

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
de heer E. Kuipers
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Utrecht, 14 september 2023

KNMG
Mercatorlaan 1200
Postbus 20051
3502 LB Utrecht

088 - 440 42 00
directiesecretariaat@fed.knmg.nl

Referentie
RH/GvD

Onderwerp

Reactie artsenfederatie KNMG op vierde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding

Geachte heer Kuipers,

Op 30 mei 2023 verscheen de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl). De KNMG geeft in onderstaande brief, in afstemming met haar federatiepartners, een reflectie op enkele punten uit de evaluatie en geeft aan op welke punten haar inziens actie gewenst is en van wie.

Deze reactie spitst zich toe op de volgende punten:

1. Verhouding tussen de EuthanasieCode 2022 en richtlijnen van de beroepsgroep
2. Voltooid leven
3. Euthanasie bij psychische stoornissen
4. Reflectie op de toekomstscenario's in de evaluatie
5. Reflectie op aanbevelingen in de evaluatie

1. Algemeen

Allereerst wil de KNMG de onderzoekers complimenteren met de zorgvuldig uitgevoerde evaluatie. Wij zijn blij met de constatering van de onderzoekers dat de euthanasiewet goed functioneert en dat deze door artsen zorgvuldig wordt toegepast. Dit is in lijn met eerdere evaluaties, waardoor we kunnen stellen dat de wetgeving robuust is vormgegeven en goed werkbaar is voor artsen.

Tegelijkertijd is de praktijk continu aan verandering onderhevig. Het feit dat de wet goed functioneert sluit niet uit dat er mogelijkheden tot verbetering zijn. Het is daarom goed dat er in deze evaluatie breder is gekeken naar onderliggende ontwikkelingen bij artsen, de regionale toetsingscommissies euthanasie (RTE) en in de maatschappij. Het is ook waardevol dat daarbij de ontwikkelingen in het buitenland in ogenschouw zijn genomen en is gekeken op welke punten de buitenlandse wetgeving inspiratie kan bieden voor de discussie over de Nederlandse regelgeving. Later in deze brief zullen we verder reflecteren op enkele toekomstscenario's die de onderzoekers hebben opgesteld.

2. Verhouding tussen de EuthanasieCode 2022 en de richtlijnen van de beroepsgroep

In de evaluatie gaan de onderzoekers in op het verschil van inzicht tussen KNMG en RTE over de verhouding tussen de EuthanasieCode van de RTE en de richtlijnen van de beroepsgroep (par. 2.2.3). Kern van deze discussie is dat de EuthanasieCode van de RTE op een aantal punten afwijkt van de richtlijnen van de medische beroepsgroep. Eerder heeft de KNMG in een [bericht](#) uitgelegd wat deze verschillen zijn.

De KNMG ziet deze discrepantie als ongewenst, omdat dit kan leiden tot onduidelijkheid en rechtsonzekerheid voor artsen.

Wanneer de RTE eigen, andere of zelfs afwijkende normen formuleert, leidt dit tot verwarring onder artsen. De KNMG adviseert artsen zich te houden aan de richtlijnen van de beroepsgroep, ook met het oog op eventuele tuchtrechtelijke toetsing na het uitvoeren van euthanasie.

In richtlijnen geeft de beroepsgroep binnen de kaders van de wet en met inachtneming van jurisprudentie zelf invulling aan de zorgvuldige uitvoering van euthanasie. Deze richtlijnen zijn zorgvuldig geformuleerd en kunnen op draagvlak rekenen omdat ze zijn afgestemd met de beroepsgroep. Tegen deze achtergrond vindt de KNMG het wenselijk dat de RTE ook toetst aan deze richtlijnen. Dit volgt ook uit de parlementaire behandeling van de WtI, waarin wordt aangegeven dat 'de toetsingscommissies [...] zich bij de beoordeling van de zorgvuldigheidseisen [dienen] te houden aan de betekenis die aan een bepaalde zorgvuldigheidseis wordt toegekend in de jurisprudentie en binnen de medisch-professionele normering.'¹

De KNMG dringt er daarom nogmaals bij de minister op aan dat de RTE de EuthanasieCode in lijn brengt met de richtlijnen van de beroepsgroep.

