



De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Utrecht, 20 oktober 2017

KNMG
Mercatorlaan 1200
Postbus 20051 3502 LB Utrecht

Referentie

RH /17-14731

r.heman@fed.knmg.nl

Onderwerp

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

Geachte mevrouw Schippers,

In mei 2017 verscheen de derde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl). In reactie hierop geeft de KNMG graag haar zienswijze. Deze spitst zich toe op de volgende punten:

- Het is goed te constateren dat de onderzoekers vaststellen dat de euthanasiewet goed functioneert, artsen deze professioneel uitvoeren en er daarom geen grote aanpassingen nodig zijn.
- De KNMG steunt de aanbeveling dat er onderzoek moet komen naar de stijging van het aantal beslissingen rond het levenseinde, zoals euthanasie en sedatie.
- De KNMG heeft zorgen over euthanasie bij psychiatrische patiënten, in relatie tot de afnemende bereidheid van psychiaters om euthanasie uit te voeren. Ook de situatie van euthanasie bij vergevorderde dementie roept dilemma's op. Dit alles vraagt op diverse punten om nader onderzoek.
- Volgens de evaluatiecommissie kan een wet voltooid leven wet mogelijk de euthanasiewet ondermijnen. De KNMG deelt die vrees, en vindt een dergelijke wet mede om die reden onwenselijk.

Draagvlak voor Wtl groot, artsen voeren die zorgvuldig uit

De KNMG is verheugd over de belangrijkste conclusie uit de evaluatie, namelijk dat de Wtl goed functioneert en dat artsen die deskundig en professioneel uitvoeren. Zowel onder artsen als onder de bevolking bestaat veel draagvlak voor de Wtl. Dit is in lijn met de conclusies van de eerdere evaluaties en met eigen KNMG-onderzoek.

Het zorgvuldig omgaan met een euthanasieverzoek en andere beslissingen rond het levenseinde behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van artsen. De KNMG benadrukt dat artsen nooit een plicht hebben om een euthanasieverzoek te honoreren. Gewetens- of andere bezwaren van artsen om geen euthanasie te willen of te kunnen uitvoeren behoren gerespecteerd te worden. Er is geen recht op euthanasie, noch een plicht van de arts het euthanasieverzoek in te willigen. Artsen hebben wel de verantwoordelijkheid om naar patiënten toe helder te zijn over hun eigen opvattingen. Tevens rust op artsen een morele en professionele verantwoordelijkheid om in het geval van dergelijke bezwaren de patiënt tijdig hulp te verlenen bij het vinden van een andere arts. Net als de evaluatiecommissie is de KNMG geen voorstander van het opnemen van een formele verwijsplicht in de Wtl.

Toename aantal euthanasieverzoeken en aantal gehonoreerde verzoeken

Uit de evaluatie blijkt dat patiënten vaker een verzoek doen om euthanasie en dat deze verzoeken ook vaker worden gehonoreerd. In 2015 werd 55% ingewilligd, in 2010 was dat nog 45%. Ook laat de evaluatie

zien dat de gemiddelde levensverwachting van patiënten die euthanasie krijgen is toegenomen. De KNMG wijst ook op de forse toename van het aantal euthanasieverzoeken 'te zijner tijd'.

Patiënten vragen dus vaker en eerder om euthanasie en zien hun verzoek ook vaker ingewilligd. De evaluatie geeft diverse verklaringen hiervoor, maar beveelt aan om dit nader te onderzoeken, zoals de toegenomen secularisatie, het generatie-effect en een grotere nadruk op het zelfbeschikkingsrecht. Ook de KNMG vindt dergelijk onderzoek belangrijk, mede in het licht van de toegenomen druk op artsen om euthanasie uit te voeren.

Tegelijk is het van belang om te onderzoeken waarom bepaalde euthanasieverzoeken *niet* tot uitvoering hebben geleid. In 2015 overleed 57% van de patiënten voordat het tot inwilliging van het verzoek kon komen, een stijging ten opzichte van eerdere jaren. Dat geldt ook voor het aantal ingetrokken verzoeken. Met het in kaart krijgen van de achterliggende oorzaken ontstaat een completer beeld van de euthanasiepraktijk in Nederland.

