

V.04

Arts en schriftelijke wilsverklaringen

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Korte inhoud	4
Inleiding	5
I Schriftelijke wilsverklaring; algemene opmerkingen	6
II Schriftelijke wilsverklaring voor behandeling	11
III Donorverklaring voor orgaandonatie na de dood	13
IV Euthanasieverklaring	14
Literatuur, afkortingen en noten	15

Samenvatting

Een voorafgaande schriftelijke wilsverklaring is een document dat een patiënt opstelt op een moment dat hij (nog) wilsbekwaam is. De verklaring is bedoeld om bepaalde beslissingen in de toekomst, bij optredende wilsonbekwaamheid, te kunnen beïnvloeden. Er zijn verschillende soorten schriftelijke wilsverklaringen. Ze kunnen ertoe strekken om:

- a. een vertegenwoordiger aan te wijzen ('schriftelijke machtiging') of
- b. toekomstige beslissingen over zorg en behandeling te beïnvloeden of
- c. aanwijzingen te geven over het handelen van anderen na de dood van de opsteller of
- d. een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding kenbaar te maken.

Ad a.

De schriftelijke machtiging zegt u door wie de patiënt wil worden vertegenwoordigd als hij eenmaal wilsonbekwaam (of verminderd wilsbekwaam) geworden is.

Ad b.

Aan een positieve wilsverklaring van een patiënt ten aanzien van een behandeling kunt u gehoor geven, maar u bent daartoe niet verplicht. U zult de verklaring zelfs moeten negeren als het volgen ervan betekent dat u niet handelt in overeenstemming met de professionele standaard. De negatieve wilsverklaring houdt een weigering van de patiënt in om behandeld te worden en dient in het algemeen te worden gerespecteerd.

Ad c.

Het voorbeeld hiervan is de donorverklaring. Op basis van deze schriftelijke wilsverklaring hebt u de toestemming van de patiënt om zonodig een orgaan of bepaalde organen ten behoeve van donatie uit te nemen.

Ad d.

Een schriftelijk verzoek tot euthanasie kan bestaan naast een mondeling verzoek van een wilsbekwame patiënt, maar het kan ook aan de orde zijn bij een wilsonbekwame patiënt. Een uitdrukkelijk en vrijwillig verzoek van de patiënt is een van de zorgvuldigheidseisen voor het legitiem verrichten van euthanasie of hulp bij zelfdoding. Voor het al dan niet voldoen aan een schriftelijk verzoek bij een wilsonbekwame patiënt biedt de wet de mogelijkheid, maar in de praktijk kleven hier bezwaren aan (zie hoofdstuk IV).

In deze brochure worden de verschillen tussen de diverse soorten schriftelijke wilsverklaringen uitgelegd evenals de rol van de vertegenwoordiger bij het interpreteren van de schriftelijke wilsverklaring. Daaruit kunt u opmaken in hoeverre u rekening dient te houden met de verklaring. Om te beginnen moet u ervan overtuigd zijn dat het een authentieke verklaring is. Vervolgens komt de verklaring alleen aan bod als de opsteller ervan wilsonbekwaam is geworden. Het oordeel of de patiënt wilsonbekwaam is of niet, is aan de arts.

Korte inhoud

Schriftelijke wilsverklaringen worden naar hun inhoud in verschillende soorten onderscheiden. In deze brochure komen ze achtereenvolgens aan de orde, waarbij steeds wordt beschreven of en zo ja op welke wijze u er rekening mee moet houden. De meest gestelde vragen zijn in kaders in de tekst opgenomen.

In hoofdstuk I vindt u een afbakening van het onderwerp. In de praktijk worden tal van benamingen gehanteerd voor schriftelijke wilsverklaringen. Doorslaggevend voor de juridische betekenis ervan is de inhoud, niet de naam. Als u weet met welk type schriftelijke wilsverklaring u te maken heeft, weet u ook of u er rekening mee dient te houden of niet (I.1). De vraag of schriftelijke wilsverklaringen moeten voldoen aan bepaalde vormvereisten wordt beantwoord in de tweede paragraaf (I.2). Het ligt voor de hand dat een schriftelijke wilsverklaring vooral betekenis krijgt als de opsteller ervan zijn wil niet meer kan bepalen en geen besluiten meer kan nemen. Om die reden wordt kort stilgestaan bij de wijze waarop de beoordeling van wilsonbekwaamheid kan plaatsvinden (I.3). Voor mensen die zelf niet in staat zijn beslissingen over hun behandeling te nemen voorziet de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) in een vertegenwoordigingsregeling. Dat houdt onder meer in dat iemand kan vastleggen wie in zijn plaats beslissingen over behandeling en zorg kan nemen als hij daartoe zelf niet meer in staat is. We noemen dat de 'schriftelijk gemachtigde'¹. Deze machtiging is eveneens een schriftelijke wilsverklaring. Ook de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) en de Wet op de orgaandonatie (WOD) kennen de mogelijkheid iemand schriftelijk te machtigen om plaatsvervangend op te treden voor de proefpersoon respectievelijk de donor (I.4).

Hoofdstuk II heeft als onderwerp de schriftelijke wilsverklaring waarin iemand zijn wensen ten aanzien van een latere behandeling vastlegt, voor het geval hij op dat moment wilsonbekwaam zal zijn. Hierbij is het onderscheid tussen een negatieve en een positieve schriftelijke wilsverklaring in juridische zin van belang.

Van andere aard is de schriftelijke wilsverklaring die een aanwijzing bevat, die pas na de dood van betrokkene geëffectueerd kan worden: de donorverklaring voor orgaandonatie na de dood. Hierover gaat hoofdstuk III.

Hoofdstuk IV behandelt het verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding, dat naar zijn aard eveneens een schriftelijke wilsverklaring is. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen verzoeken die afkomstig zijn van wilsbekwame en van wilsonbekwame patiënten. Overigens behandelt deze brochure slechts een deelaspect van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Voor volledige informatie is het noodzakelijk twee andere brochures te raadplegen (zie hoofdstuk IV).

Het is in het bestek van deze brochure niet mogelijk om alle vragen rond schriftelijke wilsverklaringen bevredigend te beantwoorden. Geeft de tekst aanleiding tot vragen, of wordt u met een situatie geconfronteerd waarin deze tekst niet voorziet, dan kunt u voor advies contact opnemen met de Artseninfolijn van de KNMG, telefoonnummer 030-2823322 (bereikbaar op werkdagen van 09.00 uur tot 17.00 uur).

