

Analyse van de parlementaire geschiedenis van artikel 2 lid 2 WTL

Inhoudsopgave

[Inhoudsopgave](#)

[Inleiding](#)

[Aanleiding](#)

[Artikel 2-2 Wtl](#)

[Leeswijzer](#)

[Samenvatting](#)

- [1. Wettelijke status](#)
- [2. Formulering en inhoud van de wilsverklaring](#)
- [3. Gesprek tussen arts en patiënt in wilsbekwame fase](#)
- [4. De schriftelijke wilsverklaring als richtsnoer](#)
- [5. Afwijken van verzoek](#)
- [6. Overige zorgvuldigheidseisen bij gebruik wilsverklaring](#)
- [7. Dementie als bron van ondraaglijk lijden](#)
- [8. Zien van patiënt](#)
- [9. Mondelinge bevestiging van het verzoek](#)

[1. Wettelijke status](#)

[Voorgeschiedenis](#)

[Overeenstemmend met de wil van de patiënt](#)

[Meerwaarde van de wettelijke status](#)

[Wilsbekwaamheid vóórondersteld](#)

[2. Formulering en inhoud van de wilsverklaring](#)

[Drie vereisten voor de formulering](#)

[Actuele wilsverklaring?](#)

[3. Gesprek tussen arts en patiënt in wilsbekwame fase](#)

[Doelen van gesprek](#)

[Belang van gesprek als wilsverklaring is gericht op voorkomen van dementie](#)

[Wilsbekwaamheid vóórondersteld](#)

[Gesprek perse door arts die het later uitvoert?](#)

[Rol van de wettelijk vertegenwoordiger](#)

4. De schriftelijke wilsverklaring als richtsnoer

Verantwoordelijkheid voor eigen afweging

Geen rechtsplicht

Steun voor arts

Aanknopingspunt

Verklaring niet meer maar ook niet minder dan mondeling verzoek

5. Afwijken van verzoek

'Tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen'

Positie politieke partijen

Verschillende betekenis

6. Overige zorgvuldigheidseisen bij gebruik wilsverklaring

Van overeenkomstige toepassing

7. Dementie als bron van ondraaglijk lijden

Dementie zelf geen grond van lijden

Hypocriet?

Stadia van dementie

Het vooruitzicht van dementie

Kunnen dementerenden wel lijden ervaren?

Gezonde demente bejaarden

8. Zien van patiënt door consulent

9. Mondelinge bevestiging van het verzoek

Wens tot levensbeëindiging

Mondelinge ontkenning

Aanwezigheid van ondraaglijk lijden

Signalen van lijden

Vrolijke demente bejaarden

Verlies van bewustzijn

Conclusie

Verklaring gebruikte documenten

Memorie van Toelichting:

Advies Raad van State:

Nota n.a.v. verslag:

Verslag wetgevingsoverleg:

Handelingen:

Memorie van antwoord:

Nadere memorie van antwoord:

Inleiding

Aanleiding

Aanleiding voor dit onderzoek is het standpunt van de KNMG: “De KNMG is van mening dat de consulent de patiënt moet zien én dat de consulent met de patiënt zelf verbaal of non-verbaal moet kunnen communiceren. (...) Dat veronderstelt dat de consulent met de patiënt kan spreken of dat de patiënt anderszins met de consulent kan communiceren door klanken, gebaren of met lichaamstaal.¹²³⁴⁵⁶ (...) Als de consulent niet meer met de patiënt zelf kan communiceren, dan kan deze niet vaststellen of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Euthanasie of hulp bij zelfdoding is dan niet meer geoorloofd. De medisch professionele norm is op dit punt strikter dan de wet.”⁷

In een persbericht in Medisch Contact wordt benadrukt dat dit standpunt ook geldt voor patiënten met een wilsverklaring: “Een SCEN-arts kan niet bepalen of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, als de patiënt niet in staat is te communiceren. Levensbeëindiging is dan, ook met een wilsverklaring, onverantwoord.”⁸

Het is de vraag hoe dit standpunt zich verhoudt tot de wetsgeschiedenis. In de wetsgeschiedenis is immers al uitgebreid gesproken over de medisch professionele norm en situaties waarin iemand niet meer in staat is tot communicatie.

Artikel 2-2 Wtl

“Indien de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht, en een schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, heeft afgelegd, dan kan de arts aan dit verzoek gevolg geven. De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in het eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing.”

Leeswijzer

In de volgende paragrafen volgt een verdere bespreking van de parlementaire discussie in aanloop naar de aanneming van de Wtl, ten aanzien van de schriftelijke wilsverklaring. Deze bespreking gaat eerst in op de wettelijke status en de formulering en de inhoud van de wilsverklaring, waarbij ook wordt stilgestaan bij het belang dat gehecht werd aan een gesprek met de arts over de wilsverklaring. Daarna volgen twee paragrafen over de manier waarop met de wilsverklaring moet worden omgegaan. Dan volgt een

¹ General Board Royal Dutch Medical Association. Vision on euthanasia. In: Euthanasia in the Netherlands, 12-26. Utrecht, 1994.

² Onwuteaka-Philipsen BD. Consultation of another physician in cases of euthanasia and physician assisted suicide (thesis). Amsterdam, 1999.

³ Adviesraad SCEN. Checklist consultatieverslag euthanasie en hulp bij zelfdoding. Utrecht, 2007.

⁴ Federatiebestuur KNMG. Richtlijn voor SCEN-artsen. Utrecht, december 2011.

⁵ Crul BVM, Legemaate J. Euthanasie en coma. Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 5 december 2006. Medisch Contact 2007;10: 436-9.

⁶ Regionaal Tuchtcollege Zwolle, 23 december 2010, nr. 045/2010.

⁷ KNMG: een nadere uitleg van het standpunt Euthanasie 2003. Utrecht; 6 februari 2012

⁸ Geen communicatie, geen euthanasie | Medisch Contact | 586 | 9 maart 2012 | 67 nr. 10

paragraaf over de rol van dementie ten aanzien van het lijden en tot slot wordt de noodzaak/wens tot mondelinge bevestiging van de wilsverklaring besproken.

Samenvatting

1. Wettelijke status

Een schriftelijke wilsverklaring heeft een juridische status: hij wordt wettelijk erkend en kan derhalve het mondelinge verzoek vervangen.

In het initiatiefvoorstel van de Tweede Kamerleden Van Boxtel, Kamp en Swildens uit 1997-1998 had de schriftelijke wilsverklaring nog geen wettelijke status. Men dacht wel dat de wilsverklaring een belangrijke rol zou kunnen spelen in het verminderen van gevallen van levensbeëindiging zonder verzoek. De regering wilde de wilsverklaring vervolgens wel wettelijk vastleggen. Met deze wettelijke verankering wilde men oa meer rechtszekerheid bieden aan de arts en de patiënt.

Een schriftelijke wilsverklaring kan beschouwd worden als (overeenstemmend met) de wil van de patiënt en kan daarmee een mondeling verzoek vervangen. De meerwaarde van wettelijke erkenning van de wilsverklaring is dat deze, onder bepaalde voorwaarden, de arts de mogelijkheid biedt om in een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden de door de patiënt uitdrukkelijk schriftelijk geuite wens in te willigen. Dit geeft vertrouwen aan zowel patiënten – de arts zal een einde kunnen maken aan een door patiënten zelf ongewenst en ondraaglijk geachte situatie – als aan artsen – zij hebben de zekerheid dat zij, indien zij zich aan de gestelde voorwaarden houden en zorgvuldig te werk gaan, niet strafbaar zullen zijn.

Vereist voor de wettelijke erkenning van zo'n verklaring is de wilsbekwaamheid ten tijde van het opstellen ervan. Deze wordt voorondersteld, tenzij er redenen zijn hier anders over te denken.

2. Formulering en inhoud van de wilsverklaring

De verklaring dient te zijn:

- o voorzien van naam, handtekening en dagtekening
- o helder geformuleerd
- o voldoende toegespitst op de situatie waarin de inmiddels wilsbekwaam geworden patiënt zich bevindt

Met die laatste eis wordt oa bedoeld dat:

- 1) de verklaring voldoende actueel moet zijn
- 2) het van belang is de inhoud van de verklaring te bespreken met de arts.

Ad 1: Vereist is dat de verklaring niet al te lang geleden is opgesteld, althans niet te zeer aan actualiteit heeft ingeboet. Het hanteren van harde wettelijke termijnen hierbij is echter ongewenst. Het is de vraag of en hoe deze actualiteitseis dan beoordeeld moet en getoetst mag worden (als er zoals nu geen harde criteria zijn zoals wettelijke termijnen, dan zou je kunnen toetsen volgens de criteria van redelijkheid en billijkheid), of dat het slechts een aanbeveling voor de patiënt betreft.

Ad 2: Zo'n gesprek kan ervoor zorgen dat de beschreven situatie van het lijden nog specifiekere wordt. Zo'n gesprek heeft nog een doel, zie hiervoor ook de volgende paragraaf.

3. Gesprek tussen arts en patiënt in wilsbekwame fase

Meerdere malen benadrukt de wetgever het belang van een gesprek met de arts over de wilsverklaring (in de fase dat de patiënt nog wilsbekwaam is). Zo'n gesprek dient twee doelen: 1) het nog specifiekere duiden van de beschreven situatie van het lijden enerzijds (zie vorige paragraaf) en 2) het toetsen van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek anderzijds.

Ten aanzien van het eerste doel is het de vraag of het gesprek in fysieke vorm moet zijn, of ook kan via e-mailwisseling of zelfs via de telefoon. (Het is niet zo dat een gesprek in fysieke vorm perse meer duidelijkheid biedt dan bijvoorbeeld een uitgebreide verhandeling via de e-mail.)

Ten aanzien van het tweede doel moet opgemerkt worden dat, juridisch gezien, iemand wilsbekwaam is totdat/tenzij er redenen zijn hiaraan te twijfelen. Die redenen kunnen naar boven komen door het zien en meemaken van de persoon, dus voor dat doeleinde kan een gesprek in de fysieke vorm nuttig zijn. **De wetgever maakt echter ook duidelijk dat zo'n bespreking geen wettelijk vereiste is.** Als er sprake is geweest van zo'n gesprek, maar niet door de arts die geconfronteerd wordt met het verzoek, biedt de toets door de eerdere arts een betrouwbare bevestiging ten aanzien van de weloverwogenheid en vrijwilligheid van het verzoek. Ook als er niet zo'n gesprek in het verleden is geweest kan de arts uitgaan van de weloverwogenheid en vrijwilligheid van het verzoek, dat is volgens de minister nou juist de rechtskracht van een wilsverklaring. Om te toetsen of er geen redenen zijn te twijfelen hiaraan, kan hij afgaan op zijn bevindingen bij de bestudering van de medische geschiedenis van deze patiënt en op gesprekken met – als die er zijn – familie en bekenden en een eventuele vertegenwoordiger van de patiënt. Conclusie: het is niet nodig dat de arts die de euthanasie gaat uitvoeren de patiënt heeft gesproken toen deze zijn wilsverklaring opstelde. De ministers verwachten overigens wel dat die wens er is vanuit de artsen zelf.

Tot slot: de minister ziet ook een rol voor familieleden (of voor andere naasten) om de betekenis van de wilsverklaring te duiden. Het is ook belangrijk dat de vertegenwoordiger betrokken wordt: hij kan de wilsverklaring van de patiënt aanvullen en verduidelijken. Hij kan deze echter niet vervangen.

4. De schriftelijke wilsverklaring als richtsnoer

De wilsverklaring wordt keer op keer aangeduid als 'richtsnoer'. Dit woord heeft verschillende betekenissen:

- 1) Behoud eigen verantwoordelijkheid arts: het betekent dat de arts zelf verantwoordelijk blijft voor het maken van zijn afweging. In eerste instantie zegt dit nog niet zoveel. Dit geldt immers ook bij een mondeling verzoek.
- 2) Geen rechtsplicht: duidelijk is dat de wilsverklaring geen plicht maar enkel een mogelijkheid in het leven roept voor artsen ten aanzien van zijn verdere handelen en beslissen. Ook dit is analoog aan de situatie bij een mondeling verzoek.
- 3) Ondersteuning: uit de passages blijkt dat de wilsverklaring gezien wordt als middel om de beslissing van de arts te ondersteunen. In zo'n situatie lijkt de beslissing van de arts leidend, en niet de wilsverklaring.
- 4) Aanknopingspunt: een wilsverklaring lijkt toch meer dan een 'middel ter ondersteuning'. De wetgever spreekt namelijk over de wilsverklaring als een (duidelijk) 'aanknopingspunt' voor verder handelen. Dat betekent dat het verdere handelen van de arts hierop aan moet sluiten en dat de arts de wilsverklaring niet zomaar terzijde kan schuiven (waarover meer onder 5.). Deze aanname wordt bevestigd in een brief van de ministers waarin wordt gezegd: "De arts moet deze verklaring serieus in ogenschouw nemen".

5. Afwijken van verzoek

De overwegingen onder 4 maken al duidelijk dat, ook al is er geen rechtsplicht, een arts een in de wilsverklaring neergelegd verzoek niet zomaar naast zich neer mag leggen. De wilsverklaring is immers een belangrijk/duidelijk aanknopingspunt, en moet serieus genomen worden.

De arts is echter vrij in zijn beslissing en hoeft zich niet extra te verantwoorden als hij het verzoek uit de wilsverklaring niet volgt. De wetgever heeft dus niet gekozen voor wettelijke

garanties teneinde een serieuze beoordeling van het verzoek af te dwingen, maar vertrouwt hierbij op de eigen verantwoordelijkheid van de arts.

Overigens is er wel gesproken over het afleggen van verantwoording, naar aanleiding van een zinsnede in het oorspronkelijke wetsvoorstel: 'kan de arts aan dit verzoek gevolg geven tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen'. Artsenorganisatie KNMG vatte die zinsnede op als een eis tot verantwoording: het suggereerde dat de arts uitsluitend de gevraagd hulp zou kunnen weigeren wanneer hij zou kunnen aantonen dat hij daartoe hele goede redenen heeft. De zinsnede bleek zo niet bedoeld te zijn, en werd er later uitgehaald. Er is verder niet meer gesproken over andere manieren om artsen verantwoording te laten afleggen.

6. Overige zorgvuldigheidseisen bij gebruik wilsverklaring

Enkel het bestaan van een wilsverklaring volstaat niet voor het mogen uitvoeren van euthanasie. Dat komt voornamelijk doordat het bestaan van een verzoek alléén niet voldoende is, de arts moet ook overtuigd zijn van dit verzoek, én van het lijden.