Tijdig spreken over het levenseinde

De evaluatiecommissie doet de aanbeveling dat de medische beroepsgroep wordt gestimuleerd om tijdig het gesprek met patiënten aan te gaan over het naderende levenseinde. De KNMG ondersteunt dit van harte en draagt hier sinds enige jaren ook actief aan bij. Concrete voorbeelden hiervan zijn de handreiking 'Tijdig spreken over het levenseinde' (KNMG 2012) en de visie 'Niet alles wat kan, hoeft. Passende zorg in de laatste levensfase' (KNMG, 2016). Deze veel gebruikte documenten zijn tot stand gekomen in samenwerking met verschillende zorg- en ouderen- en patiëntenorganisaties. Volgens de KNMG hebben arts en patiënt beiden een rol in het tijdig bespreken van wensen en verwachtingen rond het levenseinde. Het is een gezamenlijke opdracht om dit verder te brengen.

Geen recht op euthanasie

Helaas blijkt ook uit deze evaluatie dat er nog veel misverstanden over euthanasie bestaan in de maatschappij, zoals de onterechte gedachte dat euthanasie een direct opeisbaar recht zou zijn. Zo weet 26% van het Nederlandse publiek niet dat een arts euthanasie mag weigeren. Ook weet 32% niet dat als er geen schriftelijk euthanasieverzoek van de patiënt is, een euthanasieverzoek door een familielid niet gehonoreerd kan worden. Ook blijken burgers onvoldoende op de hoogte te zijn van het feit dat euthanasie een strafbaar feit is en dat artsen de taak hebben om een euthanasieverzoek te toetsen aan professionele normen en de zorgvuldigheidscriteria van de Wtl. Dit soort misverstanden kan de communicatie tussen arts en patiënt en diens naasten bemoeilijken en artsen onder druk zetten. Zoals een belevingsonderzoek van de KNMG onder de achterban in 2015 ook liet zien, blijkt ook uit deze evaluatie dat artsen een toenemende druk van patiënten en hun naasten ervaren om euthanasie uit te voeren. Artsen vinden het soms ook moeilijk dat patiënten zich onvoldoende realiseren hoe emotioneel belastend euthanasie voor een arts kan zijn.

De KNMG vindt het dan ook van blijvend belang om burgers en patiënten goed voor te lichten over de mogelijkheden én begrenzings van de Wtl. Dit is een taak van verschillende betrokken partijen.

Waarde schriftelijk euthanasieverzoek vaak overschat

Uit de evaluatie blijkt dat burgers vaak te hoge verwachtingen hebben van een schriftelijk euthanasieverzoek. Patiënten denken regelmatig dat ze daadwerkelijk euthanasie krijgen als ze een schriftelijk euthanasieverzoek doen waarin staat dat ze euthanasie willen als ze gevorderd dement zijn, in het verpleeghuis moeten worden opgenomen of de kinderen niet meer herkennen. In zijn algemeenheid zijn dit echter geen gronden voor euthanasie, ook niet als er een schriftelijk euthanasieverzoek is. Een schriftelijk euthanasieverzoek is weliswaar een belangrijk richtinggevend document, maar geeft nog geen zekerheid dat euthanasie daadwerkelijk wordt uitgevoerd.

De evaluatie maakt duidelijk dat een grote meerderheid van de burgers (83%) van mening is dat euthanasie bij mensen met gevorderde dementie geoorloofd is. Hoewel er wettelijk enige ruimte bestaat voor euthanasie bij mensen met gevorderde dementie, is deze ruimte zeer beperkt. Uit het evaluatieonderzoek blijkt ook dat de weerstand vanuit de beroepsgroep tegen deze mogelijkheid lijkt toe te nemen. De opvattingen van de beroepsgroep en die van de samenleving over de vraag of euthanasie

acceptabel is als iemand gevorderd dement is lopen uiteen. De evaluatiecommissie stelt dat dit voor de toekomst een punt van zorg kan zijn. De KNMG deelt deze zorg en meent dat dit nu ook al een groeiend probleem is.