3. Voltooid leven

De evaluatie besteedt uitgebreid aandacht aan de ontwikkelingen die er de afgelopen jaren zijn geweest ten aanzien van een eventuele 'wet voltooid leven', een initiatiefwetsvoorstel van D66 dat mensen van 75 jaar en ouder de mogelijkheid zou geven zonder tussenkomst van een arts hulp bij zelfdoding te krijgen.

In mei 2022 werd een advies van de Raad van State (RvS) over dit initiatiefwetsvoorstel openbaar. Naar de mening van de RvS biedt het wetsvoorstel te weinig waarborgen om te voorkomen dat mensen hulp bij zelfdoding krijgen terwijl zij dat niet werkelijk wensen. Een dergelijke wet zou dan ook op gespannen voet staan met de plicht van de overheid om het leven van haar burgers te beschermen, zoals is vastgelegd in artikel 2 lid 1 van het EVRM.

Het advies van de RvS sluit deels aan bij de eerder geuite kritiek van de KNMG.² De KNMG heeft in deze reactie aangegeven een dergelijke wet voor hulp bij zelfdoding bij een 'voltooid leven' onwenselijk te vinden, met name omdat dit de huidige zorgvuldige euthanasiepraktijk kan ondermijnen en stigmatiserend kan zijn voor ouderen. Ook is van belang dat mensen die gevoelens van een 'voltooid leven' ervaren veelal al binnen de kaders van de WtI vallen, omdat het lijden dat zij ervaren mede een medische grondslag heeft.³

Verder wijst de KNMG er op dat er onder burgers wel veel steun is voor het idee dat iedereen 'recht' moet hebben op euthanasie en hulp bij zelfdoding, maar dat burgers tegelijkertijd veel waarde hechten aan de uitvoerende rol van de arts. Hulp bij zelfdoding door een ander dan een arts of zelfdoding door een 'zelfdodingspil', kan dan ook op veel minder steun onder burgers rekenen. (p. 20 evaluatie.)

Naar de mening van de KNMG moet bij de beoordeling van een verzoek om hulp bij zelfdoding altijd een arts betrokken zijn. Uitgesloten moet immers worden dat de doodswens voortkomt uit een somatische en/of psychische aandoening waarvoor eventuele behandeling mogelijk is. Naar de mening van de KNMG zijn alleen artsen hiertoe opgeleid.

Op grond van het bovenstaande acht de KNMG een dergelijk wetsvoorstel dan ook onwenselijk en roept de politiek op het niet in te voeren.

4. Euthanasie bij mensen met een psychische stoornis

De evaluatie laat opnieuw zien dat het beoordelen van een euthanasieverzoek bij mensen met een psychische stoornis ingewikkeld is.

¹ *Handelingen II 2000/01, 27, p. 2250.*

² *Overwegingen artsenfederatie KNMG bij 'Kabinetsreactie en visie Voltooid Leven'. KNMG, 2017.*

³ *PERSPECTIEF-onderzoek, Perspectieven op de doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn: de mensen en de cijfers. Den Haag: ZonMw, januari 2020*

De uitzichtloosheid van het lijden, de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek en het bestaan van redelijke alternatieven is bij deze groep patiënten immers veel moeilijker te beoordelen dan bij patiënten waarbij somatische problemen de overhand hebben. Veel artsen zijn daarom terughoudend om euthanasie bij deze groep patiënten uit te voeren. Mede om deze reden wordt euthanasie in deze situaties vooral door het Expertisecentrum Euthanasie (EE) uitgevoerd. Het heeft echter de voorkeur dat het euthanasieverzoek van deze patiënten indien mogelijk wordt beoordeeld door de eigen behandelaar. Het onlangs opgerichte 'Netwerk Persisterende Doodswens en Euthanasieverzoek op Psychische grondslag' kan daar mogelijk een bijdrage aan leveren. Dit netwerk heeft tot doel het delen van kennis en expertise over en het bevorderen van beschikbaarheid van multidisciplinaire passende zorg aan patiënten met een psychische aandoening met een persisterende doodswens, euthanasiewens en verzoek tot euthanasie. Het is bekend dat veel verzoeken om euthanasie bij patiënten met een psychische stoornis uiteindelijk worden afgewezen, omdat niet is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen.⁴ Ook trekken veel mensen hun verzoek weer in. De KNMG vindt het van belang dat voor deze mensen goede (na)zorg beschikbaar is.