De wetgever heeft gezegd dat de arts deze overtuiging zal moeten verkrijgen op basis van zijn eigen beoordeling van de situatie, overleg met andere hulpverleners die met de patiënt een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten.

Bij die eigen beoordeling spelen de uitingen van patiënt, ook al is die inmiddels wilsonbekwaam, een grote rol.

7. Dementie als bron van ondraaglijk lijden

Uit alle stukken blijkt dat dementie zelf onvoldoende reden is om uit te gaan van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

Dit lijden kan wel zitten in het vooruitzicht áán dementie: het verlies van waardigheid en persoonlijkheid. Dit betekent dat in het zogenaamde eerste stadium, waarin de persoon nog wilsbekwaam is, maar de diagnose is gesteld en de patiënt weet waar het naar toe gaat, euthanasie mogelijk is. Het lijden is dan niet zozeer het ervaren van pijn of smart, maar zit in het feit dat de persoon in kwestie de staat van dementie als onaanvaardbaar aanmerkt.

Op het moment dat deze, door de wetgever erkend als gerechtvaardigd gevreesde, situatie zich heeft aangediend, zegt de minister enerzijds dat dit misschien een tweede mogelijkheid inhoudt voor levensbeëindiging, maar wordt tegelijkertijd meerdere malen herhaald dat er in dit stadium geen sprake meer kan zijn van lijden, juist omdat iemand wilsonbekwaam is geworden.

Wel kan er sprake zijn van 'bijkomend somatisch lijden'. Als hier sprake van is, kan dit eventueel wel aanleiding zijn voor euthanasie op basis van een wilsverklaring. Omgekeerd betekent dit dat als er geen sprake is van bijkomend somatisch lijden (men te maken heeft met een zogenaamde 'gezonde demente bejaarde') van artsen niet verwacht wordt dat zij euthanasie zullen toepassen. Wel kunnen ze de wilsverklaring dan opvatten als een behandelverbod. Dat is een interessante uitspraak: een positieve wilsverklaring (waarin een euthanasieverzoek is opgenomen) wordt zo getransformeerd, zonder medeweten of toestemming van betrokkene, tot een negatieve wilsverklaring (behandelverbod).

8. Zien van patiënt

Moet de consultant de patiënt zien? Het zien van de patiënt is uitgangspunt, maar dit is soms niet mogelijk of wenselijk. Volgens een strikte uitleg van de wet zou er dan toch sprake zijn van een strafbaar feit. PvdA en D66 vragen of er niet een uitzonderingsbepaling in de wet zelf kan worden opgenomen.

Minister Borst geeft aan dat een persoonlijk bezoek, het zien van patiënt, wel belangrijk is, en van ondersteunende waarde voor de consultatie, maar dat het ontbreken van zo'n bezoek niet betekent dat aan de zorgvuldigheidseis van consultatie niet is voldaan. Dat betekent dat er ook geen sprake is van een strafbaar feit.

9. Mondelinge bevestiging van het verzoek

De wetgever heeft erkend dat een mondelinge verificatie van het verzoek tot levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding niet mogelijk (en dus niet vereist) is als het gaat om iemand die niet meer in staat is zijn wil te uiten.

Uit de stukken blijkt dat de wilsverklaring, die is opgeschreven in tijden van wilsbekwaamheid, niet gevolgd mag worden als die wordt tegengesproken door het kenbaar maken van het tegenovergestelde, ook al gebeurt dat in een situatie van wilsonbekwaamheid. Het kan hierbij gaan om de wens tot levensbeëindiging zelf, maar ook om het ervaren van lijden.

Het kan dus gebeuren dat er wel een wilsverklaring ligt, de beschreven situatie zich ook openbaart, maar de patiënt in de praktijk juist aangeeft niet te lijden (bijvoorbeeld bij de zogenaamde 'vrolijke demente bgejaarde'). De wetgever zegt hierover dat een arts dan niet alleen niet zal ingaan op het verzoek, maar dit zelfs niet mag. Ditzelfde geldt als iemand zijn eigen wilsverklaring ontkent: "Maar ik wil helemaal niet dood!" De arts mag dan niet overgaan tot euthanasie.

Conclusie: ook al is er geen mondelinge verificatie vereist, wilsuitingen spelen wel een grote rol bij het wel of niet honoreren van een verzoek tot levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding. Als er strijd is tussen actuele uitingen en een eerder opgeschreven wilsverklaring, worden de actuele uitingen relevanter geacht. Actuele uitingen die de eerder opgeschreven wilsverklaringen bevestigen spelen daarnaast een belangrijke rol in de overtuiging die arts nodig heeft om tot levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding over te gaan.

Het is dus goed om te realiseren dat uitingen die vanwege iemands wilsonbekwaamheid niet betrouwbaar genoeg zijn als grond voor een euthanasieverzoek, wel relevant genoeg zijn om te dienen als bevestiging van een bestaand verzoek, of als reden om dit in te trekken.

Tot slot wordt bevestigd dat het mogelijk is euthanasie toe te passen op iemand die het bewustzijn heeft verloren, uiteraard mits er een wilsverklaring ligt, en er is voldaan aan de overige voorwaarden.

1. Wettelijke status

Een schriftelijke wilsverklaring heeft een juridische status: hij wordt wettelijk erkend en kan derhalve het mondelinge verzoek vervangen.

Voorgeschiedenis

In het initiatiefvoorstel van de Tweede Kamerleden Van Boxtel, Kamp en Swildens uit 1997-1998 had de schriftelijke wilsverklaring nog geen wettelijke status, maar er werd wel over de verklaring gesproken:

- o “Wij willen in dit verband opmerken dat het van belang is dat met patiënten, van wie op grond van hun aandoening moet worden verwacht dat zij in een later stadium van hun ziekte wilsonbekwaam zullen worden, te overleggen wat hun wensen zijn. Die kunnen dan in een schriftelijke wilsverklaring worden vastgelegd. Het aantal gevallen van levensbeëindiging zonder verzoek kan daardoor worden gereduceerd.”⁹
- o “Wij hebben overwogen de schriftelijke wilsverklaring in de wet op te nemen, maar hebben dat vooralsnog , nog niet gedaan omdat de schriftelijke wilsverklaring in bepaalde opzichten raakvlakken heeft met levensbeëindiging zonder verzoek en daarover wordt nog een voorstel van de regering voor een centrale toetsingscommissie verwacht.”¹⁰

Hieruit blijkt dat de wilsverklaring vooral een belangrijke rol had in het verminderen van gevallen van levensbeëindiging zonder verzoek.

Toen in het regeerakkoord van 1998 werd opgenomen dat een euthanasie toepassende arts niet strafbaar is wanneer een euthanasie verzoek voldoet aan de zorgvuldigheidseisen en artsen zich houden aan de meldingsplicht, trokken de indieners van het wetsvoorstel het weer in. Na intrekking van het initiatiefvoorstel door de oorspronkelijke indieners, heeft het kabinet dit voorstel ongewijzigd, als eigen wetsvoorstel, ingediend. Naar aanleiding van het advies van de Raad van State werd een aangepaste memorie van toelichting naar de Kamer gestuurd. Uit dit document blijkt dat, in tegenstelling tot de oorspronkelijke initiatiefnemers, de regering de wilsverklaring wel wettelijk wilde vastleggen. Hiermee werd aansluiting gezocht bij de maatschappelijke ontwikkeling dat een groeiend aantal mensen een euthanasieverklaring voorhanden heeft. Met deze wettelijke verankering wilde men tevens meer rechtszekerheid bieden aan de arts en de patiënt.

Overeenstemmend met de wil van de patiënt

Een schriftelijke wilsverklaring beschouwd kan worden als (overeenstemmend met) de wil van de patiënt:

- o *“De juridische status van de schriftelijke wilsverklaring als bedoeld in het tweede lid is dan ook deze, dat de arts, met inachtneming van de voorwaarden die in het tweede lid zijn genoemd, deze verklaring kan beschouwen als overeenstemmend met de wil van de patiënt.”*¹¹
- o *“Minister Borst-Eilers: Collega Korthals heeft al gezegd dat wij de wilsverklaring en het mondeling verzoek in feite als gelijkwaardig willen zien.”*¹²

⁹ Mvt p. 5

¹⁰ Mvt p. 8

¹¹ 26691 nr. 3 Memorie van Toelichting Pag. 11

¹² 26691 nr. 22 Verslag Wetgevingsoverleg Pag. 70

Meerwaarde van de wettelijke status

De meerwaarde van wettelijke erkenning van de wilsverklaring is dat deze, onder bepaalde voorwaarden, de arts de mogelijkheid biedt om in een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden de door de patiënt uitdrukkelijk schriftelijk geuite wens in te willigen:

- o *“De meerwaarde van wettelijke erkenning van de wilsverklaring boven de huidige, niet-wettelijk verankerde positie is hierin gelegen, dat deze, onder bepaalde voorwaarden, de arts de mogelijkheid biedt om in een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden de door de patiënt uitdrukkelijk schriftelijk geuite wens in te willigen. Aldus kunnen patiënten aan de regeling van de wilsverklaring de rust en het vertrouwen ontleen dat de arts aan een door patiënten zelf ongewenst en ondraaglijk geachte situatie een einde zal kunnen maken, terwijl artsen die in de hier bedoelde situaties de uitdrukkelijke wens van hun patiënt willen inwilligen, de zekerheid hebben dat zij, indien zij zich aan de gestelde voorwaarden houden en zorgvuldig te werk gaan, niet strafbaar zullen zijn.”¹³*

Interessant is ook dat de rechtskracht inhoudt dat er geen noodzaak is tot mondelinge bevestiging:

- o *“De rechtskracht houdt ook in dat duurzaamheid in de zin van herhaald verzoek geen sprake kan zijn. De specifieke positie van de wilsonbekwame patiënt brengt met zich mee dat mondelinge verificatie van zijn wens en zijn lijden niet mogelijk is. De arts zal de vereiste overtuiging dan ook moeten krijgen op basis van zijn eigen beoordeling van de situatie door bijvoorbeeld bestudering van de medische geschiedenis van de patiënt.”¹⁴*

Hierover meer in paragraaf 7.

Vereist voor de wettelijke erkenning van zo'n verklaring is de wilsbekwaamheid ten tijde van het opstellen ervan:

- o *“Aan de erkenning van de wilsverklaring bevattende een verzoek om levensbeëindiging in het onderhavige wetsvoorstel ligt de vooronderstelling ten grondslag- en dit is tevens een voorwaarde voor een eventuele inwilliging van het verzoek door de arts- dat de patiënt die niet langer in staat is zijn wil te uiten, voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat werd geacht. In dat geval kan de wilsverklaring, nadat de patiënt wilsonbekwaam is geworden, worden beschouwd als overeenstemmend met de wil van de patiënt.”¹⁵*

Wilsbekwaamheid vóórondersteld

Deze wilsbekwaamheid wordt voorondersteld, tenzij er redenen zijn hier anders over te denken:

- o *“Van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek zal hij overtuigd kunnen zijn indien zijn bevindingen geen aanleiding geven om het tegendeel aan te nemen. Dit is de rechtskracht, zoals wij hierboven al opmerkten, die het tweede lid aan de wilsverklaring toekent.”¹⁶*
- o *“De rechtskracht van de wilsverklaring is dat de arts, zolang het tegendeel niet bewezen kan worden, deze mag zien als een vrijwillig en weloverwogen verzoek.”¹⁷*

Ook is vereist dat aan de eisen van het eerste lid wordt voldaan:

- o “Voor de gerechtvaardigde inwilliging van het in de wilsverklaring neergelegde verzoek om levensbeëindiging is voorts de overeenkomstige toepasselijkheid van de zorgvuldigheidseisen in het eerste lid vereist. Onder deze voorwaarden is aldus bij de inwilliging van de in de

¹³ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, p. 87

¹⁴ 26691 nr 137b Memorie van antwoord Wtl, p. 51

¹⁵ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, p. 27

¹⁶ 26691 nr. 24 Brief ministers met beantwoording van diverse vragen uit het wetgevingsoverleg van 30 oktober 2000, Pag. 6

¹⁷ 26691 nr 137b Memorie van antwoord Wtl, p. 51

wilsverklaring neergelegde wens tot levensbeëindiging wel degelijk sprake van levensbeëindiging op verzoek.”¹⁸

De politieke partijen waren overigens verdeeld over de wenselijkheid van een wettelijke status voor de wilsverklaring:

- o *“De leden van de PvdA-fractie hechten belang aan het opnemen van de juridische status van de schriftelijke wilsverklaring in de wet.”*¹⁹
- o *“Volgens het CDA kan en mag een schriftelijke wilsverklaring nooit een concreet mondeling verzoek vervangen. Het kan daartoe slechts een ondersteuning zijn. De CDA-fractie is het dan ook niet eens met de status die de schriftelijke wilsverklaring nu in de wet dreigt te krijgen.”*²⁰

¹⁸ 6691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 27

¹⁹ 26691 nr. 5 Verslag 17 februari 2000

²⁰ Handelingen, Plenaire behandeling wetsvoorstel WTL 23 november 2000 TK 27, Pag. 27-2204

2. Formulering en inhoud van de wilsverklaring

Drie vereisten voor de formulering

De verklaring dient te zijn:

- helder geformuleerd
 - voorzien van naam, handtekening en dagtekening
 - voldoende toegespitst op de situatie waarin de inmiddels wilsonbekwaam geworden patiënt zich bevindt
- o *“De verklaring dient helder geformuleerd te zijn en voorzien van naam, handtekening en dagtekening.”²¹*
 - o *“De schriftelijke wilsverklaring dient, wil zij kunnen worden opgevolgd, helder geformuleerd te zijn.”²²*
 - o *“Deze beide vereisten brengen met zich mee, dat de verklaring helder geformuleerd moet zijn en voldoende toegespitst op de situatie waarin de inmiddels wilsonbekwaam geworden patiënt zich bevindt.”²³*

Het vereiste dat de verklaring voldoende toegespitst moet zijn op de situatie waarin de inmiddels wilsonbekwaam geworden patiënt zich bevindt, leidt tot twee conclusies voor de wetgever:

- 3) De verklaring moet voldoende actueel zijn.
- 4) Van belang is de bespreking van de inhoud van de verklaring tussen patiënt en arts.