De KNMG ondersteunt dan ook de aanbeveling van de evaluatiecommissie dat de overheid tot taak heeft om aan het publiek de waarde van een schriftelijk euthanasieverzoek duidelijk te maken. In die voorlichting zal expliciet duidelijk moeten zijn dat de waarde van een schriftelijk euthanasieverzoek beperkt is en dat, hoewel euthanasie bij beginnende dementie regelmatig plaatsvindt, dit in situaties van gevorderde dementie alleen in zeer uitzonderlijke situaties gebeurt. De arts zal altijd de afweging moeten maken of aan alle zorgvuldigheidseisen voor euthanasie is voldaan, zoals het bestaan van actueel uitzichtloos en ondraaglijk lijden en het ontbreken van redelijke alternatieven. In situaties van gevorderde dementie is het beoordelen hiervan buitengewoon complex omdat er met de patiënt zelf geen communicatie meer mogelijk is. Het aanwezig zijn van een schriftelijk euthanasieverzoek is in deze situaties een noodzakelijke voorwaarde, maar een schriftelijk euthanasieverzoek alleen is niet voldoende om daadwerkelijk over te gaan tot euthanasie.

De evaluatie suggereert om bij de publieksvoorlichting over het schriftelijk euthanasieverzoek ook de schriftelijke behandelweigering te betrekken. De KNMG ondersteunt dit en wijst er daarbij op dat een schriftelijke behandelweigering van patiënten van groter gewicht is dan een schriftelijk euthanasieverzoek. Een arts is immers in beginsel wel verplicht om een schriftelijke behandelweigering op te volgen, terwijl dat bij een schriftelijk euthanasieverzoek niet het geval is.

De evaluatie stelt dat met het uitkomen van de handreiking schriftelijke wilsverklaring in 2015 onduidelijkheid is ontstaan over de positie van de KNMG inzake euthanasie bij gevorderde dementie. Om die onduidelijkheid weg te nemen zal de KNMG, samen met de FMS, KAMG, Geneeskundestudent, LHV en Verenso het komend jaar een standpunt over deze problematiek ontwikkelen. Onderdeel van dit project is een uitgebreide consultering van de achterban van de KNMG.

Palliatieve sedatie geen sluiproute naar euthanasie

Palliatieve sedatie is de afgelopen jaren toegenomen van 8,2 % (in 2005), naar 12% (in 2010) tot 18% (in 2015) van het aantal sterfgevallen. Palliatieve sedatie wordt met name door huisartsen uitgevoerd. Voor de stijging van palliatieve sedatie kunnen verschillende verklaringen gegeven worden: toenemende bekendheid van palliatieve sedatie bij artsen, patiënten en naasten; maatschappelijke ontwikkelingen, zoals het feit dat mensen vaker thuis sterven en meer behoefte aan eigen regie hebben; mensen de laatste fase van hun leven niet meer 'bewust willen meemaken'. Ook is er de afgelopen decennia meer aandacht gekomen voor palliatieve zorg en is er mogelijk meer besef gekomen over het belang van tijdig spreken over het levenseinde.

Uit de evaluatie blijkt dat er geen aanwijzingen zijn dat palliatieve sedatie als alternatief of als 'sluiproute' naar euthanasie wordt ingezet. Ook toont de evaluatie aan dat artsen zich bij het uitvoeren van palliatieve sedatie vrijwel altijd aan de richtlijn van de KNMG houden. De KNMG is verheugd over deze conclusies, maar vindt het met de evaluatiecommissie van belang om te achterhalen wat de precieze achtergrond is van de stijging van het aantal sedaties. Zo kan meer inzicht ontstaan in de praktijk en de aard van de besluitvorming hieromtrent. Het zou volgens de KNMG ook goed zijn deze praktijk te onderzoeken in relatie tot hetgeen in de evaluatie het grensgebied genoemd wordt tussen enerzijds euthanasie en anderzijds intensivering van symptoom- en pijnbestrijding met bespoediging van het levenseinde als mogelijk gevolg.

