

“Neem de Toetsingscommissie mee in het euthanasieproces”

Patrick Marx

In onze Nederlandse samenleving accepteren wij dat, mits zorgvuldig, aan uitzichtloos en ondraaglijk lijden een einde gemaakt mag worden middels euthanasie. Daarmee stopt ook het leven. De vijf Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE's) toetsen de zorgvuldigheid van (de uitvoering van) elke euthanasie en hulp bij zelfdoding (hier verder beide aangeduid als euthanasie). Niet als een 'juridisch instituut', maar in een beoordeling met de 'menselijke maat'. En in 99,8% van de casus gaat het gelukkig goed. De huisartsen Thea Toemen en Wim Mulder vertellen over hun werk in de Toetsingscommissie.



Thea Toemen: “Het is heel belangrijk dat de uitvoerende arts ons in zijn verslaglegging meeneemt in het euthanasieproces.”

Foto: Margot Scheerder

Het zal je maar gebeuren, je hebt naar eer en geweten en volgens alle regels euthanasie uitgevoerd bij een patiënt en dan ontvang je een uitnodiging van de Toetsingscommissie. Menig arts voelt zich dan op het matje geroepen. Thea Toemen, huisarts en SCEN-arts in Eindhoven en lid van de toetsingscommissie in Arnhem vertelt: “Artsen schrikken inderdaad als

“Je kunt altijd een SCEN-arts om advies vragen, ook daar zijn wij voor”

wij hen uitnodigen, maar wat we willen is open en collegiaal bespreken hoe het euthanasieproces verlopen is en hoe de uitvoering ging.” Wim Mulder, voormalig huisarts in Drunen, SCEN-arts en acht jaar lid van de commissie in Groningen, vult aan: “Het gesprek is geen verhoor, we willen het verhaal van de arts, en soms ook SCEN-arts, horen en ons een beeld vormen hoe het gegaan is om daarmee tot een evenwichtig oordeel te kunnen komen”

Geen onderbouwing voor hellend vlak

Elk jaar stijgt het aantal meldingen van euthanasie met 8 tot 10%. Mensen worden ouder en zijn zich meer bewust van de mogelijkheden. Artsen hebben meer kennis van euthanasie. Van de 6585 euthanasiemas in 2017 oordeelde de RTE bij 6573 (99,8%) dat de arts zorgvuldig handelde. Slechts in twaalf casus kreeg de euthanasieprocedure het predicaat onzorgvuldig. Die twaalf casus werden door het openbaar ministerie nader bekeken. “Meestal betrof het zaken in de uitvoering als het verwisselen van spuiten door de arts”, zegt Mulder. “Dan is voor iedereen duidelijk dat het om een eenmalige vergissing gaat en laat het OM het rusten. In slechts vier casus (zie kader) stelt het OM wel nader onderzoek in. Dit wordt breed uitgemeten in de pers, terwijl over de 6573 zorgvuldige casus nauwelijks gesproken wordt. Je moet dit echt in proportie zien. Voor een ‘hellend vlak’ bestaat geen onderbouwing.”

Iedere RTE bestaat uit negen leden: drie artsen, drie juristen en drie ethici. In wisselende samenstelling beoordelen drie leden (arts, jurist en ethicus) elke euthanasie. Mulder: “We toetsen marginaal, een juridische term die aangeeft dat we niet uit zijn op waarheidsvinding, maar dat we kijken of de arts

in alle redelijkheid tot de overtuiging kon komen dat er aan alle zorgvuldigheidseisen zoals de wet die stelt is voldaan. Wij kijken of wij daarbij tot dezelfde overtuiging voor de noodzaak van de euthanasie kunnen komen als de uitvoerende arts en of de uitvoering correct verlopen is. Wij beoordelen dan het verzoek van de patiënt, of deze door de behandelend arts voldoende voorgelicht is over wat euthanasie betekent, of er sprake is van uitzichtloos lijden waarvoor geen redelijke behandelalternatieven meer zijn (denk aan psychiatriecasus), of het lijden voor deze patiënt ondraaglijk is, de patiënt wilsbekwaam is (denk aan dementie), of de tweede beoordeling onafhankelijk gedaan is en of de uitvoering zorgvuldig verliep. De commissie komt tot zorgvuldig of onzorgvuldig. Als arts in de commissie heb je daarnaast de taak om aan de jurist en ethicus de betekenis van alle medische achtergronden in de casuïstiek uit te leggen.”

