

Bespreken euthanasie hoort binnen proactieve zorgplanning bij dementie

R.M. Marijnissen, A. van den Bosch, O.C. Schmahl, R.C. Oude Voshaar

Voor het verlenen van euthanasie bij ter zake wilsonbekwame patiënten met een vergevorderde dementie is een schriftelijke wilsverklaring cruciaal. Wanneer de tekst onvoldoende duidelijkheid verschaft, mogen artsen andere omstandigheden meewegen waaruit zij de bedoelingen van de patiënt kunnen afleiden, aldus de Hoge Raad. De Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) hebben hierop de Euthanasiecode 2018 aangepast. Volgens het Openbaar Ministerie (OM) strookt deze aanpassing echter niet met de wet. Deze juridische meningsverschillen leiden tot onzekerheid bij arts en patiënt. Die onzekerheid kan verminderd worden door een consequente toepassing van proactieve zorgplanning (*advance care planning*). Het bespreken van een eventuele euthanasiewens en het opstellen en actualiseren van een wilsverklaring zijn immers een standaardonderdeel van proactieve zorgplanning. In dit artikel houden wij een pleidooi om zelf als arts de regie te nemen.

Euthanasie bij vergevorderde dementie

Uit de jaarverslagen van de RTE blijkt dat vanaf 2017 jaarlijks aan twee tot drie patiënten met een ver(der) gevorderde dementie euthanasie wordt verleend. Het verlenen van euthanasie bij wilsonbekwame patiënten met een vergevorderde dementie leidt tot een maatschappelijk debat. Zestig procent van de Nederlanders en minder dan een kwart van de artsen vindt dat het verlenen van euthanasie bij dergelijke problematiek mogelijk moet zijn (Brinkman e.a. 2020). Juridisch is dit mogelijk mits voldaan wordt aan de zorgvuldigheidseisen van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL). Bij een wilsonbekwame patiënt met een vergevorderde dementie is een schriftelijke wilsverklaring, opgesteld toen betrokkene nog wilsbekwaam was, noodzakelijk.

Medisch perspectief

De RTE publiceren alle casussen die bijdragen aan de interpretatie van de WTL. Van de 947 dementiecasussen in de periode 2012-2019 zijn er 94 gepubliceerd. Gezien de maatschappelijke discussie rondom euthanasie bij vergevorderde dementie en wilsonbekwaamheid, is het aannemelijk dat deze casussen bijna allemaal zijn gepubliceerd (Marijnissen e.a. 2020).

In het kader van een onderzoeksproject beoordeelden Van den Bosch e.a. (2020) deze 94 casussen systematisch; bij 21 casussen was de patiënt wilsonbekwaam en werd gehandeld op basis van een schriftelijke wilsverklaring. De RTE beoordeelde op grond van het criterium 'vrijwillig en weloverwogen' 3 van deze 21 casussen als onzorgvuldig. In

AUTEURS

Radboud M. Marijnissen, psychiater en hoofd patiëntenzorg, Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG, Groningen en voorzitter Platform Euthanasie en Psychiatrie, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

Arne van den Bosch, student geneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen/UMCG, Groningen.

Olga C. Schmahl, student geneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen/UMCG, Groningen.

Richard C. Oude Voshaar, psychiater en hoogleraar Ouderenpsychiatrie, Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG, Groningen.

Correspondentie

Dr. Radboud M. Marijnissen (r.m.marijnissen@umcg.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 11-11-2021.

een casus was de schriftelijke wilsverklaring niet geactualiseerd ten tijde van de dementie (2012-08), in de tweede was deze onvoldoende duidelijk (2016-85) en in de derde casus was de schriftelijke wilsverklaring niet geactualiseerd en onvoldoende duidelijk (2017-103). In een andere casus (2014-02) beoordeelde de RTE de euthanasie wel als vrijwillig en weloverwogen omdat de 20 jaar oude schriftelijke wilsverklaring aantoonbaar regelmatig besproken was met de huisarts. Van den Bosch e.a. concludeerden dat conform het oordeel van de RTE een schriftelijke wilsverklaring helder moet worden verwoord en regelmatig moet worden geactualiseerd.

