

DE WETSGESCHIEDENIS VAN ARTIKEL 2, TWEDE LID, VAN DE WET TOETSING LEVENSBEEINDIGING OP VERZOEK EN HULP BIJ ZELFDODING

Inleiding

De ambtelijke werkgroep 'Schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie', samengesteld vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), het ministerie van Veiligheid en Justitie (VenJ) en de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) heeft een analyse gemaakt van hetgeen tijdens de parlementaire behandeling aan de orde is gekomen over de schriftelijke wilsverklaring, bedoeld in artikel 2, tweede lid, van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (hierna: Euthanasiewet). De totstandkomingsgeschiedenis van de wet biedt inzicht in de motivering van de keuzes die de wetgever heeft gemaakt over de schriftelijke wilsverklaring in het kader van levensbeëindiging op verzoek. De wetsgeschiedenis geeft met andere woorden een beeld van de bedoeling van de wetgever, hetgeen aan de rechter en aan de toetsingscommissies handvatten biedt bij het beantwoorden van de vraag hoe de bepaling over de schriftelijke wilsverklaring in concrete gevallen moet worden toegepast. Bij het maken van een overzicht van de wetsgeschiedenis, zoals hieronder weergegeven, is het onontkoombaar dat keuzes gemaakt worden tussen de diverse passages uit de kamerstukken en de handelingen. De gemaakte selectie beoogt een zo representatief mogelijke weergave te zijn. Mede hierom is er bovendien voor gekozen om veel citaten op te nemen, zodat zo weinig nuances als mogelijk verloren gaan. Hieronder wordt per relevant aspect van het gebruik van schriftelijke wilsverklaringen weergegeven op welke wijze het betreffende aspect ter sprake is gekomen tijdens de parlementaire behandeling van de Euthanasiewet.

Aspecten van de schriftelijke wilsverklaring bij levensbeëindiging op verzoek

Motieven voor de wettelijke verankering van de schriftelijke wilsverklaring

Met artikel 2, tweede lid, in de Euthanasiewet, biedt de wetgever de arts de mogelijkheid 'om in een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden de door de patiënt uitdrukkelijk schriftelijk geuite wens in te willigen.' Het betreffende artikellid luidt als volgt:

'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 ter zake 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.'

Hiermee kunnen 'patiënten [...] de rust en het vertrouwen ontlenen dat de arts aan een door patiënten zelf ongewenst en ondraaglijk geachte situatie een einde zal kunnen maken, terwijl artsen die [...] 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.'¹

¹ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 87.

De regeling van de schriftelijke wilsverklaring werd door de regering tevens beschouwd als een passende aanvulling op de negatieve wilsverklaring uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo): 'Patiënten hebben te allen tijde het recht aan te geven dat zij geen (verdere) medische behandeling wensen. Wij achten het rechtvaardig dat zij ook kunnen aangeven dat zij hun leven beëindigd willen zien, indien zij in een uitzichtloze en ondraaglijke situatie komen te verkeren, terwijl zij zelf niet meer in staat zijn hun wil kenbaar te maken.'²

Daarin zag de regering de wettelijke erkenning van de schriftelijke wilsverklaring in de Euthanasiewet als meerwaarde boven de daarvoor bestaande, niet wettelijk verankerde positie.

Totstandkoming van het huidige artikel 2, tweede lid, van de Euthanasiewet

Het wetsvoorstel, zoals dat in eerste instantie door de regering in augustus 1999 werd ingediend bij de Tweede Kamer, bevatte een anders geformuleerde bepaling dan het huidige artikel 2, tweede lid.³ De eerdere bepaling eindigde met de zinsnede 'tenzij hij [de arts] gegronde redenen heeft het verzoek niet in te willigen'. De Nederlandse vereniging voor vrijwillig levenseinde (NVVE) vond die formulering echter te vrijblijvend, terwijl de artsenfederatie KNMG haar juist te dwingend achtte.⁴ Daarom besloot de regering de zinsnede 'tenzij hij gegronde redenen heeft om het verzoek niet in te willigen' te laten vervallen.⁵ Een amendement van het kamerlid Kant (SP) om het gehele lid te laten vervallen werd verworpen.⁶ Een amendement van Dittrich (D66) met de toevoeging '[...] de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in het eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing' werd daarentegen aangenomen.⁷ Hiermee kreeg artikel 2, tweede lid, de formulering die het nu heeft. Dittrich diende het amendement met de volgende, woordelijk overgenomen motivatie:

'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. 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

² Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 87.

