

Euthanasie

Inleiding

De euthanasiewet wordt periodiek geëvalueerd. De evaluatie van 2014 heeft een drietal aanpassingen opgeleverd. De meest in het oog springende aanpassing is het activeren en faciliteren van het schriftelijk euthanasieverzoek door de ministeries van veiligheid en Justitie en Volksgezondheid Welzijn en Sport.

Dit is belangrijk voor mensen die weten dat zij in hun leven wilsonbekwaam worden, door bijvoorbeeld de ziekte van Alzheimer. (3) Anderen mensen willen maximaal en optimaal hun eigen levenseinde zorg regisseren, daar hoort voor sommigen bij het opstellen van een schriftelijk euthanasieverzoek. Niemand kent immers het programma van het concert des leven.

Tot januari 2016 is er in Nederland vrijwel geen arts geweest die bereid was een euthanasieverzoek uit te voeren op basis van een schriftelijk euthanasieverzoek.

Dit is onder andere het gevolg van rigide richtlijnen van de KNMG en twijfel over de wijze waarop de euthanasiewet toegepast moet worden bij wilsonbekwame personen met dementie. Het ontbreken van jurisprudentie versterkt de grote terughoudendheid van artsen.

In 2016 is de arts Marinou Arends op basis van de uitkomsten van de evaluatie zo moedig geweest om aan een schriftelijk euthanasieverzoek van een diep demente vrouw te voldoen. Na uitvoerige dubbelcheck heeft Marinou Arends de euthanasie uitgevoerd

Een groep artsen sprak daar schande van. Het gevolg daarvan is geweest dat het O.M. deze arts aangeklaagd heeft voor moord. In de daaropvolgende rechtszaak is de arts vrijgesproken. Vervolgens is de zaak voorgelegd aan de Hoge Raad. Ook hier werd Marinou Arends vrijgesproken en de werkwijze bij de uitvoering van de euthanasie als zorgvuldig beoordeeld.

In april 2021 ontving zij een lintje tijdens de jaarlijks lintjesregen 'ridder in de orde van Oranje-Nassau'. Een docent verpleegkunde van de Haagse hogeschool, Peter Bakens, heeft haar voorgedragen samen met een collega.

In dit hoofdstuk volgt een samenvatting van een studie over euthanasie en over enkele wetenswaardigheden en over manipulaties door ambtenaren en instituties zoals bijvoorbeeld de KNMG en de NVVE.

De schriftelijke wilsverklaring behandelverbod versterkt een schriftelijk euthanasieverzoek

Door het schriftelijke behandelverbod bij het schriftelijk euthanasieverzoek te voegen versterkt de opsteller van deze twee documenten de rechten met betrekking tot behandelweigerings

In discussies over levenseindezorg, wordt de discussie vaak in de sfeer van euthanasie getrokken. 100% van de discussie gaat dan over euthanasie. Er is sinds het ontstaan van het euthanasiedebat nauwelijks gesproken over rechten die je als patiënt hebt. Een kanteling is gaande in de zorg. Er ontstaat meer aandacht voor de palliatieve zorg.

Een klein deel van de maatschappelijke- en professionele dialogen gaat over de patiëntenrechten uit de WGBO, Wkkgz, palliatieve- en palliatief/terminale zorg. Naar mijn mening zijn dit veel belangrijkere thema's! En deze thema's krijgen steeds meer aandacht.

Een histories kantelmoment, 6 september 2021 is gestart de campagne www.begineengoedgesprk.nl Voor het eerst besteedt de overheid aan één aspect van de WGBO, de wet die delen van de patiëntenrechten regelt. Feitelijk gaat het over vroegtijdige zorgplanning.

Daarnaast is er te weinig discussie over de betekenis van medisch wetenschappelijk onderzoek bij mensen, ouderen en zieke kinderen in de laatste levensfase. Met name over het gebrek aan transparantie en het gebrek aan het bespreekbaar maken van alternatieven in de laatste levensfase.

De NVVE is een belangrijke aanjager van het maatschappelijk debat over euthanasie. Omstreeks 2017 is de NVVE relatief laat begonnen met het onder de aandacht brengen van het schriftelijk behandelverbod.

Een beperkte groep mensen sterft na het uitvoeren van euthanasie, ongeveer 4% van de sterfgevallen. Het sterftcijfer in 2019 in Nederland betreft 151885 mensen. De sterfte door euthanasie bedraagt 6126 gevallen.

Zes gevallen zijn als onzorgvuldig beoordeeld door de toetsingscommissie.

Levenseinde zorg

Pieter Sluis heeft als eerste de Stichting Maia Zorgverklaring in de wereld gezet in 1995, ongeveer rond de start van de WGBO. Dat is zijn inspiratiebron geweest. En een goede actie, want het behandelverbod (NVVE) en de Levenswensverklaring (NPV Zorg) zijn van latere datum.

In 2006 kwam de verpleegkundige Addy Camper met de Stichting Maia in aanraking en is voorlichter geworden. Pionierend heeft zij haar weg gevonden in de bestaande wetgeving en de te onderscheiden documenten. Zoals velen wist zij in eerste instantie niet het onderscheid te maken tussen een schriftelijk behandelverbod (een recht volgens het Burgerlijk wetboek) en het schriftelijk euthanasieverzoek dat levensbeëindiging mogelijk maakt als aan de wettelijke criteria wordt voldaan. De toetsing is gebaseerd op artikel twee van de Euthanasie wet (dit is geen recht)

Stichting Maia is in 2014 opgegaan in de stichting Rouw. De Zorgverklaring is onderdeel geworden van het Landelijk Steunpunt Rouw (LSR), te Amersfoort. De directeur is Klaas Jan Rodenburg.

Cura Vera is vanaf 1996 actief om het schriftelijk behandelverbod onder de aandacht te brengen. De focus op deze rechten hebben we uitgewerkt met het oog op de levensfase waarin mensen het meest kwetsbaar zijn. De levensfase waarin je kort- of lang wilsonbekwaam bent.

Inmiddels is er een heel kleurenpalet ontstaan van versplinterde groeperingen die bezig zijn met de schriftelijke wilsverklaring behandelverbod.

Een schriftelijk euthanasieverzoek combineren met een schriftelijk wilsverklaring behandelverbod WGBO, maakt de intenties van de opsteller duidelijker.

Patiëntenrechten zijn vastgelegd in één van onze belangrijkste wetten, het Burgerlijk Wetboek. Te weinig mensen zijn op de hoogte van de WGBO, zoals de wet genoemd werd in de parlementaire fase. Ik heb een politieke reden om in dit hoofdstuk beknopt in te gaan op de WGBO. Verderop in dit hoofdstuk blijkt de reden waarom.