Inleiding

In de praktijk zult u vooral met schriftelijke wilsverklaringen worden geconfronteerd bij de behandeling van een wilsonbekwame patiënt. Ook kan de patiënt u verzoeken om hem bij te staan bij het opstellen van een verklaring. Het is in die gevallen van groot belang dat u weet wat de patiënt wil en dat de patiënt weet wat u als arts wilt en kunt. Artsen dienen patiënten dan ook goed te informeren over de mogelijkheden en onmogelijkheden van wilsverklaringen, de inhoud ervan en de relatie met de schriftelijk gemachtigde.

Om u in deze situaties voor te lichten over de juridische aspecten gaf de KNMG in 1995 een brochure uit onder de titel *Schriftelijke Wilsverklaring*.² De voor u liggende brochure is een actualisering daarvan. De brochure werd destijds uitgegeven omdat geconstateerd werd dat opvattingen van patiënten een steeds belangrijkere rol speelden in de medische besluitvorming. Daarnaast waren er medisch-technische ontwikkelingen, die het mogelijk maakten langdurig comateuze patiënten en ernstig demente patiënten tot op steeds hogere leeftijd medische behandeling en zorg te bieden.

In toenemende mate uitten patiënten de wens om van tevoren, al dan niet samen met een arts, vast te leggen wat ze nog aan medische behandeling en verzorging zouden verlangen, op een moment dat ze niet meer in staat zouden zijn dat zelf aan te geven. Of om vast te leggen wie voor hen zou mogen beslissen als ze daartoe zelf niet meer in staat zouden zijn. Dit alles geldt dan met name in de fase, waarin de dood niet meer veraf is.

De KNMG sprak destijds de verwachting uit dat artsen steeds vaker zouden worden geconfronteerd met schriftelijke wilsverklaringen als gevolg van de toenemende vergrijzing en ook van de inwerkingtreding van de WGBO in 1995³. Aan de WGBO-bepaling⁴ inzake de negatieve schriftelijke wilsverklaring werd dan ook in het bijzonder aandacht besteed in de brochure van 1995. Maar de wetgever heeft niet stil gezeten. Ook in andere wetten op het gebied van de gezondheidszorg zijn sindsdien regels opgenomen voor schriftelijke wilsverklaringen: de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen⁵, de Wet op de orgaandonatie⁶ en de op 1 april 2002 in werking getreden Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.⁷ Daarnaast is van belang het standpunt van de Minister van Justitie over de juridische status en betekenis van wilsverklaringen in de gezondheidszorg⁸. Ten slotte heeft een aantal ziekenhuizen beleid ontwikkeld met betrekking tot medische beslissingen rond het levenseinde, waarin ook schriftelijke wilsverklaringen zijn opgenomen, zoals de non-reanimatieverklaring.⁹ Reden genoeg voor de KNMG om de brochure in vernieuwde vorm uit te brengen. Doel is ook nu weer om juridische kanttekeningen te plaatsen bij schriftelijke wilsverklaringen van patiënten, teneinde artsen duidelijkheid te bieden over de status ervan. Problemen als gevolg van onduidelijke verklaringen kunnen mogelijk worden vermeden, als de verklaring in samenspraak tussen arts en patiënt wordt vastgesteld. Duidelijk moet zijn wat de wensen van de patiënt zijn en wat de mogelijkheden van de arts, zodat de kans op misinterpretatie minimaal is. Een aandachtspunt is de afstemming tussen artsen onderling; het blijkt voor te komen dat de door de patiënt met zijn huisarts opgestelde verklaring niet zonder meer duidelijk is voor bijvoorbeeld de verpleeghuisarts.

I Schriftelijke wilsverklaring; algemene opmerkingen

1. Terminologie

Het gaat in deze brochure alleen om voorafgaande schriftelijke wilsverklaringen. Korthedshalve wordt gesproken van schriftelijke wilsverklaring. Een niet-voorafgaande schriftelijke wilsverklaring is bijvoorbeeld een informed-consentverklaring. Een schriftelijke wilsverklaring is een document dat een patiënt opstelt op het moment dat hij (nog) wilsbekwaam is. Het strekt ertoe eventuele beslissingen over medische behandeling en verzorging in de toekomst, bij eventueel optredende wilsonbekwaamheid, te beïnvloeden. In het document of in een aparte schriftelijke wilsverklaring kan de patiënt bovendien een vertegenwoordiger aanwijzen, die voor hem besluiten neemt op een moment dat hij daartoe zelf niet meer in staat is. Ook kan een schriftelijke wilsverklaring aanwijzingen bevatten omtrent het handelen van anderen na de dood van de opsteller van de verklaring’.

De schriftelijke wilsverklaring komt onder allerlei benamingen voor: levenstestament of non-reatimatie verklaring, laat mij gaan-verklaring, codicil, comaverklaring, dementieverklaring, behandelverbod, levenswensverklaring, zelfbindingsverklaring, crisiskaart, zorgverklaring. Daarnaast is er de euthanasieverklaring; deze wordt apart behandeld omdat het hier geen regulier medisch handelen betreft.

Doorslaggevend voor de wijze waarop u omgaat met een schriftelijke wilsverklaring is niet hoe de verklaring heet, maar wat ze daadwerkelijk inhoudt. Essentieel is bijvoorbeeld het verschil tussen positieve en negatieve wilsverklaring. De negatieve schriftelijke wilsverklaring - wens van de patiënt om een bepaalde behandeling niet te ondergaan - moet in principe worden gerespecteerd. Wel behandelen zou in dit geval betekenen dat u de patiënt behandelt zonder diens toestemming. Op deze hoofdregel bestaan enkele uitzonderingen (zie paragraaf II.1). Bij de positieve schriftelijke wilsverklaring - wens van de patiënt een bepaalde behandeling te ondergaan - bent u degene die beslist of aan dit verzoek kan worden voldaan. Uw referentiekader daarbij is het handelen in overeenstemming met de medisch-professionele standaard oftewel zoals algemeen gebruikelijk is onder uw vakgenoten.