³ Kamerstukken II 1998/99, 26 691, nrs. 2 en 4. Deze bepaling luidde (na de nota van verbetering): '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 wilsverklaring, 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'.

⁴ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 5, blz. 58.

⁵ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 7. Dit werd in juli 2000 gerealiseerd bij nota van wijziging. De bepaling luidde vervolgens: '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'.

⁶ Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nrs. 18 en 28. De kamerleden Kant (SP), Van der Vlies (SGP) en Rouvoet (CU), dienden in november 2000 een amendement in om artikel 2, tweede lid, van het wetsvoorstel te laten vervallen. De motivatie voor dit amendement was de volgende: 'Het is onjuist een wilsverklaring die in het verleden werd afgegeven dezelfde betekenis toe te kennen als een concreet verzoek. Aan het zorgvuldigheidscriterium dat sprake moet zijn van een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek wordt niet voldaan. Aan de betekenis van de wilsverklaringen kan worden getwijfeld omdat op het moment dat de wilsverklaring wordt opgesteld men zich moeilijk kan voorstellen of en wanneer er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden'. Dit amendement werd verworpen (Handelingen II 2000/01, 28, blz. 2374).

⁷ Ingediend in november 2000 en vervolgens aangenomen, Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 35 en Handelingen II 2000/01, 28, blz. 2372-2375.

zijn wilsverklaring zou gaan gelden, niet meer met de arts kan overleggen. 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.’⁸

Beperkingen van de schriftelijke wilsverklaring

De wettelijke verankering van de schriftelijke wilsverklaring biedt de mogelijkheid voor euthanasie in geval van ondraaglijk en uitzichtloos lijden in een situatie van opgetreden wilsonbekwaamheid. Tegelijkertijd kent de schriftelijke wilsverklaring duidelijke beperkingen. De patiënt kan immers nooit de zekerheid hebben dat de arts daadwerkelijk zijn of haar verzoek op basis van de schriftelijke wilsverklaring zal inwilligen. Voor de arts geldt dat de rechtszekerheid ook beperkt is, omdat pas na de toetsing achteraf duidelijk zal zijn of strafvervolgning zal worden ingesteld.⁹ De aanwezigheid van een schriftelijk verzoek legitimeert de arts, maar hij is hier nooit toe verplicht en hij mag alleen met inachtneming van de zorgvuldigheidseisen aan de wens van de patiënt gevolg geven.¹⁰

Euthanasie is, net als bij wilsbekwame patiënten, bij wilsonbekwame patiënten een *ultimum remedium*: ‘pas in laatste instantie [kan euthanasie] aan de orde zijn, wanneer geen andere mogelijkheden resteren om het lijden daadwerkelijk te verlichten.’¹¹

De schriftelijke wilsverklaring geeft dus geen garantie dat het hierin verwoorde euthanasieverzoek wordt ingewilligd. De beoordeling van het verzoek blijft voorbehouden aan de arts aan de hand van de concrete omstandigheden van het geval.¹²

Uitdrukking van de actuele wil

De verklaring heeft dezelfde status als een concreet [i.e. mondeling] verzoek om levensbeëindiging.¹³ De wetgever gaf aan dat de schriftelijke wilsverklaring wordt beschouwd als de uitdrukking van de actuele wil van de patiënt; daarvoor is wel vereist dat de patiënt wilsbekwaam is op het moment dat de schriftelijke wilsverklaring wordt opgesteld. De arts mag de schriftelijke wilsverklaring dan beschouwen als overeenstemmend met de wil van de patiënt in de actuele situatie: ‘De rechtskracht die wij in dit wetsvoorstel aan de wilsverklaring willen toekennen houdt in, dat deze kan 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 wilsonbekwaam werd.’¹⁴