Deze conclusie is volledig in lijn met de EuthanasieCode 2018 van de RTE, het patiëntperspectief en het belang van proactieve zorgplanning bij dementie. De EuthanasieCode 2018 is een toelichting op hoe de RTE de zorgvuldigheidseisen interpreteren.

Alzheimer Nederland stelt dat 'euthanasie één van de gespreksonderwerpen dient te zijn wanneer het gaat om vraagstukken rond zingeving en palliatieve zorg. Het gesprek hierover moet tijdig in het ziekteproces plaats

vinden, dat wil zeggen in de eerste contactmomenten na vaststelling van de diagnose' (Alzheimer Nederland). Vanuit patiëntperspectief is euthanasie een belangrijk onderwerp binnen proactieve zorgplanning. Dit is een proces dat leidt tot verheldering en vastleggen van de voorkeuren van de patiënt voor toekomstige medische zorg, het bespreken hiervan met naasten en zorgverleners, betere afstemming tussen persoonlijke behoeften en de geboden zorg, hogere patiënttevredenheid en vermindering van ziekenhuisopnamen bij patiënten met dementie (Sudore e.a. 2017; Rietjens e.a. 2018; Wendrich e.a. 2020).

'Koffie-euthanasie'

De in de inleiding genoemde casus betrof een uitspraak van de RTE, die in 2016 een casus van euthanasie bij een vergevorderde dementie, de zogenaamde 'koffie-euthanasie' (2016-85), als onzorgvuldig beoordeelde. Daarop heeft de RTE de casus doorgestuurd naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en het OM. De IGJ legde deze voor aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG), dat oordeelde dat de schriftelijke wilsverklaring niet helder was verwoord en dat er geen ruimte is voor interpretatie.

Juridisch perspectief

Het OM eiste bij deze casus (2016-85) vervolging, waarop de rechtbank oordeelde dat aan de zorgvuldigheidscriteria was voldaan. De Hoge Raad stelde vordering tot cassatie in het belang van de wet in en oordeelde i.t.t. het CTG dat een schriftelijke wilsverklaring niet alleen moet worden uitgelegd aan de hand van de letterlijke bewoordingen, maar dat het ook gaat om omstandigheden waaruit de bedoelingen van de patiënt kunnen worden afgeleid (De Rechtspraak 2020).

De RTE hebben hierop de EuthanasieCode 2018 aangepast: *'de schriftelijke wilsverklaring die ten grondslag ligt aan de verleende euthanasie moet uitgelegd worden met het oog op het achterhalen van de bedoeling van de patiënt. Daarbij moet de arts letten op alle omstandigheden van het geval en niet slechts op de letterlijke bewoordingen van de schriftelijke wilsverklaring. Er is dus ruimte voor interpretatie.'*

Het OM is nog in overleg met andere partijen over juiste duiding van het genoemde arrest. Vanuit de media is bekend dat het OM bezwaren heeft, waarmee het OM ingaat tegen het arrest van de Hoge Raad (Nyst 2021). Dit zou ertoe kunnen leiden dat artsen vervolgd worden, ook wanneer zij volgens hun beroepsrichtlijnen handelen, die gebaseerd zijn op beschikbare jurisprudentie.

Van onzekerheid naar eigen regie voor arts en patiënt

Vanuit medisch en patiëntperspectief is het bespreken van euthanasie onderdeel van proactieve zorgplanning. Wanneer proactieve zorgplanning standaard uitgevoerd wordt, is de beschreven juridische discussie niet meer relevant. Bestaande wensen rondom het levenseinde, inclusief een eventuele wilsverklaring, zullen arts en patiënt opnieuw moeten bespreken in het licht van de diagnose dementie. De zorgstandaard dementie adviseert

direct na het stellen van de diagnose dementie proactieve zorgplanning te starten (Zorginstituut Nederland 2020). Een empathische benadering is belangrijk bij proactieve zorgplanning, omdat deze patiënt en zijn of haar naasten confronteert met emotioneel belastende keuzes voor de laatste levensfase.