5. Toekomstscenario's

De onderzoekers constateren dat ondanks het goed functioneren van de Wtl er maatschappelijke discussie is over de toekomstige regulering van levenseindevraagstukken. De onderzoekers denken daarbij met name aan de houdbaarheid van het huidige systeem van toetsing achteraf en aan de vraag of er naast de zogenaamde 'medische route' nog andere mogelijkheden zouden moeten zijn om burgers meer autonomie te geven rond het levenseinde. De onderzoekers schetsen daartoe vijf scenario's voor toekomstige levenseinderegulering. Deze scenario's variëren van het intact laten van de huidige Wtl tot de mogelijkheid van het verlenen van hulp bij zelfdoding door niet-artsen.

De KNMG spreekt op dit moment geen voorkeur uit voor een bepaald scenario. Zoals hierboven is aangegeven is de KNMG wel van mening dat bij de beoordeling van een euthanasieverzoek altijd een arts betrokken moet zijn.

De KNMG neemt graag actief deel aan de maatschappelijke discussie over dit onderwerp. Voor die discussie wil zij een aantal overwegingen meegeven.

Allereerst wijst de KNMG er op dat er ook in de huidige situatie mogelijkheden voor burgers zijn om zonder actieve hulp van een arts een andere route dan euthanasie te volgen om het eigen leven te beëindigen. Te denken valt daarbij aan bewust stoppen met eten en drinken (BSTED). In de samenleving bestaan onbekendheid en misverstanden over deze methode. Zo denken mensen soms dat BSTED altijd met veel lijden gepaard gaat. Onderzoek en ervaring laten echter zien dat dit met een goede voorbereiding en begeleiding tijdens het proces meestal niet het geval is.⁵ De KNMG zal in 2023 een herziene handreiking publiceren voor zorgverleners die betrokken zijn bij mensen die bewust besluiten om te stoppen met eten en drinken.

Ook wijst de KNMG er op dat de open norm van uitzichtloos en ondraaglijk lijden uit de Wtl toelaat dat de praktijk zich kan aanpassen aan veranderende opvattingen in de samenleving en van de beroepsgroep. De afgelopen onderzoeksperiode heeft ook laten zien dat dit in de praktijk gebeurt. Zo is er ten aanzien van de criteria van het ondraaglijk lijden meer ruimte gekomen voor autonomie van de patiënt. Ook zijn de opvattingen ten aanzien van euthanasie bij mensen met een psychische stoornis en bij mensen met gevorderde dementie veranderd.

⁴ *Psychiatrische patiënten bij Expertisecentrum Euthanasie Retrospectieve dossierstudie naar de achtergronden en het verloop van euthanasieverzoeken op grond van psychiatrisch lijden bij Expertisecentrum Euthanasie. Expertisecentrum Euthanasie, 2020.*

⁵ Bolt EE, Hagens M, Willems DL, Onwuteaka-Philipsen BD. Bewust afzien van eten en drinken. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2015;160:D84.

Bolt EE, Hagens M, Willems D, Onwuteaka-Philipsen BD. Primary care patients hastening death by voluntarily stopping eating and drinking. *Ann Fam Med.* 2015 Sep;13(5):421-8.