2. Vormvereisten

Voor het aanwijzen van een schriftelijk gemachtigde, voor de verklaring die leidt tot registratie in het donorregister en voor het verzoek om euthanasie bij latere wilsonbekwaamheid eist de wet uitdrukkelijk de schriftelijke vorm. Vormvereisten stelt de wet niet aan schriftelijke wilsverklaringen, met uitzondering van de donorverklaring, die ‘ten minste eigenhandig is gedagtekend en ondertekend’¹⁰. Een verklaring die niet juist is geformuleerd of onduidelijk ondertekend veroorzaakt echter meer problemen dan ze oplost. Algemeen wordt aangenomen dat de formulering van de schriftelijke wilsverklaring helder en eenduidig dient te zijn en dat ze moet zijn voorzien van een dagtekening en identificeerbare handtekening. Ze moet actueel zijn, tenzij uiteraard de opsteller ervan inmiddels irreversibel wilsonbekwaam is geworden. Actualisering kan worden bereikt door de verklaring na een bepaalde periode of bij veranderingen in de situatie, die ten grondslag ligt aan de verklaring, opnieuw te dateren, te ondertekenen en desgewenst aan te passen. Om misinterpretatie te voorkomen wordt patiënten aangeraden gebruik te maken van modellen, die door patiënten- en belangenverenigingen zijn opgesteld. Bij het beoordelen van verklaringen is nogal eens sprake van tijdgebrek vanwege het acute karakter van de situatie. Uitgesloten moet zijn dat u zou handelen op geleide van een niet authentieke verklaring. Voorzover dat in uw vermogen ligt, dient u zich ervan te overtuigen dat de verklaring niet is vervalst of gefingeerd door derden. Het vastleggen van een wilsverklaring bij notariële akte is niet nodig. Krijgt u toch een dergelijke verklaring onder ogen, dan voegt dat niets toe aan de inhoud ervan.

Het is de verantwoordelijkheid van de patiënt om ervoor te zorgen dat de schriftelijke wilsverklaring bij alle betrokkenen (huisarts, naasten, e.a.) bekend is. Dat kan door er van tevoren over te spreken met de arts en door de verklaring te verstrekken aan behandelend artsen, aan vertegenwoordigers, familie of andere naasten. Van u wordt niet verwacht dat u uit eigen beweging onderzoekt hoe lang geleden de schriftelijke wilsverklaring is afgelegd en of de patiënt bij machte is geweest deze bij te stellen.¹¹ Ten slotte: een schriftelijke wilsverklaring kan worden herroepen of ingetrokken, mits de opsteller daartoe nog in staat is. Verpleeghuisartsen noemen de situatie waarin een demente patiënt daartoe niet meer in staat is, terwijl uit zijn gedrag valt op te maken dat hij verwacht behandeld te worden,

bijvoorbeeld aan een luchtweginfectie. Uiteraard gaat dan zijn actuele wil voor, hoe gebrekkig geuit ook, en moet alle mogelijke moeite worden gedaan die te achterhalen.

De Nederlandse jurisprudentie over wilsverklaringen is vrij mager. In 1989 oordeelde de rechter in de volgende casus.¹²

Een vrouw werd bewusteloos in haar huis aangetroffen. Naast haar lagen lege strips Vesperax®[®], een euthanasieverklaring, een non-reanimatieverklaring en een brief aan de huisarts met het verzoek zich te houden aan de verklaringen. De huisarts kende haar nauwelijks, maar greep niet in. De zoon van de vrouw echter waarschuwde de politie, die besloot haar naar het ziekenhuis te vervoeren. In het ziekenhuis pleegde de dienstdoend internist overleg met de directeur en met de huisarts en besloot over te gaan tot - voor reanimatie cruciale - beademing. Hij was van mening dat de non-reanimatieverklaring onvolledig was ingevuld en daarom onvoldoende zekerheid verschaftte over de identiteit van de opsteller. De vrouw klaagde vervolgens ziekenhuis en internist aan vanwege het niet opvolgen van de verklaring. De internist verweerde zich door te stellen dat hij de echtheid van de verklaring niet zo snel kon vaststellen. Zowel Rechtbank als Hof stelden de internist in het gelijk, omdat bepaalde gegevens in de verklaring ontbraken, zoals datum en identificeerbare handtekening. De patiënte had er naar hun oordeel onvoldoende zorg voor gedragen dat de artsen zelfs maar op de hoogte waren van haar verklaring, terwijl de artsen de verklaring niet veel beter konden onderzoeken dan ze hadden gedaan, gezien de korte tijd die zij hadden.

In juli 2002 oordeelde de Nationale Ombudsman¹³ over de volgende klacht van een huisarts over het optreden van de politie.

Een huisarts diende een klacht in omdat hij van mening was dat de politie niet behoorlijk had gehandeld door zonder overleg met de huisarts en met voorbijgaan aan diens standpunt ambulancevervoer aan te vragen voor een vrouw, die een zelfmoordpoging had gedaan. Een vriend was bij de vrouw aanwezig en er werd een non-reanimatieverklaring bij haar gevonden. De NO oordeelde de klacht gegrond en overwoog daarbij als volgt. De strekking van de Ambtsinstructie voor de politie bevat weliswaar de regel dat de politie bij gebrek aan adequate medische hulpverlening ter plekke ervoor zorgdraagt dat een hulpbehoevende zo snel mogelijk zorg ontvangt, maar deze verplichting van de politie vervalt op het moment dat een arts bij de patiënt aanwezig is. De politie twijfelde aan de authenticiteit van de verklaring, maar deelde deze zorg niet met de huisarts. De NO merkt overigens op dat de - op de reanimatieverklaring genoemde psychiater - gebeld had moeten worden ter verificatie van de verklaring.

Vraag:

Aan welke inhoudelijke en procedurele eisen moet een schriftelijke wilsverklaring voldoen?

Antwoord:

Bij voorkeur heeft de patiënt de verklaring van tevoren besproken met een arts.

De tekst van een schriftelijke wilsverklaring moet helder en eenduidig zijn.

De verklaring moet kenbaar zijn, dat wil zeggen: familie, huisarts, behandelend arts en vertegenwoordiger zijn ervan op de hoogte.

De verklaring is gedateerd en voorzien van een identificeerbare handtekening.

Zo mogelijk wordt de verklaring na verloop van enige jaren opnieuw gedateerd en ondertekend.

Bijstelling vindt plaats als dat nodig is met het oog op een verandering in de situatie die ten grondslag lag aan de inhoud van de verklaring.