Proactieve zorgplanning heeft een brede achtergrond en in deze bijdrage richten wij ons slechts op één aspect, namelijk euthanasie. Euthanasie kan sterke emoties oproepen en meningen hierover verschillen sterk, ook tussen naasten. Wanneer euthanasie een reële mogelijkheid is voor de patiënt met dementie, moet deze ondersteund worden bij het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring. Hierbij is van belang dat de patiënt zo veel mogelijk de concrete omstandigheden beschrijft waarin hij of zij wil dat de levensbeëindiging wordt uitgevoerd (Regionale Toetsingscommissies Euthanasie 2018). Aangezien de mening van een patiënt hierover kan veranderen tijdens het ziekteproces, is het verstandig deze verklaring jaarlijks te bespreken en zo nodig aan te passen. Immers, een patiënt kan hierin ook duidelijk maken in welke situatie euthanasie niet aan de orde is (of zelfs nooit zou mogen plaatsvinden). Wanneer men dit proces zorgvuldig doorloopt in het kader van proactieve zorgplanning, zal sprake zijn van eenduidiger interpretaties van deze wilsverklaringen.

Een dergelijke procedure zou in de 'koffie-euthanasie'-casus ongetwijfeld tot minder juridische discussies hebben geleid. Het is echter een illusie te denken dat de inhoud van een wilsverklaring zo kan worden ingericht dat enige interpretatie niet meer nodig is. Echter, gezien de kwetsbaarheid van deze patiënten, zou men wel moeten proberen de wilsverklaring eenduidiger op te stellen.

Besluit

Het goed uitvoeren van proactieve zorgplanning is een verantwoordelijkheid van onze beroepsgroep. Uit onderzoek komt echter naar voren dat slechts 3 tot 39% van de patiënten met dementie proactieve zorgplanning krijgt (Sellars e.a. 2019). Dit is teleurstellend, aangezien proactieve zorgplanning in veel gevallen situaties kan voorkomen als die waarover de Hoge Raad uitspraak heeft gedaan.

LITERATUUR

- Alzheimer Nederland. <https://www.alzheimer-nederland.nl/standpunten/proactieve-zorgplanning-en-euthanasie>
- Bosch van den A, Oude Voshaar R, Schoevers R, e.a. Advance request in euthanasia and assisted suicide of patients with severe dementia. Groningen: UMCG; 2020.
- <https://research.rug.nl/en/publications/advance-request-in-euthanasia-and-assisted-suicide-of-patients-wi>
- Brinkman-Stoppelenburg A, Evenblij K, Pasman HRW, e.a. Physicians' and public attitudes toward euthanasia in people with advanced dementia. *J Am Geriatr Soc* 2020; 68: 2319-28.
- De Rechtspraak. Uitspraken: ECLI:NL:HR:2020:712.
- Hoge Raad; 2020. <https://uitspraken.rechtspraak.nl/inziendocument?id=ECLI:NL:HR:2020:712>
- Marijnissen RM, Schoevers RS, Oude Voshaar RC. Commentary Letter to the Editor on the study of Mangino et al.: euthanasia and assisted suicide of persons with dementia. *Am J Geriatr Psychiatry* 2020; 28: 1229-30.

- Nyst E. OM bekritiseert aanpak RTE na euthanasie-arrest Hoge Raad. Medisch Contact 2021. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/nieuwsartikel/om-bekritiseert-aanpak-rte-na-euthanasie-arrest-hoge-raad.htm#reacties>
- Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. EuthanasieCode 2018 (herziene versie 2020). Den Haag; 2020.<https://www.euthanasiecommissie.nl/euthanasiecode-2018/uitspraken/brochures/brochures/euthanasiecode/2018/euthanasiecode-2018-herziene-versie-2020>
- Rietjens J, Sudore R, Deliens L, e.a. Internationale definitie van advance care planning. Huisarts & Wetenschap 2018; 61(8): 22-9.
- Sellars M, Chung O, Nolte L, e.a. Perspectives of people with dementia and carers on advance care planning and end-of-life care: A systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. Palliat Med 2019; 33: 274-90.
- Sudore RL, Lum HD, You JJ, e.a. Defining advance care planning for adults: a consensus definition from a multidisciplinary Delphi panel. J Pain Symptom Manage 2017; 53: 821-32.
- Wendrich-van Dael A, Bunn F, Lynch J, e.a. Advance care planning for people with dementia: An umbrella review of effectiveness and experiences. Int J Nurs Stud 2020; 107: 103576.
- Zorginstituut Nederland. Zorgstandaard dementie 2020. 2020. <https://www.vilans.nl/producten/zorgstandaard-dementie>