Hieronder volgen wat overwegingen ten aanzien van de actuele wilsverklaring. Paragraaf 3 gaat vervolgens uitgebreid in op het belang van een gesprek tussen arts en patiënt. Dit is niet alleen van belang voor de duidelijkheid van de wilsverklaring maar dient meerdere doelen: daarom is er een aparte paragraaf aan gewijd.

Actuele wilsverklaring?

Al vanaf het eerste moment is gesproken over de wenselijkheid van een actuele wilsverklaring:

- o *“Wij hebben overwogen om de geldigheid van de schriftelijke wilsverklaring aan een bepaalde termijn te binden. Wij hebben hiervan afgezien, omdat elke gestelde geldigheidsduur hardheidsdiscussies zal oproepen bij gevallen waarin de wilsverklaring net buiten de termijn valt. In de praktijk wordt de patiënt overigens geadviseerd om de verklaring, zolang hij wilsbekwaam is, regelmatig te actualiseren.”²⁴*

Hier geeft de wetgever aan dat het instellen van een wettelijke termijn niet wenselijk is vanwege hardheidsdiscussies. Het actualiseren zelf is echter wel wenselijk: het wordt immers geadviseerd. Het is echter de vraag of de wetgever het meegeeft als een goedbedoelde maar vrijblijvende, tip, of als wettelijk vereiste. De eerste insteek kan bevestigd worden door de volgende opmerkingen:

- o *“Hoewel zij (de leden van de PvdA-fractie) van oordeel zijn **dat het verstandig is** de verklaring up-to-date te houden, omdat het oordeel over de situatie (het ernstig lijden, de ontluistering) die men wil voorkómen met het verloop van de tijd aan verandering onderhevig kan zijn, delen zij de mening dat het aan een bepaalde termijn binden van de geldigheid niet wenselijk is.”²⁵*
- o *“**Het is verstandig** de verklaring met de arts te bespreken en de verklaring regelmatig te*

²¹ 26691 nr. 3 Memorie van Toelichting, Pag. 11

²² 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 19

²³ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 81

²⁴ 26691 nr. 3 Memorie van Toelichting, Pag. 11

²⁵ 26691 nr. 5 Verslag 17 februari 2000

*actualiseren.*²⁶

In deze opmerkingen ligt de nadruk op 'het is verstandig': het lijken dus vooral praktische tips voor de patiënt.

Er zijn echter ook aanwijzingen dat het actualiseren een minder vrijblijvend karakter heeft, en voortvloeit uit het derde vereiste voor de formulering van een wilsverklaring:

- o *"Deze beide vereisten brengen met zich mee, dat de verklaring helder geformuleerd moet zijn en **voldoende toegespitst op de situatie** waarin de inmiddels wilsonbekwaam geworden patiënt zich bevindt. Met name dit laatste **vereist** een verklaring die niet al te lang geleden is opgesteld, althans niet te zeer aan actualiteit heeft ingeboet. Op de actualiteit van de wilsverklaring komen wij hieronder nog terug."*²⁷

Dit is een interessante zin. Dat een wilsverklaring 'voldoende toegespitst moet zijn op de situatie waarin de inmiddels wilsonbekwaam geworden patiënt zich bevindt', is logisch. De wilsverklaring moet voldoende specifiek en gedetailleerd zijn zodat het voor de arts goed te toetsen valt of er sprake is van een situatie die door de patiënt wordt aangemerkt als ondraaglijk lijden. De wetgever bedoelt deze zin echter anders: het gaat er niet om dat er voldoende specificaties of details in de wilsverklaring staan, maar dat deze actueel is: "Het vereist een verklaring die niet al te lang geleden is opgesteld, althans niet te zeer aan actualiteit heeft ingeboet." Wat hiermee dan wordt bedoeld wordt nader uitgelegd in de volgende alinea:

- o *"Op dit punt willen wij nader ingaan op de actualiteit van de wilsverklaring en de wijze waarop deze geformuleerd is. Hierboven wezen wij al op het belang dat deze helder gesteld is en voldoende toegespitst op de situatie waarin de inmiddels wilsonbekwaam geworden patiënt zich bevindt. Laatstgenoemde eis **vergt** bij voorkeur, **maar niet noodzakelijkerwijs**, een recent opgestelde of herbevestigde verklaring. Aangezien elke gestelde geldigheidsduur hardheidsdiscussies zal oproepen bij gevallen waarin de wilsverklaring net buiten de termijn valt, hebben wij ervan afgezien om de geldigheid van de schriftelijke wilsverklaring aan een bepaalde termijn te binden. Wij zijn verheugd te constateren dat de fracties van de PvdA, de VVD en D66 zich hierin kunnen vinden. Inderdaad zal een arts terughoudender zijn naarmate een wilsverklaring ouder wordt. Herbevestiging of eventueel herformulering met een zekere regelmaat zal het omgaan met wilsverklaringen **in de praktijk zeker vergemakkelijken.**"*²⁸

Deze alinea is ambigu: enerzijds wordt gesproken over het 'vergen' van een recent opgestelde verklaring, wat duidt op noodzaak, anderzijds wordt dit afgezwakt door de woorden 'maar niet noodzakelijkerwijs'. En daarna worden de zinnen afgeleid van de wettelijke eisen (juridische noodzaak?) naar de praktijk (pragmatische haalbaarheid?).

Conclusie is dat het actualiseren van een wilsverklaring sowieso wordt aanbevolen voor de praktijk. Misschien is dit zelfs bedoeld als een vereiste, maar als dit zo is het de vraag is of en hoe deze eis dan beoordeeld moet worden aangezien het niet kan aan een wettelijke termijn. Wellicht volgens de criteria van redelijkheid en billijkheid.

²⁶ Handelingen, Plenaire behandeling wetsvoorstel WTL 22 november 2000 TK 26, Pag. 26-2114

²⁷ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 81

²⁸ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 83

3. Gesprek tussen arts en patiënt in wilsbekwame fase

Meerdere malen benadrukt de wetgever het belang van een gesprek tussen arts en patiënt over de wilsverklaring:

- o *“Met betrekking tot de wilsverklaring wijzen wij op het belang van bespreking van de inhoud van de verklaring tussen patiënt en arts. In een gesprek tussen arts en patiënt, waarvan ook aantekening gemaakt wordt in het dossier, kunnen juist de inhoud van de verklaring en de precieze wensen van de patiënt duidelijk worden. Ook de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het in de wilsverklaring opgenomen verzoek zal de arts dan kunnen nagaan. Van de opneming van de wilsverklaring in het medisch dossier van de patiënt of de bespreking van een verzoek om levensbeëindiging zal de arts aantekening maken in het dossier.”²⁹*
- o *“Wil de arts een verzoek om levensbeëindiging ingevolge dit wetsvoorstel kunnen inwilligen, dan zal de omschrijving van de situatie waarin de patiënt dit wenst, moeten overeenkomen met de situatie waarin de patiënt zich bevindt op het moment dat de arts voor de vraag komt te staan of in de verklaring vervatte wens moet worden ingewilligd. (...) In de toekomst kan het leiden tot nadere conditionele detaillering van wilsverklaringen. Wij achten dit op zichzelf als een goede ontwikkeling, maar wijzen nadrukkelijk op het belang van bespreking van de inhoud van de verklaring tussen patiënt en arts. In een gesprek tussen arts en patiënt, waarvan ook aantekening gemaakt wordt in het dossier... Een dergelijk gesprek kan ook aanleiding vormen tot verduidelijking of herformulering van de wilsverklaring en voorkomen van dubbelzinnigheden.”³⁰*
- o *“De verklaring moet een duidelijke beschrijving inhouden van de situatie waaronder de patiënt euthanasie wenst. Het is belangrijk dat de inhoud van de verklaring tussen patiënt en arts wordt besproken. (...) Een mondeling verzoek is in zo'n situatie vaak onmogelijk. Dat is het probleem. Daarom is het goed om dat schriftelijk van tevoren aan te geven. De kracht van de wilsverklaring wordt alleen maar groter als daar met de patiënt over gesproken is. Dan weet je precies wat de patiënt ermee bedoelde.”³¹*
- o *“Naar aanleiding van de opmerkingen van de leden van de CDA-fractie over het conditionele karakter van wilsverklaringen, wijzen wij nogmaals op het belang van een bespreking van de inhoud van de verklaring tussen patiënt en arts naar aanleiding van het opstellen daarvan. In het bijzonder hierdoor kan worden bevorderd dat de arts, als hij voor die afweging komt te staan, ervan overtuigd kan zijn dat de in de verklaring vastgelegde wil overeenstemt met de situatie waarin de patiënt alsdan is komen te verkeren en dat de wilsuiting vrijwillig en weloverwogen was. Niettemin kan de wilsverklaring, ook zonder dat deze met de arts is besproken, worden beschouwd als overeenstemmend met de wil van de patiënt, mits deze, zoals in het tweede lid is voorgeschreven, tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht voordat hij wilsbekwaam werd. Dat is nu de rechtskracht die wij aan de wilsverklaring toekennen. Anders dan de CDA-fractie menen wij dat bij een schriftelijke wilsuiting wel degelijk sprake kan zijn van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.”³²*

Doelen van gesprek

Afgaand op bovenstaande overwegingen dient zo'n gesprek twee doelen:

- 1) het nog specifiekere duiden van de beschreven situatie van het lijden enerzijds en

²⁹ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag Pag. 20

³⁰ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag Pag. 83

³¹ Handelingen 26-2107 Plenaire behandeling wetsvoorstel WTL 22 november 2000 TK 26, Pag. 26-2114

³² 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag Pag. 84

2) het toetsen van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek anderzijds.

Ten aanzien van het eerste doel vragen vooral de wilsverklaringen die dementie moeten voorkomen om nadere duiding. Ten aanzien van het tweede doel dient opgemerkt te worden dat, juridisch gezien, iemand wilsbekwaam is totdat/tenzij er reden is hieraan te twijfelen.

Belang van gesprek als wilsverklaring is gericht op voorkomen van dementie

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): "(...) Op grond van de euthanasieverklaring, die veelal tevens een niet-behandelverklaring is, zouden artsen bepaalde aandoeningen niet behandelen waardoor weer andere aandoeningen kunnen ontstaan die men niet behandelt en dan ontstaan dus vormen van lijden die wel aanleiding geven voor het inwilligen van het verzoek. Is dat niet een beetje hypocriet?"

Mevrouw **Ross-van Dorp** (CDA): "Vindt mevrouw Swildens dat een in principe behandelbare aandoening behandeld zou moeten worden wanneer een patiënt zich in een staat bevindt die hij nadrukkelijk en helder heeft omschreven in zijn wilsbeschikking, waaruit blijkt dat hij eigenlijk niet behandeld wil worden?"

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): "Juist om dat dilemma te voorkomen is het zo belangrijk om de wilsbeschikking met de arts te bespreken, omdat je dan kunt aangeven waarom je die situatie wilt voorkomen. Het is dan niet alleen een beschrijving van de situatie, maar er is ook beschreven waarom je denkt dat je daar zo ondraaglijk en uitzichtloos onder zult lijden. Als dan duidelijk wordt welke elementen daarin een rol spelen en de arts constateert dat die elementen er niet zijn, bijvoorbeeld omdat er nieuwe behandelmethoden zijn of nieuwe technieken die niet leiden tot het voorziene lijden, dan is dat onderdeel van de afweging van de arts. De arts maakt dan uit of de situatie nog geldt zoals oorspronkelijk op schrift is gesteld. Nogmaals, het is ontzettend belangrijk dat die wilsverklaring grondig met de arts besproken wordt."³³

Wilsbekwaamheid vóórondersteld

Juridisch gezien is elk persoon in beginsel wilsbekwaam, totdat/tenzij er reden is hieraan te twijfelen. Zie ook paragraaf 1. Het zien en meemaken van de persoon kan duidelijk maken of er reden is hieraan te twijfelen, dus voor dat doeleinde kan een gesprek in de fysieke vorm nuttig zijn. De wetgever maakt echter ook duidelijk dat zo'n bespreking geen wettelijk vereiste is:

- o *"Zekerheid hieromtrent zal de arts kunnen hebben indien hij de wilsverklaring met de patiënt heeft kunnen bespreken voordat de patiënt wilsbekwaam werd. Wij willen echter niet zover gaan, dat een dergelijke bespreking als wettelijk vereiste voor de rechtsgeldigheid van de schriftelijke wilsverklaring wordt opgenomen. Wel vloeit hieruit voort dat de verklaring helder geformuleerd moet zijn en voldoende toegespitst op de situatie waarin de inmiddels wilsbekwaam geworden patiënt zich bevindt."*³⁴

Gesprek perse door arts die het later uitvoert?

De arts die dit gesprek dan heeft, is niet perse dezelfde als degene die later met de euthanasie geconfronteerd wordt. Aangezien een arts altijd volgens zijn medische professie handelt biedt de toets door de eerdere arts een betrouwbare bevestiging ten aanzien van de weloverwogenheid en vrijwilligheid van het verzoek. **Het is in het kader van dit doel dus niet nodig dat de arts die de euthanasie gaat uitvoeren de patiënt heeft gesproken toen deze zijn wilsverklaring opstelde:**

- o *"De wilsverklaring kan ook zonder dat deze met de arts is besproken, worden beschouwd als overeenstemmend met de wil van de patiënt, mits deze tot een redelijke waardering van zijn belangen"*

³³ 26691 nr. 22 Verslag Wetgevingsoverleg Pag. 8

³⁴ 26691 nr. 24 Brief ministers met beantwoording van diverse vragen uit het wetgevingsoverleg van 30 oktober 2000, Pag. 6

ter zake in staat werd geacht voordat hij wilsonbekwaam werd.”³⁵

- o *“Het kan ook voorkomen dat een arts wordt geconfronteerd met een wilsverklaring van een wilsonbekwaam geworden patiënt, terwijl hij niet over die verklaring heeft kunnen spreken met de patiënt toen deze nog wilsbekwaam was. In dat geval zal hij van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek overtuigd kunnen zijn, indien hij geen aanleiding heeft om het tegendeel aan te nemen. Hij gaat daarbij af op zijn bevindingen bij de bestudering van de medische geschiedenis.”³⁶*

Deze visie wordt ondersteund door de minister van Justitie:

- o *“Korthals in reactie op de vraag of een arts een schriftelijk verzoek mag honoreren zonder dat hij de patiënt kent: ‘In principe is dat mogelijk, Ik kan mij indenken dat mensen heel duidelijke schriftelijke wilsverklaringen geformuleerd hebben die heel goed op hun situatie van toepassing is. Dat wordt bijvoorbeeld door familieleden die erbij zijn geweest, bevestigd tegenover de arts. De arts kan dan stellen dat het inderdaad een redelijk en reëel verzoek is geweest.’³⁷*
- o *“Mevrouw Halsema (GroenLinks): Maar op dat punt is de wet ook niet duidelijk. Immers, de wet zegt niet dat als er bijvoorbeeld een andere arts dan de behandelend arts is geweest met wie de wilsverklaring is opgesteld, deze daardoor minder waarde heeft dan een andere wilsverklaring. De wet schept hier dus onzekerheid voor zowel de arts, als de patiënt. Minister Korthals: Voorzitter! Laat ik het dan als volgt zeggen. Het kan ook voorkomen dat een arts wordt geconfronteerd met een wilsverklaring van een wilsonbekwaam geworden patiënt, terwijl hij niet over die verklaring heeft kunnen spreken met de patiënt toen deze nog wilsbekwaam was. Dat is het voorbeeld dat wordt genoemd. In dat geval zal hij van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek overtuigd kunnen zijn, indien hij geen aanleiding heeft om het tegendeel aan te nemen. Hij gaat daarbij af op zijn bevindingen bij de bestudering van de medische geschiedenis van deze patiënt en op gesprekken met – als die er zijn – familie en bekenden en een eventuele vertegenwoordiger van de patiënt. Dit is de rechtskracht die, zoals wij ook al hebben opgemerkt, het tweede lid ook aangeeft.”³⁸*

Uit beide reacties blijkt ook gelijk dat de minister een rol ziet voor familieleden (of voor andere naasten, daarmee dat ‘bijvoorbeeld’ invullend) en een eventuele vertegenwoordiger.