De eerste versie van de euthanasie wet is in werking getreden op 12 april 2001. De officiële naam is: "Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding". De Nederlandse wetgeving wordt systematisch geëvalueerd. In 2014 stond een belangrijke evaluatie op het programma.

Evaluatie 2014

In 2014 ben ik, met vele anderen, uitgenodigd om een bijdrage te leveren aan een periodieke evaluatie van de euthanasie wet.

Edith Schippers, minister van VWS (2010 -2017) heeft in 2014 de euthanasie wet laten evalueren.

De evaluatie van de euthanasiewet is in drie fasen gedaan.

- 1 Een onderzoek naar de parlementaire geschiedenis (8.3.1)
- 2 Een jurisprudentie onderzoek (8.3.2)
- 3 Bespreking knelpunten euthanasiewet met vertegenwoordigers uit het veld. (8.3.3)

Els Borst is destijds gevraagd naar de intentie van haar als Minister van VWS (1994 -2002), met betrekking tot artikel 2 uit de Euthanasie wet. Het gaat hier om een wettelijk recht om een schriftelijk euthanasieverzoek op te stellen. Het standpunt is als volgt:

Parlementaire geschiedenis euthanasiewet

Els Borst heeft destijds als minister van VWS in de kabinetten Kok (1994 -2002), bekend als "Paars I en II", de WGBO (BW. Boek 7 afd. 5 overeenkomst inzake geneeskundige behandeling) en de Euthanasie wet door het parlement geloodst.

In de evaluatie van de parlementaire geschiedenis van deze wet zijn onder andere twee standpunten van de regering opgetekend:

1. "Aangezien het schriftelijk euthanasieverzoek zich richt op de situatie waarin de patiënt zelf niet meer in staat zal zijn om zijn of haar wil kenbaar te maken, benadrukte 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. 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".
- "De regeling van het schriftelijk euthanasieverzoek werd door de regering ook 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. Daarin zag de regering de wettelijke erkenning van het schriftelijk euthanasieverzoek in de Euthanasiewet als meerwaarde".

Bij het onderzoek van de parlementaire geschiedenis verzuimde de ambtenaren een belangrijke conclusie op te nemen. Namelijk: "Bij het schriftelijk euthanasieverzoek dient een naaste of familielid betrokken te worden bij de interpretatie en uitleg van het schriftelijke euthanasieverzoek bij het euthanasievraagstuk bij wilsonbekwamen", overeenkomstig de WGBO".

Deze standpunten zijn niet terug te vinden in de ambtelijke samenvatting van de parlementaire geschiedenis van de euthanasiewet.

Een jurisprudentie onderzoek

Uit dit onderzoek in 2014 blijkt dat er nauwelijks juridische procedures zijn gestart. Er zijn wel degelijk rechtsmiddelen.

De juristen P.A.M. Mevis, S.R. Bakker, L. Postma en J.H.J. Verbaan betrokken bij dit onderzoek namens WODC en Erasmus universiteit stellen:

"Zo zijn er tot op heden geen (civiele) zaken bekend waarbij een arts tegenover de nabestaanden stond en hij schadeplichtig werd geacht als gevolg van onzorgvuldig handelen. Als gevolg daarvan kan bijvoorbeeld niet duidelijk blijken welke concrete voorwaarden schadeplichtige onrechtmatigheid van de arts wordt aangenomen. Ook is nog nooit in kort geding de naleving en uitvoering van de wilsverklaring geëist".

Bespreking knelpunten euthanasiewet met vertegenwoordigers uit het veld.

Gedurende de expertmeeting onder voorzitterschap van Pauline Meurs hebben de vertegenwoordigers uit het veld een vijftiental knelpunten aangekaart. Ik ben uitgenodigd en vertegenwoordig stichting Cura Vera.

Pauline Meurs is hoogleraar en lid van de wetenschappelijk raad voor het Regeringsbeleid en een prominent bestuurder.

Deze knelpunten zijn vastgelegd in het verslag 'De betekenis van schriftelijke wilsverklaringen bij euthanasie, een verkenning en identificatie van knelpunten in de praktijk. Geschreven door Gonny ten Haaft, Maarten Slijper, ZonMw: Den Haag, 25 september 2014. De knelpunten gaan over een gebrek aan kennis en onvoldoende communicatie over het schriftelijk euthanasieverzoek en de hieraan gerelateerde onderwerpen. Omdat de opdracht van VWS is geweest: "Bespreek knelpunten euthanasiewet met vertegenwoordigers uit het veld", zijn vooral deze aspecten opgenomen in het verslag.

Veel deelnemers hebben tijdens deze bijeenkomst aan de voorzitter kenbaar gemaakt dat voorlichting over de WGBO een belangrijke bijdrage kan leveren in het euthanasiedebat. Als patiënten gebruik kunnen maken van hun patiëntenrechten is de kans reëel dat er minder vraag is naar euthanasie.

In zekere zin kun je het kabinetsbesluit zien 'als het geven van gehoor' aan de maatschappelijke opvattingen: "de gezamenlijke beslissing van patiënt en zorgverleners over de behandeling krijgt een plek in medische richtlijnen en draagt maximaal bij aan de kwaliteit van leven". Het zorginstituut besteedt 5 jaar (2022) aan de implementatie van dit besluit uit het regeerakkoord.

In 1971 begint het ambtelijk werk ter voorbereiding van wetgeving met betrekking tot patiëntenrechten. (Artikel Volkskrant) In april 1995 is de WGBO in werking getreden. Daarmee wordt 53 jaar na de ambtelijke start en 17 kabinetten verder eindelijk een essentieel onderdeel van de wetgeving operationeel gemaakt van de patiëntenrechten – het beslisrecht van de patiënt-, in het principe 'Samen beslissen'. De 'dode letter' van Cristiano Vezzoni begint tot leven te komen. Nu nog een campagne voor de diverse vormen van schriftelijke wilsuitingen.

In het voorjaar van 2019 is de overheid gestart met media spotjes over de nieuwe donorwet. Een dergelijke campagne over de WGBO start pas in 2021. Hierdoor hebben te veel mensen geen kennis over een belangrijk recht, het zelf beschikkingsrecht om te beslissen over wel of niet behandelen.

Minister Schipper

Zij heeft, zoals eerder gezegd, de evaluatie van de WTL laten uitvoeren. Als liberaal heeft zij het schriftelijk euthanasieverzoek uit artikel 2 van de WTL geactiveerd, na zorgvuldig overleg met Els Borst en evaluatie van de WTL. Op het ethische vlak heeft zij een aansluiting gezien, bij de medisch-ethische opvattingen onder de kabinetten Kok.