3. Wilsonbekwaamheid

Een schriftelijke wilsverklaring is minder relevant zolang de opsteller ervan zelf (nog) wilsbekwaam is. In dat geval gaat zijn actuele wil voor, maar kan de verklaring dienen ter onderstreping daarvan. Duidelijkheid omtrent de wilsbekwaamheid is dan ook van groot belang. Is het voor u in alle gevallen duidelijk of iemand nog in staat is om een beslissing te nemen? Gangbaar is de omschrijving dat een patiënt wilsbekwaam is als hij op basis van de door de arts gegeven informatie in staat is tot het geven van informed consent. De wijze, waarop u hem informeert over aard en doel van onderzoek en behandeling, eventueel over gevolgen, risico's, alternatieven en prognose moet zijn afgestemd op het begripsvermogen van de patiënt. Bedacht moet worden dat wilsonbekwaamheid kan fluctueren in tijd en

omvang. Patiënten kunnen gedeeltelijk wilsbekwaam zijn en gedeeltelijk wilsonbekwaam. Of de patiënt een beslissing kan nemen hangt bovendien af van de complexiteit van de beslissing en de aard en ernst van de gevolgen ervan. Toestemming voor een griepinjectie is van een andere orde dan voor een heupoperatie. Met andere woorden: wilsbekwaamheid hangt in sterke mate af van de context. Zo is ook van belang of de patiënt alleen moet beslissen of daarbij hulp en steun ondervindt van mantelzorg of hulpverleners. In de literatuur wordt gesproken van een vooronderstelling van wilsbekwaamheid. Dat betekent dat de arts, die beweert dat een patiënt wilsonbekwaam is, daar de argumenten voor moet aandragen. Harde criteria voor de vaststelling van wilsonbekwaamheid zijn er niet en het is de vraag of daarnaar moet worden gestreefd. Beter is het wilsbekwaamheid als contextafhankelijk begrip te hanteren en het regelmatig - dat wil zeggen als een besluit moet worden genomen - opnieuw te toetsen.

4. Schriftelijke machtiging

Sinds een aantal jaren is in diverse wetgeving vastgelegd dat de patiënt iemand schriftelijk kan machtigen (toestemming geven) om beslissingen over zorg en behandeling voor hem te nemen, op een moment dat hij daartoe zelf niet meer in staat is. Ook dit is een schriftelijke wilsverklaring. Wat kunt u van een gemachtigde (of vertegenwoordiger) verwachten? Deze moet zich in eerste instantie laten leiden door hetgeen de patiënt gewild zou hebben. Is dat niet bekend, dan laat hij zich leiden door wat hij in het belang van de patiënt acht. De schriftelijk gemachtigde kan niet alle beslissingen nemen voor degene die hij vertegenwoordigt. Zo kan hij geen hoogst persoonlijke beslissingen nemen zoals een verzoek aan de arts om af te zien van een levensreddende behandeling (bijvoorbeeld de weigering van een bloedtransfusie), het invullen van een donorformulier, het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring. Ook is het niet aan de vertegenwoordiger om een verzoek om euthanasie te doen; medewerking van een arts aan euthanasie kan alleen legitiem zijn als het verzoek van de patiënt zelf afkomstig is. Wel kan de schriftelijk gemachtigde een rol spelen bij de interpretatie van de schriftelijke wilsverklaring.¹⁴ Met name kan hij aangeven of naar zijn mening de situatie aan de orde is, waar de verklaring op doelt.

Vraag:

Mogen schriftelijk gemachtigden alle beslissingen nemen voor de wilsonbekwame patiënt?

Antwoord:

Nee, hoogst persoonlijke beslissingen kan hij niet nemen.

Voorbeelden:

weigering om een levensreddende behandeling te ondergaan, toestemming voor een sterilisatie¹⁵, toestemming voor het uitvoeren van een plastische operatie, invullen van een donorformulier voor een ander, het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring voor een ander¹⁶ het verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding. Bij zeer ingrijpende beslissingen zoals gedwongen opname en dwangbehandeling geldt de wil van de patiënt, niet die van de gemachtigde.

Toestemming van de vertegenwoordiger kan volgens de wet niet het verzet van een wilsonbekwame patiënt overrulen.¹⁷ Wel kan hij een rol spelen bij het interpreteren van de schriftelijke wilsverklaring.

Vraag:

Kan de schriftelijke gemachtigde, die de patiënt heeft aangewezen voor behandelbeslissingen, de patiënt ook vertegenwoordigen bij het geven van toestemming voor medisch-wetenschappelijk onderzoek en orgaandonatie?

Antwoord:

Nee, dat is niet mogelijk.

De bevoegdheid van de gemachtigde gaat niet verder dan de (in de wet beschreven) bedoeling van de machtiging.

Concreet:

De op basis van de WMO aangewezen gemachtigde heeft alleen een taak bij het al dan niet geven van toestemming voor medisch-wetenschappelijk onderzoek bij een proefpersoon.

De WGBO-gemachtigde kan geen beslissingen nemen over medisch-wetenschappelijk onderzoek bij een proefpersoon of het verwijderen van organen bij een donor.

Hij dient zich te beperken tot de behandelingsbeslissing.

Vraag:

Is het geen doublure dat de patiënt én een vertegenwoordiger aanwijst én een schriftelijke wilsverklaring heeft? De vertegenwoordiger kan toch aangeven wat de patiënt zou hebben gewild?

Antwoord:

Sommige kwesties zijn dermate persoonlijk van aard, dat vertegenwoordiging niet is toegelaten. Wel kan de vertegenwoordiger een rol spelen bij het interpreteren van de verklaring.

4.1 Toestemming voor behandeling

Als de patiënt niet in staat is tot het geven van toestemming voor een behandeling, dan kan een vertegenwoordiger in zijn plaats treden. Tot wie moet u zich nu wenden om toestemming te verkrijgen? Dat hangt ervan af of een patiënt een schriftelijke machtiging heeft opgesteld. De WGBO¹⁸ bevat een rangorde van vertegenwoordigers: als er een curator of mentor¹⁹ is gaat deze voor, zo niet, dan is de schriftelijk gemachtigde de vertegenwoordiger²⁰. Deze hoge prioriteit gaf de wetgever de schriftelijk gemachtigde omdat hij geacht wordt het dichtst bij de patiënt zelf te staan. Deze heeft hem immers, op een moment dat hij nog wilsbekwaam was, zelf aangewezen. Overigens blijkt uit de WGBO-evaluatie²¹ dat artsen niet altijd goed op de hoogte zijn van de mogelijkheid van de patiënt om een schriftelijk gemachtigde aan te wijzen.

Degene die een schriftelijk gemachtigde aanwijst, mag niet zelf onder curatele of mentorschap staan; dan immers is de curator of de mentor de vertegenwoordiger.²² Wordt curatele of mentorschap uitgesproken ná de machtiging, dan doet de curator of de mentor er goed aan de schriftelijk gemachtigde te betrekken in de besluitvorming. Net als curator en mentor moet ook de schriftelijke gemachtigde degene die hij vertegenwoordigt zo mogelijk betrekken bij de besluitvorming.