Beide ministers denken wel dat artsen zelf niet genoeg zullen nemen met zo’n bevestiging afkomstig van een andere arts of familieleden:

- o *Daarvoor heeft de minister [Korthals] wel te kennen gegeven dat de kans dat de arts met het verzoek zal instemmen, wanneer hij zelf geen overleg met de patiënt heeft gehad of de patiënt nauwelijks kent, aanzienlijk afneemt.”³⁹*

Rol van de wettelijk vertegenwoordiger

Zoals gezegd ziet minister Korthals een rol voor familieleden of andere naasten. Een bijzondere rol daarbij speelt de wettelijk vertegenwoordiger:

- o *“Wij gaven in de notitie «Juridische status van wilsverklaringen in de gezondheidszorg» (kamerstukken II 1999–2000 26 885, nr 1, blz.11) aan dat, indien de arts in beginsel bereid is gehoor te geven aan de schriftelijke wilsverklaring, bij zijn besluitvorming met name ook de visie van de vertegenwoordiger van de patiënt als bedoeld in artikel 7:465 lid 3 BW van belang kan zijn. Het is*

³⁵ 26691 nr 137b Memorie van antwoord Wtl, p. 51

³⁶ Handelingen 26-2107 Plenaire behandeling wetsvoorstel WTL 22 november 2000 TK 26 Pag. 26-2115

³⁷ 26691 nr. 22 Verslag Wetgevingsoverleg Pag. 61

³⁸ Handelingen 26-2107 Plenaire behandeling wetsvoorstel WTL 22 november 2000 TK 26, Pag. 26-2115

³⁹ 26691 nr. 22 Verslag Wetgevingsoverleg Pag. 61

immers zodanige persoon, die geacht kan worden de belangen van de patiënt te behartigen. Anderzijds geldt evenzeer dat de visie van de vertegenwoordiger van de patiënt niet diens wilsverklaring, indien deze voldoende duidelijk is, kan vervangen.”⁴⁰

- o *“De arts moet, wil hij voldoen aan het schriftelijk verzoek overtuigd zijn dat aan de inhoud van de wilsverklaring en aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Daarbij zal het betrekken van de vertegenwoordiger van de patiënt naar verwachting voor de arts veeleer een positieve factor in de afweging zijn, omdat de arts daardoor zijn beslissing ten minste kan nemen in overleg met een persoon die verondersteld kan worden namens de patiënt op te treden en deze goed te kennen.”⁴¹*
- o *“De visie van de vertegenwoordiger kan de wilsverklaring van de patiënt, indien deze duidelijk is, niet vervangen. Indien dus aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, is de arts gerechtigd aan het in de wilsverklaring vervatte verzoek te voldoen, ook indien de vertegenwoordiger van de patiënt daarmee niet kan instemmen.”⁴²*

Het is belangrijk dat de vertegenwoordiger betrokken wordt: deze kan de wilsverklaring van de patiënt aanvullen en verduidelijken, hij kan deze, indien deze duidelijk is, echter niet vervangen.

⁴⁰ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag Pag. 35

⁴¹ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag Pag. 86

⁴² 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag Pag. 91

4. De schriftelijke wilsverklaring als richtsnoer

De schriftelijke wilsverklaring (vanaf nu: wilsverklaring⁴³) wordt keer op keer aangeduid als 'richtsnoer':

- o *"Wij wijzen met nadruk erop dat de schriftelijke wilsverklaring voor de arts als richtsnoer dient, indien hij zich geplaatste ziet voor de situatie waarin de patiënt zijn wil niet langer kan bepalen."*⁴⁴
- o *"Aldus kan deze wettelijke verankering tot richtsnoer dienen voor de arts, indien deze wordt geconfronteerd met de situatie dat zijn patiënt niet langer in staat is tot het uiten van zijn wil. (...) De schriftelijke wilsverklaring als bedoeld in het tweede lid dient derhalve als richtsnoer voor de arts."*⁴⁵
- o *"De schriftelijke wilsverklaring vormt een richtsnoer voor de arts."*⁴⁶

Wat betekent dit begrip voor de praktijk?

Verantwoordelijkheid voor eigen afweging

Uit de tekst wordt duidelijk dat de arts zelf verantwoordelijk blijft voor het maken van zijn afweging:

- o *"Zoals het woord richtsnoer reeds aangeeft, laat een en ander de verantwoordelijkheid van de arts om zijn eigen afweging te maken, onverlet."*⁴⁷
- o *"Het voorhanden zijn van de wilsverklaring ontslaat de arts evenwel niet ervan om, in het licht van de zorgvuldigheidseisen voor levensbeëindiging op verzoek, zijn eigen afweging te maken."*⁴⁸
- o *"Evenals thans ontslaat zij echter de arts niet van diens verplichting om, in het licht van de zorgvuldigheidseisen, die in de wet zelf zijn opgesomd, zijn eigen afweging te maken."*⁴⁹

In eerste instantie zegt dit nog niet zoveel. Het principe dat een arts eigen verantwoordelijkheid houdt om een eigen afweging te maken geldt ook bij een mondeling verzoek.

Geen rechtsplicht

Duidelijk is dat de wilsverklaring geen plicht maar enkel een mogelijkheid in het leven roept voor een arts ten aanzien van zijn verdere handelen en beslissen:

- o *"De leden van de fracties van de RPF en het GPV stellen vast, dat buiten kijf staat dat de vraag naar euthanasie niet de rechtsplicht bij artsen oproept om de dodende handeling dan ook te verrichten."*⁵⁰
- o *"De wilsverklaring van een ten tijde van de opstelling daarvan nog wel wilsbekwame patiënt die een verzoek tot levensbeëindiging inhoudt, legitimeert slechts de arts om dit verzoek te volgen. Deze heeft geen rechtsplicht daartoe."*⁵¹

De wilsverklaring kan en mag dus geen volledige garantie bieden voor het ontsnappen van lijden in de toekomst. Interessant is dat de kamerleden zich realiseren dat dit rechtsonzekerheid oproept bij mensen:

⁴³ Om het onderscheid met de mondelinge wilsverklaring duidelijk te maken zal deze worden aangeduid als 'mondeling verzoek' of 'verzoek'

⁴⁴ 26691 A Advies Raad van State (RVS) en Nader rapport Wtl, Pag. 4

⁴⁵ 26691 nr. 3 Memorie van Toelichting, Pag.3 en 11

⁴⁶ Handelingen 26-2107 Plenaire behandeling wetsvoorstel WTL 22 november 2000 TK 26, Pag. 26-2114

⁴⁷ 26691 A Advies Raad van State (RVS) en Nader rapport Wtl, Pag. 4

⁴⁸ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 19

⁴⁹ 26691 nr. 24 Brief ministers 15 november 2000, P. 5

⁵⁰ 26691 nr. 5 Verslag 17 februari 2000 p. 56

⁵¹ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, p. 22

- o *“Minister Korthals: ‘Met de heer Van der Vlies ben ik van mening dat een schriftelijke wilsverklaring nimmer als een volledige garantie kan en mag fungeren om aan eventueel lijden in de toekomst te kunnen ontkomen. Hij riep ons op om mensen in dit verband niet langer op het verkeerde been te zetten en het onderdeel ‘wilsverklaring’ van het wetsvoorstel in te trekken. Het laatste overwegen wij echter niet. De reden hiervoor geef ik graag nog eens aan. (...) De verklaring heeft dezelfde status als een concreet verzoek om levensbeëindiging. Anders gezegd, de schriftelijke wilsverklaring vervangt een actueel mondeling verzoek. (...) In wezen is er bij de schriftelijke wilsverklaring precies hetzelfde aan de hand als bij een mondeling verzoek. Ook daar kan er nimmer een garantie worden gegeven dat de arts aan het verzoek gevolg zal geven.”⁵²*

Het vermijden van rechtsonzekerheid zou hier echter betekenen dat de wilsverklaring überhaupt geen mogelijkheid meer is. Daar is de wetgever niet in meegegaan. Het gebrek aan garantie speelt ook bij een mondeling verzoek, is daarmee gewoon onderdeel van de euthanasieregeling.

Wel stellen de CDA-leden vast dat, ondanks verzekeringen van het tegendeel in de toelichting (euthanasie behoort niet tot het normaal medisch handelen), in de praktijk de toepassing van euthanasie in toenemende mate als een onderdeel van het «takenpakket» van de arts wordt gezien. Daarmee wordt het voor artsen die om principiële of andere hen moverende redenen geen euthanasie willen toepassen, steeds moeilijker om op een normale wijze in de gezondheidszorg te functioneren. Mutatis mutandis geldt een en ander ook voor andere werkenden in de gezondheidszorg als verplegenden en zelfs apothekers. De leden, hier aan het woord, achten deze ontwikkeling zorgelijk, zeker indien en voor zover een en ander er toe leidt dat vragen naar het standpunt over euthanasie zelfs in sollicitatie- en vergelijkbare gesprekken aan de orde komen. Zij vragen of de regering deze zorg deelt en voorts hoe deze ontwikkeling kan worden gekeerd

Steun voor arts

- o *“De opmerking dat de wilsverklaring dient als richtsnoer voor de arts moet aldus worden begrepen, dat deze in een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van een patiënt die niet langer in staat is zijn wil te uiten, richting **kan** geven aan de beslissingen van de arts omtrent de verdere behandeling van zijn patiënt. Zo **kan** de arts zich in dat geval **gesteund weten in zijn beslissing** om een medische behandeling bij de betreffende patiënt niet meer in te stellen of te staken. Uiteindelijk **kan** de wilsverklaring inhoudende een verzoek om levensbeëindiging ook door de arts worden ingewilligd indien overeenkomstig aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.”⁵³*

Hieruit blijkt dat de wilsverklaring gezien wordt als middel om de beslissing van de arts te ondersteunen. De beslissing van de arts is in dat geval leidend, en niet de wilsverklaring.

Aanknopingspunt

Ondanks de vrijblijvendheid die uit de vorige overwegingen sprak, is een wilsverklaring toch meer dan een ‘middel tot een mogelijkheid’. De wetgever spreekt namelijk over de wilsverklaring als zijnde een ‘aanknopingspunt’ voor verder handelen.

- o *“Met de aanduiding richtsnoer voor de arts wordt bedoeld dat de arts met de schriftelijke wilsverklaring een duidelijk aanknopingspunt voor zijn verder handelen heeft.”⁵⁴*

Het gaat zelfs om een duidelijk aanknopingspunt. Dat betekent dat het verdere handelen van de arts hierop aan moet sluiten. Dit lijkt erop te duiden dat de arts de wilsverklaring niet terzijde kan schuiven.

⁵² Handelingen 26-2107 Plenaire behandeling wetsvoorstel WTL 22 november 2000 TK 26, Pag. 26-2113

⁵³ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag Pag. 86

⁵⁴ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag Pag. 19

Verklaring niet meer maar ook niet minder dan mondeling verzoek

Zoals geconstateerd in paragraaf 1, heeft de wilsverklaring de wettelijke status van een mondeling verzoek. Deze verklaring moet dan ook serieus genomen worden:

- o *Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): "De schriftelijke wilsverklaring wordt in het wetsvoorstel geregeld en krijgt daarmee een wettelijke status. (...) Door de nota van wijziging is bij anderen echter de indruk ontstaan dat min of meer vrijblijvend met de verklaring kan worden omgegaan. Ik verzoek de bewindslieden dan ook om ieder misverstand weg te nemen – uiteindelijk zitten wij hier ook een stuk wetsgeschiedenis te maken – en te bevestigen **dat de vooraf opgestelde schriftelijke verklaring niet meer, maar ook niet minder is dan een vervanging van het mondelinge verzoek** op het moment dat de patiënt daartoe niet meer in staat is. Ook dan gelden de zorgvuldigheidseisen. De arts moet de overtuiging hebben dat de verklaring vrijwillig en weloverwogen is opgesteld, toen de patiënt nog wilsbekwaam was. Dat wil zeggen dat hij die verklaring serieus moet nemen, zolang niet van het tegendeel is gebleken."⁵⁵*

Deze opstelling wordt bevestigd in een brief van de ministers:

- o *"Wij bevestigen het standpunt van mevrouw Swildens-Rozendaal, **dat de wettelijke erkenning van de schriftelijke wilsverklaring niet meer, en ook niet minder inhoudt, dan een vervanging van een mondeling verzoek van de patiënt** indien deze niet meer wilsbekwaam is. Er is, anders gezegd, door vastlegging in de wet, geen twijfel meer over mogelijk, dat de schriftelijke wilsverklaring in het kader van levensbeëindigend handelen een functie kan vervullen. De arts moet deze verklaring serieus in ogenschouw nemen, tenzij hij aanwijzingen heeft dat de patiënt niet tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat kon worden geacht toen hij de verklaring opstelde."⁵⁶*

Dat is een belangrijke notie uit de parlementaire geschiedenis: het neemt de suggestie weg dat een wilsverklaring ingezet kan worden als de arts dat wenst maar in andere gevallen aan de kant geschoven kan worden.

