



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Wet voltooid leven bedreigt bestaande euthanasiepraktijk: wetsvoorstel gooit kind met het badwater weg

Hendriks, A.C.

Citation

Hendriks, A. C. (2024). Wet voltooid leven bedreigt bestaande euthanasiepraktijk: wetsvoorstel gooit kind met het badwater weg. *Nederlands Juristenblad*, 99(18), 1413-1415. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/3763840>

Version: Publisher's Version

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/3763840>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Wet voltooid leven bedreigt bestaande euthanasiepraktijk

Wetsvoorstel gooit kind met het badwater weg

Aart Hendriks¹

In 2020 is een initiatiefwetsvoorstel ingediend om levensbeëindiging bij een zogenoemd ‘voltooid leven’ niet langer strafrechtelijk te verbieden. Dit wetsvoorstel, de Wet levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek, is van het begin af aan omstreden geweest. Na een kritisch advies van de Afdeling advisering van de Raad van State heeft D66 in november 2023 een aangepast initiatiefwetsvoorstel ingediend. Aanvankelijk was in het wetsvoorstel in het geheel geen arts betrokken, maar werd de uitvoering overlaten aan een ‘levenseindebegeleider’. Thans is de betrokkenheid van de eigen arts wel geregeld in het wetsvoorstel. Gelet op alle administratie rond de thans gedecriminaliseerde vormen van euthanasie, is te voorzien dat de bereidheid van (huis)artsen om mee te werken aan deze vorm van zorg afneemt, zeker als ‘voltooid leven’ straks ook een erkende vorm van levensbeëindiging wordt.

Nederland is een van de vier landen in Europa waarin artsen euthanasie mogen verlenen zonder dat het strafrecht hun dat altijd verbiedt.² Daar ben ik trots op. Het is een voorrecht te leven in een land waarin artsen het leven van een patiënt op een humane manier mogen beëindigen als de patiënt zijn bestaan om gezondheidsredenen als uitzichtloos en ondragelijk ervaart. Het is tegelijkertijd terecht dat de Nederlandse euthanasiewetgeving – de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) – aan levensbeëindiging strenge eisen stelt. Euthanasie is namelijk geen ‘normaal’ medisch handelen.³ Uitgangspunt is daarom dat het verlenen van euthanasie verboden is, tenzij de uitvoerend arts – en alleen een arts – aan alle zorgvuldigheidseisen van de Wtl voldoet. In het licht van deze voorwaarden heb ik moeite met de roep om euthanasie via de voorgestelde Wet levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek uit te breiden naar situaties waarin patiënten menen dat hun leven voltooid is – zonder dat zij gezondheidsklachten hebben en zonder dat de uitvoerder noodzakelijkerwijs arts hoeft te zijn. Dit nog los van de gebrekkige formulering en de kwaliteit van het wetsvoorstel. Daar komt bij dat steeds meer (huis)artsen twijfels hebben of zij mee moeten of kunnen werken aan de overgereguleer-

de en tijdsintensieve euthanasiepraktijk. Ik verklaar me nader, ook waarom het voorgestelde wetsvoorstel zo spoedig mogelijk van tafel dient te verdwijnen.

Euthanasiecijfers Nederland

De Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) ontving in 2023 in totaal 9068 meldingen van euthanasie en hulp bij zelfdoding.⁴ Dit aantal is gebaseerd op de berichten van de uitvoerend artsen. In 7249 (83%) van deze gevallen was de uitvoerend arts een huisarts.

Op grond van de meldingen kan worden geconcludeerd dat jaarlijks 5,4% van alle overledenen in Nederland sterft als gevolg van euthanasie of hulp bij zelfdoding. Dit percentage is aanzienlijk hoger dan in

Auteur

1. Prof. mr. A.C. Hendriks is hoogleraar gezondheidsrecht aan de Universiteit Leiden en als medewerker gezondheidsrecht verbonden aan dit blad.