De regering merkte overigens op dat het nimmer met zekerheid te zeggen is of de patiënt, wanneer de situatie zoals omschreven in de wilsverklaring zich voordoet, nog steeds dezelfde wens, te weten levensbeëindiging, zou koesteren. Deze rekenschap dient de patiënt zich te geven bij het opstellen van de verklaring, en de arts, met wie de patiënt deze verklaring bespreekt, kan dit de patiënt ook voorhouden, aldus de regering.¹⁵ Tegelijkertijd ‘zal er voor de arts geen aanleiding bestaan het verzoek in te willigen, indien een demeterende patiënt die zijn wil nog kenbaar kan maken, aangeeft dat niet te willen.’¹⁶

⁸ Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 35.

⁹ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 87.

¹⁰ Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 22, blz. 60-61 en Handelingen II 2000/01, 26, blz. 2113.

¹¹ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 94.

¹² Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 94.

¹³ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 19 en Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 22, blz. 60-61.

¹⁴ Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 9, blz. 27.

¹⁵ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 93.

¹⁶ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 92.

Als de toestand die in de wilsverklaring is beschreven is ingetreden en de wilsverklaring voldoende duidelijk is, dan kan de arts de wilsverklaring volgen. De wetsgeschiedenis wijst uit dat 'in beginsel [daaraan] niet af [doet], dat die wil wellicht zelfs vele jaren terug schriftelijk is geuit, noch dat – onvermijdelijk – hier van interpretatie, zowel van die wil als van de concrete omstandigheden sprake is. Er kan van een zelfstandige beslissing van de patiënt worden gesproken.'¹⁷

Vormeisen aan de schriftelijke wilsverklaring

De formele eisen die aan de schriftelijke wilsverklaring worden gesteld zijn beperkt. In elk geval moet de verklaring zijn voorzien van naam, dagtekening en handtekening.¹⁸ Verder staat het een ieder vrij om de wilsverklaring vorm te geven. Juist de persoonlijke invulling ervan maakt dat de verklaring zich leent om inzicht te verkrijgen in de achtergrond van het verzoek om levensbeëindiging in de beschreven situatie.

Wel is het van belang om daadwerkelijk als verzoek om levensbeëindiging te kunnen dienen, dat de schriftelijke wilsverklaring helder geformuleerd is en voldoende is toegespitst op de situatie waarin de inmiddels wilsonbekwaam geworden patiënt zich bevindt, zodat de arts kan nagaan of er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en van een vrijwillig en een weloverwogen verzoek.¹⁹

Bespreken en actualiseren van de schriftelijke wilsverklaring

De regering benadrukte dat het bespreken van de schriftelijke wilsverklaring met niet alleen de arts, maar ook met familie en naasten, van groot belang is. Zowel in de Tweede Kamer als in de Eerste Kamer is het belang van bespreken tussen arts en patiënt van de (schriftelijke) verklaring nadrukkelijk aan de orde geweest. Het bespreken van de schriftelijke wilsverklaring met de arts draagt zeer bij aan de zorgvuldigheid van het proces en kan tevens de kans vergroten dat de arts, op het moment dat de omstandigheden die zijn beschreven in de schriftelijke wilsverklaring zich voordoen en er aan de zorgvuldigheidseisen wordt voldaan, het verzoek zal kunnen inwilligen. De wetgever heeft destijds echter niet zo ver willen gaan dit als wettelijk vereiste vast te leggen.²⁰