Na vele kabinetten met een christelijke signatuur, laten de Paarse kabinetten een ruimere ethiek toe met betrekking tot levenseinde zorg. De christelijke invloed is dan politiek gezien oppositioneel en in de discussie over euthanasie bij wilsonbekwamen wordt een progressief liberaal standpunt verwoord door de minister van VWS, Els Borst. Er wordt een pragmatische koppeling gemaakt tussen de WGBO (4) en de Wtl (wetboek van strafrecht) (5). Juridisch wringt dat, omdat de WGBO het een recht op onder andere weigering van een behandeling regelt en de Wtl andere spelregels beschrijft om strafbaarheid van artsen te voorkomen bij het beëindigen van het leven van een ernstig lijdende patiënt.

Bij wilsbekwaamheid heeft de patiënt recht op behandelinformatie, keuze- en beslisrecht. De WGBO geeft de burger het recht om in een schriftelijk wilsverklaring behandelverbod op te stellen om in omstandigheden van wilsonbekwaamheid behandeling uit te sluiten. Dit kan alleen door wilsbekwame personen worden gedaan. De wettelijke vertegenwoordiger, die de burger zelf benoemt, kan namens een wilsonbekwaam geworden persoon de belangen behartigen en besluiten nemen. Op de site van www.curavera.nl staan voorbeelden en adviezen. Naleving van een schriftelijkwilsverklaring behandelverbod kan desnoods worden afgedwongen via een kort geding.

Bij Euthanasie ligt dit anders. Rechten in de zin van een eis tot euthanasie zijn er niet. ZonMW (6) adviseert duidelijk in 2017 de overheid: "artsen zijn niet verplicht euthanasie uit te voeren" en ZonMW benadrukt tegelijkertijd de wettelijke ruimte die bestaat met betrekking tot schriftelijke euthanasieverzoeken voor wilsbekwame mensen met dementie. Het is belangrijk dat de overheid burgers voorlicht over het belang van de schriftelijk euthanasieverzoek en het actualiseren en regelmatig herbevestigen daarvan (7)

Wel vergroot het schriftelijk euthanasieverzoek de kans om de arts en SCEN-arts te overtuigen van het persoonlijke ondragelijke lijden en daarmee te voldoen aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen, zodat bij het ontstaan van dat ondraaglijk lijden en bij wilsonbekwaamheid toch euthanasie toegekend kan worden.

De omschrijving van deze werkwijze (het tweede standpunt van de regering) dient niet juridisch maar pragmatisch geïnterpreteerd te worden. In de WGBO kan de wettelijke vertegenwoordiger op basis van een schriftelijke wilsverklaring op treden in 'de geest' van de wilsonbekwame persoon. En een toelichting geven op de inhoud van een behandelverbod.

Zo heeft de regering dat ook bedoeld bij de euthanasiewet. Een passende aanvulling: "Bij het schriftelijk euthanasieverzoek dient een naaste of familielid betrokken te worden bij de interpretatie en uitleg van het

schriftelijke euthanasieverzoek bij het euthanasievraagstuk bij wilsonbekwamen”, overeenkomstig de WGBO.

De evaluatie van 2014 maakt expliciet duidelijk dat een schriftelijk euthanasieverzoek rechtsgeldig is. Dit is belangrijk voor mensen die weten dat zij bijvoorbeeld door Alzheimer wilsonbekwaam kunnen worden. De overheid helpt de zorgvrager die een schriftelijk euthanasieverzoek wil doen en de overheid helpt de arts, door middel van twee brochures, handreikingen.

Uit het jurisprudentieonderzoek (8) blijkt dat naast het klachtrecht -als het gaat over bejegening- er nog een rechtsmiddel beschikbaar is. Als het schriftelijk euthanasieverzoek en alle andere dossier stukken niet goed betrokken zijn bij het onderzoek 'zorgvuldigheidseisen' kan er een gang worden gemaakt naar de civiele rechtsspraak voor een 'kort geding'. Euthanasie kan niet afgedwongen worden en zorgvuldige onderzoek wel.

In 2020 werd het spectrum dat onderzocht moet worden vastgelegd door de uitspraak van de Hoge Raad over de zaak die bekend is geworden onder de naam “koffie euthanasie”.

[Handreikingen](#)

Bijzonder is het gegeven dat in januari 2016 de ministeries van VWS, Veiligheid en Justitie (WODC) in samenwerking met de KNMG twee handreikingen publiceren.

Een 'handreiking schriftelijk euthanasieverzoek- Publieksversie'

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2015/12/17/handreiking-schriftelijk-euthanasieverzoek-publieksversie>

en een 'handreiking schriftelijke euthanasieverzoek voor de arts'.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2015/12/17/handreiking-schriftelijk-euthanasieverzoek-artsenversie>

Deze handreikingen zijn cruciale zwaarwegende informatiebronnen voor de burger en arts ten aanzien van het euthanasievraagstuk. Met name als de opstellers maatregelen willen nemen als wilsonbekwaamheid wordt verwacht.

De burger

In deze brochure staat beschreven hoe de burger een schriftelijk euthanasieverzoek kan opstellen. Over het algemeen worden geen vormvereisten geformuleerd door de overheid. Om te helpen heeft de overheid bij uitzondering zeven belangrijke vragen geformuleerd:

1. *“Wat vindt u voor uzelf ondraaglijk lijden?”*
2. *En waarom is dat lijden voor u persoonlijk ondraaglijk?*
3. *Heeft het te maken met uw huidige situatie?*
4. *Of heeft u in het verleden bij andere mensen zien gebeuren wat u zelf absoluut niet zou willen of heeft u iets meegemaakt wat u beslist niet nog een keer wilt meemaken?*
5. *En waarom is dat zo?*
6. *Wat is volgens u het moment om uw leven te beëindigen?*
7. *Beschrijf dit zo duidelijk mogelijk, en liefst ook waarom dit past bij uw persoon en uw levensloop”.*

Bij het opstellen van een schriftelijk euthanasieverzoek is het van belang om deze vragen als uitgangspunt te kiezen. Over deze vragen bestaat een juridische consensus, waarmee de kans van slagen van het schriftelijk euthanasieverzoek wordt vergroot bij ondraaglijk lijden bij wilsonbekwaamheid.

Uit de jurisprudentie blijkt de betekenis van een schriftelijk euthanasieverzoek. Van belang is een duidelijke, concrete en gedetailleerde verklaring; hoe duidelijker, concreter en gedetailleerder, hoe groter het gewicht. Een handgeschreven verklaring in ‘eigen persoonlijke bewoordingen weergegeven’ lijkt daarbij meer indruk te maken en betekenis te hebben. (Nederlandse schrifttekens, getypt of met computer, of tatoeages mogen ook. Een symbool heeft geen juridische betekenis in deze.)