Zo is vergeleken met eerdere jaren het percentage artsen dat het denkbaar vond in de toekomst euthanasie uit te voeren bij patiënten met beginnende en gevorderde dementie toegenomen. (tabel 4.11, p. 148)

Verder wijst de KNMG er op dat de huidige WtI niet alleen bedoeld is om artsen en patiënten rechtszekerheid te bieden bij het inwilligen van een euthanasieverzoek, maar ook tot doel heeft om patiënten en artsen te beschermen, bijvoorbeeld tegen druk van buitenaf of tegen een niet weloverwogen besluit. Zorgvuldigheid, rechtszekerheid, transparantie en beschermwaardigheid van mensen in een kwetsbare positie zijn de hoekstenen van de euthanasiewet en -praktijk. Ook bij eventuele wijzigingen in het reguleren van levenseindevraagstukken dienen dit naar de mening van de KNMG de uitgangspunten te blijven.

5. Aanbevelingen

De onderzoekers doen ten aanzien van de regulering van levenseindevraagstukken een aantal aanbevelingen. Onderstaand reageert de KNMG op die aanbevelingen.

Aanbeveling 1: *Organiseer meer mogelijkheden voor artsen om van deskundige collega's advies en steun te krijgen bij besluitvorming over complexe verzoeken, zoals die van mensen met dementie of een psychische stoornis, ook al omdat doorverwijzing naar het Expertisecentrum Euthanasie niet altijd een oplossing kan zijn (medische beroepsgroep).*

Reactie KNMG:

De KNMG wijst er op dat het zorgvuldig beoordelen van een euthanasieverzoek voor artsen intensief, tijdrovend en emotioneel belastend is. Dit geldt te meer als het gaat om euthanasieverzoeken waar de meeste artsen weinig ervaring mee hebben, zoals bij patiënten met gevorderde dementie of een psychische stoornis. In deze situaties zijn met name het beoordelen van de wilsbekwaamheid en de uitzichtloosheid van het lijden factoren die het proces van euthanasie extra ingewikkeld maken. Gelet daarop is het dan ook begrijpelijk dat artsen complexe euthanasieverzoeken soms verwijzen naar het Expertisecentrum Euthanasie.

Voor artsen bestaan verschillende mogelijkheden om steun en advies te krijgen bij levenseindevraagstukken. Informatie over hoe om te gaan met complexe euthanasieverzoeken is onder meer beschikbaar in diverse richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder die van de KNMG.

SCEN-artsen zijn in principe beschikbaar om advies en steun te geven als artsen daar in het kader van een voor hen complex verzoek behoefte aan hebben. Daarvan wordt volgens de onderzoekers beperkt gebruik gemaakt. SCEN-artsen zijn op de hoogte van geldende professionele richtlijnen en de EuthanasieCode, waarover zij kunnen adviseren. Wij willen daarbij wel opmerken dat SCEN-artsen zijn opgeleid om generiek te kunnen consulteren en adviseren. Bovendien komt een SCEN-arts vaak pas in beeld in de consultatiefase. Complexe problematiek vraagt echter vaak om aanvullende specifieke expertise waarbij het van belang is dat een onafhankelijk deskundige arts eerder al, namelijk in de beoordelingsfase van het euthanasieverzoek, heeft meegekeken.

Concluderend ziet de KNMG het belang van een goede ondersteuning van artsen bij besluitvorming rond euthanasieverzoeken waar artsen doorgaans weinig ervaring mee hebben. Tegelijkertijd is zij van mening dat er al mogelijkheden beschikbaar zijn en wil zij er voor waken dat er initiatieven ontstaan waarvan de kwaliteit niet geborgd is.

Aanbeveling 2: *Informeer artsen over praktische aspecten van hulp bij zelfdoding, om te voorkomen dat zij deze mogelijkheid door gebrek aan kennis niet bespreken met patiënten voor wie het een optie zou kunnen zijn (medische beroepsgroep).*

Reactie KNMG:

De KNMG vindt het van belang dat de arts tijdig met de patiënt in gesprek gaat over welke methode in een bepaalde situatie de voorkeur verdient. Waarvoor uiteindelijk wordt gekozen is afhankelijk van de voorkeur van de patiënt en die van de arts. Arts en patiënt komen dan ook gezamenlijk tot de keuze voor een bepaalde methode van uitvoering.