Heeft de patiënt niemand schriftelijk gemachtigd om zijn belangen waar te nemen, dan wendt u zich tot de partner en bij ontbreken of onwil van deze tot ouders, kinderen, broers of zussen.

De machtiging heeft betrekking op de reguliere medische behandeling. In plaats van de patiënt ontvangt de gemachtigde de informatie, geeft hij de toestemming, krijgt hij inzage in het dossier etc.

Soms is er geen vertegenwoordiger of wil niemand als zodanig optreden. Als dat het geval is treedt u als arts op als zaakwaarnemer, hetgeen inhoudt dat u doet wat het beste is voor de patiënt.

4.2. Toestemming voor deelname aan medisch-wetenschappelijk onderzoek

Als u wetenschappelijk onderzoek wilt verrichten met proefpersonen, die meerderjarig en wilsbekwaam zijn, kunt u een schriftelijke wilsverklaring onder ogen krijgen, waarin de toekomstige proefpersoon iemand machtigt om namens hem toestemming te geven.²³ De machtiging moet dateren uit de tijd, dat hij nog wilsbekwaam was. Voor u het onderzoek gaat uitvoeren dient u schriftelijk toestemming te hebben verkregen van de schriftelijk gemachtigde. Om die toestemming te verkrijgen licht u de gemachtigde van de proefpersoon schriftelijk in over doel, aard en duur van het onderzoek en de risico's en bezwaren die het onderzoek kan meebrengen voor de proefpersoon. Overigens kan de gemachtigde in later instantie altijd eerder gegeven toestemming intrekken. Het medisch-wetenschappelijk onderzoek wordt gestaakt zodra de betrokken proefpersoon zich ertegen verzet, zelfs als deze vooraf - in een fase van wilsbekwaamheid - schriftelijk zou hebben verklaard wel aan een onderzoek deel te willen nemen.²⁴ De ratio van deze verzwaarde toestemmingsprocedure bij medisch-wetenschappelijk onderzoek met meerderjarige wilsbekwame proefpersonen is dat deze kwetsbare groep beschermd moet worden, temeer daar sprake is van belangen van derden.

Dit is vastgelegd in de Wet Medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO), die het doen van onderzoek met meerderjarige wilsbekwame personen verbiedt, tenzij het onderzoek betreft dat de proefpersonen zelf ten goede kan komen en als het onderzoek alleen maar verricht kan worden met mensen uit deze categorie (bijvoorbeeld demente personen) en als de risico's verwaarloosbaar en de bezwaren minimaal zijn.²⁵ Bovendien moet schriftelijke toestemming zijn verkregen van een vertegenwoordiger van de proefpersoon.

Vraag:

Iemand heeft schriftelijk vastgelegd dat hij geen toestemming geeft voor deelname aan medisch-wetenschappelijk onderzoek. In een latere levensfase is hij wilsonbekwaam geworden.

Kan een vertegenwoordiger dan alsnog rechtsgeldig toestemming geven voor deelname aan een dergelijk onderzoek?

Antwoord:

Nee, dat is niet mogelijk.²⁶

4.3. Toestemming voor orgaandonatie na de dood

De arts, die de dood vaststelt, moet nagaan of een donorformulier is ingevuld. Degene, die het donorformulier heeft ingevuld, kan de beslissing over het laten verwijderen van organen na het overlijden ook overlaten aan nabestaanden of 'een door hem te bepalen persoon'²⁷. Als het formulier melding maakt van een vertegenwoordiger, moet u deze raadplegen en hem toestemming vragen voor het laten verwijderen van organen. Is de vertegenwoordiger afwezig of onbereikbaar dan kan de toestemming worden verleend door de echtgenoot of geregistreerde partner/levensgezel.²⁸

De Wet op de orgaandonatie (WOD) bepaalt dat wilsbekwame meerderjarigen en minderjarigen van twaalf jaar en ouder toestemming kunnen geven tot het laten verwijderen van (bepaalde) organen na overlijden voor implantatie bij een ander. Deze toestemming wordt verleend door het invullen en laten registreren van een donorformulier (zie hoofdstuk III).

II Schriftelijke wilsverklaring voor behandeling

Voor het verrichten van medisch onderzoek of behandeling heeft u de gerichte toestemming van de patiënt of zijn vertegenwoordiger nodig. Zonder toestemming geen behandeling, is de kern van de WGBO. Voor kleinere ingrepen kunt u ervan uitgaan dat de patiënt impliciet toestemming geeft door zijn medewerking eraan te verlenen. Voor het verrichten van meer ingrijpende behandelingen is expliciete toestemming van de patiënt vereist. Die toestemming moet de patiënt weloverwogen geven, op basis van voldoende en adequate informatie van uw kant. Grondslag van dit informed-consentvereiste is uiteindelijk artikel 11 van de Grondwet, dat de burger het recht geeft op onaantastbaarheid van het lichaam. Het verdient aanbeveling in het dossier vast te leggen dat toestemming is gegeven; dit is geen wettelijke eis maar wel verstandig in verband met mogelijke vragen achteraf.

Sommige patiënten denken vooruit en stellen, in een tijd dat ze (nog) wilsbekwaam zijn, een verklaring op schrift over de behandeling om te gebruiken in een situatie waarin ze niet (meer) in staat zijn tot het geven van toestemming. Deze schriftelijke wilsverklaringen omtrent toekomstige behandelingen kunnen negatief of positief zijn geformuleerd. In het eerste geval zijn ze in beginsel bindend voor de arts. In het tweede geval niet. Ook mengvormen komen voor: een schriftelijke wilsverklaring met positieve én negatieve elementen.