Naast de vorm en de inhoud van de wilsverklaring zelf, zijn handelingen daaromheen van belang voor het wegen en toekennen van betekenis daaraan.

De betekenis van het schriftelijke euthanasieverzoek ligt volgens de jurisprudentie in de interactie met een (huis)arts. Praat er over!

Het deponeren van een wilsverklaring behandelverbod of schriftelijk euthanasieverzoek bij een notaris, of de verklaring bij notariële akte laten opmaken, bijvoorbeeld in het kader van een levenstestament, geeft aan die verklaring inhoudelijk geen groter gewicht in de afweging van de arts, maar wekt – ten onrechte - naar zijn vorm wel de suggestie voor de patiënt van ‘voor eens en voor altijd zijn of haar zaken afdoende geregeld te hebben’ (9).

Bij euthanasieverzoeken is het van belang dat de zorgvrager, regelmatig en consistent het euthanasieverzoek onder de aandacht houdt van de eigen huisarts. Een ‘schriftelijk euthanasieverzoek’ van de wilsonbekwame patiënt vergroot de kans op euthanasie.

NVVE

VWS heeft handreikingen gemaakt voor de burger, maar de NVVE heeft deze niet (goed) overgenomen en daar eigen afgezwakte keuzen in gemaakt. De ambtenaren van VWS, Veiligheid en Justitie hebben veel tijd besteed aan de specifieke vragen in samenwerking met artsen van de KNMG.

De NVVE neemt echter een zwak standpunt in en komt onvoldoende op voor de belangen van wilsbekwame Alzheimerpatiënt met een schriftelijk euthanasieverzoek. De handreikingen van de VWS worden niet genoemd op hun website. De vragen uit de publieksbrochure ontbreken en worden anders verwoord.

De suggestie van de NVVE zijn:

- hulp nodig hebben bij alledaagse dingen;
- niet meer kunnen communiceren (praten);
- verandering van persoon (karakter);
- ontluistering (incontinent, lastig, agressief);
- het niet meer herkennen van uw naasten;
- geen grip meer hebben op uw denken en handelen, zoals lezen of schilderen, tuinieren of timmeren;
- niet meer thuis kunnen wonen.

Ook ontbreekt het benoemen van het recht van betrokkene om een juridische civiele procedure of een kort geding te starten als een schriftelijk euthanasieverzoek genegeerd wordt door de arts. Hetzelfde geldt voor de SCEN-arts. (10)

Expertisecentrum euthanasie

Dit centrum is bekend geweest onder de naam Levensindeciniek van 2012 tot september 2019. Daarna is de naam Expertisecentrum euthanasie geïntroduceerd.

Euthanasie verzoeken en schriftelijke euthanasieverzoeken kunnen ingediend worden nadat is gebleken dat de eigen huisarts of specialist het euthanasieverzoek niet willen of kunnen behandelen.

Het expertisecentrum is ook beschikbaar voor adviezen.

Persoonlijke opvattingen van artsen

Gedurende 9 maanden heb ik in 2019 een oud-collega, Thérèse, begeleid. Zij is ongeneeslijk ziek geworden. Een open ulcererende oncologische wond veroorzaakte een ondraaglijk lijden en een ondraaglijk klimaat in huis.

Mede door haar 'hoog sensitiviteit' verdraagt zij vrijwel geen reguliere pijnstilling. Haar hevige pijnen zijn met behulp van meridiaan therapie behandeld. Desondanks heeft zij aan hevige pijnen geleden.

Inmiddels is in de medische wetenschap meer onderzoek gaan doen om medicatie en diagnostiek beter af te stemmen op het vrouwenlichaam. Maar daar heeft Thérèse nauwelijks van kunnen profiteren.

Zowel de kanker als de ziekte van Lyme zijn niet op tijd onderkend. Na haar overlijden dringt bij mij door een mogelijk motief waarom Thérèse geen opiaten wilde. Thérèse heeft mogelijk angst gehad voor wilsonbekwaamheid veroorzaakt door opiaten. Indien wilsonbekwaam, is de kans groot dat de euthanasie niet doorgaat.

Thérèse kent uit het begin van haar loopbaan in het ziekenhuis het lijden en verlies van menselijke waardigheid bij open ulcererende oncologische wonden. Ik heb het ook een paar maal gezien tijdens mijn werk in de wijkverpleging. Op die manier sterven is ondraaglijk lijden.

Haar huisarts heeft goede intenties en bedoelingen en is gesteld op een goed menselijk contact. Helaas is er geen 'klik' tussen Thérèse en de huisarts. Thérèse heeft een complementaire leefstijl. Zij heeft de voorkeur voor vegetarisch eten en homeopathie. Met de regulier geneeskunde heeft zij slechte ervaringen gehad. Die frustraties zijn in de laatste levensfase geprojecteerd op haar huisarts. Het lukt maar niet om een vertrouwensband op te bouwen. De huisarts heeft vele weken getracht dit te bereiken. Ondertussen werd de onbehandelbare ulcererende mamacarcinoom steeds groter en werd het lijden vergroot.

Uit een proefschrift over euthanasie van Medisch ethicus Katja ten Cate ⁽¹¹⁾ blijkt dat artsen 'niet wettelijke eisen' stellen aan zorgvragers met een euthanasieverzoek.

Katja ten Cate schrijft onder andere:

'Voor mij hoeft het niet meer, ik wil dood.' Bij dat verzoek van patiënten komen artsen voor enorme morele dilemma's te staan. Medisch ethicus Katja ten Cate ontdekte hoe groot de rol van de persoonlijke visie van de dokter is bij dit soort ingrijpende vraagstukken'.

Het is moeilijk maar mogelijk om als professioneel arts of verpleegkundige over je 'persoonlijke visie' heen te stappen, maar in sommige situaties wel noodzakelijk.

Het expertisecentrum euthanasie heeft het verzoek van Thérèse na een aanvraag opgepakt op 17 oktober. In een 'spoedprocedure' worden zorgvuldige alle noodzakelijke gesprekken gevoerd, informatie verzameld, een foto van de ulcererende wond gemaakt, verslagen geschreven en een gesprek met de SCEN-arts gevoerd. 11 november 2019 is het lijden van Thérèse gestopt nadat de euthanasie is uitgevoerd.

Jurisprudentie

Maatschappelijke ontwikkelingen en heersende opvattingen kunnen aanleiding zijn voor nieuw wetgeving. Er zitten altijd grenzen aan een wet, die overtreden kunnen worden.