Noten

2. Naast Nederland betreft het België,

Luxemburg en Spanje. In 2023 heeft Portugal ook een Euthanasiewet aangenomen, maar die is nog in afwachting van een uitvoeringsregeling.

3. KNMG-Factsheet palliatieve sedatie en euthanasie, januari 2023.

4. RTE, Jaarverslag 2023, Den Haag, april 2024.

Luxemburg (2022: 0,0002%)⁵ en Spanje (2022: 0,07%)⁶. Alleen het aantal personen dat sterft aan euthanasie en hulp bij zelfdoding in België komt in de buurt van de Nederlandse cijfers: 3,1% van alle overledenen (2023).⁷ Dat is echter nog altijd 40% lager dan in Nederland. Maar ook volgens Nederlandse begrippen is het aantal euthanasiegevallen hoog. Niet alleen stijgt dit cijfer jaarlijks, maar daarnaast komt het in veel gevallen niet daadwerkelijk (meer) tot uitvoering van euthanasie. Dit laatste bijvoorbeeld omdat de patiënt voortijdig een natuurlijke dood sterft, omdat het nog te vroeg is voor euthanasie of omdat de patiënt van mening verandert. Bij euthanasie en hulp bij zelfdoding is er daarentegen altijd sprake van een onnatuurlijke dood en moet worden gekeken of er eventueel een strafrechtelijke vervolging moet plaatsvinden.

Administratie rond euthanasie

Artikel 5 Wtl beschrijft de zorgvuldigheidseisen waaraan een arts moet voldoen om euthanasie straffeloos te mogen verlenen. Deze eisen spreken feitelijk voor zich. Wat uit deze eisen niet blijkt is met hoeveel administratie voor de arts het verlenen van euthanasie gepaard gaat. Zo moet de arts op basis van verschillende gesprekken met de patiënt, maar ook vaak met zijn naasten, tot de overtuiging komen dat de patiënt vrijwillig en weloverwogen verzoekt om het leven te laten beëindigen. Anders gezegd, de arts moet stringent nagaan of de pati-

Wat uit deze eisen niet blijkt is met hoeveel administratie voor de arts het verlenen van euthanasie gepaard gaat

ent *informed consent* geeft. Evenmin spreekt uit de eisen hoeveel werk een arts moet verrichten om – tijdig – het advies te krijgen van een tweede arts (consulent).⁸ Ook anderszins vraagt het verlenen van euthanasie om de nodige administratie voor de uitvoerend arts, niet beperkt tot de dossiervoering. Zo moet de uitvoerend arts afspraken maken met een apotheker ter verkrijging van de noodzakelijke medicatie (euthanatica) en met een gemeentelijk lijkschouwer. De laatste moet na de euthanasie-uitvoering het lijk schouwen en met behulp van een beredeneerd verslag geschreven door de uitvoerend arts nagaan hoe en met welke middelen het leven is beëindigd. De uitvoerend arts moet de specialistische thuiszorg inschakelen voor het plaatsen van een infuus en andere bij de patiënt betrokken organisaties en personen juist te vragen om op het moment van de euthanasie-uitvoering niet langs te komen. Niet onbelangrijk is voorts dat de arts op het moment van de euthanasie geen andere werkzaamheden kan uitvoeren en moet weten bij welke collega hij advies kan inwinnen als er tijdens de euthanasie of hulp bij zelfdoding iets niet goed gaat. Ter voorkoming van dergelijke problemen gaat er steeds

vaker een tweede arts ter ondersteuning van de uitvoerend arts mee naar de euthanasie-uitvoering. De zorgvuldige uitvoering van euthanasie of hulp bij zelfdoding kost de arts dus veel werk en tijd.

Nadat de euthanasie is verleend moet de arts de resiterende euthanatica terugbrengen naar de apotheker en collega-behandelaren informeren over het overlijden van de patiënt. En aansluitend moet de arts wachten op de uitkomst van de beoordeling van de euthanasie door de RTE – aan wie de arts mogelijk nog een schriftelijke of mondelinge toelichting moet geven. Het is ook mogelijk dat de arts, nadat de RTE heeft geoordeeld dat het handelen niet zorgvuldig was, door het openbaar ministerie wordt benaderd en eventueel wordt vervolgd – hoewel dat laatste gelukkig zelden het geval is.