1. Negatieve schriftelijke wilsverklaring

De WGBO bepaalt dat de op schrift gestelde weigering van toestemming voor een bepaalde (be)handeling of verzorging, afkomstig van een patiënt van 16 jaar of ouder, moet worden gerespecteerd.²⁹ Dit is in lijn met de algemene regel, die inhoudt dat behandeling zonder toestemming niet kan plaatsvinden. Met deze wetsregel wordt beoogd de wil van de patiënt, na ingetreden wilsonbekwaamheid, zoveel mogelijk te volgen. Ook de vertegenwoordiger van de patiënt dient de schriftelijke wilsverklaring, die een weigering inhoudt, in principe te respecteren. Dit is slechts niet zo, als het opvolgen van de schriftelijke wilsverklaring in strijd zou zijn met een optreden als goed vertegenwoordiger.³⁰ Bijvoorbeeld omdat hij weet dat de verklaring niet is bedoeld voor de situatie, waarin een arts eraan wil voldoen. Ook voor u als arts bestaat een uitzondering op de hoofdregel, dat de schriftelijke wilsverklaring moet worden opgevolgd. Als u daarvoor 'gegronde redenen' heeft, bent u niet verplicht de schriftelijke wilsverklaring te volgen.³¹ Gegronde redenen zijn in juridische zin zware termen. U kunt daarbij denken aan onduidelijkheid over de echtheid, de ondertekening of de interpretatie van de schriftelijke wilsverklaring. Of er is sprake van nieuwe ontwikkelingen en medische mogelijkheden sindsdien, waardoor redelijkerwijs moet worden aangenomen dat de redenen voor de patiënt om de verklaring te maken zijn vervallen. Gewetensbezwaren vormen voor de arts geen reden om een negatieve schriftelijke wilsverklaring van de patiënt terzijde te schuiven.

In het medisch dossier en in het verpleegkundig dossier dient te worden vastgelegd dat er een negatieve schriftelijke wilsverklaring van de patiënt is, en zo ja welke behandelingsbeperkingen hieruit voortvloeien, op welke wijze dit beleid is vastgesteld (in overleg met patiënt, vertegenwoordiger, familie?) en of u de patiënt nog in staat acht zelf mee te beslissen. Als dat nog mogelijk is, pleegt u uiteraard overleg met de patiënt zelf.

De patiënt moet ervoor zorgen dat de schriftelijke wilsverklaring niet aan de aandacht ontsnapt, bijvoorbeeld door depot van de verklaring bij de huisarts en het informeren van de naaste omgeving. Registratie van de schriftelijke wilsverklaring, vergelijkbaar met de registratie van orgaandonatieformulieren, heeft de wetgever niet nodig geacht.

2. Positieve schriftelijke wilsverklaring

In een positieve schriftelijke wilsverklaring verzoekt een patiënt de arts om bepaalde handelingen uit te voeren of om een behandeling in te stellen of voort te zetten. U bent niet verplicht een dergelijke schriftelijke wilsverklaring te volgen. Zo zult u de verklaring zelfs moeten negeren, als het volgen ervan zou betekenen dat u handelt in afwijking van de medisch professionele standaard. Een voorbeeld van een positieve schriftelijke wilsverklaring is de levenswensverklaring. De patiënt, die niet wil dat tot abstineren (afzien of staken van de behandeling) wordt overgegaan, vraagt daarin om alles in het werk te stellen om hem toch te behandelen, om te reanimeren. Het is aan de

arts om te beoordelen of hij kan voldoen aan het verzoek. Hij bepaalt of sprake is van medisch zinloos handelen. Noch de patiënt, noch de vertegenwoordiger kan van de arts eisen dat hij een medisch zinloze behandeling inzet of voortzet. De arts moet de patiënt er zo mogelijk over informeren, met hem overleggen en hem bijstaan. Aangezien het gaat om een wilsonbekwame patiënt, kan de arts de beslissing alleen nemen. Hij pleegt daartoe zo mogelijk overleg met de vertegenwoordiger van de patiënt. Centraal bij de beoordeling staat het zinvol zijn van het medisch handelen, niet de kwaliteit van leven van de patiënt. Niettemin mag het oordeel van de arts ook, 'zij het in de marge, betrekking hebben op de kwaliteit van leven omdat geneeskunde gericht is op die kwaliteit'.

Psychiaters worden soms geconfronteerd met verklaringen van patiënten, waarin vermeld staat dat zij bij risicovolle auto-intoxicatie in de toekomst (na een zelfmoordpoging) willen worden behandeld, ook al verzetten ze zich op dat moment. De patiënt maakt hiermee duidelijk dat zijn verzet mag worden gepasseerd door de arts. Overigens kan dat ook op grond van de WGBO, als het gaat om verzet van een wilsonbekwame patiënt en als dat 'kennelijk nodig is om ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen'. Verklaringen met deze strekking van anderen zoals partners, vertegenwoordigers en hulpverleners hoeven niet te worden nageleefd.

Vraag:

Is de arts aansprakelijk voor de gevolgen van het niet nakomen van een positieve schriftelijke wilsverklaring van een patiënt?

Antwoord:

Een arts moet handelen als een redelijk bekwaam en redelijk handelend arts.

Een positieve schriftelijke wilsverklaring van een patiënt houdt geen verplichting in aan het daarin gestelde te voldoen. Zo kan de patiënt hem niet verplichten tot het verrichten van medisch zinloze handelingen.

Toetsingskader is de medisch professionele standaard, dat wil zeggen: dat wat gebruikelijk is in de kring der beroepsgenoten.

III Donorverklaring voor orgaandonatie na de dood

De Wet op de orgaandonatie (WOD) gaat uit van het volledige beslissysteem. Dat wil zeggen dat donatie alleen kan plaatsvinden met uitdrukkelijke toestemming van de donor of zijn nabestaanden. Iedereen van 12 jaar of ouder kan in een centraal register zijn wensen kenbaar maken. Hij doet dat door het invullen van een donorformulier.

Degene, die het formulier invult, kan kiezen uit vier mogelijkheden:

1. ik wil donor zijn (eventueel aangeven welke organen/weefsel)
2. ik wil geen donor zijn
3. ik laat mijn nabestaanden beslissen (rangorde opgenomen in wet)
4. ik wijs iemand aan om de beslissing te nemen

De registratie van de formulieren vindt plaats in een centraal register, het Donorregister.

Ook kan iemand besluiten het formulier niet in te vullen. Voor die gevallen noemt de wet een rangorde van personen die na de dood van betrokkene toestemming voor orgaanuitname kunnen geven. Op de eerste plaats is dat de partner. Als deze ontbreekt of niet bereikbaar is, dan zijn het de 'onmiddellijk bereikbare' meerderjarige bloedverwanten t/m de tweede graad. Zijn ook zij niet bereikbaar dan aanverwanten tot de tweede graad. Na het overlijden van kinderen tot 12 jaar zijn het de ouders of voogd die toestemming kunnen geven voor het uitnemen van organen.³⁴

Als u als arts de dood vaststelt, dient u het Donorregister (dag en nacht bereikbaar, tel. 071-5795795) te raadplegen en te handelen zoals is aangegeven op het donorformulier. Het kan voorkomen dat u, gezien het ziektebeeld of de leeftijd van patiënt, meent dat orgaandonatie geen optie is en om die reden het Donorregister niet raadpleegt.³⁵ Uit diverse publicaties³⁶ blijkt dat artsen lang niet in alle gevallen het Donorregister raadplegen. Als reden wordt genoemd dat zij onvoldoende bekend zouden zijn met orgaandonatieprocedures.