Overtredingen kunnen aanleiding zijn om een zaak voor te leggen aan de rechter. En in sommige gevallen geeft dit aanleiding om tot de hoogste rechtelijk instantie te gaan. De Hoge Raad (12) heeft in vier kwesties met betrekking tot euthanasie uitspraken gedaan.

Arresten

Schoonheim-Arrest.

In het Schoonheim-arrest uit 1984 oordeelde de Hoge Raad dat lijden kan bestaan uit (angst voor) steeds verdergaande ontluistering of uit het vooruitzicht niet meer waardig te kunnen sterven.

Chabot-Arrest

De Hoge Raad heeft als standpunt in dit Chabot-arrest uit 1994 dat de aandoening zowel somatisch als psychisch van aard kan zijn.

Brongersma-Arrest

In het Brongersma-arrest uit 2002 heeft de Hoge Raad onder verwijzing naar de parlementaire geschiedenis het standpunt ingenomen dat het lijden van de patiënt in overwegende mate moet voortkomen uit een of meer medisch geclassificeerde ziektes of aandoeningen.

Arends-Arrest 2020 (bekent als 'de koffie euthanasie').

Een diep demente patiënte met een schriftelijk euthanasieverzoek (met tegenstrijdigheden) krijgt euthanasie. De arts heeft alle omstandigheden onderzocht en geïnterpreteerd. Al het lijden is beoordeeld. Bij de uitvoering van de euthanasie is met instemming van vertegenwoordigers een slaapmiddel toegediend en daarna kon de medicatie voor euthanasie worden uitgevoerd (14).

De koffie euthanasie

In 2016 overleed een voormalig kleuterleidster, diep dement na euthanasie. Zij is tegen haar wil opgenomen op een psychogeriatrische verpleegafdeling. De specialist ouderengeneeskunde, dr. Arends vond in het medisch dossier het schriftelijk euthanasieverzoek. Op basis van de 'handreiking euthanasie' (januari 2016, ministeries van VWS, Veiligheid en Justitie en de KNMG) start zij een zorgvuldige afweging en komt zij tot haar weloverwogen besluit om de euthanasie te gaan uitvoeren.

In januari 2017 wordt de arts, Mw. Arends, berispt door het Tuchtcollege omdat zij onzorgvuldige gehandeld zou hebben bij de toetsing en uitvoering van euthanasie bij een diep demente vrouw. Juli 2018 deed de rechtbank van Den Haag een uitspraak in de kwestie. In de kern draait het om de vereisten die de wet stelt aan het toepassen van euthanasie. Vanwege het feit dat de moeder van deze patiënt dement is gestorven heeft deze patiënt preventief maatregelen genomen in de vorm van het schrijven van een schriftelijk euthanasieverzoek. Er zijn in dit document tegenstrijdigheden gevonden. Daarnaast heeft de arts die de euthanasie uitvoert het slaapmiddel Dormicum in de koffie gedaan. En dat is niet overeenkomstig het medisch protocol.

De euthanasiepraktijk is tot 2016 sterk medisch bepaald en wordt het schriftelijk euthanasieverzoek naar de letter beoordeeld en niet naar de intentie van het verzoek. Interpretatie door een medicus is niet aan de orde. januari 2016 heeft Marinou Arends gehandeld conform de richtlijnen van de ministeries van VWS, Veiligheid en Justitie (WODC) aan de hand van de 'handreiking schriftelijke euthanasieverzoek voor de arts'.

De aangeklaagde arts oordeelde anders. Zij is van mening dat betrokkene aan de vereisten heeft voldaan zoals beschreven in artikel 2 van de euthanasie wet. Betrokken zorgvrager heeft bij herhaling min of meer consistent gevraagd om euthanasie. Daarnaast is er een schriftelijk euthanasieverzoek, welk volgens de arts voldoende verhelderd is. *Door gespreken met de echtgenoot en haar dochter kon het euthanasieverzoek goed geïnterpreteerd worden.*

Een belangrijk criterium is dat voordat de euthanasie voltrokken wordt de zorgvrager uitdrukkelijk instemt met de euthanasie. Het schriftelijk euthanasieverzoek vervangt dit criterium bij wilsonbekwaamheid.

Het ondraaglijk lijden bleek uit de vele huilbuien, aanvallen van boosheid, uitingen van tegenstrijdigheden. Betrokkene herkende haar eigen spiegelbeeld niet meer. De vertegenwoordiger van de zorgvrager heeft de doodswens door middel van euthanasie onderschreven. In overleg met de familie heeft de arts een

slaapmiddel in de koffie gedaan, vanwege haar tegenwerkingen. Aansluitend is een narcoticum Thiopental toegediend, waardoor een kunstmatig coma is ontstaan. Daarna volgde de euthanatica Rocuronium.

Het gegeven dat er eerst een slaapmiddel werd toegediend werd door enkele honderden artsen als ongehoord gezien, zonder dat zij gedetailleerd op de hoogte waren van de casus. De open brief is de aanleiding geweest voor het Openbaar Ministerie (officier van justitie) om een onderzoek in te stellen en uiteindelijk de arts aan te klagen voor het juridische begrip 'moord'. De NVVE en de zorginstelling hebben deze arts financieel bijgestaan vanwege de kosten van het proces.

[Uitspraak Rechtbank Den Haag](#)

September 2019 Het Vonnis:

Specialist ouderengeneeskunde ontslagen van alle rechtsvervolgning.

De specialist ouderengeneeskunde die verdacht werd van onzorgvuldige euthanasie op een demente patiënte is ontslagen van alle rechtsvervolgning. De rechtbank Den Haag vindt bewezen dat de arts het leven van de patiënte op haar uitdrukkelijk en ernstig verlangen heeft beëindigd door toediening van euthanatica. Hierbij heeft zij zich gehouden aan alle zorgvuldigheidseisen van de 'Wet toezicht levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding'(Euthanasiewet).

Dementieclausules en wilsbekwaamheid

In oktober 2012 hoorde de patiënte dat zij dementie type Alzheimer heeft. Kort daarna heeft zij een schriftelijk euthanasieverzoek opgesteld en getekend. Bij dat verzoek zat ook een dementieclausule. In januari 2015 heeft de patiënte een herziene dementieclausule getekend. Uit die dementieclausule blijkt dat de patiënte bij vergevorderde dementie beslist niet in een verpleeghuis wilde worden opgenomen.

De patiënte sprak regelmatig met haar huisarts en geriater over de dementie-clausules. Zowel de huisarts als de geriater waren van mening dat de patiënte wilsbekwaam was toen zij de euthanasieverklaring en dementieclausules tekende. Ook besprak zij vaak en jarenlang haar euthanasiewens met haar echtgenoot en dochter.