Hoewel ieder geval van euthanasie anders is, kost dit alles een arts gemiddeld twee volle werkdagen, vanaf de aanloop tot en met de vervolghandelingen, exclusief de emotionele belasting en de vrees voor vervolging. Dan heb ik het nog niet over de minimale vergoeding die de arts in rekening kan brengen.

Wetsvoorstel uitbreiding van euthanasie

D66 heeft in 2020 een initiatiefwetsvoorstel ingediend om levensbeëindiging bij een zogenoemd ‘voltooid leven’ niet langer strafrechtelijk te verbieden.⁹ Dit wetsvoorstel, voor de Wet levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek, is van het begin af aan omstreken geweest. De bedenkingen betreffen niet in de laatste plaats dat voor het uitvoeren van zo’n levensbeëindigingsverzoek geen ‘medisch geclasificeerde somatische of psychische ziektes of aandoeningen’ ten grondslag liggen.¹⁰ Na een kritisch advies van de Afdeling advisering van de Raad van State heeft D66 in november 2023 een aangepast initiatiefwetsvoorstel ingediend bij de Tweede Kamer.¹¹ Wilde D66 bij deze vorm van levensbeëindigend handelen aanvankelijk in het geheel geen arts betrekken, maar de uitvoering overlaten aan een ‘levenseindebegeleider’, thans is de betrokkenheid van de eigen arts wel geregeld in het wetsvoorstel. De eigen arts – waaronder het wetsvoorstel bovenal de huisarts verstaat – moet de levenseindebegeleider, die geen arts hoeft te zijn, met name informeren. Allemaal taken die deze eigen arts kosteloos wordt geacht te verrichten, zonder dat de patiënt toestemming hoeft te geven voor het doorgeven van persoonsgegevens. Los van het feit dat dit haaks staat op de regels van de AVG en Wgbo, weet D66 kennelijk niet dat een eigen arts zo’n medische verklaring helemaal niet mag verstrekken.¹² Mede gelet op andere juridische tekortkomingen van dit wetsvoorstel, kan het voorstel niet anders worden aangeduid dan als broddelwerk.

Toenemende knelpunten

Zoals gezegd, euthanasie wordt in Nederland in meer dan 80% verleend door huisartsen. Net als andere zorgverleners neemt het aantal voltijdswerkende huisartsen sterk af. Daar komt bij dat ook steeds minder huisartsen praktijkhouder (artsen met patiënten op naam) zijn; zekere jongere huisartsen willen zich minder binden aan een vaste praktijkpopulatie. Zij kiezen voor het waarnemerschap, al dan niet als zzp’er. Dat geeft hun de vrijheid na bepaalde tijd elders te gaan werken, dan wel langere perioden niet te werken. Door het toenemend aantal

waarnemers is het contact tussen een patiënt en een huisarts steeds minder duurzaam – terwijl het mogen uitvoeren van euthanasie goede kennis over de wensen van een patiënt over langere tijd haast veronderstelt. Bij dit alles komt dat niet alle artsen het verlenen van euthanasie tot hun kerntaak rekenen. Gelet op alle administratie rond de thans gedecriminaliseerde vormen van euthanasie, voorzie ik dat de bereidheid van (huis)artsen om mee te werken aan deze vorm van zorg afneemt – zeker als ‘voltooid leven’ straks ook een erkende vorm van levensbeëindiging wordt.

