

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Eerste Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20017  
2500 EA Den Haag

**Bezoekadres:**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**

1428545-182302-PG

**Uw kenmerk**

160760.55u

Datum 31 oktober 2018

Betreft Commissiebrief Eerste Kamer inzake Euthanasie bij wilsonbekwame patiënten

*Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.*

Geachte voorzitter,

Met deze brief antwoord ik op de vragen van de leden van de SGP-fractie over euthanasie bij wilsonbekwame patiënten. Deze vragen zijn een vervolg op een eerdere brief die ik op 28 augustus jl. aan uw Kamer stuurde, in reactie op vragen van het lid Van Dijk van de SGP tijdens de behandeling van de Wet zorg en Dwang (Wzd). In hun aanvullende brief met vragen onderscheiden de leden van de SGP-fractie twee aspecten die huns inziens door elkaar lopen in het debat over euthanasie bij wilsonbekwame patiënten. De eerste vraag ('Mag je euthanasie verrichten bij wilsonbekwame mensen die tegenstribbelen?') interpreteer ik als een vraag over de medisch zorgvuldige uitvoering van euthanasie bij deze patiënten. De tweede vraag betreft of euthanasie bij wilsonbekwame mensen überhaupt is toegestaan, bij mensen die niet meer weten dat ze ooit een euthanasieverzoek hebben gedaan en die ook niet meer weten wat euthanasie is.

Om te beginnen met de tweede, en meer fundamentele, vraag: artikel 2, tweede lid, van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) schept de voorwaarden voor euthanasie bij patiënten die wilsonbekwaam geworden zijn en een schriftelijk euthanasieverzoek hebben. Dit heb ik uiteengezet in mijn brief aan uw Kamer over dit onderwerp van 28 augustus jl. De vraag of euthanasie bij wilsonbekwame patiënten, zoals mensen met vergevorderde dementie, op basis van de wet is toegestaan, staat dan ook niet ter discussie. Een schriftelijk verzoek kan een mondeling verzoek vervangen. Mensen leggen hun euthanasieverzoek juist vaak schriftelijk vast, voor het geval ze daar zelf niet meer om kunnen vragen. De EuthanasieCode van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) licht toe dat het belangrijk is dat in de schriftelijke verklaring duidelijk beschreven staat onder welke concrete omstandigheden het verzoek uitgevoerd zou moeten worden en dat er bij de patiënt geen sprake is van uitingen die haaks staan op de inhoud van de wilsverklaring. Ook geldt dat de overige zorgvuldigheidseisen zoveel als feitelijk mogelijk is in de gegeven situatie van toepassing zijn.<sup>1</sup> Hiermee loop ik, in reactie op de leden van de SGP-fractie, niet vooruit op het strafrechtelijk onderzoek en

<sup>1</sup> EuthanasieCode 'de toetsingspraktijk toegelicht', Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, 2018.

een rechterlijke uitspraak in de casus van euthanasie bij een patiënte met vergevorderde dementie.<sup>2</sup>

Nu kom ik bij het eerste punt van de leden van de SGP-fractie, de medisch zorgvuldige uitvoering van euthanasie bij wilsonbekwame patiënten, waarover, zo constateren zij, bij artsen en in de maatschappij onbehagen bestaat. De leden van de SGP-fractie vragen of ik in mijn reactie wil reflecteren op de waarschuwingen van specialist ouderengeneeskunde Bert Keizer ten aanzien van premedicatie die gebruikt wordt om 'te voorkomen dat de levensbeëindiging een ordinaire worsteling wordt'. De kern van de zorgen van de SGP draait mijns inziens om het doel of de intentie waarmee premedicatie wordt toegediend. In mijn reeds genoemde brief van 28 augustus jl. heb ik gezegd dat de RTE in hun EuthanasieCode aangeven dat, als de arts verwacht dat de patiënt bij de uitvoering met pijn- of schrikreacties zou kunnen reageren, premedicatie onderdeel kan zijn van goed medisch handelen. Daaraan wordt toegevoegd dat elk specifiek geval aan de hand van de concrete omstandigheden beoordeeld moet worden, in ieder geval met welk doel de premedicatie is toegediend. Deze afweging wordt geïllustreerd door een recent oordeel van de RTE over een euthanasie bij een patiënte met vergevorderde dementie, waarbij de arts premedicatie toediende via een infuus om te voorkomen dat zij zich zou verwonden. De commissie oordeelde dat het toedienen van premedicatie onder deze specifieke omstandigheden onder goed medisch handelen viel.<sup>3</sup>