Wilsonbekwaam

Halverwege 2015 ging de patiënte hard achteruit en in januari 2016 was zij voor het laatst bij de huisarts. Deze stelde vast dat mevrouw niet meer wist wat het woord euthanasie betekende. Ze was toen niet meer wilsbekwaam. Begin 2016 werd ze opgenomen in het verpleeghuis waar de arts toen nog als specialist ouderengeneeskunde werkte. De arts hoorde van de echtgenoot van de patiënte dat er een schriftelijk euthanasieverzoek is opgesteld en getekend, en onderzocht of het mogelijk was op basis van die verklaring euthanasie te plegen.

Zij nam het medisch dossier door en sprak met de huisarts, echtgenoot en dochter. Ze overlegde met het behandelteam in het verpleeghuis, de psycholoog van de patiënte en met een consulent van de levenseinde-kliniek. Ze had ook contact met de patiënte en is gesprekken met haar aangegaan. Zij heeft haar meermalen en ook langdurig geobserveerd. De echtgenoot en dochter hebben toestemming gegeven om opnamen van de patiënte te maken en ook die heeft de verdachte (de aangeklaagde specialist ouderengeneeskunde) bekeken.

Alle wettelijke eisen

Het beeld dat uit al die observaties en gesprekken naar voren kwam was een diep demente, wilsonbekwame mevrouw die een enorme ontluistering van haar persoon heeft doorgemaakt en nog steeds doormaakte. Medicijnen om haar toestand wat te verlichten hielpen niet.

De verdachte heeft over de toestand van patiënte ook nog het oordeel van twee onafhankelijke artsen ingewonnen, namelijk een psychiater die ook SCEN-arts is en een SCEN-arts, die internist is. Zij hebben, na contact met en observatie van de patiënte, geoordeeld dat het euthanasieverzoek van de patiënte aan alle wettelijke eisen voldeed. Op 22 april 2016 heeft de verdachte het leven van de patiënte door toediening van euthanatica beëindigd en dat ook aan de gemeentelijke lijkschouwer gemeld.

Juridische aspecten

In 2019 oordeelt het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg dat de verdachte niet aan alle zorgvuldigheidseisen van de Euthanasiewet had voldaan. Zij kreeg daarvoor de maatregel van waarschuwing opgelegd. De tuchtrechter gaat echter over medisch-professioneel handelen en in deze zaak zijn juist belangrijke juridische aspecten aan de orde.

De belangrijkste vraag die de officier van justitie beantwoordt wilde zien was door de tuchtrechter niet beantwoord: "Heeft de arts de plicht om de actuele levens- of stervenswens van een wilsonbekwame, diep demente patiënte te verifiëren om te kunnen spreken van een vrijwillig, weloverwogen verzoek tot euthanasie?"

Niet strafbaar

De rechtbank is van oordeel dat de arts de actuele stervenswens niet hoefde te verifiëren. De patiënte was diep dement en volledig wilsonbekwaam. Het gebruik van premedicatie was besproken met de familie en artsen en was in dit geval niet onzorgvuldig. Het bewezenverklaarde feit is niet strafbaar en de arts wordt van alle rechts- vervolging ontslagen.

De Hoge Raad

Het arrest van de Hoge Raad geef ik in twee varianten:

Als eerste de samenvatting die het Expertisecentrum Euthanasie heeft gemaakt.

Als tweede de samenvatting van de Hoge Raad zelf.

"Collega's Expertisecentrum Euthanasie,

Uitzonderlijk belangrijke dag voor de Nederlandse euthanasiepraktijk: de Hoge Raad deed vandaag (20 april 2020) uitspraak in de strafzaak en de tuchzaak betreffende door een specialist ouderengeneeskunde aan een gevorderd dement geworden - en wilsonbekwaam geraakte - patiënte verleende euthanasie.

De uitspraak van de Hoge Raad is kraakhelder:

- Ook in gevallen van gevorderde dementie en het daardoor wilsonbekwaam raken van de patiënt is het verlenen van euthanasie mogelijk op grond van een voorafgaande schriftelijke wilsverklaring.
- Deze wilsverklaring moet worden beoordeeld aan de hand van alle omstandigheden van het geval, en niet slechts op basis van de letterlijke bewoordingen.
- Natuurlijk moet ook bij uitvoering van euthanasie in gevallen van gevorderde dementie wel zijn voldaan aan alle andere toepasselijke zorgvuldigheidseisen. Daarbij overweegt de Hoge Raad over het 'ondraaglijk lijden', dat dit zowel kan bestaan in (1) fysiek lijden aan een niet-dementie-gerelateerde aandoening, in (2) fysiek lijden ontstaan dóór dementie, maar - erg belangrijk dat dit nu expliciet is gemaakt - óók in (3) lijden aan de gevolgen van dementie zelf, welk lijden door de arts uit bestendig gedrag van de patiënt kan worden afgeleid.
- De arts moet oog hebben voor 'contra-indicaties' in het gedrag of de uitingen van de patiënt, die kunnen meebrengen dat, ook al is de schriftelijke wilsverklaring helder, niet langer kan worden aangenomen dat sprake is van 'actueel ondraaglijk lijden'. Dan kan - en zal - een arts niet tot uitvoering overgaan.
- Betekenisvol communiceren met de patiënt is het uitgangspunt, ook bij wilsonbekwaam geworden patiënten. Dat moet door de arts altijd worden geprobeerd. Maar ook de Hoge Raad verlangt niet het onmogelijke: communiceren met iemand die daartoe niet langer in staat is, valt daar niet onder.
- De wetgever heeft bij de totstandkoming van onze euthanasiewetgeving het strafrecht bewust op afstand geplaatst. De beoordeling geschiedt in eerste instantie buiten het strafrecht, door de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE's). Strafvervolging is volgens de Hoge Raad niet steeds de meest aangewezen reactie als daaruit volgt dat de arts niet op alle punten zorgvuldig heeft gehandeld. Als de strafrechter onverhoopt dan toch een zaak voorgelegd krijgt, past terughoudendheid bij de beoordeling van medisch handelen.

In de tuchzaak heeft de Hoge Raad onder meer de verhouding tussen RTE, medisch tuchtrechter en strafrechter nader beschouwd:

- De tuchtrechter is niet gebonden aan het oordeel van de RTE's, maar dient zelfstandig vast te stellen of de arts binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, op grond van de maatstaven uit de Wet BIG. Daarbij is die 'medische toets' bovendien een andere dan de toets die de RTE's aanleggen.