Vraag:

Een wilsbekwame patiënt is als gevolg van zijn medische toestand niet in staat om een donorverklaring te ondertekenen. Hoe kan dit worden ondervangen?

Antwoord:

Als hij niet in staat is om te ondertekenen kan worden volstaan met de ondertekening door een ander, bij voorkeur een (huis)arts. Deze moet daarbij verklaren dat het onvermogen tot ondertekenen niet zijn oorzaak vindt in wilsonbekwaamheid.³⁷

IV Euthanasieverklaring³⁸

De euthanasieverklaring³⁹ neemt een bijzondere plaats in omdat het niet gaat om regulier medisch handelen. Mocht u worden geconfronteerd met een verzoek om euthanasie, ga dan niet alleen uit van deze brochure, aangezien zij slechts een deelaspect behandelt. Lees in dat geval de brochures uit 2002 van de Overheid, opgesteld in samenwerking met de KNMG: 'Euthanasie; zorgvuldig van begin tot einde' en 'Euthanasie, de nieuwe regels in Nederland', waarin alle zorgvuldigheidseisen staan beschreven.⁴⁰

Een schriftelijk verzoek om euthanasie is een bijzondere vorm van de positieve wilsverklaring.⁴¹ Van toepassing is de Wet toetsing van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, die op 1 april 2002 in werking trad. Euthanasie blijft ook onder de werking van deze wet strafbaar in het Wetboek van Strafrecht.

Dat betekent dat het uitvoeren van euthanasie kan leiden tot een gevangenisstraf. De wet bepaalt echter dat de strafbaarheid van de arts vervalft, als hij voldoet aan de in de wet omschreven zorgvuldigheidseisen en de euthanasie meldt aan de gemeentelijk lijkschouwer. Een van die eisen is dat de wilsbekwame patiënt zelf vrijwillig en weloverwogen om euthanasie verzoekt. Let wel, u bent als arts niet verplicht op dit verzoek in te gaan. Als u op grond van gewetensbezwaren niet ingaat op een dergelijk verzoek, stelt u de patiënt daarvan dan tijdig in kennis en wees hem desgewenst behulpzaam bij het in contact komen met een collega.⁴²

1. Wilsbekwame patiënt

Een van de belangrijkste zorgvuldigheidseisen bij euthanasie is dat de arts zich ervan heeft overtuigd dat sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt. Herhaling van het verzoek is niet in alle gevallen een stringente eis; soms is de situatie van de patiënt zodanig verslechterd dat dit niet meer mogelijk is. Goede exploratie van het verzoek is geboden, om uit te sluiten dat het verzoek niet in een opwelling is gedaan of als gevolg van een tijdelijke depressie. Patiënten wordt aangeraden om een mondeling verzoek om euthanasie schriftelijk vast te leggen. Dat kan een belangrijk hulpmiddel zijn bij de toetsing door de Toetsingscommissie. De arts kan het schriftelijk verzoek bij zijn melding aan de gemeentelijk lijkschouwer voegen.

2. Wilsonbekwame patiënt⁴³

Bij wilsonbekwame patiënten kan de schriftelijke wilsverklaring een andere functie hebben. Het kan namelijk een vervanging zijn van het mondelinge, actuele verzoek waartoe de patiënt dan niet meer in staat is. Zo'n schriftelijke wilsverklaring is geldig, mits de wilsverklaring is opgesteld in de periode dat de patiënt nog wilsbekwaam was. In de wet is erkend dat de arts zo'n vooraf opgestelde, schriftelijke wilsverklaring van de patiënt mag beschouwen als een richtsnoer en aanknopingspunt voor het verdere handelen.⁴⁴ Om zo'n verzoek te mogen honoreren moet de arts wel nagaan of de situatie van de patiënt ook aan de overige zorgvuldigheidseisen voldoet.

Het zal duidelijk zijn dat aan het honoreren van een schriftelijke wilsverklaring in deze situatie tal van problemen kunnen kleven. Hoe concreter de verklaring is, des te meer zal zij aanknopingspunten bieden voor de besluitvorming van de arts. Daarom is het van belang dat patiënt en arts tijdig over de inhoud en strekking van de wilsverklaring overleggen. Maar zelfs als aan die voorwaarde is voldaan, is de arts niet verplicht om gevolg te geven aan het schriftelijk verzoek van de patiënt. Ook dan blijft er de noodzaak en de ruimte voor een eigen inschatting van de situatie waarin de - dan wilsonbekwame - patiënt verkeert. In een situatie van wilsonbekwaamheid kunnen echter vragen rijzen over wat de patiënt nu precies voor ogen had, of de patiënt wel een reëel beeld had van de situatie en de nog openstaande behandelingsmogelijkheden, of de patiënt vooraf de aard en de intensiteit van het lijden wel genoeg kon overzien et cetera'.⁴⁵

Dit alles neemt niet weg dat de wet toelaat dat de schriftelijke wilsverklaring een grondslag kan zijn voor euthanasie bij een inmiddels wilsonbekwaam geworden patiënt, indien ook aan de overige zorgvuldigheidseisen is voldaan.

Literatuur, afkortingen en noten

Adressen en telefoonnummers

- KNMG Artseninfolijn tel. 030-2823322
- Informatie over het donorformulier: Nederlandse Transplantatie Stichting NTS, tel. 071-5795795