“Het is voor ons heel belangrijk dat de uitvoerende arts ons in zijn verslaglegging meeneemt in het euthanasieproces”, zegt Toemen. “Dat maakt het voor ons mogelijk de gedachtegang en het handelen van de arts te begrijpen. Dat is nodig om te kunnen beoordelen. Daarom zijn een zorgvuldig ingevuld model- en SCEN-verslag belangrijk. Soms hebben we echter vragen, bij slechte kwaliteit van de verslaglegging of tegenstrijdigheden in de verslagen van de huisarts en SCEN-arts of het dossier. In zo’n geval nodigen we de arts(en) uit voor een gesprek om de casus te verduidelijken.”

Mulder: “Komt de commissie tot het oordeel onzorgvuldig dan buigen alle 45 leden van de vijf toetsingscommissies zich over de zaak.. Deze uitvoerige beoordeling gebeurt ook enkele keren per jaar wanneer er een complexe casus is waarbij we het belangrijk vinden dat iedereen zich hierover uitsprekt.



Wim Mulder: “Artsen sturen helaas ook niet-complexe casuïstiek naar de Levenseindekliniek”.

Foto: Margot Scheerder

4 VAN DE 6585 EUTHANASIECASUS IN 2017 TER NADERE BE-OORDELING BIJ HET OPENBAAR MINISTERIE

- De uitvoerend arts is niet tot de overtuiging kunnen komen dat andere oplossingen om het lijden weg te nemen ontbraken en het lijden daarmee uitzichtloos was.
- Euthanasie is uitgevoerd bij een patiënte met een verlaagd bewustzijn waarbij een schriftelijke wilsverklaring ontbrak en de ondraaglijkheid van het lijden niet is komen vast te staan.
- De uitvoerend arts heeft geen duidelijkheid kunnen geven over de uitzichtloosheid van het lijden.
- Levensbeëindiging vond plaats bij een wilsonbekwame patiënte met Alzheimer op basis van haar schriftelijke wilsverklaring. De arts heeft niet in redelijkheid kunnen vaststellen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. De arts heeft ook onvoldoende onderbouwd waarom zij – in afwijking van het oordeel van de consulent – het lijden van patiënte als ondraaglijk beoordeelde. En de arts kon niet tot de overtuiging komen dat er voor de situatie van patiënte geen redelijke andere oplossing was.

Dit vergroot ook het uniform werken van de verschillende toetsingscommissies.”

Zorgvuldige toepassing euthanasiewet

Beide artsen zijn tevreden over de werkwijze van de commissies. Toemen: “We vinden het belangrijk dat we in Nederland een euthanasiewet hebben voor alle patiënten die ernstig lijden. Bijna niemand wil dat het leven eindigt, maar soms is het lijden zo ondraaglijk dat men wil dat dit stopt en daarmee stopt ook het leven. Ik vind het een groot goed dat onze samenleving dit mogelijk maakt. De RTE’s ‘houden toezicht’ om te voorkomen dat met euthanasie ‘gesjoemeld’ wordt en wij deze bevoorrechte positie in de wereld verliezen. Gelukkig blijkt uit onze cijfers dat de euthanasiewet in ons land door alle artsen uiterst zorgvuldig wordt toegepast.”

Negen van de tien mensen die om euthanasie vragen zijn ongeneeslijk ziek vanwege kanker en terminaal. Maar ook voor mensen met een ernstige neurologische, hart- of longziekte, een opeenstapeling van (degeneratieve) ouderdomsziekten, psychiatrisch ziekten of dementie is euthanasie mogelijk. Mulder: “De euthanasiewet uit 2002 is niet veranderd. Die nieuwe indicaties komen erbij omdat patiënten en artsen meer

gebruik maken van de mogelijkheden van de wet. Casus die 'gewone' artsen erg complex vinden worden vaak verwezen naar de Levenseindekliniek. De artsen daar verkennen dan de mogelijkheden die de wet biedt. We stellen inmiddels bij euthanasie bij psychiatrisch lijden en dementie wel extra zorgvuldigheidseisen. Naast de eigen arts en de SCEN-arts is ook een oordeel nodig van een tweede onafhankelijk psychiater. Die moet bevestigen dat er bij een psychiatrische casus inderdaad geen mogelijkheden meer zijn om het lijden te verlichten. Of een tweede onafhankelijk geriater of specialist ouderengeneeskunde die bij een demente patiënt een uitspraak doet over de wilsbekwaamheid en de ondraaglijkheid van het lijden."