Aangezien de schriftelijke wilsverklaring ziet op de situatie waarin de patiënt zelf niet meer in staat zal zijn om zijn of haar wil kenbaar te maken, onderstreepte de regering destijds dat niet alleen het bespreken met de arts, maar ook met de familie en de verwachte toekomstige wettelijke vertegenwoordiger van belang is. Naast het bespreken is ook het 'up to date' houden en het middels nieuwe dag- en handtekening actualiseren van de verklaring belangrijk. Een veel gestelde vraag over de schriftelijke wilsverklaring is hoe oud deze mag zijn en hoe dikwijls deze moet worden geactualiseerd. De wetgever heeft aan de schriftelijke wilsverklaring geen 'houdbaarheidsdatum' of 'geldigheidsduur' willen stellen omdat elke gestelde geldigheidsduur 'hardheidsdiscussies zal oproepen bij gevallen waarin de wilsverklaring net buiten de termijn valt'.²¹

Van belang is ten slotte dat een ieder, zolang er nog sprake is van wilsbekwaamheid ter zake, zijn of haar schriftelijke wilsverklaring te allen tijde kan aanpassen of herroepen.²²

¹⁷ Kamerstukken II 1999/00, 26 291, nr. 6, blz. 93.

¹⁸ Kamerstukken II 1998/99, 26 691, nr. 3, blz. 11.

¹⁹ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 81.

²⁰ Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 24, blz. 6.

²¹ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 83.

²² Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 93.

De schriftelijke wilsverklaring als richtsnoer voor zorg- en behandelbeslissingen

Artikel 2, tweede lid, legitimeert de arts om bij een wilsonbekwaam geworden patiënt met een schriftelijke wilsverklaring, inhoudende een verzoek om levensbeëindiging, daaraan gevolg te geven. Om verschillende redenen kan het echter zijn dat een schriftelijke wilsverklaring niet tot inwilliging van het verzoek om euthanasie leidt. Zo kan bijvoorbeeld de verklaring onvoldoende helderheid bieden over de wens van de patiënt, onhelder zijn voor wat betreft de omschreven omstandigheden waaronder de patiënt levensbeëindiging wenst, of de in de verklaring beschreven omstandigheden doen zich niet voor. Verder kan het zo zijn dat de beschreven situatie zich wel voordoet, maar dat er geen sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden in de zin van de Euthanasiewet en dat een arts dus geen gevolg mag geven aan het verzoek. De arts kan de schriftelijke wilsverklaring dan benutten als richtsnoer bij besluitvorming over levensverlengende behandeling. 'Dit is [...] de richting waarin [naar verwachting van de regering] de praktijk zich zal ontwikkelen als gevolg van de erkenning van de schriftelijke wilsverklaring'.²³ De inhoud van de wilsverklaring kan hem bijvoorbeeld sterken in zijn overtuiging dat het in de rede ligt een behandeling niet in te stellen of te staken. Dit kan met zich meebrengen dat het intreden van een natuurlijke dood kan worden afgewacht.²⁴

Toepassing van de schriftelijke wilsverklaring

In algemene zin werd gesteld dat 'ook bij wilsonbekwame patiënten levensbeëindiging pas in laatste instantie aan de orde kan zijn, wanneer geen andere mogelijkheden resteren om het lijden daadwerkelijk te verlichten.'²⁵ De toevoeging van 'de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in het eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing' diende ertoe om duidelijk te maken dat de zorgvuldigheidseisen 'zoveel als feitelijk mogelijk is in de gegeven situatie van toepassing zijn'.²⁶ In andere bewoordingen werd gesteld dat de zorgvuldigheidseisen moeten worden toegepast 'voorzover de feitelijke situatie dit toelaat'²⁷ en dat de gekozen formulering inhoudt 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 [van artikel 2] strekt'.²⁸

De schriftelijke wilsverklaring kan daarbij niet volledig in de plaats treden van de beoordeling van de zorgvuldigheidseisen: '[...]wij [achten] een analoge toepasselijkheid van de zorgvuldigheidseisen voor levensbeëindiging op verzoek met betrekking tot de wilsonbekwaam geworden patiënt met een schriftelijke wilsverklaring, goed mogelijk. Er is geenszins sprake van de reductie van zorgvuldigheidseisen tot één, namelijk de loutere aanwezigheid van een wilsuiting [...]'.²⁹