⁵⁵ 26691 nr. 22 Verslag Wetgevingsoverleg Pag. 7

⁵⁶ 26691 nr. 24 Brief ministers 15 november 2000, P. 11

5. Afwijken van verzoek

De overwegingen onder 4 maken al duidelijk dat, ook al is er geen rechtsplicht, een arts een in de wilsverklaring neergelegd verzoek niet zomaar naast zich neer mag leggen. De wilsverklaring is immers een belangrijk/duidelijk aanknopingspunt, en moet serieus genomen worden.

De vraag is dus hoe de arts moet handelen als hij besluit geen gehoor te geven aan het verzoek, terwijl wel is voldaan aan de wettelijke voorwaarden, en de werkelijke situatie overeenkomt met de situatie zoals beschreven in de wilsverklaring. Moet hij zijn beslissing misschien verantwoorden of motiveren?

‘Tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen’

In de aanloop naar de wet van 2001 is er uitvoerig gesproken over het opnemen van de volgende clausule in artikel 2 lid 2: ‘tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen’.

Deze clausule wás in eerste instantie opgenomen in het wetsvoorstel:

- o Artikel 2 lid 2. *“Indien de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht, een schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, heeft afgelegd, kan de arts, overeenkomstig het eerste lid, aan dit verzoek gevolg geven, **tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen.**”⁵⁷*

De Memorie van Toelichting gaat vervolgens nader in op de invulling van deze ‘gegronde redenen’:

- o *“Is voldaan aan de voorwaarden van het tweede lid, dan kan de arts nog afzien van de inwilliging van het verzoek, indien hij daartoe gegronde redenen aanwezig acht. Een dergelijke gegronde reden zou in beginsel kunnen zijn het voortschrijden van de medisch-technische stand van de wetenschap sinds het moment van het afleggen van de verklaring. Gevreesde ernstige bijwerkingen kunnen bijvoorbeeld achterhaald zijn. Alsdan moet de arts inschatten wat de patiënt, gezien de in het verleden afgelegde verklaring, gewild zou hebben indien hij tot het uiten van zijn wil in staat zou zijn op het moment dat de arts op de verklaring is aangewezen. Een andere gegronde reden kan bijvoorbeeld zijn dat de verklaring niet duidelijk genoeg is.”⁵⁸*

In februari 2000 blijkt de clausule discussie te veroorzaken:

- o *“De formulering heeft zeer verschillende reacties opgeroepen. Enerzijds heeft men het gevoel dat de arts te veel aan banden wordt gelegd en op hem als het ware de bewijslast komt te liggen om aan te tonen dat hij gegronde redenen had om het verzoek niet in te willigen, anderzijds wordt kritiek geuit omdat de bepaling de arts alle ruimte biedt de verklaring naast zich neer te leggen. Debet daaraan is, naar de mening van deze (PvdA) leden, het feit dat het tweede lid niet uitblinkt door duidelijkheid. Zij menen dat die onduidelijkheid kan worden weggenomen door in de tekst de passage «tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen» te vervangen door «tenzij hij gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de verklaring niet in vrijwilligheid en weloverwogen tot stand is gekomen». Daarmee wordt duidelijker dan in de voorgestelde wettekst aangegeven dat de schriftelijke wilsverklaring slechts het mondelinge verzoek vervangt.”⁵⁹*
- o *“Opvallend is dat zowel van de zijde van de KNMG als van de NVVE kritiek wordt uitgeoefend op het thans voorgestelde artikel. De KNMG is van oordeel dat van de zinsnede «tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen» teveel de suggestie uitgaat dat de arts*

⁵⁷ 26691 nr. 1&2: KB & Wetsvoorstel

⁵⁸ 26691 nr. 3 Memorie van Toelichting Pag. 11

⁵⁹ 26691 nr. 5 Verslag 17 februari 2000

uitsluitend de gevraagd hulp zal kunnen weigeren wanneer hij kan aantonen dat hij daartoe hele goede redenen heeft. De NVVE klaagt over het feit dat de gegronde redenen voor meerdere uitleg vatbaar zijn. Daardoor zou de arts te snel aan de verklaring geen uitvoering kunnen geven.”⁶⁰

Positie politieke partijen

De VVD doet, begin 2000, een voorstel ter verbetering waarbij de gegronde reden tot twijfel betrekking moet hebben op de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek:

- o *“Om uit deze impasse te komen verzoeken deze leden de regering in eerste instantie uiteen te zetten welke redenen voor weigering van euthanasie zij op het oog heeft. De leden van de VVD-fractie neigen ertoe ter zake het zwaartepunt bij de patiënt te plaatsen. Om ook de arts tegemoet te komen zou kunnen worden bedongen dat de arts geen betekenis aan de euthanasieverklaring hoeft toe te kennen, indien hij gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de verklaring niet vrijwillig en weloverwogen tot stand is gekomen.”⁶¹*

D66 geeft aan zij de passage over de gegronde redenen om van een wilsverklaring af te wijken juist graag zouden willen behouden:

- o *De heer **Dittrich** (D66): “Ja. De fractie van mevrouw Halsema mag dan blij zijn over het schrappen van deze passage, mijn fractie heeft daar de nodige bedenkingen bij. Het is moeilijk aan te geven wat de exacte grens is bij die gegronde redenen, maar de term “gegronde reden” geeft een richting aan de oorspronkelijke formulering van de wetstekst die aansluit bij onze ideeën terzake. Wij vinden namelijk dat een arts inderdaad gegronde redenen moet hebben om van een wilsverklaring af te wijken.”⁶²*

Groen Links wil valse hoop voorkomen:

- o *Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): “Ik denk dat u niet begrijpt waarom wij blij zijn dat die tekst geschrapt is. De reden is dat er helemaal geen extra zekerheid aan de patiënt wordt geboden. Er wordt namelijk valse hoop gegeven, omdat er geen handhaafbare motiveringsplicht voor een arts is.”*

Verschillende betekenissen

In juli van het jaar 2000 ging de discussie verder:

- o *“Naar aanleiding van vragen van leden van de fracties van PvdA, D66, VVD, SP en GroenLinks gaan wij nader in op de gewenste formulering van de bepaling betreffende de schriftelijke wilsverklaring. Uit de verschillende reacties die de zinsnede « tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen » heeft opgeroepen, is ons gebleken dat aan deze bepaling een verschillende betekenis wordt toegekend. Sommigen, waaronder de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie, vinden de genoemde clausulering te vrijblijvend, omdat deze de arts teveel ruimte zou bieden de verklaring te negeren. Anderen, waaronder de artsenorganisatie KNMG, zijn juist van mening dat de genoemde zinsnede een te dwingend karakter heeft, omdat hiervan de suggestie zou uitgaan dat de arts slechts kan weigeren het verzoek in te willigen, indien hij daarvoor gegronde redenen heeft. Beoogd is inderdaad slechts, zoals door de PvdA- en de D66-fractie werd aangeduid, te bepalen dat de schriftelijke wilsverklaring onder omstandigheden een mondeling verzoek kan vervangen. Daarvoor is vereist dat (...)*

⁶⁰ 26691 nr. 5 Verslag 17 februari 2000 p. 58

⁶¹ 26691 nr. 5 Verslag 17 februari 2000 p. 58-59

⁶² 26691 nr. 22 Verslag Wetgevingsoverleg Pag. 30

Het voortschrijden van de medisch-technische stand van de wetenschap sinds het opstellen van de verklaring zou er, dit in antwoord op de vraag van de PvdA-fractie, inderdaad toe kunnen leiden dat de in de wilsverklaring omschreven situatie niet langer als uitzichtloos en ondraaglijk beschouwd behoeft te worden. Het niet meer aanwezig zijn van gevreesde bijwerkingen kan, dit in antwoord op een vraag van de GroenLinks-fractie, inderdaad van belang zijn, bijvoorbeeld als dit tot gevolg heeft dat niet langer gesproken kan worden van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Als andere gegronde reden voor de arts om het verzoek niet in te willigen hebben wij in de memorie van toelichting genoemd de onduidelijkheid van de verklaring. Een onvoldoende helder geformuleerde verklaring maakt het voor de arts onmogelijk om vast te stellen dat deze situatie, indien deze als uitzichtloos moet worden beschouwd, door de patiënt ook is bedoeld als een situatie van ondraaglijk lijden waarin hij zijn leven beëindigd zou willen zien. Ook kan een onhelder geformuleerde verklaring reden zijn voor twijfel omtrent de weloverwogenheid van het verzoek. Ook op de formulering van de wilsverklaring komen wij hieronder nog terug.”⁶³

Hieruit blijkt dat de zinsnede vooral is opgenomen om situaties het hoofd te bieden waarin de arts geconfronteerd wordt met nieuwe behandelmogelijkheden, of een onduidelijke wilsverklaring. Bij nadere bestudering blijkt dat de bestaande kaders hier al in voorzien en dus werd geconcludeerd dat de zinsnede gemist kan worden:

- o *Alles overziende zijn wij van oordeel dat de tot verschil van opvatting leidende zinsnede «tenzij hij gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen», gemist zou kunnen worden. Wij stellen daarom bij nota van wijziging voor deze zinsnede te laten vervallen.”⁶⁴*

Aangezien de zinsnede leidt tot verschil van opvatting wordt de zinsnede weggehaald middels een nota van wijziging:

- o *“Artikel 2 wordt gewijzigd als volgt.
(...)
3. Het tweede lid komt te luiden: 2. Indien de patiënt van zestien jaren of ouder niet langer in staat is zijn wil te uiten, maar voordat hij in die staat geraakte tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht, en een schriftelijke verklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, heeft afgelegd, dan kan de arts, overeenkomstig het eerste lid, aan dit verzoek gevolg geven.”⁶⁵*

Er is ook niet gesproken over andere manieren om de arts verantwoordelijkheid af te laten leggen over zijn beslissing indien hij het verzoek niet honoreert.

Conclusie is dat de arts vrij is in zijn beslissing en zich niet extra hoeft te verantwoorden als hij het verzoek uit de wilsverklaring niet volgt. De wetgever heeft dus niet gekozen voor wettelijke garanties teneinde een serieuze beoordeling van het verzoek af te dwingen, maar vertrouwt hierbij op de eigen verantwoordelijkheid van de arts.

⁶³ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 80-81

⁶⁴ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 80-81

⁶⁵ 26691 nr. 7 Nota van wijziging, p. 1

6. Overige zorgvuldigheidseisen bij gebruik wilsverklaring

Bij het gebruik van een wilsverklaring is er dan wel zekerheid over het eerste vereiste maar Groen Links vraagt zich af of aan de overige vereisten wel kan worden voldaan:

- o Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): “Ik heb toch nog een vraag. Wij hebben ook moeite met de omschrijving in de wet van de schriftelijke wilsverklaring. Als iemand later wilsonbekwaam wordt, bijvoorbeeld door dementie, dan kan de arts, als hij alleen de schriftelijke wilsverklaring heeft, naar mijn idee nooit meer voldoen aan alle zorgvuldigheidsvereisten. Ik doel dan met name op het vereiste van ondraaglijk lijden.”⁶⁶

Mevrouw Halsema wijst hier op de situatie waarin een wilsverklaring wordt gebruikt bij een wilsonbekwaam persoon. Ze geeft aan dat volgens haar aan twee vereisten niet is voldaan: het vereiste van ondraaglijk lijden en het vereiste dat er geen alternatief meer is:

- o Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): “Naar mijn idee is het probleem bij de schriftelijke wilsverklaring dat daarmee aan een patiënt die bijvoorbeeld gaat dementeren, hoop wordt gegeven die absoluut niet kan worden geboden, omdat de arts in een later stadium van de dementie niet kan voldoen aan twee zorgvuldigheidsvereisten. Hiermee bedoel ik het zorgvuldigheidsvereiste van ondraaglijk lijden en dat de arts met de patiënt tot de overtuiging moet zijn gekomen dat er geen alternatief meer is. Als aan die vereisten niet kan worden voldaan, heeft de arts geen rechtszekerheid en zal de wilsverklaring niet worden gehonoreerd.”⁶⁷

- o Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): “Wij realiseren ons dat het voor de arts altijd zeer moeilijk is om een wilsverklaring te interpreteren in de door mevrouw Halsema genoemde situatie, maar het gaat niet alleen om dat soort situaties.”

Mevrouw **Halsema** (GroenLinks): “De wilsverklaring is nu juist bedoeld om op dit soort situaties toe te zien, bijvoorbeeld bij iemand die eerst wilsbekwaam is en later wilsonbekwaam wordt. Juist in die situatie biedt de wilsverklaring geen enkele zekerheid, terwijl de wettelijke status die deze krijgt, dat wel lijkt te suggereren. Wij zijn bang dat die wilsverklaring een wassen neus wordt. Zij zou de arts rechtszekerheid moeten bieden bij naleving van de zorgvuldigheidseisen, maar zij creëert juist nieuwe rechtsonzekerheid.”⁶⁸

Van overeenkomstige toepassing

Eind 2000 stelt D66 voor de zinsnede in het oorspronkelijke wetsvoorstel, te weten, ‘overeenkomstig het eerste lid’, te vervangen door de zin: ‘De zorgvuldigheidseisen, bedoeld in het eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing.’ Dit is om twee zaken duidelijk te maken: 1) de zorgvuldigheidseisen zijn van toepassing maar 2) deze zorgvuldigheidseisen hoeven niet letterlijk genomen te worden, maar slechts ‘zoveel als feitelijk mogelijk in de gegeven situatie’.

“Heeft de patiënt een wilsverklaring opgesteld, dan dienen alle zorgvuldigheidsvereisten uit het eerste lid in acht te genomen worden, voordat de arts het verzoek uit de wilsverklaring eventueel honoreert. Dat blijkt niet echt helder uit de tekst van het wetsvoorstel. Daarom wordt dat in dit amendement nog eens nadrukkelijk onder woorden gebracht. Letterlijk genomen kan de arts niet «met de patiënt» tot de overtuiging zijn gekomen, zoals in het eerste lid, onder d, bijvoorbeeld staat gestipuleerd, aangezien de patiënt in de situatie dat zijn wilsverklaring zou gaan gelden, niet meer met de arts kan overleggen.