In mijn eerdere brief gaf ik al aan dat het lastig kan zijn om fysieke reacties van wilsonbekwame patiënten te duiden, maar dat de tuchtrechter stelde dat een dergelijke reactie niet hoeft te worden uitgelegd als een weigering van de levensbeëindiging: het kan ook puur een fysieke of pijnreactie zijn. Ook voor andere uitingen van patiënten die wilsonbekwaam zijn, geldt dat deze niet altijd eenvoudig te duiden zijn. Zowel dit aspect als de vraag of de arts de cliënt moet informeren over toediening van premedicatie zijn echter onderdeel van de tuchtzaak die de IGJ tegen de arts in de genoemde casus is gestart. Aangezien de arts in deze zaak in hoger beroep is gegaan en deze casus ook onderwerp is van een strafrechtelijk onderzoek door het OM, kan ik de uitspraken van de tuchtrechter dus niet betrekken in mijn overwegingen, zoals de SGP-fractie mij verzoekt te doen.

De leden van de SGP-fractie vragen mij verder om nogmaals in te gaan op de relatie tussen euthanasie en de Wet zorg en dwang. Zoals al toegelicht in mijn eerder genoemde brief zien de Wet zorg en dwang en de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding toe op twee verschillende contexten. In beide contexten moeten complexe inschattingen gemaakt worden en beide kennen dan ook hun eigen kader van zorgvuldigheidseisen dat artsen moeten volgen voor het bepalen van hun handelen. Voor de Wzd gaat dit over de vraag of onvrijwillige zorg mag worden toegepast. Voor de Wtl staat centraal of de arts uitvoering mag geven aan het euthanasieverzoek van een patiënt. Zoals ook toegelicht in mijn eerdere brief, worden euthanasie en hulp bij zelfdoding beschouwd als 'bijzonder medisch handelen', zijn beide in beginsel nog steeds strafbaar en is de arts niet verplicht om een verzoek om euthanasie te honoreren.

---

<sup>2</sup> Dit gaat om oordeel 2016-85 van de RTE.

<sup>3</sup> Dit gaat om oordeel 2018-41 van de RTE.

Daarnaast is de notie van 'vrijwilligheid' essentieel binnen de Wtl: een arts mag alleen tot euthanasie overgaan op verzoek van de patiënt. Ook indien dit verzoek een schriftelijke wilsverklaring betreft van een op het moment van uitvoering niet meer wilsbekwame patiënt, kan het gaan om een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Er is geen sprake van 'dwang of onvrijwillige zorg bij verzet' en deze situatie valt dus niet onder de Wzd. Als de arts tot de conclusie komt dat het verzoek van de patiënt niet als vrijwillig en weloverwogen kan worden gezien, zal de euthanasie niet door kunnen gaan.

Meer specifiek ten aanzien van het aspect van de premedicatie, verwijzen de leden van de SGP-fractie vervolgens naar een passage in de Wzd, die aangeeft dat de regels voor 'onvrijwillige zorg' die in de wet staan altijd van toepassing zijn bij medicatie die de bewegingsvrijheid beïnvloedt, ook als de vertegenwoordiger instemt en de cliënt zich er niet tegen verzet. Ze stellen dat aangezien premedicatie invloed heeft op de bewegingsvrijheid van een wilsonbekwame patiënt bij de uitvoering van euthanasie, dit dus altijd gezien moet worden als onvrijwillige zorg in het kader van de Wet zorg en dwang, met het daarbij behorende stappenplan. Cruciaal hier is echter dat in de Wzd ten aanzien van dergelijke medicatie nog de toevoeging staat 'en die niet wordt toegediend volgens de geldende professionele richtlijnen'. Het toedienen van premedicatie bij de uitvoering van euthanasie is echter onderdeel van de richtlijn *Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding* van de KNMG en de KNMP. Daarnaast is, zoals hierboven al genoemd, in de EuthanasieCode van de RTE opgenomen dat premedicatie onderdeel kan zijn van goed medisch handelen in situaties van levensbeëindiging op basis van een schriftelijke wilsverklaring. Dit betekent dat het toedienen van premedicatie voorafgaand aan de uitvoering van een euthanasie, ook bij een wilsonbekwame patiënt, onder de geldende richtlijnen valt en dat daarmee de regels voor 'onvrijwillige zorg' uit de Wzd niet van toepassing zijn. Ik blijf dus bij mijn conclusie dat alléén in de Wet zorg en dwang, en niet bij de uitvoering van euthanasie volgens de Wtl, uitzonderingen kunnen bestaan op de vrijwilligheid en dus op handelen zonder toestemming.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge