

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

649

Vragen van de leden **Dik-Faber** (ChristenUnie) en **Van der Staaij** (SGP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *euthanasie in de Levensindekliniek bij psychiatrisch patiënten* (ingezonden 20 november 2017).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 december 2017).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de uitzending van EenVandaag d.d. 11 november jl., waarin zware kritiek wordt geuit op de Levensindekliniek omdat euthanasie zou worden verleend aan patiënten die nog niet zijn uitbehandeld?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 t/m 4

Wat vindt u ervan dat in bepaalde gevallen wordt overgegaan tot het verlenen van euthanasie, terwijl een patiënt nog niet is uitbehandeld of geen sprake is van uitzichtloos lijden?

Vindt u dat in de twee casussen is gehandeld in de geest van het Chabot-arrest, dat stelt dat extra behoedzaamheid is geboden als er sprake is van een psychische ziekte en dat van uitzichtloos lijden geen sprake is als de patiënt in volle vrijheid een reëel alternatief afwijst, zoals het gebruik van antidepressiva?

Wat is uw reactie op de hoogleraar psychiatrie die in de uitzending aangeeft het onbegrijpelijk te vinden dat twee casussen door de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) als zorgvuldig zijn beoordeeld, terwijl er niet voldaan werd aan het criterium van uitzichtloos lijden?

Antwoord 2 t/m 4

Het is niet aan mij als Minister om te oordelen over individuele gevallen. In het algemeen kan ik er het volgende over zeggen: de vragen richten zich feitelijk op twee van de zorgvuldigheidseisen uit de euthanasiewet, die beide gerelateerd zijn aan de vraag of een patiënt «uitbehandeld» is. Het betreft de

¹ <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/zware-kritiek-op-levensindekliniek-euthanasie-op-patienten-die-nog-niet-uitbehandeld-zijn/>

eis dat de patiënt zich bevindt in een situatie van *uitzichtloos lijden* en de eis dat er geen *redelijke andere oplossing* voor dit lijden is. Hoewel er enige overlap is tussen deze twee zorgvuldigheidseisen, hebben ze een ander uitgangspunt: De uitzichtloosheid van het lijden is vooral een medisch oordeel of er nog een realistisch behandelperspectief voor de patiënt bestaat. Zoals ook blijkt uit de Code of Practice van de RTE, gaat het bij de vraag naar een redelijke andere oplossing voor het lijden om een gezamenlijke overtuiging van arts en patiënt, onder meer gebaseerd op de verhouding tussen het met het alternatief te bereiken effect en de belasting daarvan voor de patiënt. Dit betekent dat de specifieke situatie, de beleving en ervaring van de patiënt een rol mogen spelen. Het is dus niet het geval dat een patiënt alle nog denkbare behandelingen moet ondergaan.² Het is daarnaast belangrijk om te beseffen dat de RTE uitsluitend het geanonimiseerde oordeel kunnen publiceren en niet het onderliggende medische dossier dat ten grondslag ligt aan het oordeel.

Vraag 5

Deelt u de mening dat het onwenselijk is dat een doodswens van een psychiatrisch patiënt besproken wordt met de Levenseindekliniek zonder dat in eerste instantie hierover gesproken is met de eigen behandelend arts?

Antwoord 5

Het beoordelen van een euthanasieverzoek van een patiënt met een psychiatrische aandoening is complex. Daarnaast is ieder verzoek anders en dient ieder verzoek beoordeeld te worden op de specifieke omstandigheden van de desbetreffende patiënt. De Levenseindekliniek verklaart dat het standaardprocedure is contact op te nemen met de behandelend arts om meer over de patiënt te weten te komen en om te onderzoeken of de behandelaar bereid is het verzoek zelf op te pakken. Niet in alle gevallen reageert de behandelaar op het verzoek tot contact.

Vraag 6

Welke maatregelen bent u bereid te nemen om te voorkomen dat mensen met een psychiatrische aandoening worden doorverwezen naar de Levenseindekliniek als ze niet uitbehandeld zijn of als er geen sprake is van uitzichtloos lijden?

Antwoord 6

Het is niet zo dat patiënten alleen doorverwezen mogen worden indien helemaal duidelijk is dat er sprake is van uitzichtloos lijden. Patiënten die zich bij de Levenseindekliniek melden, komen daar terecht als hun arts het euthanasieverzoek niet (verder) in behandeling kan of wil nemen. Dit kan om uiteenlopende redenen het geval zijn. Een team van de Levenseindekliniek beoordeelt vervolgens of het euthanasieverzoek aan de zorgvuldigheidseisen uit de euthanasiewet voldoet, onder andere de vraag of het lijden van de patiënt uitzichtloos is.

Vraag 7

Bent u bereid in gesprek te gaan met de Levenseindekliniek en hierbij te wijzen op de extra behoedzaamheid die geboden is in het geval een euthanasieverzoek van een psychiatrisch patiënt wordt behandeld?

Antwoord 7

Gezien de deskundigheid en werkwijze van de professionals bij de Levenseindekliniek, ook in het geval van de extra behoedzaamheid die geboden is bij euthanasieverzoeken van psychiatrisch patiënten, vind ik het niet nodig aan de hand van onderhavig voorbeeld het gesprek met de Levenseindekliniek aan te gaan.

Wel zullen we in gesprek gaan met de beroepsgroep, naast psychiaters ook huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde, om te bespreken welke zorgen zij hebben omtrent de huidige euthanasiepraktijk. Dit overleg zal plaatsvinden in het kader van het opstellen van een met het veld afgestemde kabinetsreactie op de evaluatie van de euthanasiewet. Hoewel wij geen

² Code of Practice, Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, Den Haag, april 2015

aanleiding hebben om aan de zorgvuldigheid van de huidige praktijk te twijfelen, vinden we het van belang om de signalen die wij ontvangen serieus te nemen.