De arts kan in een dergelijke situatie niet meer bij de patiënt te rade gaan of sprake is van een weloverwogen en vrijwillig verzoek. Uit de wetsgeschiedenis valt af te leiden dat de arts van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek overtuigd zal kunnen zijn indien zijn bevindingen, afgaande op bijvoorbeeld de medische geschiedenis van de patiënt en op gesprekken met familie en een eventuele vertegenwoordiger van de patiënt geen aanleiding

²³ Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 9, blz. 30.

²⁴ Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 9, blz. 27.

²⁵ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 93.

²⁶ Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 35.

²⁷ Kamerstukken I 2000/01, 26 691, nr. 137b, blz. 16 en 54.

²⁸ Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 9, blz. 11.

²⁹ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 94.

geven om het tegendeel aan te nemen.³⁰ De wilsonbekwaamheid van de patiënt maakt dat de arts de vereiste overtuiging dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, moet verkrijgen op basis van zijn eigen beoordeling van de concrete situatie van de patiënt, het medisch dossier, overleg met andere hulpverleners die met de patiënt een behandelrelatie hebben of hadden en overleg met familie en naasten. Dit zal moeten blijken uit de informatie die op die manieren kan worden verkregen.³¹

Het begrip 'wils(on)bekwaamheid' komt overigens als zodanig niet voor in de Nederlandse gezondheidswetgeving. Daar wordt gesproken van een persoon 'die in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake' (artikel 7:450, derde lid, van het Burgerlijk Wetboek). Dezelfde zinsnede wordt gebruikt in de formulering van artikel 2, tweede lid, van de Euthanasiewet. Wanneer een arts een verzoek om euthanasie op grond van een schriftelijke wilsverklaring van een inmiddels wilsonbekwaam geworden patiënt moet beoordelen, is het onvermijdelijk dat er sprake is van interpretatie. Zo moet de arts zowel de wil van de patiënt als de concrete omstandigheden interpreteren.³² Deze zijn immers niet meer bij de patiënt na te gaan: 'De specifieke positie van de wilsonbekwame patiënt brengt met zich mee dat mondelinge verificatie van zijn wens en zijn lijden niet mogelijk is. *Feitelijk* kan een zodanige patiënt geen verzoek meer doen.'³³

De wetgever geeft verder aan dat het aan de arts is om te beoordelen of in een situatie van een wilsonbekwaam geworden patiënt met een schriftelijke wilsverklaring aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. De arts moet zich er van vergewissen dat de patiënt ten tijde van het opstellen van de schriftelijke wilsverklaring wilsonbekwaam was en moet nagaan of er geen aanleiding is om te twijfelen aan de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek. Het bespreken van de inhoud van de schriftelijke wilsverklaring in een eerdere fase kan daarbij bevorderen dat de arts als hij voor die afweging komt te staan ervan overtuigd kan zijn dat het verzoek vrijwillig en weloverwogen was.³⁴

Het is aan het medisch vakkundig oordeel van de arts om te beoordelen of sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. In de wetsgeschiedenis wordt aangegeven dat aan dit vereiste ook moet zijn voldaan in het geval van een schriftelijke wilsverklaring. De arts kan dit doen aan de hand van de beschreven situatie in de schriftelijke wilsverklaring en afgaande op zijn ervaringen als arts met de gevolgen van een bepaalde gezondheidstoestand in verschillende vormen en gradaties.³⁵

Consultatie

Ook de rol van de consulent moet worden ingevuld aan de hand van de specifieke omstandigheid waarin de wilsonbekwame patiënt zich bevindt. Hij zal zich op gelijke wijze moeten buigen over de vraag in hoeverre aan de zorgvuldigheidseisen wordt voldaan zonder dat hij met de patiënt kan spreken, aldus de wetsgeschiedenis.³⁶ In de eerste plaats helpt de consultatie de arts na te gaan of aan de zorgvuldigheidseisen (al) is voldaan en te reflecteren op zijn eigen afwegingen, alvorens hij besluit tot inwilliging van het verzoek. In de tweede plaats biedt de consultatie als second opinion ondersteuning voor de behandelend arts bij

³⁰ Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 9, blz. 4-5 en Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 9, blz. 11.

