arts, een RTE-lid of een burger kan gaan als die het niet eens is met het oordeel van de RTE. Er is bijvoorbeeld geen centrale commissie voor beroep zoals binnen het tuchtrecht. Wie het woord ‘klacht’ intikt in de zoekmachine van de RTE vindt wel een klachtenregeling. Hierin staat dat de toetsingscommissies vallen onder de Algemene wet bestuursrecht. Volgens die wet moeten bestuursorganen klachten in

ontvangst nemen en afhandelen. De RTE voldoet daaraan. Er is wel een ‘maar’. Bij het opstellen van de euthanasiewet is geregeld dat de hoofdstukken van de wet bestuursrecht die bezwaar en beroep regelen, niet van toepassing zijn op RTE-oordelen. En zo kan er bij de RTE wel worden geklaagd, ‘maar uitsluitend over gedragingen’ van medewerkers en dus niet over de inhoud.

De dossiers bevatten geen weergave van de discussies

Heimelijkheid

Toch komt het soms voor dat een arts kritiek heeft op een RTE-oordeel. Zo deed dit voorjaar een huisarts anoniem zijn verhaal in Medisch Contact onder de titel ‘Vogelvrij na euthanasie’ (MC 15/2019: 18). Hij stelde dat de beoordeling van zijn euthanasiemelding door de RTE vier fouten bevatte en verzuchtte: ‘Helaas was dit

onzorgvuldige handelen van de RTE de basis voor mijn verdere proces. Dat betreunde ik zeer, temeer daar de RTE het eindstation was. Er was geen beroep mogelijk tegen haar oordeel, dat ook nog eens werd gepubliceerd.’ In reactie op deze zaak publiceerde de RTE overigens wat zij ervan geleerd had: de uitnodigingsbrief moet de concrete vragen bevatten waarop de commissie antwoord wil en voortaan mag de SCEN-arts meekomen als de arts dat wil. In de strafzaak tegen de specialist ouderengeneeskunde eind augustus wierp de verdediging ook een balletje op om hoger beroep binnen het toetsingssysteem mogelijk te maken. De verdediging had eerder bij de tuchtrechter al bezwaar gemaakt tegen de woordkeuze van de RTE in de zaak uit 2016, toen het ging over ‘(heimelijke) toediening van Dormicum’ vooraf in de koffie. De media hadden daarop een grimmig beeld van de uitvoering geschetst en ook in de tucht- en strafzaak kreeg de heimelijkheid aandacht. Dit terwijl de RTE premedicatie in de EuthanasieCode van 2018 inmiddels onder ‘goed medisch handelen’ schaaft.

Tevredenheidscijfer

Er is dus geen loket voor twijfels of klachten, er is wel een moment dat de RTE officieel ter verantwoording wordt geroepen. Dat is bij de evaluaties van de euthanasiewet. In 2017 verscheen de derde evaluatie door een vaste groep onderzoekers uit Amsterdam, Rotterdam en Utrecht. In deze openbare rapporten ligt de focus op het functioneren van de toetsingscommissies. Voor de recentste evaluatie beantwoordden vijfhonderd van de jaarlijks ruim zesduizend meldende artsen vragen over hun ervaringen met de RTE. Een deel van hen had – per brief, mail, telefonisch of in een persoonlijk gesprek – een toelich-

ting op de melding moeten geven. Een ruime meerderheid geeft aan de toetsingsprocedure neutraal tot positief te ervaren. In de eerste evaluatie, uit 2007, kregen de commissies ongeveer hetzelfde tevredenscijfer. Fouten van de toetsingscommissies in individuele zaken ontsnappen hiermee misschien aan de aandacht, maar een globaal beeld van de klanttevredenheid geeft dit onderzoek wel.

Geheimhoudingsplicht

Als een arts niet kan klagen over een oordeel, dan lijkt het extra belangrijk dat de overwegingen die eraan voorafgingen helder zijn. De 'transparantie' is in alle drie de wetsevaluaties een aandachtspunt geweest, maar in de eerste twee sloeg dit woord op het handelen van de arts. Opvallend is dat transparantie in de derde evaluatie opeens vooral betrekking heeft op de RTE zelf. De evaluerende onderzoekers in 2017 keken ervan op dat oordelen, dossiers en verslagen van vergaderingen geen weergave van de discussies bevatten. Ze hadden gehoopt op die manier inzicht te

krijgen in de oordeelsvorming. De wetenschappers bevelen daarom aan om te proberen 'vooral bij complexe zaken niet alleen het oordeel maar ook de argumentatie van de commissie beter inzichtelijk te maken voor de buitenwereld'.

RTE-leden hebben een geheimhoudingsplicht, maar tegenover de evaluerende onderzoekers mogen ze vrijuit spreken. Net als aan de meldende artsen legden de wetenschappers ook aan de RTE-leden een enquête voor. Daar zat geen vraag tussen over het zelfreinigend vermogen van de RTE. Twee van de tientallen leden die de afgelopen jaren afscheid namen omdat hun zittingstermijn was verstreken, deden hun verhaal in de media. Naar hun gevoel kregen ze binnen de RTE geen gehoor voor hun bezwaren. In 2014 hield theoloog Theo Boer, toen hoogleraar in Kampen, er na negen jaar mee op omdat hij vond dat artsen soms te makkelijk euthanasie verlenen aan mensen die niet terminaal ziek zijn. En in 2018 stopte ethicus Berna van Baarsen na tien jaar uit verzet tegen euthanasie bij gevorderd demente patiënten op

basis van hun wilsverklaring (zie blz. 14). In haar artikel kaart Van Baarsen naast inhoudelijke bezwaren ook het procedurele probleem aan dat kritische overwegingen in oordelen ontbreken, waardoor deze volgens haar 'soms geen compleet beeld geven'.

Niet zo slecht

RTE-voorzitter Jacob Kohnstamm somt op hoe de RTE de afgelopen jaren haar werkwijze heeft verbeterd. In 2017 werd in navolging van het OM een reflectiekamer ingesteld aan wie nieuw opkomende vragen kunnen worden voorgelegd; op grond van het advies van de interne commissie motivering oordeel zal de RTE vanaf dit najaar oordelen en argumentatie nieuwe stijl presenteren; ook zullen artsen steekproefsgewijs na afloop van het oordeel worden uitgenodigd voor een evaluatiegesprek, de eerste uitnodigingen worden binnenkort verstuurd. Tot slot vermeldt Kohnstamm de recente publicatie van de zorgvuldigheidsoordelen 2018-29 over een niet-eenduidige wilsverklaring en 2018-41 over premedicatie, 'beide geheel in lijn met het oordeel van de rechtbank nu.' Dit alles toont volgens hem aan dat de RTE blijft werken aan consistente oordelen en het beter weergeven van de argumenten die tot een oordeel leiden. Kohnstamm: 'Ik meen oprecht dat we het niet zo slecht doen, gegeven het feit dat de externe kritiek zich toespitst op de Vogelvrij-zaak en de strafzaak, twee van de circa 20 duizend gevelde oordelen in drie jaar tijd. Voor de RTE moet je geen beroepsinstantie creëren. Wij zijn eigenlijk een bijzondere adviescommissie voor IGJ en OM, zij zijn het beroep. Een extra hoger beroep voor onze oordelen geeft verdere jurisdisering. Maar de RTE is er juist om het toetsingsproces te dejuridiseren, zodat een arts niet meteen bij IGJ of OM terechtkomt.' ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