Zorgen om euthanasie in complexe situaties

De afgelopen jaren laten een stijging zien van het aantal meldingen van euthanasie bij psychiatrische patiënten (van 13 in 2011 naar 60 in 2016). Tegelijkertijd zijn psychiaters terughoudender geworden om een verzoek tot levensbeëindiging van psychiatrische patiënten te honoreren. Een van de redenen die psychiaters daarvoor geven is een 'suboptimale geestelijke gezondheidszorg'. Dit baart de KNMG zorgen en de KNMG adviseert dan ook om deze toegenomen terughoudendheid van psychiaters nader te onderzoeken.

Steeds meer euthanasieverzoeken van psychiatrische patiënten worden door de Levensindekliniek uitgevoerd. Van de 60 in 2016 gemelde gevallen van euthanasie bij psychiatrische patiënten, waren dit er 46, aldus hun jaarverslag. De KNMG vindt het wenselijk als nader onderzoek wordt gedaan naar deze ontwikkeling.

Voor de meldingen van euthanasie bij patiënten met een stapeling van ouderdomsklachten geldt eenzelfde ontwikkeling: 118 van de 244 meldingen in 2016 werden door de Levensindekliniek uitgevoerd. Ook wat betreft deze groep acht de KNMG het raadzaam te onderzoeken wat de achtergrond hiervan is.

De KNMG erkent dat een psychiatrische aandoening kan leiden tot uitzichtloos en ondraaglijk lijden in de zin van de WtI en daarmee een grond voor euthanasie kan zijn. Suboptimale zorg mag echter nooit een reden zijn om op een euthanasieverzoek in te gaan. Vanuit oogpunt van zorgvuldigheid verdient het naar de mening van de KNMG ook de voorkeur als een euthanasieverzoek wordt beoordeeld in een bestaande behandelrelatie tussen arts en patiënt. Dit geldt te meer bij het beoordelen van een complex euthanasieverzoek, zoals van een patiënt met een psychiatrische aandoening. Het beoordelen van 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 complexer dan bij patiënten waarbij ernstige somatische problemen de overhand hebben. Om die reden hecht de KNMG, samen met de NVvP, aan een extra consultatie door een onafhankelijk psychiater voorafgaand aan de consultatie door de onafhankelijke SCEN-arts.

De KNMG deelt, samen met de NVvP, de mening van de evaluatiecommissie dat deskundigheid ten behoeve van de psychiatrische consultatie breed toegankelijk en geborgd moet zijn. Hiertoe is per 1 januari 2017 het platform Euthanasie en Psychiatrie van de NVvP opgericht.

De Richtlijn omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis wordt momenteel herzien. De definitieve versie wordt begin 2018 verwacht.

Werkwijze RTE's

Eerder heeft de KNMG haar zorgen geuit over de werkwijze van de RTE's en de harmonisatie van de oordelen. De KNMG waardeert het dat de RTE's de afgelopen jaren diverse maatregelen genomen hebben om de oordelen te harmoniseren, zoals het opstellen van een Code of Practice en het instellen van een Reflectiekamer. Rechtszekerheid en eenduidige toetsing zijn voor artsen en samenleving van groot belang.