Onzekerheid en onbekendheid

Toemen en Mulder bespeuren soms onzekerheid bij artsen over de euthanasieprocedure. Toemen: "Dat gevoel komt nogal eens voort uit onbekendheid met de procedure. Het is immers geen dagelijks werk. Maar in de Euthanasiecode, die de Code of Practice per 17 april 2018 vervangt, en op de KNMG-site staat in detail wat wel en niet geoorloofd is en hoe de uitvoering dient te verlopen. De KNMG heeft ook duidelijke brochures voor patiënten."

Toemen adviseert deze informatie goed door te lezen als een patiënt om euthanasie verzoekt. "Je kunt altijd een SCEN-arts om advies vragen, ook daar zijn wij voor. Zo'n advies kan je helpen beoordelen of de voorgenomen euthanasie bij de patiënt voldoet aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Verder moet je weten dat de SCEN-arts echt onafhankelijk moet zijn en dat het niet juist is als de SCEN-arts komt nadat de euthanasie al is afgesproken. Want hoe kan het gesprek met de patiënt dan nog 'vrij' zijn? Daarnaast is het wenselijk een SCEN-beoordeling na vier tot zes weken te actualiseren en mag een collega of waarnemer de euthanasie ook uitvoeren, bijvoorbeeld bij vakanties. Als je dit zorgvuldig nagaat, ontstaan er geen 'praktische' misverstanden of fouten. Dan kun je voor een zieke patiënt echt het verschil maken, zonder daarbij zelf achteraf in de problemen te komen."

Soms ziet Mulder ook onwil en daar is hij kritisch over: "Artsen sturen ook niet-complexe casuïstiek naar de Levenseindekliniek omdat ze het juridische gedoe van een euthanasieprocedure lastig vinden. Dat is een teleurstelling voor de patiënt en een verschraling van het vak. En daarnaast een onnodige belasting van de artsen van de Levenseindekliniek, die hun deskundigheid juist moeten inzetten bij complexe zaken. Zij bouwen ook de voor ons allemaal broodnodige expertise op.

Wanneer je goede redenen hebt om een euthanasie niet uit te voeren - en dat mag - vraag dan liever een collega in de regio. Ook kun je, gebruikmakend van de Euthanasiecode en de expertise van een SCEN-arts, heel goed zelf euthanasie bij een demente patiënt uitvoeren. We hebben als beroepsgroep niet veel aandacht gegeven aan de zorg voor collega's bij de uitvoering van complexe euthanasiecasus en dat neem ik de KNMG kwalijk."

"We willen het verhaal van de arts horen en ons een beeld vormen hoe het gegaan is"

Bespreek tijdig

Tot slot vat Toemen haar en Mulders verhaal samen in boodschappen voor elke arts die met euthanasie te maken krijgt: "Bespreek tijdig met een patiënt wat deze na het verzoek om euthanasie van jou mag verwachten. Vertel of je zelf euthanasie wilt uitvoeren of dat je naar een collega verwijst. Verwijs alleen complexe problematiek naar de Levenseindekliniek. Informeer je goed voordat je het euthanasietraject start, middels de Euthanasiecode, de richtlijnen en de expertise van de SCEN-arts." Dankzij de mogelijkheden die onze euthanasiewet biedt, de uitvoerende artsen, SCEN-artsen en de leden van de RTE's, kunnen in Nederland patiënten, die ondraaglijk lijden op een zorgvuldige manier met euthanasie geholpen worden. Daar gaat het uiteindelijk om! En dat moet zorgvuldig, omdat de hele wereld over onze schouders meekijkt." ■

EUTHANASIECODE (CODE OF PRACTICE)

<https://www.euthanasiecommissie.nl/de-toetsingscommissies/code-of-practice>

VOOR PATIËNTEN

www.knmg.nl/spreken-over-levenseinde

RICHTLIJNEN

<https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/euthanasie.htm>