

D66
Postbus 660
2515 EL DEN HAAG

ONDERWERP

reactie op wetsvoorstel verwijsplicht

UTRECHT

28 juni 2013

Geachte mevrouw Dijkstra,

REFERENTIE

EvW / 13-14013

Graag maakt de KNMG gebruik van de mogelijkheid te reageren op het voorstel van wet tot wijziging van de Wet toetsing levensbeëindigend handelen en hulp bij zelfdoding in verband met de invoering van een verwijsplicht voor de arts.

De KNMG deelt met de opstellers van dit voorstel van wet dat er op iedere arts de plicht rust om serieus om te gaan met een doodswens van de patiënt. Dat is de professionele standaard, ongeacht de opvatting van de arts over levensbeëindigend handelen. Ook volgens de wet –de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst– moet de arts zich als ‘goed hulpverlener’ aan deze norm houden. Als ‘goed hulpverlener’ moet een arts patiënten immers de zorg bieden die op hem rust voortvloeiend uit de professionele standaard (artikel 7:453 Burgerlijk Wetboek). Zo hebben de rechtbank en tuchtrechter in het verleden duidelijk gemaakt dat artsen duidelijk moeten zijn naar de patiënt over hun opvatting over euthanasie, zich pro-actief moeten opstellen, en helder moeten communiceren met de patiënt en andere hulpverleners.¹

De initiatiefnemers schrijven in de Memorie van Toelichting dat de Wet toetsing levensbeëindigend handelen en hulp bij zelfdoding (Euthanasiewet) niemand recht op euthanasie biedt. Anders geformuleerd: er rust geen verplichting op artsen om uitvoering te geven aan euthanasie of hulp bij zelfdoding, zoals voorzien in de Euthanasiewet. De KNMG heeft daarom principiële bezwaren tegen het bij wet vastleggen dat een arts verplicht wordt mee te werken aan een handeling die niet verplicht is. Een dergelijke verplichting druist in tegen de vrijheid om niet mee te werken aan handelingen die in beginsel strafbaar zijn en die niet worden gerekend tot ‘normaal medisch handelen’. Een vrijheid die, vanwege het bijzondere van levensbeëindigend handelen, van meet af aan werd erkend. Het voorstel van wet (een verwijsplicht) zou de vrijheid van de arts beperken, ten gunste van de individuele patiënt. Hiermee impliceert het voorstel van wet een recht op euthanasie, althans zo zal dat door een groot deel van de patiënten worden opgevat, terwijl euthanasie en hulp bij zelfdoding strafbaar zijn, doch dat de arts bij naleving van de zorgvuldigheidseisen niet strafrechtelijk zal worden vervolgd.

KNMG
Mercatorlaan 1200
Postbus 20051
3502 LB Utrecht

TELEFOON
030-28 23 790

FAX
030-28 23 326

EMAIL
e.van.wijlick@fed.knmg.nl

WEBSITE
www.knmg.nl

REKENINGNUMMER
Bank 45.64.48.969

KVK-NUMMER
40476133

¹ J. Legemaate. De zorgverlening rond het levenseinde. Een literatuurstudie naar begripsomschrijvingen en zorgvuldigheidseisen. KNMG-kennisdocument, 2005.

De initiatiefnemers maken in het voorstel van wet geen onderscheid tussen artsen die gewetensbezwaren hebben en artsen die om andere redenen dan gewetensbezwaren geen euthanasie willen verrichten of hulp bij zelfdoding willen verlenen. De KNMG vindt dat onderscheid echter fundamenteel. De KNMG vindt dat principiële bezwaren van artsen tegen handelingen die niet kunnen worden gerekend tot normaal medisch handelen gerespecteerd behoren te worden en niemand verplicht kan worden daaraan mee te werken. Wel behoort zo'n arts, eventueel via een vertrouwenspersoon van de patiënt, behulpzaam te zijn bij het op zoek gaan naar een andere arts. Artsen hebben een morele en professionele verantwoordelijkheid om de patiënt tijdig hulp te verlenen bij het vinden van een arts, bij voorkeur binnen het eigen samenwerkingsverband, die geen principiële bezwaren heeft.

Kan een arts vanwege persoonlijke opvattingen niet (meer) tot een levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding kan overgaan, dan heeft de arts de verantwoordelijkheid de patiënt uit te leggen waarom het verzoek niet kan worden ingewilligd en behoort hij de patiënt tijdig over te dragen naar een collega.²

UTRECHT
28 juni 2013

Het voorstel van wet gaat uit van de aanname dat artsen die bezwaren hebben tegen het toepassen van euthanasie of het verlenen van hulp bij zelfdoding moeten doorverwijzen, ook indien voldaan zou kunnen worden aan de zorgvuldigheidseisen. De vraag is of in de praktijk altijd zo duidelijk is of aan de zorgvuldigheidseisen kan worden voldaan. In veel gevallen zijn er gegronde redenen waarom de arts een verzoek om euthanasie niet inwilligt. In 2010 werden van de 9.100 verzoeken er 5.050 wel uitgevoerd en 4.050 niet.³ Van de niet uitgevoerde verzoeken overleden bijna 1.800 patiënten (44%) voordat het tot inwilliging kon komen en bij ruim 1.400 patiënten (35%) was volgens de arts niet aan de zorgvuldigheidseisen voldaan. Er was geen weloverwogen verzoek (16%), het lijden niet ondraaglijk (24%) en uitzichtloos (8%). Zo'n 200 patiënten (13%) trok het verzoek weer in. Als de arts niet de overtuiging heeft dat aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan, dan kan euthanasie niet straffeloos worden uitgevoerd en is het niet willigen van een euthanasieverzoek terecht. SCEN-artsen oordelen in bijna 20% van alle consultaties dat (nog) niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Daar kunnen meerdere redenen voor zijn: geen weloverwogen verzoek (39%), geen ondraaglijk lijden (62%) en uitzichtloos lijden (6%) of er waren nog redelijke andere oplossingen (17%). Als niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, mag een andere arts de euthanasie uiteraard ook niet uitvoeren.⁴

REFERENTIE
EvW / 13-14013

Naast fundamentele bezwaren stuit het wetsvoorstel ook op praktische bezwaren. De voorgestelde norm wordt is in *alle* gevallen waar bezwaren zijn gerezen, ook als die medisch inhoudelijk van aard zijn, een doorverwijzing is aangewezen. Dat zal in de praktijk op de nodige problemen stuiten. Artsen weten in algemene zin wel of een collega gewetensbezwaren heeft, maar niet of de andere arts in een specifiek geval bereid zou zijn een levensbeëindiging op verzoek over te nemen en uit te voeren. Moet de arts net zo lang op zoek gaan tot een andere arts bereid is gevonden het verzoek over te nemen? Wat is de reikwijdte van dit wetsvoorstel als de andere arts ook niet bereid blijkt te zijn het verzoek in te willigen?

² Zo zijn er artsen die alleen euthanasie willen uitvoeren bij patiënten met een beperkte levensverwachting. Ook zijn er artsen die om emotionele redenen geen euthanasie willen uitvoeren bij demente patiënten of patiënten met psychiatrische problemen

³ Agnes van der Heide et al. Euthanasie en andere medische beslissingen rond het levenseinde. Sterfgevallenonderzoek 2010. Den Haag, ZonMw, juni 2012.

⁴ Zie www.scen.nl, spiegelinformatie.

Ook het handhaven van een verwijsplicht zal op problemen stuiten. Het valt niet goed in te zien hoe een patiënt in deze fase van zijn leven in staat en bereid zou zijn een tuchtklacht tegen de arts in te dienen.

De KNMG heeft samengevat principiële bezwaren tegen dit voorstel van wet, maar ook praktische bezwaren omdat er wordt aangestuurd op een resultaatsverplichting die in de praktijk noch kan worden afgedwongen, noch kan worden gerealiseerd en noch kan worden gehandhaafd.

Graag ben ik bereid een toelichting te geven op deze reactie en verder met u van gedachten te wisselen.

Met vriendelijke groeten,



prof. dr. Rutger Jan van der Gaag, psychiater
voorzitter KNMG

UTRECHT
28 juni 2013

REFERENTIE
EvW / 13-14013