Desondanks constateert de KNMG, samen met de evaluatiecommissie, ook nog enige rechtsonzekerheid bij met name patiënten met gevorderde dementie en patiënten met een stapeling van ouderdomsklachten. De evaluatiecommissie doet de aanbeveling om nader onderzoek te doen naar de mogelijkheid om tegen oordelen van de RTE cassatie in belang der wet aan te tekenen. Of dit een optie is, zou nader moeten worden onderzocht. Maar de KNMG is er geen voorstander van dat individuele artsen in procedures betrokken worden, alleen om zodoende meer rechtszekerheid te verkrijgen. De KNMG steunt de oproep van de evaluatiecommissie om de argumentatie van de RTE, met name bij complexe zaken, beter inzichtelijk te maken voor de buitenwereld. Op die wijze kan meer duidelijkheid worden verkregen over de duiding van bestaande normen, hetgeen bijdraagt aan de rechtszekerheid van niet alleen artsen, maar ook patiënten.

Momenteel is de doorlooptijd bij het OM van als onzorgvuldig beoordeelde meldingen onwenselijk lang. Artsen blijven hierdoor te lang in onzekerheid. De KNMG steunt dan ook de aanbeveling van de evaluatiecommissie om manieren te zoeken om deze doorlooptijd te verkorten.

De KNMG acht het verder terecht dat het OM, gelet op de belasting voor artsen, terughoudend is met het vervolgen van artsen. Vanuit oogpunt van rechtszekerheid is de KNMG het wel eens met de

evaluatiecommissie dat het OM en de IGZ in voorkomende gevallen meer inzicht kunnen geven in de motieven om een zaak niet aan de (tucht)rechter voor te leggen.

Vooralsnog geen wijzigingen voor kinderen onder de 12 jaar

De KNMG is niet op voorhand voorstander van het voorstel van de evaluatiecommissie om de reikwijdte van de (huidige) Regeling late Zwangerschapsafbreking en Levensbeëindiging bij Pasgeborenen uit te breiden tot alle gevallen van actieve levensbeëindiging tot 12 jaar.

In de huidige situatie kan levensbeëindiging tot 12 jaar niet getoetst worden onder de Wtl of de Regeling late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen. Dit betekent echter niet dat bij kinderen tot 12 jaar actieve levensbeëindiging juridisch niet mogelijk is. In zo'n geval kan de arts zich beroepen op een conflict van plichten conform artikel 40 van het Wetboek van Strafrecht. Deze optie brengt echter rechtsonzekerheid voor artsen met zich mee.

In april 2016 liet de minister van VWS in een kamerbrief weten financiële steun te willen geven aan een door de NVK in te richten multidisciplinair steunpunt voor kinderartsen die vragen hebben over medische, praktische of juridische aspecten van levenseindezorg bij minderjarigen. Ook honoreerde de minister een voorstel voor een inventariserend onderzoek naar knelpunten in de zorg rond het levenseinde van kinderen van 1 tot 12 jaar. Het lijkt de KNMG raadzaam om de resultaten van dit onderzoek af te wachten alvorens beslissingen omtrent een regeling voor actieve levensbeëindiging van kinderen tot 12 jaar te nemen.

Voltooid leven

De evaluatiecommissie neemt geen standpunt in ten aanzien van het voorstel van het kabinet om tot een wet te komen die het mogelijk maakt dat mensen met een 'voltooid leven' hulp bij zelfdoding door een niet-arts kunnen krijgen. Wel waarschuwt de commissie er voor dat een dergelijke wet de huidige euthanasiewet kan ondermijnen, een waarschuwing die de KNMG eerder ook gaf.

Opvallend in de evaluatie is dat burgers het met algemene stellingen over levensbeëindiging bij voltooid leven veel vaker eens zijn dan wanneer zij worden geconfronteerd met een concrete casus.

De KNMG heeft, net als de Adviescommissie voltooid leven, al eerder 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.

Het in het nieuwe regeerakkoord aangekondigde onderzoek naar het ontstaan van gevoelens van 'voltooid leven' kan helpen bij het begrijpen van de doodswens van mensen en het zoeken naar oplossingen. Dit onderzoek zou zich naar de mening van de KNMG breed moeten richten op de aard van de zingevingsproblematiek die ouderen ervaren.

Hoogachtend,



R.A.C.L. Héman, arts M&G, MBA
voorzitter KNMG

in afschrift aan de minister van Veiligheid & Justitie