⁶⁶ 26691 nr. 22 Verslag Wetgevingsoverleg Pag. 7

⁶⁷ 26691 nr. 22 Verslag Wetgevingsoverleg Pag. 9

⁶⁸ 26691 nr. 22 Verslag Wetgevingsoverleg Pag. 9-10

Daarom kiest dit amendement voor de term «van overeenkomstige toepassing». Dat betekent dat de zorgvuldigheidseisen zoveel als feitelijk mogelijk is in de gegeven situatie van toepassing zijn.”⁶⁹

7. Dementie als bron van ondraaglijk lijden

Dementie zelf geen grond van lijden

Uit alle stukken blijkt dat dementie zelf niet leidt tot een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden:

- o *“Wij benadrukken nogmaals dat de inwilliging van dat verzoek, indien de patiënt dement is geworden, uitsluitend kan worden overwogen voor zover overigens aan de zorgvuldigheidscriteria van artikel 2, eerste lid, is voldaan. Wij doelen hier met name op een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Dementie op zichzelf leidt nog niet tot een dergelijke situatie.”⁷⁰*
- o *“Dementie alleen kan echter, zoals wij hierboven hebben aangegeven, geen redenen vormen om een in de wilsverklaring neergelegd verzoek om levensbeëindiging in te willigen.”⁷¹*
- o *“Voor zover de door deze leden aangehaalde mening van verpleeghuisartsen betrekking heeft op de situatie waarin het ziektebeeld dementie op zichzelf redenen zou vormen om een in een wilsverklaring neergelegd verzoek om levensbeëindiging in te willigen, is, zo hebben wij hierboven aangegeven, sprake van een onjuiste opvatting van de voorgestelde regeling.”⁷²*

Hypocriet?

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): *“(…) De bewindslieden stellen dat dementie in het algemeen geen redenen vormt om aan een bij wilsverklaring schriftelijk gedaan verzoek om euthanasie te voldoen. Er zou altijd sprake moeten zijn van ander lijden. Wij weten dat bij veel mensen de verklaring mede is gericht juist op die situatie. Juist voor de toestand van dementie was die verklaring bedoeld. Een dergelijke ontluistering en gevoel van onwaardigheid wil men zichzelf besparen. (…) Op grond van de euthanasieverklaring, die veelal tevens een niet-behandelverklaring is, zouden artsen bepaalde aandoeningen niet behandelen waardoor weer andere aandoeningen kunnen ontstaan die men niet behandelt en dan ontstaan dus vormen van lijden die wel aanleiding geven voor het inwilligen van het verzoek. Is dat niet een beetje hypocriet? (…) Voorzitter! Ik vroeg me af of het niet een beetje hypocriet is dat je eerst moet wachten tot iemand die andere vormen van lijden heeft, die hij in feite laat ontstaan doordat hij een niet-behandelverklaring heeft. Kunnen de beide bewindslieden hier een reactie op geven?”⁷³*

Stadia van dementie

Tijdens de handelingen wordt gesproken over twee stadia: een begin- en een eindstadium. Aanvankelijk zei de minister dat alleen in deze stadia levensbeëindiging kans van slagen heeft:

- o *Minister Borst: “Waar leidt dit toe als we de vraag trachten te beantwoorden hoe een arts om zou moeten gaan met een wilsverklaring opgesteld door iemand die volledig wilsbekwaam is en opschrijft dat hij of zij bij een bepaalde omschreven mate van dementie niet langer wil leven? (…) Er is ook geen sprake van, zeg ik in de richting van mevrouw Ross, dat de wilsverklaring in zo’n geval een instructie is.*

⁶⁹ 26691, nr. 35, Amendement van het lid Dittrich

⁷⁰ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 82

⁷¹ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 87

⁷² 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 92

⁷³ 26691 nr. 22 Verslag Wetgevingsoverleg Pag. 8

De wilsverklaring is niet meer dan een indicatie van iemands beeld van dementie en van wat hij daarmee zelf wel of niet zou willen. Ik meen evenwel, dat er in feite in het hele proces maar twee stadia zijn waarbij levensbeëindiging aan de orde zou kunnen zijn. In het begin stadium kan de patiënt zeggen dat hij ondraaglijk lijdt onder het vooruitzicht van die geestelijke aftakeling. (...) Er is misschien pas een tweede mogelijkheid in het eindstadium, als de patiënt in de toestand is geraakt die hij in de wilsverklaring heeft bedoeld.”⁷⁴

Opvallend is dat volgens de minister de in de wilsverklaring beschreven situatie zich pas blijkt te kunnen manifesteren in het eindstadium. Dit geeft dan wel (misschien!) mogelijkheden voor levensbeëindiging. Wat hiermee wordt bedoeld is vaag. De volgende passage suggereert dat het lijden in dit stadium te wijten is aan ‘bijkomende andere aandoeningen’:

- o *“Kom je verder in het ziektebeeld van dementie, dan houdt het dement zijn op zichzelf niet automatisch ondraaglijk en uitzichtloos lijden in voor de volstrekt gedementeerde patiënt. Het kan echter voorkomen dat een totaal demente patiënt wel lijdt. Dat kan te maken hebben met bijkomende andere aandoeningen.”⁷⁵*

Het is de VVD die zich afvraagt hoe het zit met het middelste stadium. De minister geeft aan dat ook in dit stadium sprake kan zijn van lijden, en als dit wordt aangegeven en er ligt een wilsverklaring kan dit een indicatie zijn voor euthanasie.

- o *De heer Vos (VVD): “Voorzitter! (...) De minister heeft over het begin- en het eindstadium gesproken. Waarom kan iemand echter niet in het glijdende stadium, wanneer hij in de draaikolk van de dementie verzeild raakt, om euthanasie vragen?” Minister **Borst-Eilers**: “Ik denk dat dit ook kan. Het was Van Dam die zei dat dit soort situaties zich in het begin voordoen en op het moment dat iemand echt gedementeerd is. Als men eenmaal een eind op weg is, is men meestal niet meer in staat om zo te articuleren waarom men dat proces niet in wil. Men zit er dan al te ver in en is dan al in verhoogde mate wilsonbekwaam geworden. **Desalniettemin kan men dan verbaal of non-verbaal aangeven dat men ernstig lijdt.** Dat kan dan ook een indicatie zijn, zeker als er ook een wilsverklaring ligt.”⁷⁶*

Het vooruitzicht van dementie

Dementie kan wel een brón van lijden zijn, bijvoorbeeld door het vooruitzicht hieraan. Minister Borst denkt dat lijden aan het vooruitzicht van dementie zeker mogelijk is, en dat dit lijden ook ondraaglijk en uitzichtloos kan zijn:

- o *Minister Borst: “In het wetsvoorstel staat dat dementie op zich geen reden is voor euthanasie. Het gaat ook hier natuurlijk om het ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Er wordt vaak gezegd dat de indruk bestaat dat iemand die al volledig dement is, niet altijd bijzonder lijdt. Veel meer besproken is het lijden aan het vooruitzicht van dementie. Ik denk zeker dat dit mogelijk is. Er zijn verschillende getuigenissen van mensen die dat heel goed onder woorden hebben gebracht. Zij merken dat de ziekte van Alzheimer bij hen heeft toegeslagen, terwijl zij nog helder genoeg zijn om te begrijpen wat er gebeuren gaat, hoe zij zullen langzaam zullen aftakelen en hoe hun persoonlijkheid, hun identiteit verloren zal gaan. Zij lijden aan dat vooruitzicht. Dat lijden kan ondraaglijk en uitzichtloos zijn.”⁷⁷*
- o *Minister Korthals: “Zij [minister Borst] heeft met haar uitspraak willen aangeven dat een mens ook echt kan lijden onder het besef dat het dementeren is begonnen en waar dat toe zal leiden. Het feit dat de wilsverklaring zoals opgesteld door de patiënt mede is ingegeven door dit aspect, kan de arts betrekken in zijn handelbeslissingen ten aanzien van de patiënt. Dementie alleen kan echter, zoals wij hierboven*

⁷⁴ Handelingen Plenaire behandeling wetsvoorstel WTL 22 november 2000 TK 26, Pag. 26-2132

⁷⁵ Handelingen Eerste Kamer, 10 april 2001 Pag. 27- 1271

⁷⁶ Handelingen Plenaire behandeling wetsvoorstel WTL 22 november 2000 TK 26, Pag. 26-2133

⁷⁷ 26691 nr. 22 Verslag Wetgevingsoverleg Pag. 69

hebben aangegeven, geen reden vormen om een in de wilsverklaring neergelegd verzoek om levensbeëindiging in te willigen.”⁷⁸

Dit lijden is te wijten aan het feit dat de persoon in kwestie de staat van dementie als onaanvaardbaar aanmerkt:

- o *Minister Borst: “Dementering kan voor iemand leiden tot een voor hem of haar onaanvaardbare levenssituatie. Doorslaggevend is dan niet de aard, de verschijningsvorm van de dementie, hoe iemand dement wordt of zijn situatie lijkt te ervaren, maar puur het feit dat iemand dementeert. Het karakter van die ziekte is voor sommige mensen onaanvaardbaar. **De vraag of iemand dan straks misschien toch weer zit te lachen of leuke liedjes zingt, doet niet terzake.** Het gaat er voor de persoon in kwestie gewoon om dat hij dement wordt. Het gegeven dat het verval van de geestelijke vermogens en de persoonlijkheid van iemand even gestaag als ingrijpend doorzet is voor sommige mensen onaanvaardbaar, ook al realiseer je je dat je dan misschien wel vrolijk bent. **Het gaat erom dat mensen zeggen dat zij zichzelf kwijtraken in dat proces.** Sommigen zeggen dat je dan toch in een situatie komt dat je niet meer lijdt. Dat is trouwens gewaagd, want ook dat valt niet echt te bewijzen. Het gaat ook niet om dat bewijs van lijden. Het gaat erom dat de persoon in kwestie de staat van dementie als onaanvaardbaar aanmerkt. **Dan is wat men als een geruststelling bedoelt – je weet het straks allemaal niet meer – juist de pijn.** Van Dam zegt: de pijn zit precies in wat anderen geruststelling willen laten zijn, dat ik het straks niet meer erg vind dat ik in mijn broek plas, dat ik knoei met mijn eten en dat ik mijn medebewoonster aanzie voor mijn overleden vrouw. **Het als persoon uiteenvallen, zichzelf straks niet meer kennen, niks meer van zichzelf weten; dat besef is voor iemand erger dan erg, de ultieme ontluistering.** Dat wil men niet tot het einde meemaken. Als iemand er zo over denkt, het zo voelt en in het begin tegen de arts zegt dat hij dat proces niet wil ingaan en vraagt om hem te helpen sterven, is dat heel moeilijk. De patiënt kan op dat moment ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Nogmaals, ik zou niet graag in de schoenen van die dokter staan, maar ik kan mij voorstellen dat zo’n verzoek op dat moment wordt ingewilligd.”⁷⁹*

Kunnen dementerenden wel lijden ervaren?

De politiek vraagt zich af of demente patiënten wel kunnen lijden als ze eenmaal wilsonbekwaam zijn:

- o *“Het is de vraag of een demente patiënt lijdt, althans lijden kan ervaren. Tot de inwilliging van een verzoek om levensbeëindiging zal dan ook eerder aanleiding zijn indien uit de situatie waarin de demente patiënt verkeert is af te leiden dat deze lijdt onder uiterst onaangename gevolgen van zijn dementia of van andere bijkomende aandoeningen. Hierbij kan gedachte worden aan hevige benauwdheid of hevige pijn.”⁸⁰*
- o *“Juist de wilsonbekwaamheid van de patiënt kan ertoe leiden dat moet worden vastgesteld dat hij niet ondraaglijk lijdt. Dit zal met name het geval kunnen zijn indien de patiënt in een diep en onomkeerbaar coma verkeert. De beoordeling daarvan blijft evenwel voorbehouden aan de arts aan de hand van de concrete omstandigheden van het geval.”⁸¹*
- o *“Aangenomen kan worden dat het besef van de dementerende patiënt dermate is afgenomen dat verondersteld kan worden dat ondraaglijk lijden niet kan worden ervaren.”⁸²*

⁷⁸ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 87

⁷⁹ Handelingen Plenaire behandeling wetsvoorstel WTL 22 november 2000 TK 26, Pag. 26-2132

⁸⁰ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 35

⁸¹ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 85

⁸² 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 86

- o *“Het is de vraag of een demente patiënt onder zijn dementie lijdt, althans lijden kan ervaren. Dat neemt niet weg dat een bijkomend somatisch lijden bij de patiënt uitzichtloos en ondraaglijk lijden kan veroorzaken.”*⁸³

De wetgever spreekt zich echter hard uit over het psychisch lijden: dementerenden zouden hier immuun voor zijn. Die eerste en laatste zinnen zijn geuit vanuit het idee dat somatisch lijden wél ervaren wordt.

Gezonde demente bejaarden

Bijkomend somatisch lijden speelt dus een belangrijke rol bij het honoreren van een euthanasieverzoek van een inmiddels dement persoon. Omgekeerd betekent dit dat van artsen niet wordt verwacht dat zij euthanasie op een dementerende zullen toepassen als er géén somatisch lijden is:

- o *“Uit onze uiteenzetting hierboven moge duidelijk zijn geworden, dat van artsen geenszins verwacht wordt dat zij het leven gaan beëindigen van «gezonde demente bejaarden», zoals de leden van de SP-fractie het uitdrukten. De functie van de wilsverklaring als richtsnoer voor de behandelend arts kan, zoals wij hierboven reeds aangaven, daarentegen wel aanleiding vormen om af te zien van zekere medische ingrepen of behandelingen, bijvoorbeeld bij een longontsteking.”*⁸⁴

Deze uitspraak is bovendien interessant want het suggereert dat een positieve wilsverklaring (waarin een euthanasieverzoek is opgenomen) kan fungeren als een negatieve wilsverklaring (behandelverbod).

⁸³ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 86

⁸⁴ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 92

8. Zien van patiënt door consulent

Moet de consulent de patiënt zien?