Er zijn geen aanwijzingen dat artsen te weinig kennis zouden hebben van hulp bij zelfdoding als methode om levensbeëindiging uit te voeren. Ook de evaluatie zelf geeft geen aanwijzingen dat artsen deze mogelijkheid te weinig zouden bespreken.

De in 2021 herziene richtlijn uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding van de KNMG/KNMP spreekt niet langer een voorkeur uit voor een bepaalde methode. Ook in andere documenten van de KNMG wordt geen voorkeur uitgesproken.

Naar de mening van de KNMG is het ook niet zo dat hulp bij zelfdoding meer recht zou doen aan de zelfbeschikking van de patiënt dan de intraveneuze methode. Bij beide methodes moet er immers sprake zijn van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt zelf. Wij achten het dan ook niet nodig of wenselijk om meer aandacht te vragen voor de methode van hulp bij zelfdoding, omdat daarmee een voorkeur voor een bepaalde methode zou worden uitgesproken.

Aanbeveling 3: *Onderzoek hoe artsen omgaan met druk van patiënten, familie en vanuit de maatschappij bij hun besluitvorming over verzoeken om hulp bij levensbeëindiging, bijvoorbeeld in toekomstige wetsevaluaties (ZonMw).*

Reactie KNMG:

De KNMG herkent het beeld dat artsen regelmatig onder druk worden gezet door naasten en patiënten om euthanasie uit te voeren en spreekt haar zorg daarover uit. Nader onderzoek is wenselijk naar hoe kan worden voorkomen dat artsen onder druk worden gezet én hoe artsen daarmee om kunnen gaan als dat toch gebeurt.

Meer onderzoek is echter geen oplossing voor het probleem. Die ligt bij het managen van de verwachtingen van patiënten en hun naasten. De KNMG voelt zich gesteund door de aanbeveling over publieksvoorlichting vanuit de overheid en andere organisaties aan de bevolking. In die voorlichting is het belangrijk om steeds duidelijk te maken dat euthanasie geen recht is. Ook moeten burgers erop worden gewezen dat euthanasie niet is 'geregeld' met een schriftelijk euthanasieverzoek al dan niet door opneming daarvan in een levenstestament, en dat aan een dergelijk verzoek slechts in uitzonderlijke situaties uitvoering wordt gegeven.

Aanbeveling 4: *Licht burgers in Nederland regelmatig voor over mogelijkheden en onmogelijkheden van euthanasie én hulp bij zelfdoding in Nederland en over het nut van 'tijdig spreken over het levenseinde' met naasten en zorgverleners; ook de medische beroepsgroep heeft een verantwoordelijkheid in het bevorderen van het tijdig en anticiperend bespreken van zorg en besluitvorming in de laatste levensfase (overheid, medische beroepsgroep, belangenorganisaties van burgers en patiënten).*

Reactie KNMG:

De KNMG onderschrijft deze aanbeveling. Het is van groot belang dat patiënten goed worden voorgelicht over het levenseinde en dat artsen en patiënten daar samen tijdig gesprekken over voeren. De KNMG heeft daar, samen met de Patiëntenfederatie Nederland, de afgelopen jaren al diverse [handreikingen](#) voor ontwikkeld. De KNMG zal, samen met de Patiëntenfederatie, daar blijvend aandacht op vestigen.

Aanbeveling 5: *Geef voorlichting voor burgers met verschillende achtergronden, zodat passende keuzes ten aanzien van zorg in de laatste levensfase voor iedereen mogelijk gemaakt worden (overheid, medische beroepsgroep, belangenorganisaties van burgers en patiënten).*

Reactie KNMG:

De KNMG onderschrijft deze aanbeveling. Het is bekend dat mensen verschillende opvattingen kunnen hebben over het levenseinde, die mede bepaald worden door hun culturele en religieuze achtergrond. Met een toenemende diversiteit van de samenleving wordt het steeds belangrijker dat voorlichting cultuursensitief is ingericht en rekening houdt met de verschillen tussen mensen.

