

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1608

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *willekeur bij toetsing euthanasie* (ingezonden 26 februari 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 maart 2015)

#### Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel over willekeur bij toetsing van euthanasie?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Wat vindt u ervan dat SCEN-artsen niet uniform oordelen over casussen van patiënten die geen – op korte termijn – terminale ziekte hebben?

#### Antwoord 2

Ik vind het positief dat SCEN-artsen in Drenthe reflecteren op hun eigen advisering en hier zelf een onderzoek naar hebben uitgevoerd. In het onderzoek zijn drie complexe casussen schriftelijk voorgelegd aan 20 SCEN-artsen uit Drenthe. De omstandigheid dat het niet mogelijk was de patiënt te zien kan, zeker bij de complexe casussen die gebruikt zijn in het onderzoek, eraan hebben bijgedragen dat er niet voldoende uniform is geadviseerd. Een goede en gedegen advisering over een euthanasieverzoek door de onafhankelijke arts is niettemin van groot belang.

#### Vraag 3

Deelt u de mening dat uniforme omgang met de zorgvuldigheidseisen een voorwaarde is om rechtsongelijkheid te voorkomen bij patiënten die met de behandelend arts tot de conclusie zijn gekomen dat euthanasie de beste oplossing is? Zo ja, welke mogelijkheden ziet u om meer uniformiteit te bewerkstelligen? Zo nee, waarom niet?

<sup>1</sup> Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, «Beoordeling van euthanasieverzoek door SCEN-artsen», Ned Tijdschr Geneesk. 2015;159:A8135.

### Antwoord 3

De onafhankelijke arts geeft advies over de zorgvuldigheidscriteria en is vrijwel altijd een SCEN-arts. Dit zijn artsen met een extra «Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland» (SCEN) opleiding, verzorgd door de KNMG. Een opleiding specifiek gericht op onafhankelijke steun en consultatie bij euthanasieverzoeken. Hierdoor kunnen zij een kwalitatief goede consultatie uitvoeren. Vanuit het SCEN-programma zijn richtlijnen opgesteld voor goede steun en consultatie en voor duidelijke en complete verslagen.

Echter, volledig gelijke beoordeling door SCEN-artsen is niet reëel. De behandelend arts en de patiënt moeten samen overtuigd zijn dat er sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Het advies van de SCEN-arts is daarbij belangrijk. Maar de behandelend arts kan beargumenteerd besluiten om bij een negatief advies toch de euthanasie uit te voeren.

Ik besef ook dat de advisering over de zorgvuldigheidscriteria complex is voor een arts. Het blijft een menselijke beoordeling van individuele situaties en dus zal er enige ongelijkheid blijven bestaan. Dit geldt echter ook voor normaal medisch handelen. Niettemin zal de KNMG zich blijven inzetten voor goede en gedegen consultatie. Zo heeft de KNMG aangegeven het signaal uit dit onderzoek mee te nemen en er onder meer aandacht aan te schenken op het symposium voor SCEN-artsen op 23 april.

Ik heb alles beziend geen reden om aan te nemen dat de artsen niet over voldoende kennis beschikken.

### Vraag 4

Hoe beoordeelt u de aanbeveling de SCEN-arts een meer verifiërende taak te geven bij de beoordeling van een euthanasieverzoek, waarbij de nadruk ligt op de beoordeling of de patiënt daadwerkelijk uitzichtloos lijdt?

### Antwoord 4

De SCEN-arts beziet de zorgvuldigheidscriteria uit de wet en geeft schriftelijk aan of naar zijn oordeel aan de criteria is voldaan. De SCEN-arts spreekt zich in alle gevallen helder, eenduidig en in formele zin volledig uit over alle zorgvuldigheidscriteria, zoals de KNMG-richtlijn voor SCEN-artsen voorschrijft. De SCEN-arts dient alle zorgvuldigheidscriteria in samenhang te bezien. Dit heeft de KNMG ook beschreven in haar standpunt «De rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde». Slechts verifiëren van uitzichtloos lijden is onvoldoende en te beperkt.

### Vraag 5

Bent u, net als de onderzoekers, van mening dat aanpassing van de KNMG-richtlijn «Euthanasie bij een verlaagd bewustzijn» nodig is, zodat deze beter aansluit bij de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, en kan bijdragen aan meer uniformiteit?

### Antwoord 5

De KNMG-richtlijn «Euthanasie bij een verlaagd bewustzijn» is door de KNMG in 2010 opgesteld op verzoek van het College van procureurs-generaal van het Openbaar Ministerie (OM) en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het OM, IGZ en Regionale toetsingcommissies euthanasie (Rte) zijn betrokken bij de totstandkoming van deze richtlijn. De richtlijn is opgesteld in het verlengde van de oordelen van de Rte en is in overeenstemming met de jurisprudentie van de Hoge Raad. De richtlijn biedt artsen bij dilemma's en complexe situaties in de praktijk goede handvatten en verhoogt de uniformiteit. Ik zal met de KNMG in gesprek gaan of de richtlijn nog voldoende aansluit bij de huidige wijze waarop invulling wordt gegeven aan de wet en daarbij de resultaten van het onderzoek betrekken.