Het zien van de patiënt is uitgangspunt, maar dit is soms niet mogelijk of wenselijk. Volgens een strikte uitleg van de wet zou er dan toch sprake zijn van een strafbaar feit. PvdA en D66 vragen of er niet een uitzonderingsbepaling in de wet zelf kan worden opgenomen:

o Eerste termijn van de zijde van de commissies

Mevrouw **Swildens-Rozendaal** (PvdA): “Met de uitbreiding van de zorgvuldigheidseis dat ten minste één onafhankelijk arts moet worden geconsulteerd, kan mijn fractie instemmen. De eis dat de consulent de patiënt altijd dient te hebben gezien, kunnen wij als uitgangspunt ook onderschrijven, maar zoals de KNMG stelt in Medisch Contact van 22 oktober 1999: In de praktijk kunnen zich nu eenmaal situaties voordoen waarin consultatie overbodig of zelfs niet wenselijk is. Met name bij een zich snel verergerend ziekteverloop kan bezoek van de consulent niet tijdig meer plaatsvinden dan wel veel en veel te belastend voor de patiënt zijn. In de memorie van toelichting wordt gesteld, dat indien niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen is gehandeld, dit impliceert dat de bijzondere strafuitsluitingsgrond niet of niet zonder meer van toepassing is en dus mogelijk sprake is van een strafbaar feit en dus het openbaar ministerie de zaak nader moet beoordelen. Veel duidelijker nog stelt artikel 9, tweede lid, onder a, dat bij niet voldoen aan de zorgvuldigheidseisen bedoeld in artikel 2 de commissie haar oordeel ter kennis van het college van PG's en de Inspectie voor de volksgezondheid brengt. Voorzitter! Daaruit kan ik niet anders lezen dan dat ook in een uitzonderingssituatie strafrechtelijke wordt getoetst volgens de wetstekst. Dat staat er. Mijn vraag is dan wederom: waarom is voor zo'n uitzonderingssituatie niet in de wet zelf een uitzonderingsbepaling opgenomen? Is de minister alsnog bereid dit te doen?”⁸⁵

- o De heer **Dittrich** (D66): “Voorzitter! In artikel 2.1.e. staat dat de consulent de patiënt moet zien. In het initiatiefwetsvoorstel werd dit alleen vereist in gevallen waarin een zorgvuldige beoordeling dat vergt. In evidente gevallen, bijvoorbeeld bij een terminale kankerpatiënt die zonder euthanasie nog maar kort te leven zou hebben, is dat zelf zien onnodig en kan dat ook een inbreuk betekenen op de privacysituatie rond het sterfbed. In de nota naar aanleiding van het verslag verzacht de regering deze dwingende eis die nu in de wet staat door te stellen dat er situaties denkbaar zijn dat de consulent de patiënt niet zelf hoeft te zien. Ik ben het daarmee eens, maar dat kan dan beter ook in de tekst van de wet zelf tot uitdrukking worden gebracht. Ik kan mij voorstellen dat artikel 2.1.e. als volgt wordt aangepast: “... dat de arts ten minste een andere arts heeft geraadpleegd die de patiënt, indien een zorgvuldige beoordeling zulks vergt, heeft gezien en die ...”. Ik zou hier graag een reactie van de regering op krijgen.”⁸⁶

Het antwoord van de minister:

- o Minister Borst-Eilers: “Voorzitter! Ik wil nu overgaan op de vraag of de consulent de patiënt zelf moet zien, of liever gezegd of daar geen uitzondering op gemaakt moet worden. Mevrouw Swildens en de heer Dittrich hebben dat punt gemaakt. Overigens heeft de heer Rouvoet ook over de consulent gesproken. Het vereiste dat de consulent de patiënt moet zien, vat ik toch op als een medisch professionele norm. De KNMG hecht hier zeer veel waarde aan. Het staat ook in de richtlijnen van de KNMG. Die consulent vormt zijn oordeel dus mede op basis van een bezoek aan **en een gesprek met de**

⁸⁵ 26691 nr. 22 Verslag Wetgevingsoverleg Pag. 6

⁸⁶ 26691 nr. 22 Verslag Wetgevingsoverleg Pag. 28

patiënt en niet alleen op telefonische basis of alleen afgaand op een medisch dossier. Ik denk dat de KNMG terecht stelt dat de onafhankelijkheid van het oordeel van de consulent sterk bevorderd wordt als hij de patiënt zelf heeft gezien. Daar moet men zich geen lang en belastend contact bij voorstellen. Het gaat meestal om mensen met kanker in een eindstadium. Dan kan een ervaren arts al snel, in een heel kort gesprek, een indruk krijgen van de situatie. Die belasting hoeft voor de patiënt niet zo ondraaglijk te zijn. In zeer uitzonderlijke situaties kan het voorkomen dat het ziekteproces zo snel verergert dat het de behandelend arts als het ware overvalt. De vraag is wat wij daar dan mee doen. Het kan gebeuren dat een patiënt het echt niet meer volhoudt en dat de consulent niet meer persoonlijk op bezoek kan komen omdat de tijd daar is. Dat zal de behandelend arts dan wel heel duidelijk en goed moeten verantwoorden in het verslag aan de commissie. Ik denk dat er in zo'n geval ook een gesprek met de commissie zal zijn. Het blijft natuurlijk wel een consult, ook wanneer je het doet aan de hand van een medische status en aan de hand van mededelingen. Als er geen persoonlijk bezoek is geweest, dan vind ik niet dat je kunt zeggen dat er geen consultatie is geweest. De consultatie is echter optimaal wanneer dat contact er wel is geweest.”⁸⁷

Dit antwoord wordt in 2012 door de KNMG gebruikt als argument om mondelinge bevestiging te eisen:

“In de euthanasiewet staat dat de arts ‘ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen’. Er staat echter niet dat de consulent de patiënt ook moet spreken. Uit de wetsgeschiedenis blijkt niet eenduidig of met zien ook spreken wordt bedoeld.² Wel kende het kabinet destijds veel gewicht toe aan de medisch-professionele norm dat de consulent de patiënt moet zien én spreken.”

Uit het stuk van Borst ligt de nadruk echter helemaal niet op spreken (slechts het woord ‘gesprek’ duidt daar op), en wordt het afgerond met enkel het woord ‘zien’.

Ook belangrijk is wat de minister erna zegt:

o *“(…) Als er geen persoonlijk bezoek is geweest, dan vind ik niet dat je kunt zeggen dat er geen consultatie is geweest. De consultatie is echter optimaal wanneer dat contact er wel is geweest.”*⁸⁸

De minister zegt dus dat een persoonlijk bezoek, het zien van patiënt, wel belangrijk is, en van ondersteunende waarde voor de consultatie, maar dat het ontbreken van zo'n bezoek niet betekent dat aan de zorgvuldigheidseis van consultatie niet is voldaan.

⁸⁷ 26691 nr. 22 Verslag Wetgevingsoverleg Pag. 71

⁸⁸ 26691, 22, p. 72

9. Mondelinge bevestiging van het verzoek

De mondelinge bevestiging kan van toepassing zijn op:

- 1) de wens tot levensbeëindiging zelf
- 2) de aanwezigheid van ondraaglijk lijden.

Wens tot levensbeëindiging

Ten aanzien van de wens tot levensbeëindiging is een mondelinge bevestiging alleen vereist bij iemand die zijn wil nog kan uiten. Als dat niet zo is, kan de wilsverklaring deze wens bevestigen:

- o *“Met de VVD fractie zijn wij van oordeel dat de patiënt, die een wilsverklaring heeft opgesteld en nadien in een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden komt te verkeren, zijn wens tot levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding uitdrukkelijk mondeling moet bevestigen. De regeling van de wilsverklaring in dit wetsvoorstel is evenwel bedoeld voor de situatie waarin de patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten. Een mondelinge bevestiging van het verzoek om levensbeëindiging is dan juist niet mogelijk.”⁸⁹*

Mondelinge ontkenning

Ook al is een mondelinge bevestiging van het verzoek soms niet meer mogelijk, een mondelinge ontkenning komt nog wel eens voor. Ook deze situatie is besproken:

- o *“Mevrouw Ross-van Dorp (CDA): Voorzitter! Stel dat die patiënt dan zegt: nee, ik wil het toch niet. Wat geldt dan: de concrete mondelinge toelichting die de patiënt dan nog geeft – want het is geen verzoek – of het schriftelijke verzoek dat voorligt? Minister Korthals: Voorzitter! Dit lijkt mij duidelijk: altijd geldt dan het laatste wat de patiënt mondeling zegt. Je gaat dan toch niet tegen zijn laatste wil of zin in, zoals je dat moet geloven, om hem toch maar eventjes te houden aan de wilsverklaring die hij misschien vijf jaar daarvoor heeft geschreven. Mevrouw Ross-van Dorp (CDA): Maar dat betekent dus ook dat iemand die wilsonbekwaam is, toch in staat kan zijn om al dan niet een concreet verzoek of een afwijzing te doen? Minister Korthals: Ja, in het geval zoals u dat zojuist aangaf, lijkt mij dat zeker het geval, maar de echte deskundige op dit punt, mevrouw Borst, komt hier nog over te spreken.”⁹⁰*

In dat geval hoort die mondeling uitgesproken wil gevolgd te worden en mag de wilsverklaring niet gehonoreerd worden. Dit is interessant want geldt ook als de patiënt inmiddels wilsonbekwaam is!

De dag erna ging de discussie voort:

- o *“Het is immers mogelijk dat een patiënt heeft aangegeven te willen sterven, maar dat hij op dat moment **in de kennelijk wilsonbekwame toestand waarin hij dan verkeert**, aangeeft dit niet te wensen. Moet de arts dan met enige regelmaat de schriftelijke wilsverklaring ter sprake brengen? Hoe zal de druk van de familie hierop kunnen zijn? Die heeft mogelijk verwachtingen over het uitvoeren van die wilsverklaringen. Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Voorzitter! Mevrouw Ross gaat nu weer in op de situatie waarin de arts overweegt om uitvoering te geven aan de schriftelijke verklaring en de patiënt te kennen geeft, dit niet te willen. Als de patiënt te kennen geeft dit niet te willen, dan zal het niet gebeuren. Dat mag niet. Mevrouw Ross-van Dorp (CDA): Vindt mevrouw Swildens dat dit niet mag? Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Dat mag niet alleen niet, maar dat is natuurlijk ook volstrekt in strijd met hetgeen in het wetsvoorstel wordt voorgesteld. **Als er sprake is van een actuele mondelinge wil, dan zal er nooit op grond van een vooraf opgestelde schriftelijke***

⁸⁹ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 84

⁹⁰ Handelingen, Plenaire behandeling wetsvoorstel WTL 22 november 2000 TK 26, Pag. 26-2115

verklaring tot euthanasie kunnen worden overgegaan. *Mevrouw Ross-van Dorp (CDA): Voorzitter! Ik heb die suggestie ook niet gewekt. Ik heb alleen de vraag opgeworpen hoe het zou moeten gaan indien een patiënt in kennelijke wilsonbekwame toestand en in de situatie die de wilsverklaring beschrijft, te kennen geeft dat hij op dat moment niet dood wil, dat hij geen euthanasie wil. Ik heb er geen enkele twijfel over dat de arts dan niet tot euthanasie zal overgaan. Ik kan mij alleen voorstellen dat die arts dan de wilsverklaring heeft en denkt: misschien moet ik op enig moment toch weer toetsen of de patiënt er dan wel aan toe is. Als die situatie tamelijk helder en eenduidig is, dan kan ik mij voorstellen dat daar niet alleen woorden over gewisseld zijn tussen de arts en de patiënt, maar ook tussen de patiënt en zijn naasten of tussen de patiënt en een zaakwaarnemer. Ik kan mij voorstellen dat er dan toch een druk op de arts kan komen te liggen, dat men tegen zo'n arts zegt: klaarblijkelijk ligt de situatie nu zo; bent u niet genegen om over twee weken of over een maand nog eens te bezien of die patiënt dan misschien wel inziet dat hij in die situatie verkeert en zijn wilsverklaring wil bevestigen?* *Mevrouw Swildens-Rozendaal (PvdA): Voorzitter! Mevrouw Ross gaat niet alleen voorbij aan de inhoud van het wetsvoorstel, maar ook aan de geest en hele debat dat wij erover hebben gehouden. Zij gaat voorbij aan het feit dat de schriftelijke wilsverklaring niets meer en minder is dan het in de plaats komen van een mondeling verzoek indien men dat mondelinge verzoek niet meer kan doen. Op het moment dat men duidelijk aangeeft dat men niet dood wil, kan er absoluut geen sprake zijn van straffeloze euthanasie.*"⁹¹

Heel scherp wordt hier aandacht gevraagd voor de situatie waarin iemand wilsonbekwaam wordt geacht, maar toch uiting geeft aan een wil. Mevrouw Swildens-Rozendaal geeft dat als er sprake is van een actuele mondelinge wil, er nooit op grond van een vooraf opgestelde schriftelijke verklaring tot euthanasie kan worden overgegaan. Onduidelijk is of dat betekent dat zo'n persoon dan blijkbaar toch niet wilsonbekwaam is, of dat het betekent dat artikel 2 lid 2 niet geldt voor personen die zich nog kunnen uiten, ook al zijn ze wilsonbekwaam. In dat laatste geval zou het betekenen dat personen die wilsonbekwaam worden, heel erg op hun woorden moeten letten (wat ze nou juist niet kunnen) omdat ze anders het risico lopen dat hun eerder opgeschreven wilsverklaring niet meer geldt!

Aanwezigheid van ondraaglijk lijden

De aanwezigheid van ondraaglijk lijden kan worden aangenomen indien:

- 1) de situatie die patiënt beschrijft als ondraaglijk lijden in zijn wilsverklaring wordt actueel én
- 2) de patiënt geeft in de praktijk blijk van lijden. Dit hoeft geen doorwrocht betoog te zijn, men kan hierbij denken aan huilen, kreunen, wegslaan van eten etc.

Deze twee criteria zijn cumulatief en kunnen elkaar versterken.

De vraag of de patiënt ondraaglijk lijdt, zal de arts dus allereerst moeten beantwoorden aan de hand van de omschrijving in de wilsverklaring van de situatie waarin de patiënt levensbeëindiging wenst.

