

'Arts schuldig aan moord' en 'OM zoekt duidelijkheid over rug van individuele arts': krantenkoppen die je waarschijnlijk niet zijn ontgaan. In september stond voor het eerst een arts terecht voor een 'onzorgvuldige' euthanasie. Wat maakt euthanasie bij patiënten met vergevorderde dementie zo ingewikkeld?

EUTHANASIE OP BESTELLING

Het leven van een ander beëindigen is strafbaar, ook voor artsen. Maar voor artsen bestaat de mogelijkheid om het leven van een patiënt te beëindigen als die patiënt daarom vraagt en als er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Euthanasie is toegestaan als aan alle zes zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet is voldaan. De arts kan dan een beroep doen op een 'bijzondere strafuitsluitingsgrond'. Na het uitvoeren van euthanasie beoordelen de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) of de arts zich aan de zorgvuldigheidseisen heeft gehouden. Als de RTE het oordeel 'onzorgvuldig' afgeeft, stuurt zij dit oordeel naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het Openbaar Ministerie (OM). Het gebeurt overigens maar zelden: bij ruim dertienduizend zaken in 2017-2018, maar achttien keer. Het OM beoordeelt in deze gevallen vervolgens of er reden is voor strafrechtelijk onderzoek. In verreweg de meeste gevallen wordt na verder onderzoek en gesprekken besloten dat strafrechtelijke vervolging niet de juiste maatregel is, bijvoorbeeld omdat de arts heeft aangegeven dat vergelijkbare situaties zich niet meer zullen voordoen.

Zeer zelden

Dat het OM een strafzaak tegen een arts start vanwege het uitvoeren van een euthanasie was tot nu toe nog nooit voorgekomen. In dit geval ging het dus om een vrouw met verge-

vorderde dementie, aan wie de euthanasie was verleend mede op basis van haar wilsverklaring. Een situatie die zich maar zeer zelden voordoet (zie *cijfers* rechts). Deze casus heeft tot veel discussie geleid. Hieronder de belangrijkste uitspraken van de rechter op een rijtje:

Schriftelijk verklaring:

een vereiste, geen garantie

Een schriftelijk euthanasieverzoek kan gebruikt worden in plaats van een mondeling verzoek, als een patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten. Een verzoek op zichzelf is nooit voldoende. De arts moet altijd beoordelen of het verzoek van de patiënt weloverwogen is. Daarvoor zijn gesprekken nodig. Als een patiënt daar niet meer toe in staat is, dan is een schriftelijke wilsverklaring een vereiste, maar geen vrijbrief. Is mondelinge verificatie van de wensen en het lijden niet meer mogelijk, zoals in deze casus, dan moet je als arts zelf een oordeel vormen. Deze arts heeft dit gedaan door gesprekken met naasten en met de huisarts, en door de patiënt uitgebreid te observeren. Volgens

de rechter heeft de arts hiermee zorgvuldig gehandeld. Had de arts daarnaast aan de patiënt moeten vragen of ze nog steeds achter haar verzoek staat? Juridisch gezien niet, gezien de diep-demente toestand waar de vrouw



CIJFERS OVER EUTHANASIE

6126

meldingen van euthanasie

114

patiënten met beginstadium dementie

2

patiënten met vergevorderde dementie waarbij euthanasie is toegepast mede op basis van een schriftelijke wilsverklaring

Cijfers over 2018 (jaarrapport RTE)

DAT HET JURIDISCH MOGELIJK IS, BETEKENT DIT DAN OOK DAT HET WENSELIJK IS?

zich inmiddels in bevond, oordeelt de rechtbank. Althans: er is geen wettelijke verplichting, maar of het wenselijk is, is een andere vraag. Veel artsen die hier in de praktijk mee te maken hebben, denken hier anders over.

‘Vindt u dat u op dit moment ondraaglijk en uitzichtloos lijdt?’

Als je deze vraag aan een zwaar demente patiënt stelt, zal dit vaak geen betrouwbare informatie meer opleveren. Dit maakt de beoordeling zeer lastig. Of het

lijden ondraaglijk is, moet dan worden vastgesteld op basis van het medisch-professionele oordeel van de arts. De rechter geeft aan hier maar tot op bepaalde hoogte over te kunnen oordelen. En dat in deze zaak het oordeel van de arts – gezien alles wat zij gedaan heeft – op een zorgvuldige wijze tot stand is gekomen.

Een dodelijk kopje koffie

Als een patiënt de euthanasie niet bewust wil of kan meemaken, wordt premedicatie gegeven. In dit geval kreeg de patiënt premedicatie, zonder dat dit met haar was overlegd. De arts had Dormicum in de koffie gedaan, waarna de patiënt versuft raakte. De patiënt wist helemaal niet dat zij euthanasie zou gaan krijgen. De rechter oordeelde in dit geval dat het van tevoren bespreken van het plan met de patiënt niet verplicht was; de patiënt was wilsonbekwaam en het gesprek had waarschijnlijk geleid tot onnodige onrust.

Juridisch mogelijk

Wat hebben we nu geleerd van deze zaak? De rechtbank heeft geoordeeld dat euthanasie bij patiënten met dementie juridisch gezien mogelijk is, ook als de patiënt wilsonbekwaam is. Het is echter maar sterk de vraag of de juridische antwoorden de oplossingen zijn voor de medisch-ethische dilemma's waarmee artsen in de praktijk worden geconfronteerd. Dat het juridisch mogelijk is, betekent dit dan ook dat het wenselijk is? Weegt een wilsverklaring zwaarder dan de actuele wens van een wilsonbekwame patiënt? Hoe beoordeel je het lijden van een patiënt wanneer hij dit zelf niet meer kan aangeven? Vragen waarop waarschijnlijk nooit een zwart-wit antwoord te geven is. Ook op juridisch gebied is het verhaal nog niet klaar. Het OM zal de zaak voorleggen aan de Hoge Raad, het is mogelijk dat deze anders oordeelt dan de recente uitspraak. Kortom, voorlopig is men nog niet uitgepraat over dit onderwerp. Een onderwerp waarmee wij als toekomstige dokters zeker te maken gaan krijgen. 

MEER HOUVAST NODIG?

Op dit moment werken de KNMG en de federatiepartners aan een visie om artsen meer houvast te bieden, zodat ze in deze complexe situaties tot goede afwegingen kunnen komen. Ben je benieuwd? Op knmg.nl/euthanasiebijde-dementie vind je meer informatie.