Aanbeveling 6: *Onderzoek de mogelijkheid om de structuur van de artikelen 293 en 294 lid 2 Sr zodanig te wijzigen dat een meldende arts vermoed wordt rechtmatig te hebben gehandeld, tenzij nader onderzoek door het OM aanleiding geeft hem als verdachte aan te merken (wetgever).*

Reactie KNMG:

Het is de KNMG niet duidelijk wat de praktische en juridische gevolgen van een dergelijke wijziging zouden zijn, bijvoorbeeld of dit betekent dat alle meldingen aan het OM zouden moeten worden voorgelegd. De KNMG is er een voorstander van dat artsen zo min mogelijk hoeven te vrezen voor juridische gevolgen. Rechtszekerheid is dan ook van het grootste belang. Tegelijkertijd willen wij meegeven dat ervoor gewaakt moet worden dat euthanasie als normaal medisch handelen wordt beschouwd. Euthanasie zou dan steeds meer als een 'recht' kunnen worden geclaimd, wat de druk op artsen om euthanasie uit te voeren nog verder kan vergroten. Dit acht de KNMG onwenselijk. Wat de KNMG betreft blijft euthanasie bijzonder medisch handelen, waartoe de arts nooit verplicht is.

Aanbeveling 7: *Richt de relatie tussen het Wetboek van Strafrecht en de Wtl zo in dat het schenden van de zorgvuldigheidseisen een apart misdrijf wordt; overweeg daarbij te differentiëren tussen zorgvuldigheidseisen die strafrechtelijk meer of minder relevant zijn (wetgever).*

Reactie KNMG:

Afgezien van de wet-technische vraag als welk misdrijf het schenden van zorgvuldigheidseisen zou kunnen worden gekwalificeerd, vraagt de KNMG zich af of deze wijziging recht zou doen aan de positie van de arts en aan het feit dat euthanasie geen normaal medisch handelen is – en dat volgens de KNMG ook niet moet worden. De rechtszekerheid, transparantie en zorgvuldigheid voor artsen staan voorop. Nu de Wtl goed blijkt te functioneren, zien wij niet direct aanleiding voor een herinrichting van de relatie tussen het Wetboek van Strafrecht en de Wtl.

Aanbeveling 8: *Verduidelijk het onderscheid tussen handelen dat onder de Wtl valt en handelen dat niet door deze wet wordt bestreken, door aan de Wtl een bepaling ter zake toe te voegen en/of door andere stappen of activiteiten, waaronder scholing (wetgever, overheid, medische beroepsgroep).*

Reactie KNMG:

Deze aanbeveling is er op gericht om het onderscheid tussen euthanasie en palliatieve sedatie nader te duiden en zo het grijze gebied te verkleinen. In de afgelopen onderzoeksperiode heeft een sterke stijging plaatsgevonden in de frequentie van palliatieve sedatie: van 8% van het aantal sterfgevallen in 2015, tot 23% in 2021. Ook constateren de onderzoekers dat psychosociale en existentiële symptomen meer dan voorheen meewegen in de beslissing om sedatie te starten. De KNMG ziet deze stijging in zichzelf niet als problematisch: als maatschappelijke opvattingen over het levenseinde veranderen, is het belangrijk dat de praktijk zich aan die verandering kan aanpassen.

In de praktijk bestaat er een 'grijs gebied' tussen levensbeëindiging en symptoombestrijding. Dit grijze gebied is de afgelopen onderzoeksperiode verkleind van 18% naar 12% van alle in het sterfgevallenonderzoek als euthanasie of hulp bij zelfdoding geclassificeerde handelwijzen. Kijken we naar alle sterfgevallen, dan is het 'grijze gebied' verkleind van 1,8% in 2015 naar 1,1% in 2021.