³¹ Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 9, blz. 27, Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 22, blz. 62-63, en Kamerstukken I 2000/01, 26 691, nr. 137b, blz. 16.

³² Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 93.

³³ Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 9, blz. 11.

³⁴ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 84.

³⁵ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 84-85.

³⁶ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 85.

de verantwoording van zijn handelen achteraf. Deze functie kan de consulent net zo goed vervullen indien sprake is van een wilsonbekwaam geworden patiënt met een wilsverklaring, aldus de wetgever.³⁷

Tijdens de bespreking van de rol van de consulent in het kader van levensbeëindiging bij patiënten in het algemeen, dus zonder onderscheid te maken tussen wilsbekwame en wilsonbekwame patiënten, stelde de regering dat de consulent de patiënt moet zien en spreken.³⁸ Daarbij benadrukte zij dat dit een medisch professionele norm is: 'Zowel uit het standpunt inzake euthanasie van het Hoofdbestuur van de KNMG (1995, aangevuld in 1998) als uit terzake voorhanden zijnde literatuur blijkt, dat het als een medisch-professionele norm wordt gezien dat de consulent zijn oordeel mede vormt op basis van een bezoek aan en een gesprek met de patiënt'.³⁹ Tijdens de mondelinge behandeling stelde de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dat 'de KNMG [aan deze norm] zeer veel waarde hecht' en dat 'het ook in de richtlijnen van de KNMG staat'.⁴⁰ Niettemin zijn er zeer uitzonderlijke situaties denkbaar, aldus de regering, waarin het zien en spreken van de patiënt door de consulent achterwege kan blijven. Dit kan aan de orde zijn wanneer 'het bezoek door de patiënt en zijn naasten als een inbreuk op de intieme situatie rond het sterfbed wordt beschouwd', wanneer 'een bezoek bijzonder belastend is voor de patiënt' of wanneer 'naar objectieve medische maatstaven een bezoek aan de patiënt niet zinvol is, omdat bijvoorbeeld de situatie van de patiënt bijzonder snel verslechtert'.⁴¹

Dementie

In de wetsgeschiedenis wordt aangegeven dat in de algemeen dementie – net als geldt voor andere ziekten - op zichzelf geen reden is om een verzoek om levensbeëindiging in te willigen: 'Dementie [vormt], hoewel dit op zichzelf een onbehandelbaar, onomkeerbaar en progressief verlopend ziektebeeld betreft, naar ons oordeel op zichzelf in het algemeen geen reden om een verzoek om levensbeëindiging in te willigen. Dementie is een mogelijke oorzaak van wilsonbekwaamheid, maar dement zijn houdt op zichzelf niet uitzichtloos en ondraaglijk lijden in.'⁴²

Uit de wetsgeschiedenis blijkt verder dat de regering de inwilliging van een verzoek om levensbeëindiging bij patiënten die aan dementie lijden, vooral mogelijk achtte in het vroege en het late stadium van de ziekte. De angst voor (verdere) geestelijke aftakeling en ontluistering kan bij de patiënt met dementie ondraaglijk lijden veroorzaken.⁴³ Met name in de beginfase kan de patiënt zeggen aan dit vooruitzicht ondraaglijk te lijden. Naar mate de patiënt dieper dement raakt is de vraag of de patiënt lijdt, althans lijden kan ervaren. Dat neemt niet weg dat een bijkomend somatisch lijden bij de patiënt met dementie uitzichtloos en ondraaglijk lijden kan veroorzaken.⁴⁴ Tot de inwilliging van een verzoek om

³⁷ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 85, en Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 24, blz. 7.