De overtuiging dat er sprake is van ondraaglijk lijden zal de arts vervolgens moeten verkrijgen op basis van zijn eigen beoordeling en overleg met naasten en hulpverleners:

- o *"De gekozen formulering van artikel 2, lid 2 houdt in dat inachtneming van de in het eerste lid genoemde zorgvuldigheidseisen geboden is voor zover de overeenkomst tussen de situaties in het eerste lid en het tweede lid strekt. De specifieke positie van de wilsonbekwame patiënt brengt met zich mee dat mondelinge verificatie van zijn wens en zijn lijden niet mogelijk is. De arts zal de vereiste overtuiging dan ook moeten krijgen op basis van zijn eigen beoordeling van de situatie, overleg met andere hulpverleners die met de patiënt een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten. Van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek zal hij overtuigd kunnen zijn indien zijn bevindingen geen aanleiding geven om het tegendeel aan te nemen. Dit is de rechtskracht,*

⁹¹ Handelingen, Plenaire behandeling wetsvoorstel WTL 23 november 2000 TK 26, Pag. 27-2204

zoals wij hiervoor al opmerkten, die het tweede lid aan de wilsverklaring toekent.”⁹²

- o *“Voor de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden is, evenals bij wilsbekwame patiënten, het medisch vakkundig oordeel dat de situatie van de patiënt verergert en niet te verbeteren is, bepalend. De vraag of de patiënt ondraaglijk lijdt, zal de arts moeten beantwoorden aan de hand van de omschrijving in de wilsverklaring van de situatie waarin de patiënt levensbeëindiging wenst en voorts afgaande op zijn ervaringen als arts met de gevolgen van een bepaalde gezondheidstoestand in verschillende vormen en gradaties.”⁹³*
- o *“De specifieke positie van de wilsonbekwame patiënt brengt met zich mee dat mondelinge verificatie van zijn wens en zijn lijden- zo spreekt vanzelf- niet mogelijk is. De arts zal de vereiste overtuiging dan ook moeten krijgen op basis van zijn eigen beoordeling van de situatie, overleg met andere hulpverleners die met de patiënt een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten.”⁹⁴*
- o *“Het kan ook voorkomen dat een arts wordt geconfronteerd met een wilsverklaring van een wilsonbekwaam geworden patiënt, terwijl hij niet over die verklaring heeft kunnen spreken met de patiënt toen deze nog wilsbekwaam was. In dat geval zal hij van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek overtuigd kunnen zijn, indien hij geen aanleiding heeft om het tegendeel aan te nemen. Hij gaat daarbij af op zijn bevindingen bij de bestudering van de medische geschiedenis.”⁹⁵*

Signalen van lijden

Het kenbaar maken van het lijden kan ook indien iemand al wilsonbekwaam is. Het lijden kan zich manifesteren op verschillende manieren:

- o *Minister Borst: “Iemand die al dement is kan wel degelijk ook tijdens zijn ziekte nog iets kenbaar maken over zijn lijden. De mensen die een demente man of vrouw verzorgen kunnen aan zo iemand merken of hij zij gelukkig of ongelukkig is. Mensen kunnen ook actief iets kenbaar maken. We kennen allemaal voorbeelden van mensen die het eten en drinken weigeren, het wegslaan, zich afwenden en duidelijk aangeven dat zij niet meer willen.”⁹⁶*
- o *Een demente kan zelfs in situatie van totale dementie nog wel aangeven dat hij niet verder wil, bijvoorbeeld door alle eten en drinken te weigeren. Je kunt dus ook van iemand die gedementeerd is signalen krijgen dat hij vreselijk lijdt. Dat is een heel moeilijke inschatting en die vergt een medische professioneel oordeel. (...) Als de arts zegt dat een zwaar gedementeerde patiënt ernstig lijdt en signalen afgeeft dat hij niet verder wil, kan een vroeger geschreven en ondertekende wilsverklaring inderdaad iets meer vertellen over hoe die mens met die situatie zou willen omgaan.”⁹⁷*
- o *“Desalniettemin kan men dan verbaal of non-verbaal aangeven dat men ernstig lijdt. Dat kan dan ook een indicatie zijn. Zeker als er ook een wilsverklaring ligt.”⁹⁸*

Vrolijke demente bejaarden

Net zoals een patiënt (ook al is die wilsonbekwaam) kan terugkomen op zijn schriftelijke verzoek, kan het voorkomen dat het beschreven lijden helemaal niet wordt ervaren als lijden in de praktijk (dus ten tijde dat de patiënt wilsonbekwaam is). Als de wens tot levensbeëindiging wordt tegengesproken (ook al is de persoon wilsonbekwaam) moeten artsen dit respecteren. Dit geldt ook voor de situatie dat het

⁹² 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 84

⁹³ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 84-85

⁹⁴ 26691 nr. 24 Brief ministers met beantwoording van diverse vragen uit het wetgevingsoverleg van 30 oktober 2000, Pag. 6

⁹⁵ Handelingen Plenaire behandeling, 22 november 2000, TK 26 Pag. 26-2115

⁹⁶ 26691 nr. 22 Verslag Wetgevingsoverleg Pag. 69

⁹⁷ Handelingen, Eerste Kamer, 10 april 2001, TK 27 Pag. 27- 1271

⁹⁸ Handelingen, Plenaire behandeling, 22 november 2000, TK 26 Pag. 26-2133

lijden zich niet openbaart, of juist weersproken wordt. Het kan dus gebeuren dat er wel een wilsverklaring ligt, de beschreven situatie zich ook openbaart, maar de patiënt in de praktijk juist géén blijk geeft van lijden. De wetgever zegt hierover dat een arts dan niet alleen niet zal ingaan op het verzoek, maar dit zelfs niet mag.

- o *“Onze reactie op het aangehaalde standpunt, dat meer waarde moet worden gehecht aan hetgeen de demente patiënt op het moment zelf wil dan aan hetgeen hij eerder op papier heeft gezet, luidt, dat er voor de arts geen aanleiding zal bestaan het verzoek in te willigen, indien een dementerende patiënt die zijn wil nog kenbaar kan maken, aangeeft dat niet te willen.”⁹⁹*
- o *Mevrouw Kant (SP): “Als iemand zelf op papier zet dat hij dat in die situatie vindt, is dat dan voldoende voor een arts om over te gaan tot euthanasie? Ik wil dat graag heel scherp hebben.”
Minister Borst-Eilers: “Nee, alleen zo’n verklaring lijkt mij niet voldoende. Er is al eerder gezegd dat het gaat om twee mensen, de patiënt en de arts. Zij hebben beiden een rol in dit geheel. De patiënt kan indertijd in een verklaring hebben opgeschreven dat hij, als hij de ziekte van Alzheimer heeft en in een bepaalde mate gedementeerd is, niet meer verder wil leven. Als het zo ver is, kan de verpleeghuisarts constateren dat hij een man of vrouw ziet die weliswaar dement is, maar waarvan hij overtuigd is dat hij of zij niet lijdt en in sommige dingen plezier heeft. Hij kan gewoon zeggen dat hij het in die situatie niet doet. Daar heeft die arts naar mijn mening het volste recht toe.”¹⁰⁰*
- o *Mevrouw Kant (SP): “U sluit dus niet uit dat de ziekte dementie voldoende kan zijn voor een beslissing tot euthanasie?” Minister Borst: “Nee, ik vind dat er bij die dementie naar de mening van de behandelend arts en van de consulent (...) ook wel een situatie van lijden moet zijn. Bij iemand die vrolijk door het leven gaat, ook al is hij niet meer helemaal bij de tijd, ga je toch niet zomaar actief het leven beëindigen, omdat er een wilsverklaring ligt: als ik dement ben, wil ik dood? De arts is nog steeds een speler in dat geheel. Hij moet niet doen wat hij niet verantwoord vindt.”¹⁰¹*

Hieruit blijkt dat ook minister Borst vond dat een arts het volste recht heeft om geen gehoor te geven aan een goed omschreven wilsverklaring, als die arts zelf niet overtuigd is van het lijden. Het zien van plezier bij zo’n patiënt kan een indicatie zijn daarvoor.

Uit onderstaande conversatie blijkt goed hoe het criterium van ondraaglijk lijden getoetst moet worden. In eerste instantie is de beoordeling subjectief, voorbehouden aan de patiënt. In tweede instantie speelt het oordeel van de arts toch degelijk een rol: hij moet immers ‘overtuigd’ zijn van dit lijden.

- o *“De heer Vos (VVD): Voorzitter! Ik zou nog één vraag hierover willen stellen. Is het systeem niet juist eigenlijk betrekkelijk vernuftig, doordat het oordeel over de ondraaglijkheid altijd een objectief randje houdt? Als er een patiënt is die een schriftelijke wilsverklaring heeft afgelegd en vervolgens juichend buiten zijn zinnen is gekomen en zich in uitbundige vreugde toont, dan kan hij de verklaring wel getekend hebben, maar dan zal het voor geen arts invoelbaar zijn dat dit de bedoeling is. Daarmee is het systeem zeer vernuftig. Minister Korthals: Ik kan dit alleen maar beamen, voorzitter! De heer Vos zegt het wat dit punt betreft beter dan ik tot dusver heb gedaan.”¹⁰²*

Verlies van bewustzijn

Als mondelinge bevestiging niet nodig is, mag euthanasie dan ook toegepast worden als iemand het bewustzijn heeft verloren? De wetgever beantwoordt dit positief:

⁹⁹ 26691 nr. 6 Nota naar aanleiding van het verslag, Pag. 92

¹⁰⁰ 26691 nr. 22 Verslag Wetgevingsoverleg Pag. 70-71

¹⁰¹ 26691 nr. 22 Verslag Wetgevingsoverleg Pag. 71

¹⁰² Handelingen, Plenaire behandeling wetsvoorstel WTL 22 november 2000 TK 26, Pag. 26-2115

- *“Soms verliezen ernstig zieke patiënten in het eindstadium van hun ziekteproces het bewustzijn. De vraag is dan of de arts op zo’n moment mag overgaan tot het honoreren van het verzoek. Wanneer de arts van mening is dat verder aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, dan kan de wilsverklaring, die reeds eerder is opgesteld en waarin de patiënt heeft verzocht om euthanasie, voor de arts een waarborg zijn dat hij aan het verzoek mag voldoen.”¹⁰³*

¹⁰³ Handelingen, Tweede Termijn regering, 23/11/2000, 27-2246, p. 90

Conclusie

Aanleiding voor dit onderzoek was het standpunt van de KNMG: “De KNMG is van mening dat de consulent de patiënt moet zien én dat de consulent met de patiënt zelf verbaal of non-verbaal moet kunnen communiceren. (...) Dat veronderstelt dat de consulent met de patiënt kan spreken of dat de patiënt anderszins met de consulent kan communiceren door klanken, gebaren of met lichaamstaal. (...) **Als de consulent niet meer met de patiënt zelf kan communiceren, dan kan deze niet vaststellen of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.** Euthanasie of hulp bij zelfdoding is dan niet meer geoorloofd. De medisch professionele norm is op dit punt strikter dan de wet.”¹⁰⁴

De KNMG baseert zich voor haar strikte opstelling oa op het feit dat de status van de wilsverklaring slechts een richtsnoer is, en dat de wetsgeschiedenis niet duidelijk is over het door de consulent zien of spreken van de patiënt.

Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat

- de wilsverklaring inderdaad een richtsnoer is, maar zeker niet al te vrijblijvend moet worden opgevat: “De arts moet deze verklaring serieus in ogenschouw nemen, tenzij hij aanwijzingen heeft dat de patiënt niet tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat kon worden geacht toen hij de verklaring opstelde.”¹⁰⁵
- de wetgever zich wél heeft uitgesproken over het wel of niet zien van patiënt door de consulent: **blabla uit wetsgs doc**

¹⁰⁴ KNMG: een nadere uitleg van het standpunt Euthanasie 2003. Utrecht; 6 februari 2012

¹⁰⁵ 26691 nr. 24 Brief ministers 15 november 2000, P. 11

Verklaring gebruikte documenten

Memorie van Toelichting

Dit is de toelichting van de minister op de ingediende wetstekst en de reden van indiening. Hierin is tevens de reactie van de Raad van State op de voorgelegde wet verwerkt .

Advies Raad van State

Een minister of een initiatiefnemer van een wet is verplicht om de Raad van State om advies te vragen voordat de wet bij de Tweede Kamer wordt ingediend. De wetgever is niet verplicht om gegeven adviezen over te nemen maar moet dit wel onderbouwen.

Nota n.a.v. verslag

Tweede Kamerleden krijgen de mogelijkheid om schriftelijk te reageren op voorliggende wetgeving. Deze reacties worden in een verslag doorgestuurd naar het ministerie. In de nota naar aanleiding van het verslag staat de beantwoording van het ministerie. Deze fase is de eerste stap naar het debat over wetgeving.

Verslag wetgevingsoverleg

Stenografisch verslag van het wetgevingsoverleg. Een mondeling overleg van één of meer Tweede Kamercommissies met één of meer ministers of staatssecretarissen over een wetsvoorstel heet wetgevingsoverleg (WGO). Ieder lid van de Kamer mag er het woord voeren en moties indienen. Deze overleggen zijn altijd openbaar. In wetgevingsoverleggen wordt in de regel vooral over de afzonderlijke artikelen en beweegredenen van het wetsvoorstel gesproken. Daardoor kunnen de leden zich in de plenaire vergadering beperken tot de hoofdlijnen van het voorstel. Ze worden gehouden als een wetsvoorstel een nogal technisch karakter heeft, met veel artikelen en amendementen.

Voor het houden van een wetgevingsoverleg heeft de commissie toestemming van de Kamer nodig, die daarover een voorstel krijgt van het Presidium. Een wetgevingsoverleg kent - anders dan in plenaire vergaderingen - geen maximumspreektijden. Over de tijdens het overleg ingediende moties wordt in de plenaire vergadering gestemd nadat het verslag is verschenen.

Handelingen

Alles wat tijdens de openbare vergaderingen van de Eerste en Tweede Kamer wordt gezegd, wordt vrijwel woordelijk in boekvorm en digitaal vastgelegd. Dit gebeurt door stenografen. De verslagen die daardoor ontstaan, worden gebundeld in boekjes, die de Handelingen heten. In de Handelingen is te vinden wie er aanwezig waren bij de vergadering, wie een bericht van verhindering hadden doorgegeven, welke stukken en brieven er zijn ingekomen en hoe er gestemd is.

Memorie van antwoord

De memorie van antwoord bevat de reactie op vragen en opmerkingen uit een voorlopig verslag. Een voorlopig verslag wordt uitgebracht wanneer de Eerste Kamercommissie de mogelijkheid wil openlaten om nog in te gaan op het antwoord dat de regering erop zal geven.

Nadere memorie van antwoord

De nadere memorie van antwoord bevat de antwoorden en opmerkingen van de regering naar aanleiding van een nader voorlopig verslag. Indien een Kamercommissie behoefte heeft aan een tweede ronde in de schriftelijke voorbereiding wordt dit aangegeven door een nader voorlopig verslag. In dit verslag kan worden ingegaan op de antwoorden die de regering in de memorie van antwoord heeft gegeven.