Literatuur

- British Medical Association, Advance statements about medical treatment, 1995
- Cerfontaine G.J. en Thiadens G.A.M., Aanbevelingen voor het omgaan met wilsverklaringen, Medisch Contact 1990, nr. 44, p. 1311-1312
- Dillmann R.J.M., Wilsverklaringen: praktisch nut nog te bezien, Medisch Contact 1995, 50, nr.22, p.715-718
- Gevers J.K.M., Zelfbinding in de psychiatrie: kanttekeningen bij een conceptwetsvoorstel, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, 2001, p.517-526
- Haverkate I e.a., Richtlijnen voor het nemen van niet-reanimeerbesluiten in Nederlandse ziekenhuizen, TGE 2001, p. 35-39
- Gezondheidsraad. Dementie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002; publicatie nr. 2002/04
- KNMG, Commissie Aanvaardbaarheid Levensbeëindigend handelen (CAL), Jong E. de, Medisch handelen rond het levenseinde bij wilsonbekwame patiënten, 1977, hoofdstuk 11
- Legemaate J., Verantwoordingsplicht en aansprakelijkheid in de gezondheidszorg, Deventer 1997
- Nys H., Emerging legislation in Europe on the legal status of advance directives and medical decision-making with respect to an incompetent patient, ('living wills'), European Journal of Health Law 4, 1997, p. 179-188
- Roode R.de, De rol van de arts bij postmortale orgaandonatie, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 2001, 7 april; 145 (14), p. 681-683
- Sluyters B. en Biesart M.C.I.H., De geneeskundige behandelingsovereenkomst na invoering van de WGBO, Deventer 1995, p. 45-48
- Stam J.L.J. en Weisz F.H., Wilsverklaringen over euthanasie, Huisarts en wetenschap 1999, 42 (5), p. 220-221
- Stolker C.J.J.M., in Tekst en Commentaar Gezondheidsrecht, 1999, p. 420
- Veen E.-B. van, Schriftelijke wilsverklaringen, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, 1995, p. 276-287
- Tweede Kamer 1999-2000, 28 885, nr. 1, Juridische status van wilsverklaringen in de gezondheidszorg
- Zorgonderzoek Nederland (ZON), Evaluatie van de WGBO, 2000, p. 48 en 63

Afkortingen

Wet BOPZ	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
WGBO	Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst
WMO	Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen
WOD	Wet op de orgaandonatie

Noten

1. Om de tekst leesbaar te houden is gekozen voor de mannelijke vorm
2. KNMG Consult Schriftelijke wilsverklaringen, R.M.J. Dillmann en W.R. Kastelein, 1995 (2e druk)
3. Of deze verwachting is bewaarheid is niet duidelijk: dit onderwerp maakte geen deel uit van de wetsevaluatie van de WGBO.
4. Artikel 7:450 lid 3 Burgerlijk Wetboek
5. Staatsblad 1998, 161
6. Staatsblad 1996, 370
7. Staatsblad 2001, 194
8. Tweede Kamer 1999-2000, 26 885, nr. 1
9. Bijvoorbeeld AMC, Amsterdam, Beleidsnotitie Medische beslissingen rond het levenseinde, hoofdstuk 2, 2000

10. Artikel 9 lid 4 Wet op de orgaandonatie (WOD)
11. Tweede Kamer 1999-2000, 26 885, nr. 1, p.9
12. Rechtbank Zwolle, 13 december 1989, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 1990, jurisprudentie nr. 63 en Hof Arnhem 23 juli 1991, Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 1993 jurisprudentie nr. 8
13. Nationale Ombudsman, rapportnummer 2002/211, 17 juli 2002
14. TK 1993-1994, 22 474, nr. 9, p. 11 (Wet Mentorschap)
15. Speciale toestemmingsregeling voor sterilisatie: Mensen met een verstandelijke handicap, Inspectie voor de Gezondheidszorg, 1998, Ministerie VWS
16. TK 1993-1994, 22 474, nr. 9, p. 11 (Wet mentorschap)
17. WGBO en Wet BOPZ: verzetsbepalingen
18. Artikel 7:465 lid 3, 4 en 5 Burgerlijk Wetboek
19. Dit is een formele vertegenwoordiger; dat wil zeggen een door de rechter benoemde.
20. Schriftelijke machtiging vindt plaats volgens de regels voor volmacht (artikelen 3:60-3:79 Burgerlijk Wetboek)
21. Evaluatie WGBO, ZonOnderzoek Nederland (ZON), 2000, p. 164
22. Tweede Kamer 1999-2000, 26 885, nr. 1, p.4
23. Artikel 6 lid 1c WMO: Schriftelijke toestemming moet zijn verkregen van: curator of mentor, schriftelijk gemachtigde, partner. Hier niet, zoals bij de WGBO, kinderen, broers en zussen. Overigens adviseert de Gezondheidsraad om hen wel toestemmingsgerechtigd te maken (Rapport Dementie, 2002)
24. Tweede Kamer 1999-2000, 26 885, p. 12
25. Artikel 4 lid 1 WMO
26. Tweede Kamer 1999-2000, 26 885, p. 8
27. Artikel 9 lid 1 en 2 WOD
28. De artikelen 20 lid 2 en 11 lid 4 WOD geven de volgorde aan waarin verschillende mensen moeten worden benaderd in verband met het geven van toestemming voor orgaandonatie
29. Artikel 7:450 lid 3 Burgerlijk Wetboek
30. Tweede Kamer 1999-2000, 26 885, nr. 1, p. 9
31. Artikel 7:450 lid 3 Burgerlijk Wetboek
32. Tweede Kamer 1991-1992, 21 561, nr. 11, p. 23
33. Tweede Kamer 1999-2000, 26 885, nr. 1, p. 13: factoren die een arts in onderlinge samenhang kan meewegen
34. Artikel 11 WOD
35. Regionaal Tuchtcollege Amsterdam 9 mei 2000, Medisch Contact 2001, p. 472-473: het raadplegen zou geen wettelijke plicht zijn van de arts. Kritisch becommentarieerd (Rijksen P. en Crul B.)
36. Opsomming bij R. de Roode, De rol van de arts bij postmortale orgaandonatie, NTvG 2001, 7 april; 145 (14)
37. Tweede Kamer 1999-2000, 26 885, nr. 1, p. 6
38. Zie standpunt Hoofdbestuur KNMG inzake Euthanasie, 1995
39. Onder euthanasie (handelen door de arts op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt, waardoor het leven eindigt) wordt in deze tekst ook begrepen hulp bij zelfdoding (idem, maar arts verstrekt de dodelijke middelen, patiënt neemt ze in)
40. Bestellen: Ministerie VWS, Afd. Publiekvoorlichting, Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag of www.minvws.nl
41. De NVVE beschikt over vier model-verklaringen: behandelverbod, euthanasieverklaring, volmachtsformulier, niet reanimeren pas
42. Tweede Kamer 1999-2000, 26 885, p. 16: 'verwijzing naar een andere hulpverlener is dan wel een plicht'. De KNMG biedt de arts met bovenstaande tekst iets meer ruimte voor eigen afweging
43. De tekst tussen aanhalingstekens komt uit de Brochure Euthanasie; zorgvuldig van begin tot einde; VWS en KNMG 2002, hoofdstuk 5
44. Artikel 2 lid 2 Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding
45. Zie hiervoor ook KNMG, Commissie Aanvaardbaarheid Levensbeëindigend handelen (CAL), Jong E. de, Medisch handelen rond het levenseinde bij wilsonbekwame patiënten, hoofdstuk 11, 1997