Ons systeem van euthanasie is gebaseerd op de bereidheid van artsen om medewerking te verlenen aan deze vorm van zorg. Euthanasie is gewoonweg geen recht, maar iets waarom een patiënt mag vragen maar waarover een arts beslist. Er wordt – zeker in het wetsvoorstel van D66 – niettemin veel gesproken over de zelfbeschikking van de patiënt, maar die is relatief. Zonder voldoende en bereidwillige (huis)artsen kan euthanasie straks niet meer in alle gevallen worden uitgevoerd. Dezelfde knelpunten kunnen ontstaan rond apothekers die de medicatie moeten verstrekken; zij moeten ook weten voor wie de euthanatica is bestemd en of een apotheker dat voor zichzelf en volgens de normen van de beroepsgroep kan verantwoordwoorden, zeker bij een onbekende levenseindebegeleider die vaak niet bevoegd is om medicatie te laten verstrekken. Ook onder deze groep zijn er beroepsbeoefenaren die geen medewerking (meer) willen verlenen aan euthanasie.

Aanbevelingen

Ons euthanasiesysteem kan functioneren dankzij de bereidheid van artsen en apothekers om mee te werken aan euthanasieverzoeken. De druk op artsen, niet in de laatste plaats huisartsen, om over te gaan tot euthanasie is hoog, zeker in gebieden met relatief veel ouderen. Als ‘voltooid leven’ straks een aanvullende grond voor levensbeëindiging wordt, betwijfel ik of we het bestaande systeem kunnen blijven behouden. Het zou jammer zijn als (huis)artsen niet langer meewerken aan verlenen van euthanasie, vanwege de administratie en tijdsinspanning, hun twijfels over de ernst van bepaalde euthanasieverzoeken of omdat ze de patiënt onvoldoende kennen. In het verlengde daarvan is het onwenselijk dat artsen dan enkel

Dit initiatiefwetsvoorstel dient zo spoedig mogelijk te worden ingetrokken dan wel door de Kamer te worden verworpen

gaan adviseren om te stoppen met eten en drinken, alleen overgaan tot pijn- of symptoombestrijding of het aan laten komen op eventuele palliatieve sedatie. Daarmee zouden we een bijzonder aspect van onze zorg verliezen.

Om deze reden pleit ik ervoor oog te hebben voor de vele werkzaamheden die een arts moet verrichten die een medisch geïndiceerde euthanasie overweegt te gaan verlenen. Uitbreiding van euthanasie via de voorgestelde Wet levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek bedreigt dit systeem: een klassieke ‘kind-met badwater’-situatie. En ik voorzie dat (huis)artsen zonder toestemming van de patiënt en gespecificeerde vragen van de levenseindebegeleider geen informatie gaan leveren aan de levenseindebegeleider. Dit initiatiefwetsvoorstel dient zo spoedig mogelijk te worden ingetrokken dan wel door de Kamer te worden verworpen. •

5. statista.com/statistics/1364036/luxembourg-euthanasia/#:~:text=Number%20of%20cases%20of%20euthanasia%20in%20Luxembourg%202009%2D2022&text=In%202022%2C%20there%20were%2034,euthanasia%20was%20legalized%20in%202009.
6. [derechoamorrir.org/2023/06/23/el-numero-de-personas-que-moriran-por-eutanasia-crecera-en-los-proximos-anos/.](https://derechoamorrir.org/2023/06/23/el-numero-de-personas-que-moriran-por-eutanasia-crecera-en-los-proximos-anos/)
7. Persbericht FCEE, euthanasie, Cijfers van 2023, overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/persbericht-fcee-euthanasie-cijfers-van-2023#:~:text=Het%20

- aantal%20steeg%20met%2015,bron%20StatBel%2025.01.2024).
8. Dit is doorgaans een zogenaamde SCEN-arts, waarbij SCEN staat voor Steun en Consultatie Euthanasie Nederland.
9. Kamerstukken II 2019/20, 35534, nrs. 1, 2 en 3.
10. HR 24 december 2002, ECLI:NL:HR:2002:AE8772.
11. Kamerstukken II 2023/24, 35534, nrs. 7 en 8.
12. Dit is juridisch niet toegestaan, zie knmg.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht/knmg-houdt-fundamentele-bezwaren-tegen-wetsvoorstel-voltooid-leven-d66