³⁸ Kamerstukken I 2000/01, 26 691, nr. 137b, blz. 47.

³⁹ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 72. Zie ook Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 22, blz. 71 en Kamerstukken I 2000/01, 26 691, nr. 137b, blz. 3-4 en blz. 47.

⁴⁰ Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 22, blz. 71.

⁴¹ Kamerstukken II 1998/99, 26 691, nr. 3, blz. 10, Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 72-73 en Kamerstukken I 2000/01, 26 691, nr. 137b, blz. 4.

⁴² Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 9, blz. 25. Zie ook: Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 35, 82 en 85-86, en Kamerstukken I 2000/01, 26 691, nr. 137b, blz. 19.

⁴³ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 88.

⁴⁴ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 35, 85-86, Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 9, blz. 25, en Kamerstukken I 2000/01, 26 691, nr. 137b, blz. 19.

levensbeëindiging zal dan ook eerder⁴⁵ aanleiding zijn indien uit de situatie waarin de demente patiënt verkeert, is af te leiden dat deze lijdt onder uiterst onaangename gevolgen van zijn dementie of van andere bijkomende aandoeningen, bijvoorbeeld hevige benauwdheid als gevolg van herhaalde, therapieresistente verslikpneumonieën, of hevige pijn als gevolg van ernstige decubitus.⁴⁶

De vaststelling evenwel of er, in het geval van dementie, feitelijk sprake is van een uitzichtloos en ondraaglijk lijden, behelst een medisch-professioneel oordeel, en is derhalve voorbehouden aan de arts.⁴⁷ Daarnaast is het de arts die tot taak heeft om de schriftelijke wilsverklaring van zijn patiënt te interpreteren, aldus de regering: 'Het is de arts die, wil hij gelegitimeerd zijn om aan het verzoek te voldoen, overtuigd moet zijn dat aan de inhoud van de wilsverklaring en aan de zorgvuldigheidseisen, is voldaan.'⁴⁸ Daarbij werd door de regering overigens erkend dat timing [van het moment waarop uitvoering wordt gegeven aan het verzoek om levensbeëindiging] bij een vorderende dementie 'een moeilijk punt' is.⁴⁹

Bovendien werd door de wetgever gesteld dat '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'. De wilsverklaring zal, zo maakte de regering duidelijk, vooral richtsnoer kunnen zijn voor de arts indien het gaat om een patiënt die reeds zo dement is, dat van het coherent kenbaar maken van een wil geen sprake meer is.⁵⁰

Ten aanzien van het belang dat wordt gehecht aan het bespreken van de schriftelijke wilsverklaring door een aan dementie lijdende patiënt met de arts, stelde de regering dat wanneer een patiënt de arts confronteert met een wilsverklaring, het voor de hand ligt dat de achtergronden van de verklaring met de patiënt besproken worden. Aan de patiënt zal ook duidelijk gemaakt moeten worden dat de toepassing van euthanasie uitsluitend onder strikte zorgvuldigheidseisen, waaronder de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden plaats zal vinden en daaraan ook getoetst zal worden.⁵¹ Het enkel hebben van een wilsverklaring is niet voldoende. De regering benadrukte dat patiënt en arts beiden een rol hebben in dit geheel.⁵²

Regionale toetsingscommissies euthanasie

De wetgever heeft bij de totstandkoming van de Euthanasiewet aangegeven dat niet altijd evident is hoe de wet in de praktijk zou moeten worden uitgelegd en dat de toetsingscommissies een 'eigen bewegingsruimte' hebben bij de toepassing van de wet.⁵³ De regionale toetsingscommissies euthanasie hebben de ruimte gekregen om 'in de omstandigheden van het geval na te gaan, of alles bijeen genomen, kan worden geoordeeld dat zorgvuldig is gehandeld'.⁵⁴ Hierover stelde de regering: 'Wij hebben bewust geen uitzonderingen willen creëren voor de toepassing van de zorgvuldigheidseisen. Daarmee

⁴⁵ Elders tijdens de parlementaire behandeling wordt gesteld dat 'tot de inwilliging van een verzoek om levensbeëindiging wél [in tegenstelling tot 'eerder'] aanleiding [zal] kunnen zijn indien [...]', zie Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 86.