De onderzoekers constateren dat er vanwege de aard van de situatie en de gebruikte medicatie altijd een 'grijs gebied' zal blijven bestaan tussen symptoombestrijding en levensbeëindiging. Naar de mening van de KNMG is het echter niet wenselijk of noodzakelijk om aan de Wtl een bepaling toe te voegen om het onderscheid te verduidelijken, zoals de onderzoekers voorstellen.

Het is onduidelijk welk probleem daarmee zou worden opgelost en kan bovendien leiden tot een onnodige juridificering van palliatieve sedatie.

Voor de praktijk heeft de KNMG een [factsheet](#) (2023) ontwikkeld die het onderscheid tussen sedatie en euthanasie uitlegt. Ook in de recent herziene richtlijn palliatieve sedatie wordt uitgebreid stilgestaan bij het verschil tussen symptoombestrijding en euthanasie. In de opleiding en nascholing voor artsen zal blijvend aandacht moeten zijn voor de diverse beslissingen rond het levenseinde. De KNMG acht het verder van belang om ook in de voorlichting aan burgers en aan patiënten te blijven wijzen op het verschil tussen euthanasie en palliatieve sedatie.

Aanbeveling 9: *Initieer onderzoek dat erop gericht is de ontwikkelingen die zich voordoen met betrekking tot de interpretatie van de zorgvuldigheidseisen door artsen en de Rte's nader in kaart te brengen (overheid).*

Reactie KNMG:

De onderzoekers constateren een ontwikkeling waarbij er in de gezondheidszorg steeds meer rekening gehouden wordt met de waarden en voorkeuren van de patiënt. Dit zou er toe kunnen leiden dat er bij het beoordelen van een euthanasieverzoek minder nadruk komt te liggen op de medisch-professionele aspecten van de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Daardoor zou de Wtl volgens de onderzoekers een façade kunnen worden en wezenlijke wettelijke eisen worden uitgehold. Net als voor de onderzoekers is het voor de KNMG van belang dat de arts alert blijft op de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek van de patiënt, zeker waar het gaat om patiënten bij wie het ziektebeeld mogelijk de wilsbekwaamheid beïnvloedt. Ook dient de arts altijd een eigen afweging te maken met betrekking tot het lijden van de patiënt.

De KNMG zou een dergelijke uitholling van de zorgvuldigheidseisen een zorgelijke ontwikkeling vinden, en onderschrijft daarom het belang van nader onderzoek hiernaar.

Aanbeveling 10: *Voorzie in samenspraak met maatschappelijke organisaties in voorlichting aan burgers over het belang van een duidelijke schriftelijke wilsverklaring, over het belang van het regelmatig actualiseren en herbevestigen van deze verklaring en over de beperkingen van zo'n verklaring; voorzie in mogelijkheden voor burgers om desgewenst ondersteuning te krijgen bij het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring (overheid, veld).*

Reactie KNMG:

De KNMG onderschrijft het belang van goede voorlichting aan burgers over een schriftelijke wilsverklaring, en de regelmatige actualisering daarvan. Ook hecht de KNMG er aan dat de wilsverklaring zo concreet mogelijk is, zoveel mogelijk in eigen woorden is opgesteld en altijd wordt besproken met een arts. De KNMG en de Patiëntenfederatie hebben daartoe ook gezamenlijk diverse [handreikingen](#) ontwikkeld. In deze documenten wordt met name gewezen op het belang van een tijdig gesprek over het levenseinde.

Tegelijkertijd constateert de KNMG dat onder burgers regelmatig het misverstand bestaat dat met een schriftelijk euthanasieverzoek euthanasie, al dan niet in een levenstestament, 'geregeld' is. In de praktijk komt het echter maar zelden voor dat euthanasie wordt uitgevoerd op basis van een schriftelijk euthanasieverzoek. Veel artsen zijn niet bereid om euthanasie uit te voeren als het niet meer mogelijk is om met de patiënt over het lijden en de doodswens te communiceren. Ook is in situaties van gevorderde dementie vaak niet voldaan aan de zorgvuldigheidseisen van de Wtl, zoals het bestaan van actueel ondraaglijk lijden. Het misverstand dat euthanasie 'geregeld' is met een schriftelijke wilsverklaring leidt regelmatig tot teleurstelling en spanningen tussen artsen en (naasten van) patiënten.