- En ook in deze tuchtzaak geeft de Hoge Raad aan: interpretatie van de schriftelijke wilsverklaring is juist wél toelaatbaar, en kan juist nodig zijn om tot een zinvolle interpretatie ervan te komen”.

De Hoge Raad, samenvatting 'Arrest Koffie euthanasie'

Cassatie in het belang der wet. Euthanasie op demente patiënt, strafzaak.

Strafrechtelijke vervolging van arts die euthanasie heeft toegepast op patiënt die leed aan voortgeschreden dementie, art. 293 Sr, art. 2 Wtl en art. 7 Wet op de lijkbezorging. Rb heeft geoordeeld dat arts zorgvuldig heeft gehandeld en daarom niet strafbaar was. HR zet uitgangspunten uiteen over mogelijkheid voor arts om gevolg te geven aan schriftelijk euthanasieverzoek van patiënt die lijdt aan voortgeschreden dementie. Wet biedt mogelijkheid dat iemand in schriftelijke verklaring verzoek om levensbeëindiging vastlegt voor situatie waarin hij niet langer meer vermogen heeft zijn wil te uiten. Arts mag aan zo'n verzoek gevolg geven als is voldaan aan alle eisen die wet m.b.t. euthanasie stelt. Arts is dan niet strafbaar. Deze mogelijkheid om gevolg te geven aan eerder schriftelijk verzoek om levensbeëindiging, bestaat ook als onvermogen tot uiten van wil is veroorzaakt door voortgeschreden dementie. Ook dan geldt dat moet zijn voldaan aan alle eisen die wet m.b.t. euthanasie stelt. Deze eisen waarborgen dat arts zorgvuldig handelt en daarom moeten zij hier worden ingevuld op een manier die recht doet aan bijzonderheid van gevallen waarin het gaat om voortgeschreden dementie. Uit die wettelijke eisen volgt o.m. dat in die gevallen in schriftelijk verzoek specifiek moet worden gevraagd om levensbeëindiging in situatie waarin patiënt als gevolg van voortgeschreden dementie zijn wil niet meer kan uiten. Daarbij moet verzoek niet alleen maar worden uitgelegd aan de hand van bewoordingen maar gaat het ook om andere omstandigheden waaruit bedoelingen van patiënt kunnen worden afgeleid. Er is dus ruimte voor interpretatie van schriftelijk verzoek. Ook als duidelijk is dat verzoek is bedoeld voor situatie van voortgeschreden dementie en die situatie inmiddels is bereikt, zodat patiënt niet meer in staat is tot vormen en uiten van wil, kunnen er omstandigheden zijn waardoor geen gevolg kan worden gegeven aan verzoek. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om gedrag of verbale uitingen van patiënt waaruit moet worden afgeleid dat daadwerkelijke gesteldheid van patiënt niet overeenkomt met in verzoek voorziene situatie. Daarnaast eist wet dat aan schriftelijk verzoek om levensbeëindiging slechts gevolg wordt gegeven als sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Vooral eis dat sprake moet zijn van ondraaglijk lijden vraagt in gevallen van voortgeschreden dementie bijzondere aandacht. In wetsgeschiedenis is naar voren gekomen dat hiervan in de eerste plaats sprake kan zijn bij fysiek lijden van patiënt als gevolg van andere fysieke aandoening.

Ook als andere aandoening ontbreekt, kunnen er echter signalen zijn dat patiënt zodanig lijdt aan zijn voortgeschreden dementie dat zijn lijden als ondraaglijk kan worden aangemerkt. Zoals nu al gebruikelijk is in praktijk, is er aanleiding in gevallen waarin het gaat om levensbeëindiging van patiënt met voortgeschreden dementie, tevoren niet 1 maar 2 onafhankelijke artsen te raadplegen over vraag of aan verzoek gevolg kan worden gegeven. Bij uitvoering van levensbeëindiging zal arts rekening moeten houden met mogelijk irrationeel of onvoorspelbaar gedrag van patiënt. Dat kan aanleiding zijn patiënt tevoren medicatie toe te dienen. Uit wettelijk stelsel volgt dat naleving van zorgvuldigheidseisen in een geval waarin arts tot levensbeëindiging is overgegaan, eerst wordt beoordeeld door Regionale Toetsingscommissies Euthanasie. Als een geval aan strafrechter wordt voorgelegd, kan hij uitleg geven aan wettelijke regeling, maar past hem terughoudende opstelling bij beoordeling van medisch handelen van arts. Oordeel Rb dat arts zorgvuldig heeft gehandeld zodat zij niet strafbaar was, geeft gelet op het voorgaande niet blijk van onjuiste rechtsopvatting. Volgt verwerping.

De arts

Tot aan de uitspraak van de Hoge Raad heeft de specialist ouderen geneeskunde Marinou Arends gezwegen. 14 juni 2020 is zij geïnterviewd in het Tv-programma Nieuwsuur.

In een uitgebreid interview in Trouw in de zomer van 2020 vertelt de inmiddels gepensioneerde arts dat zij de handreikingen heeft gebruikt bij de beoordeling van het schriftelijk euthanasieverzoek. Daarnaast heeft zij een collega gevraagd om nogmaals naar de toetsingscriteria te kijken en er is tweemaal door SCEN-artsen een second opinion uitgevoerd. Alle omstandigheden zijn meegewogen en de vermeende tegenspraak kon door gesprekken met de echtgenoot geïnterpreteerd worden.

Op 24 oktober 2020 is er een publicatie in de Volkskrant. Hierin zet mw. Arends uiteen de impact van een rechtszaak. Overtuigd van haar zorgvuldig handelen moet zij de aanklacht "moord" aan horen. Dit heeft een

grote psychische impact. Daarnaast is er een financiële last van de juridische procedure van ongeveer €100.000,-.

Mw. Arends heeft veel hinder gehad van het feit dat zij zonder ondersteuning van een advocaat door een jurist van de Regionale toetsingscommissie Euthanasie is verhoord. Een spervuur van juridische vragen. De medische werkelijkheid en de feitelijke omstandigheden van de diep demente vrouw werden juridisch geweld aangedaan.

Mw. Arends geeft aan dat de criteria van de Euthanasiewet aangepast zijn en dat de wet helder is. Zij vraagt zich af waarom er dan toch een proces moet komen.

Zij denkt dat de nieuwe procureur-generaal openbaar ministerie, Rinus Otte, een punt moet maken. *De heer Otte verklaard dat jurisprudentie vorming van groot belang is. Het is voor het eerst dat er een praktijkcasus 'De koffie euthanasie' juridisch getoetst kan worden.*

Het is van grote waarde van nu nog wilsbekwame dementie patiënten om te weten, dat zij voor euthanasie in aanmerking kunnen komen als zij op tijd een schriftelijk euthanasieverzoek doen en dit goed bespreken met hun naasten en hun arts. Een doorbraak in het euthanasiedebat in Nederland.

