op de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het euthanasieverzoek. De patiënt kon door zijn psychische aandoeningen het leven niet aan binnen de kliniek, maar zou dat ook in de maatschappij niet kunnen. De artsen waren van mening dat de patiënt ondraaglijk en uitzichtloos leed als gevolg van zijn psychische aandoeningen en niet aan het vooruitzicht van een levenslang verblijf in de tbs-kliniek an sich. Daarnaast waren er binnen de kliniek geen omstandigheden die veranderd konden worden om het lijden van de patiënt te verzachten. De behandelend psychiater voerde de euthanasie uit, waarna deze bij de RTE werd gemeld. De RTE oordeelde dat aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan.

18.7 EUTHANASIE EN MENSEN UIT HET BUITENLAND

Laura de Vito

18.7.1 ERVARING VAN EEN HUISARTS-ONDERZOEKER

Een huisarts-onderzoeker vertelde me dat het haar regelmatig overkomt dat zij mails van mensen uit het buitenland krijgt die haar, als huisarts, vragen of ze euthanasie zou willen verlenen als ze naar Nederland komen. Vaak vergezeld van de vraag hoeveel ze dan moeten betalen. Ze vragen haar omdat zij wel eens op (internationale) congressen spreekt, waardoor bekend is dat zij zo'n Nederlandse arts is die euthanasie verleent.
Haar reactie is altijd negatief. Het uitvoeren van een euthanasie ervaart zij als een persoonlijke belasting, wat zij niet genegen is te doen voor iemand die zij helemaal niet kent. Bovendien, was zij ervan overtuigd dat het verlenen van euthanasie aan mensen uit een ander land volgens de wet niet mag. Onlangs kwam zij erachter dat het voor de euthanasiewet niet uitmaakt waar een patiënt woont, noch wat diens nationaliteit is. Een arts mag strikt genomen dus ook euthanasie verlenen aan patiënten die in het buitenland wonen, mits de euthanasie in Nederland wordt uitgevoerd.[28-30]
Maar waarom heerst dan onder artsen de opvatting dat dit niet is toegestaan?

18.7.2 ETHISCH/JURIDISCH PERSPECTIEF

De belangrijkste reden is cultureel van aard. In Nederland staat men niet te springen om buitenlanders te helpen die naar Nederland komen voor euthanasie. Op de website van de overheid stond, ten onrechte, geruime tijd dat dit niet mogelijk was. Het Expertisecentrum Euthanasie neemt alleen vragen in behandeling van patiënten met een Nederlands woonadres, die ingeschreven zijn bij een Nederlandse huisarts, een Nederlandse verzekering hebben en de Nederlandse of Engelse taal voldoende beheersen.[31] De Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE) stelt dat euthanasie in Nederland mogelijk is voor mensen die niet in Nederland wonen, maar dat dit 'bijna nooit' gebeurt.[32] Dat roept de vraag op waar deze terughoudendheid vandaan komt.
Dit heeft alles te maken met de manier waarop wij als land euthanasie legitimeren. In Nederland wordt euthanasie gerechtvaardigd vanuit barmhartigheid van een arts richting een ondraaglijk en uitzichtloos lijdende patiënt. In Nederland staat de arts-patiëntrelatie dan ook centraal: vanuit die relatie kan een euthanasieverzoek inge-

willigd worden. Daarom is het logisch dat er een zekere terughoudendheid bestaat ten opzichte van mensen die geen enkele band met de arts in kwestie hebben, maar enkel afkomen op de dienst die deze arts kan verrichten.[iv]

18.7.3 PRAKTISCHE OBSTAKELS

Een tweede reden waarom euthanasie aan buitenlanders in Nederland nauwelijks voorkomt heeft te maken met de praktische obstakels die bestaan.

Het eerste probleem is dat het bij een patiënt die niet in Nederland woont moeilijker is om te beoordelen of is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen die de wet stelt:

- Als de patiënt onvoldoende Nederlands of Engels beheerst is het moeilijk de arts te overtuigen van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek, de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden en het ontbreken van reële alternatieven.
- In andere landen worden medische dossiers anders bijgehouden en zijn deze in een andere taal dan het Nederlands geschreven. Het is dan lastig voor de Nederlandse arts om de medische geschiedenis, medische perspectieven en behandelmogelijkheden in kaart te brengen en te beoordelen. Het zal de arts dan ook meer tijd kosten om betrouwbare conclusies te trekken over de uitzichtloosheid van het lijden en de afwezigheid van redelijke alternatieven.
- De euthanasie moet in Nederland plaatsvinden, alleen daar geldt de Nederlandse euthanasiewet. Dit betekent dat de patiënt echt dient te verhuizen, of zijn intrek moet nemen in een hotel of een ander tijdelijk verblijfadres. Dat de patiënt daar zal overlijden, brengt overigens ook weer nieuwe problemen met zich mee.
- Als buitenlandse patiënt is het lastig om met een Nederlandse arts te spreken als je niet staat ingeschreven bij een Nederlandse huisartsenpraktijk. En als je je wilt inschrijven krijg je te maken met allerlei formaliteiten, waarbij het de vraag is of je je vanuit het buitenland, zonder Nederlands burgerservicenummer kan inschrijven.
- Meestal zijn er meerdere afspraken tussen de arts en de patiënt nodig voordat de euthanasie kan plaatsvinden. Dit is meestal wel te doen als iemand in vlak over de Nederlandse grens woont, maar het wordt een stuk lastiger als iemand in Zuid-Italië of zelfs buiten Europa woonachtig is. Een oplossing kan zijn dat de patiënt besluit tijdelijk in Nederland te verblijven. Maar dit is makkelijker gezegd dan gedaan: woonruimte is moeilijk te vinden en een hotel is duur.
- Het is gebruikelijk dat euthanasie wordt betaald door een Nederlandse zorgverzekering. Een niet-Nederlandse verzekeraar heeft euthanasie echter niet in het pakket. Daarom moet nagedacht worden over alternatieve betalingswijzen, bijvoorbeeld een particuliere betaling van de patiënt aan de arts. Maar artsen zijn dit niet gewend, en al helemaal bij dit thema zal dit als ongepast kunnen worden ervaren. Voor de arts in kwestie kan dit voelen alsof ze geld vraagt om iemand dood te maken... Doet ze dat vooraf of achteraf? En welk bedrag vraagt ze dan?
- Na het overlijden moet het stoffelijk overschot wellicht begraven of gecremeerd worden in het land van herkomst. Dit moet georganiseerd worden. Ook andere formaliteiten na het overlijden kunnen een obstakel vormen.

iv Ook een euthanasie die wordt verleend door EE kan worden geclassificeerd als een euthanasie die voortkomt uit een arts-patiëntrelatie. Het is weliswaar een relatie die pas ontstaat naar aanleiding van het euthanasieverzoek, maar EE bouwt wel eerst een arts-patiëntrelatie op voordat de euthanasie verleend wordt.

- Een laatste punt betreft de vraag of een arts het risico loopt om na afloop te worden vervolgd in het land van herkomst van de patiënt. In beginsel hebben landen enkel rechtsmacht (recht om tot vervolging over te gaan) als het gaat om misdaden die zijn gepleegd op het eigen grondgebied (territoriale rechtsmacht). Bemoeienis over de grens is in beginsel dus niet aan de orde. Dit kan echter anders zijn als een misdaad wordt gepleegd tegen een eigen onderdaan, wat het geval is als de patiënt ook de nationaliteit van het land van herkomst heeft. Dit risico is echter klein, want deze bijzondere rechtsmacht (extraterritoriale rechtsmacht) is slechts in bijzondere omstandigheden aan de orde, bijvoorbeeld in geval van terrorisme.[33] Hoewel hier nog nooit uitgebreid onderzoek naar is gedaan, lijkt er geen rechtsmacht te zijn voor welk land dan ook om een Nederlandse arts te vervolgen wegens het verlenen van euthanasie aan een onderdaan van dat betreffende land.

18.7.4 CONCLUSIE

Voor de toelaatbaarheid van euthanasie stelt de Nederlandse wet geen eisen aan de nationaliteit of verblijfplaats van de persoon die de euthanasie krijgt. In de praktijk is het echter moeilijk voor mensen zonder de Nederlandse nationaliteit of zonder verblijfplaats in Nederland om een euthanasieverzoek gehonoreerd te krijgen. In de eerste plaats vanwege de terughoudende cultuur in Nederland en de uitdaging om een arts te vinden die bereid is euthanasie te verlenen aan iemand die enkel daarvoor naar Nederland komt. In de tweede plaats vanwege de uitdagingen die het met zich meebrengt om vanuit een ander land aan de eisen van de Nederlandse wet te voldoen en aan de praktische en administratieve vereisten te voldoen voordat de arts een dergelijk traject in werking kan zetten.
In Nederland is inmiddels al langere tijd een beweging met betrekking tot euthanasie gaande waarin steeds meer belang wordt gehecht aan zelfbeschikking (vanuit het perspectief van de patiënt/burger) en steeds minder aan barmhartigheid (vanuit het perspectief van de arts). Zie ook de vierde wetsevaluatie. Dit is tot nog toe vooral merkbaar in debatten over voltooid leven en euthanasie bij dementie, maar wellicht zal die beweging ook invloed hebben op de manier waarop we in Nederland kijken naar ‘euthanasietoerisme’.

18.8 EEN COMPLEXE EUTHANASIEMELDING

Petra Blommendaal

18.8.1 INLEIDING

De Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) toetsen aan de wet, de wetsgeschiedenis en de relevante jurisprudentie. Ze houden daarbij rekening met eerdere uitspraken van de commissies, de (medisch) professionele standaarden en beslissingen van het OM betreffende euthanasie. RTE kunnen meldingen die als complex worden gezien in de zogenoemde discussieruimte aan alle RTE-leden en secretarissen voorleggen. Roept een melding vragen op die de individuele casus overstijgen, dan kan deze voorgelegd worden aan de reflectiekamer: een overleg van ervaren RTE-leden van verschillende disciplines. Op deze manieren streven RTE naar harmonisatie van hun oordelen, ten behoeve van rechtszekerheid en rechtseenheid.