Ook bestaat onder burgers regelmatig het idee dat een schriftelijk euthanasieverzoek moet worden vastgelegd bij een notaris, of dat dit een meerwaarde zou hebben. Dat is echter niet zo. Een levenstestament van de notaris is niet bedoeld om de wensen van de patiënt rond medische behandeling, euthanasie of zorg vast te leggen. De notaris kan de patiënt daarover ook niet voorlichten.

Voor afspraken over euthanasie, medische behandeling of andere zorg dient de patiënt altijd met de arts in gesprek te gaan.

Meer voorlichting door de overheid, notarissen, patiënten- en belangenorganisaties over de beperkingen van een schriftelijk euthanasieverzoek dat bedoeld is voor de toekomst lijkt gewenst. De KNMG heeft in 2023 een praktijkdilemma voor artsen hierover geformuleerd. ['Hoe moet ik omgaan met een levenstestament waar medische verklaringen in staan?'](#)

Aanbeveling 11: *Overweeg nadere uitwerking van art. 2 lid 2 Wtl, hetzij in die wettelijke bepaling zelf, hetzij in een in die bepaling mogelijk te maken algemene maatregel van bestuur (wetgever).*

Reactie KNMG:

Artikel 2 lid 2 van de Wtl regelt dat in een situatie van wilsonbekwaamheid een eerder opgesteld schriftelijk euthanasieverzoek het mondelinge verzoek kan vervangen en dat de overige zorgvuldigheidseisen 'van overeenkomstige toepassing' zijn. De Hoge Raad heeft in de zaak-Arends daaraan een nadere invulling gegeven, en de KNMG heeft dit verder uitgewerkt in het standpunt [Beslissingen rond het levenseinde](#) uit 2021. Naar de mening van de KNMG is daarmee voldoende uitwerking gegeven aan het betreffende wetsartikel en is het wettelijk of bij algemene maatregel van bestuur vastleggen daarvan niet wenselijk of noodzakelijk.

Aanbeveling 12: *Vergroot de capaciteit van de Rte's – leden en ondersteunende apparaat (overheid).*

Reactie KNMG:

De KNMG ondersteunt deze aanbeveling. Voor artsen is het van belang dat de behandeling van een euthanasiemelding snel en zorgvuldig plaatsvindt. Voldoende bezetting van de RTE is daarvoor een voorwaarde.

De hogere druk op het systeem heeft niet alleen impact op de RTE. Ook voor SCEN-artsen en het ondersteunende apparaat daarvan (KNMG SCEN-bureau) neemt de werkdruk al jaren toe. Het is van belang om ook daar oog voor te hebben, zodat we de kwaliteit kunnen blijven bieden die nodig is.

Aanbeveling 13 *Publiceer de in art. 14 van de Richtlijnen Werkwijze Rte genoemde checklist voor het maken van een onderscheid tussen de afhandelingswijzen van een melding op de website van de Rte.*

Reactie KNMG:

De KNMG ondersteunt deze aanbeveling, omdat hiermee meer transparantie en meer duidelijkheid voor artsen ontstaat.

Aanbeveling 14: *Stimuleer maatschappelijke debat over de toekomstige regulering van levenseindevragen, en overweeg nader onderzoek en/of een integraal adviestraject ter zake (overheid).*

Reactie KNMG:

De KNMG denkt graag actief mee in een dergelijk maatschappelijk debat, met inachtneming van de eerder in deze brief gestelde aandachtspunten.

Wij hopen met het bovenstaande onze zienswijze voldoende te hebben toegelicht.

Hoogachtend

René Héman, arts M&G, bedrijfsarts
voorzitter Artsenfederatie KNMG