

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

2917

Vragen van het lid **Tellegen** (VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «De nood is groot: 22 procent stijging in aantal verzoeken om euthanasie»* (ingezonden 13 februari 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 26 mei 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 1913.

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «De nood is groot: 22 procent stijging in aantal verzoeken om euthanasie»?¹

Antwoord 1

Ja, dat is mij bekend.

Vraag 2

Wat vindt u van de stijging van het aantal hulpverzoeken aan het Expertisecentrum Euthanasie met 22 procent? En hoe kijkt u er tegenaan dat vijf procent van de 3122 hulpverzoeken werd teruggenomen door de behandelende arts?

Antwoord 2

In Nederland wordt het totaal aantal euthanasieverzoeken niet jaarlijks geregistreerd. Wel melden de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) in hun jaarverslag het aantal uitgevoerde verzoeken.² Daarnaast wordt in de vijfjaarlijkse evaluatie van de *Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding* (Wtl)³ een schatting gemaakt van het aantal verzoeken. Deze schatting laat zien dat er sinds de invoering van de wet jaarlijks een stijging van het aantal verzoeken te zien is. Tot 2018 was er een stijging, daarna daalde het aantal meldingen van euthanasie. Ik heb daarom door het

¹ AD, 7 februari 2020, https://www.ad.nl/binnenland/de-nood-is-groot-22-procent-stijging-in-aantal-verzoeken-om-euthanasie~aff3c269/?utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=socialsharing_web

² Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, RTE jaarverslag 2019.

³ Derde Evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Den Haag, ZonMw 2017.

Nivel onderzoek laten doen naar deze ontwikkelingen in de aantallen.⁴ Dat wijst uit dat een samenspel van diverse factoren – vergrijzing, verandering in doodsoorzaken, verhoogd draagvlak en veranderingen in de gezondheidszorg – een mogelijke verklaring voor de stijging is. De daling in 2018 is mogelijk het gevolg van een langdurige griep epidemie begin 2018 en de aangekondigde strafrechtelijke onderzoeken door het OM. Evengoed kan het een toevallige daling of stabilisatie van aantallen zijn. De door het Expertisecentrum gesignaleerde stijging in 2019 is in dit licht niet verbazingwekkend en sluit aan bij de trend van vóór 2018. In het voorjaar ontving ik de definitieve cijfers van de RTE in hun jaarverslag over 2019. Daaruit blijkt dat het aantal meldingen gestegen is ten opzichte van 2018, maar het aantal meldingen lager is dan in 2017.

U vraagt mij wat ik vind van de vijf procent euthanasieverzoeken die teruggenomen worden door de eigen behandelaar om deze alsnog zelf in behandeling te nemen. Voor mij staat zorgvuldigheid van de euthanasiepraktijk voorop. Zorgvuldigheid kan gewaarborgd worden in de behandelrelatie, bijvoorbeeld doordat de eigen (vertrouwde) behandelaar de patiënt en de behandelgeschiedenis goed kent. De zorgvuldigheid kan echter ook gewaarborgd worden door een doorverwijzing naar het Expertisecentrum. Het staat een arts altijd vrij om zelf te bepalen of hij of zij een euthanasieverzoek in behandeling neemt of de patiënt doorverwijst.

Vraag 3

Deelt u de mening dat de huidige euthanasiewet zo bedoeld is dat ook complexe euthanasieverzoeken zoals bij (gevorderde) dementie, psychiatrie en een stapeling van ouderdomsaandoeningen zouden moeten kunnen worden ingewilligd? Wat vindt u in dat kader van het signaal dat artsen afgeven dat zij zich niet zeker voelen bij het behandelen van een complex euthanasieverzoek?

Antwoord 3

Euthanasie of hulp bij zelfdoding is volgens de WtI alleen toegestaan als deze wordt uitgevoerd door een arts, die zich houdt aan de zes zorgvuldigheidseisen uit deze wet en zijn handelen naderhand meldt. Het lijden moet een overwegend medische grondslag hebben. Euthanasie bij dementie, een psychiatrische aandoening of een stapeling van ouderdomsaandoeningen is dus in principe mogelijk.

Euthanasieverzoeken bij dergelijke aandoeningen zijn complex. In dergelijke situaties is daarom extra toetsing van de zorgvuldigheidseisen en behoudzaamheid door behandelend arts en onafhankelijke arts(en) aangewezen. Om behandelaren te ondersteunen bij het onderzoeken van een complex euthanasieverzoek kunnen zij advies vragen aan artsen van het Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (SCEN)-programma van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Daarnaast biedt het Expertisecentrum modules aan om de kennis van artsen te versterken⁵ en heeft de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) in 2018 de herziene richtlijn Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis uitgebracht en een eigen scholingsaanbod ontwikkeld. Ook bieden de beroepsgroepen diverse nascholingsmogelijkheden aan.⁶ Ik vind het voorstelbaar dat artsen zich bij dergelijke complexe verzoeken, die zij waarschijnlijk niet vaak krijgen, niet zeker voelen en daarvoor steun zoeken. Tot slot rest mij te benadrukken dat euthanasie geen recht van de patiënt is en geen plicht van de arts. Als een arts een euthanasieverzoek niet in behandeling wil nemen, dient hij dit wel zo vroeg mogelijk kenbaar te maken en de patiënt door te verwijzen, eventueel naar het Expertisecentrum.

⁴ Ontwikkelingen in het aantal euthanasiegevallen en achterliggende factoren. Utrecht, Nivel 2019.

⁵ <https://expertisecentrum euthanasie.nl/u-bent-arts/>

⁶ Zo heeft het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) in samenwerking met de artsenfederatie KNMG een digitaal Programma Individuele Nascholing (PIN) over Levensende en euthanasie ontwikkeld. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) een ledenplatform euthanasie en psychiatrie voor leden om kennis en ervaring met betrekking tot psychiatrische patiënten met een euthanasiewens te kunnen delen en te bevorderen. De KNMG bracht in 2017 e-book uit met een handreiking Tijdig spreken over het levensende uitgebracht.

Vraag 4

Hoe ziet u de rol van het Expertisecentrum Euthanasie nu het aantal hulpverzoeken drastisch is toegenomen evenals sommige wachtlijsten?

Antwoord 4

Het Expertisecentrum Euthanasie ziet een toename van het aantal aanvragen voor euthanasie in 2019. Het Expertisecentrum heeft een belangrijke vangnetfunctie voor mensen met een euthanasieverzoek die elders niet geholpen kunnen worden en heeft daarmee vooral een toegevoegde waarde als het gaat om complexe euthanasieverzoeken. Het Expertisecentrum spant zich in om voldoende artsen te vinden voor de aanvragen. Het staat, zoals gezegd, artsen vrij om te bepalen of zij een euthanasieverzoek in behandeling nemen. Voldoende kennis en vaardigheden over de omgang met euthanasieverzoeken kan leiden tot een hogere bereidheid om euthanasieverzoeken te behandelen. Het bovengenoemde aanbod kan daaraan bijdragen.⁷

Vraag 5

Welke mogelijkheden ziet u om de bij het Expertisecentrum Euthanasie beschikbare kennis, kunde en ontwikkelde modules zo breed mogelijk beschikbaar te stellen aan alle artsen die te maken krijgen met euthanasieverzoeken? Hoe staat het in dit kader met de uitvoering van motie Laan-Geselschap c.s.?⁸

Antwoord 5

Ik onderzoek momenteel samen met de beroepsgroepen en het Expertisecentrum hoe het scholingsaanbod van het Expertisecentrum beschikbaar kan komen voor alle huisartsen. Hierover bericht ik uw Kamer in de Voortgangsrapportage medische ethiek die voor het zomerreces wordt verwacht.

Vraag 6

Waarom is scholing rondom «levenseinde en euthanasie» op dit moment nog geen integraal onderdeel van het Raamplan Geneeskunde?

Antwoord 6

Op verzoek van uw Kamer heeft mijn ministerie de laatste levensfase onder de aandacht gebracht bij de raamplancommissie met het oog op de herziening van het raamplan. Het raamplan is echter geen scholingsplan. Het formuleert de eindkwalificaties, terwijl de UMC's zelf verantwoordelijk zijn voor de inhoud en vorm van de scholing. Mijn ministerie is bij de herziening van het raamplan betrokken en zal aandacht blijven vragen voor de prioritaire thema's preventie, eHealth en samen beslissen bij deze herziening. Ik vind het van groot belang dat ouderen zich voorbereiden op de laatste levensfase en wensen en zorgen bespreken met naasten en de (huis)arts. De aandacht voor samen beslissen draagt hieraan bij.

Vraag 7

Wat vindt u ervan dat de wachtlijst bij het Expertisecentrum Euthanasie voor psychiatrische patiënten verder is opgelopen tot een jaar? Verwacht u ook voor andere complexe euthanasieverzoeken nog langere wachtlijsten?

Antwoord 7

Het staat een arts altijd vrij om zelf te bepalen of hij of zij een euthanasieverzoek in behandeling neemt of de patiënt doorverwijst. Noodzakelijk is dan wel om de bereidheid van de arts in een zo vroeg mogelijk stadium aan de patiënt kenbaar te maken. Het Expertisecentrum heeft een vangnetfunctie voor complexe euthanasieverzoeken, tegelijkertijd kunnen tekorten of wachttijden bij het Expertisecentrum verminderen als meer artsen zelf het euthanasieverzoek van hun patiënt onderzoeken of naar een collega doorverwijzen. Euthanasie is voor de patiënt, de naaste familie en vrienden een zeer ingrijpende gebeurtenis. Wachtlijsten bij het Expertisecentrum vanwege een tekort aan psychiaters en andere artsen kunnen dat versterken. Voor mij staat echter de zorgvuldigheid van de euthanasiepraktijk voorop.

⁷ <https://expertisecentrum euthanasie.nl/u-bent-arts/>

⁸ Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 39

Zoals gezegd kan (na-)scholing artsen helpen zelf een euthanasieverzoek zorgvuldig te onderzoeken. Gelukkig zijn ook veel artsen hiertoe bereid. Ik steun initiatieven van de beroepsgroepen om kennis en vaardigheden van artsen te vergroten en onderzoek bovendien met de beroepsgroepen hoe de modules van Expertisecentrum Euthanasie voor alle huisartsen in Nederland beschikbaar kunnen komen. Daarover bericht ik uw Kamer voor de zomer.