[Rinus Otte laat weer van zich horen](#)

In juli 2021 laat Rinus Otte, de hoogste baas van het Openbaar Ministerie (O.M.) weer van zich horen.

Het expertisecentrum euthanasie heeft na de uitspraak van de Hoge Raad de euthanasiecode aangepast. Er zijn fricties omdat het O.M. van mening is dat zij gepasseerd zijn bij het tot stand komen van de nieuwe code. In de aangepaste code staat onder meer dat artsen de ruimte hebben te interpreteren wat een patiënt heeft bedoeld met zijn schriftelijke wilsverklaring, ook als die juridisch niet perfect in elkaar zit.

Daarnaast is er een verschil van mening over een interpretatie van enkele delen van de uitspraak van de Hoge Raad.

Hoe interpreteer je dementie. Een citaat uit Trouw juli 2021: "Maar volgens Otte heeft de Hoge Raad het alleen over mensen met dementie, en rekken de RTE's het arrest op naar andere groepen wilsonbekwamen". Hoe leg je uit: "onduidelijkheden 'van wezenlijke aard' die euthanasie in de weg staan".

De strafrechter vond dat Arends niet met haar patiënte hoefde te overleggen, dat zou zinloos zijn. De euthanasiecommissies schrijven in hun code dat overleg niet hoeft. Maar Otte volgt de tuchtuitspraak, die op dit punt bij de Hoge Raad overeind bleef. Volgens Otte is een 'volle toets' nodig, en moet objectief komen vast te staan of het verzoek vrijwillig is en het lijden van een patiënt uitzichtloos. Het OM ziet voor zichzelf een belangrijke taak in dat toezicht, maar door het lage aantal oordelen dat op dit moment bij het OM terecht komt, 'is het niet mogelijk een oordeel te geven over het functioneren van de RTE'. Trouw heeft het in de berichtgeving over een machtsstrijd tussen het expertisecentrum Euthanasie en het O.M. In de Volkskrant geeft Rinus Otte aan dat het gaat om een juridische gedachteswisseling. De gedachteswisseling is in de loop van 2022 beslecht met een consensus tussen de voorzitter van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, voorzitter Jeroen Recourt en het O.M., Rinus Otte.

"De controlefunctie die het strafrecht heeft, wordt nu wel erg lastig uit te oefenen", vindt ook hoogleraar strafrecht Paul Mevis van de Erasmus Universiteit. Hij vindt een onafhankelijk onderzoek een goed idee. "Niet om alle dossiers opnieuw te bekijken, maar wel om te zien of er bij die oordelen 'zorgvuldig' geen zaken zitten waar we het als maatschappij over moeten hebben."

[Ridder in de Orde van Oranje-Nassau](#)

In april 2021 ontving mevrouw Marinou Arends een lintje tijdens de jaarlijks lintjesregen 'Ridder in de Orde van Oranje-Nassau'. Een docent verpleegkunde van de Haagse hogeschool, Peter Bakens, heeft haar voorgedragen samen met een collega. Marinou Arends kreeg haar versierselen 'Ridder in de Orde van Oranje-Nassau' opgespeld door de burgermeester van Den Haag, Jan van Zanen.

Samenvatting en conclusies

Wilsbekwame personen hebben het wettelijk recht om een schriftelijk euthanasieverzoek op te stellen. Hiermee vergroten zij de kans op euthanasie in een wilsonbekwame levensfase.

Een schriftelijk euthanasieverzoek vervangt, de laatste vraag aan iemand die in de laatste fase van een euthanasie procedure zit. De arts die de euthanasievraag stelt. "Wilt u euthanasie"? Het antwoord kan zijn "ja of nee". Of: "ik zie er vanaf dokter".

Een naaste/vertegenwoordiger van betrokkene dient gehoord te worden door de arts en SCEN-arts in het kader van de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Daarnaast dienen alle omstandigheden meegewogen te worden en te worden geïnterpreteerd. Zoals bijvoorbeeld video opnamen, op momenten dat de wilsonbekwame persoon helder is en zich goed kan uitdrukken.

Een schriftelijk euthanasieverzoek is een belangrijk dossierstuk uit het medisch dossier, naast het medische journaal. Deze dient in het kader van 'de zorgvuldigheidseisen' van de 'Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding' (hierna euthanasie wet) beoordeeld te worden.

Als dit verzoek genegeerd wordt en/of de vertegenwoordiger niet (voldoende) gehoord wordt is een gang naar de rechtbank voor een kort geding juridisch mogelijk. Het gaat hierbij dan om een goede beoordeling van de euthanasie vraag, aan de hand van de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Euthanasie kan nooit worden afgedwongen.

Door de uitspraak van de Hoge Raad van 20 april 2020 wordt de doelstelling van het schriftelijk euthanasieverzoek bevestigd en van handvatten voorzien. De euthanasiecode van 2018 is herschreven in 2020 en aangepast. Dit heeft geleid tot een nieuwe juridische dialoog tussen het expertisecentrum Euthanasie en het Openbaar Ministerie (hierna O.M.)

De standpunten en richtlijnen over euthanasie van de KNMG en de andere organisaties dienen herzien te worden.

En niet te vergeten, de richtlijnen van onze eigen beroepsorganisaties. Het schriftelijk euthanasieverzoek vervangt bij wilsonbekwaamheid een mondeling verzoek.

"(Te) kort gezegd kan op grond van andere omstandigheden waaronder de wilsverklaring en andere medische dossier stukken en gesprekken met familie/betrokkenen, worden vastgesteld dat sprake is van een vrijwillig verzoek en dat de patiënt ondraaglijk lijdt, ook al kan hij aan dat lijden geen uitdrukking meer geven. De wilsverklaring kan ertoe bijdragen dat het oordeel van de onafhankelijke arts en de SCEN-arts voldoet aan de eisen van een zorgvuldig consult, ook al heeft deze arts niet meer persoonlijk met de patiënt kunnen spreken."

De verbale of non-verbale communicatie met de patiënt zelf is vanuit medisch professioneel perspectief naar de mening van de KNMG onontbeerlijk. De KNMG heeft een striktere interpretaties van de wettelijke mogelijkheden dan het Expertisecentrum Euthanasie en de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE's). De RTE's oordelen over zorgvuldige uitvoering van de euthanasie.

Met name bij het schriftelijk euthanasieverzoek zijn artsen terughoudend en willen of durven dan geen euthanasie toe te passen, concluderen de onderzoekers van de jurisprudentie in 2014.