⁴⁶ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 35 en 86.

⁴⁷ Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 9, blz. 25.

⁴⁸ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 86.

⁴⁹ Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 22, blz. 70.

⁵⁰ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 92.

⁵¹ Kamerstukken II 1999/00, 26 691, nr. 6, blz. 88.

⁵² Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 22, blz. 70.

⁵³ Handelingen I 2000/01, 27, blz. 1288.

⁵⁴ Kamerstukken I 2000/01, 26 691, nr. 137b, blz. 29 en 31 en Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 22, blz. 71.

wordt duidelijk dat aan alle vereisten moet zijn voldaan. Uitzonderingen zijn als zodanig niet mogelijk. Dit wil echter niet zeggen dat bij de toepassing van de euthanasie zich uitzonderlijke gevallen kunnen voordoen waarin het niet mogelijk is om volledig aan een bepaald zorgvuldigheidsvereiste te voldoen. Daarmee vervalt het zorgvuldigheidsvereiste nog niet; er kan alleen niet voor honderd procent aan worden voldaan. Of dit in de concrete situatie te billijken valt, staat ter beoordeling van de toetsingscommissie.⁵⁵ Tenslotte werd in de parlementaire behandeling aangegeven dat ‘de toetsingscommissies [...] zich bij de beoordeling van de zorgvuldigheidseisen [dienen] te houden aan de betekenis die aan een bepaalde zorgvuldigheidseis wordt toegekend in de jurisprudentie en binnen de medisch-professionele normering.⁵⁶

Concluderend

Uit bovenstaande passages blijkt dat de wetgever bij de totstandkoming uitdrukkelijk mogelijk heeft willen maken dat een wilsbekwame patiënt met behulp van een schriftelijke wilsverklaring een verzoek om levensbeëindiging kan doen voor een moment in de toekomst waarin die patiënt niet meer wilsbekwaam is. Indien de patiënt inmiddels wilsonbekwaam geworden is, *kan* de arts gevolg geven aan dat verzoek, mits aan de overige zorgvuldigheidseisen is voldaan. Met behulp van de in artikel 2, tweede lid, van de Euthanasiewet, opgenomen zinsnede dat de zorgvuldigheidseisen ‘van overeenkomstige toepassing’ zijn, wordt enerzijds vermeden dat door de enkele aanwezigheid van een schriftelijke wilsverklaring van de wilsonbekwaam geworden patiënt, de andere zorgvuldigheidseisen hun betekenis verliezen; anderzijds heeft de wetgever beoogd te vermijden dat de wilsonbekwaamheid van de patiënt en het feit dat vanwege die wilsonbekwaamheid strikt genomen niet aan alle zorgvuldigheidseisen kan worden voldaan, de arts tot de conclusie moet brengen dat het verzoek om levensbeëindiging niet kan worden ingewilligd. Uiteindelijk is het de arts die de schriftelijke wilsverklaring van zijn wilsonbekwame patiënt moet interpreteren en de omstandigheden waarin deze zich bevindt, moet beoordelen. De toetsingscommissies hebben van de wetgever de ruimte gekregen om, in die gevallen waar niet evident is hoe de wet in de praktijk zou moeten worden uitgelegd, de wettelijke normen in te vullen. Daarbij kan dit overzicht mede een handvat bieden voor de interpretatie van artikel 2, tweede lid, van de Euthanasiewet.

⁵⁵ Kamerstukken I 2000/01, 26 691, nr. 137b, blz. 31-32.

⁵⁶ Handelingen II 2000/01, 27, blz. 2250.