

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

1453

Vragen van het lid **Diederik van Dijk** (SGP) aan de Ministers voor Medische Zorg en van Justitie en Veiligheid over *het bericht «Verzorgingshuis laat stervende patiënt (87) niet meer eten, verpleger kan het niet verkroppen en gaat in de fout»* (ingezonden 19 februari 2024).

Antwoord van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg), mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 9 april 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 1191.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Verzorgingshuis laat stervende patiënt (87) niet meer eten, verpleger kan het niet verkroppen en gaat in de fout»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wanneer worden de onderzoeken van het Openbaar Ministerie en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd naar deze casus afgerond? Kunt u de Kamer informeren zodra over de uitkomsten van de onderzoeken meer bekend is?

Antwoord 2

Zoals het Openbaar Ministerie (OM) op 5 maart 2024 op zijn website kenbaar heeft gemaakt,² zijn de stukken uit het medisch dossier in juli 2023, op vordering van de officier van justitie, door de rechter-commissaris in beslag genomen. Tegen deze inbeslagname heeft de behandelend arts bezwaar gemaakt vanwege zijn medisch beroepsgeheim. De rechter-commissaris was met het OM van oordeel dat er in dit geval zwaarwegende redenen zijn om het beroepsgeheim te doorbreken. Ook de rechtbank kwam op 14 februari 2024 tot dit oordeel en verklaarde de bezwaren van de arts ongegrond. De arts heeft tegen de beslissing van de rechtbank cassatie ingesteld bij de Hoge Raad. In afwachting van de uitspraak van de Hoge Raad ligt het onderzoek

¹ <https://www.ad.nl/binnenland/verzorgingshuis-laat-stervende-patient-87-niet-meer-eten-verpleger-kan-het-niet-verkroppen-en-gaat-in-de-fout-aa6c5bad/>

²

van het OM stil. Het is daarom nog niet te zeggen wanneer dit onderzoek zal zijn afgerond.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft laten weten dat zij het onderzoek na de zomer verwacht af te ronden. Over lopend onderzoek doet de IGJ geen verdere mededelingen. Te zijner tijd zal een zakelijke weergave van het rapport onder toezichtdocumenten worden gepubliceerd op de website van de IGJ.

Vraag 3

Kunt u in algemene zin bevestigen dat versterving een vrijwillige keuze moet zijn en dat dit nooit opgedrongen mag worden door naasten, zoals familieleden?

Antwoord 3

Aan het woord versterving kunnen verschillende betekenissen worden gegeven. Wij gaan ervan uit dat u «bewust stoppen met eten en drinken» (BSTED) bedoelt. De grondslag voor het recht op het stoppen met eten en drinken is gelegen in het grondwettelijke als ook verdragsrechtelijke zelfbeschikkingsrecht van de patiënt. Het is de patiënt zelf die een keuze maakt of hij bewust wenst te stoppen met eten en drinken. Deze keuze dient altijd vrijwillig te zijn.

Vraag 4

Kunt u aangeven hoe die vrijwilligheid door zorgverleners wordt getoetst?

Antwoord 4

In zijn algemeenheid geldt dat iedere patiënt wilsbekwaam wordt geacht, totdat het tegendeel is komen vast te staan. De patiënt hoeft dan ook niet te bewijzen dat hij wilsbekwaam is. Als een zorgverlener twijfelt over de wilsbekwaamheid, kan die getoetst worden aan de hand van professionele richtlijnen en/of door een collega te consulteren. Zorgverleners zullen altijd in gesprek gaan met de betrokkene om de achtergrond van de wens te onderzoeken.

Vraag 5

Kunt u eveneens aangeven hoe de wilsbekwaamheid van de patiënt in kwestie wordt getoetst?

Antwoord 5

Over de betreffende kwestie kan ik geen uitspraken doen. In zijn algemeenheid geldt dat een patiënt wilsbekwaam wordt geacht tot het tegendeel is komen vast te staan. Als zorgverleners twijfelen over de wilsbekwaamheid van patiënten kunnen zij dat toetsen aan de hand van professionele richtlijnen en/of door het consulteren van een collega.

Vraag 6

Kunt u uiteenzetten hoe het niet meer toedienen van eten en drinken zich wat u betreft verhoudt tot het verbod op hulp bij zelfdoding (artikel 294 Wetboek van Strafrecht)?

Antwoord 6

Zorgverleners die zorg bieden aan patiënten die zelf bewust stoppen met eten en drinken respecteren de autonome beslissing van de patiënt en houden de patiënt comfortabel. De zorg en ondersteuning voor een patiënt die gekozen heeft voor bewust stoppen met eten en drinken, zijn gericht op het adequaat en proportioneel verlichten van het lijden van de patiënt, niet op het veroorzaken of versnellen van het levenseinde. Dergelijke zorgverlening aan mensen die wilsbekwaam hebben besloten te stoppen met eten en drinken is gelijk te stellen aan de zorg waarmee mensen worden omringd die een medische behandeling weigeren en daaraan komen te overlijden. Deze begeleiding is daarmee een vorm van palliatieve zorg, die aan alle patiënten die lijden geboden moet worden.

Wanneer een patiënt echter afhankelijk is van de zorg van een ander voor toediening van vocht en voeding, maar daarvan verstoken blijft waardoor deze patiënt komt te overlijden, kan sprake zijn van strafbaar handelen. In een dergelijk geval is de verdenking niet zozeer hulp bij zelfdoding (artikel 294

Wetboek van Strafrecht), maar kan bijvoorbeeld gedacht worden aan verlating van hulpbehoevenden (artikel 255 Wetboek van Strafrecht) of dood door schuld (artikel 307 Wetboek van Strafrecht). Als die verdenking bestaat, dan zal het OM de zaak onderzoeken.

Het oordeel of van strafbaar handelen sprake is, is uiteindelijk aan de rechter. Die zal daarbij kijken naar alle omstandigheden van het geval. Wanneer sprake is van een medische setting zal onder meer van belang zijn of de patiënt zelf behandeling of verzorging heeft geweigerd, of die patiënt toen wilsbekwaam was en hoe met die wens is omgegaan. Zoals in antwoord op vraag 3 is aangegeven staat het patiënten in beginsel vrij om te stoppen met eten en drinken, ook als zij daarmee hun eigen levenseinde bespoedigen.

Vraag 7

Hoe vaak komt het voor dat mensen bewust willen stoppen met eten en drinken om hun sterven te bespoedigen (versterven)? Is er een ontwikkeling zichtbaar in het aantal mensen dat overlijdt door versterving? Neemt dat aantal toe?

Antwoord 7

In de herziene KNMG-handreiking «Zorg voor mensen die stoppen met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen» wordt verwezen naar twee onderzoeken uit 2007 en 2015. In deze onderzoeken komt naar voren dat het in 0,5–1,7% van alle sterfgevallen in Nederland mensen betreft die bewust stopten met eten en drinken. Het is niet bekend of er op dit moment een ontwikkeling is in het aantal mensen dat hierdoor overlijdt en of dit aantal toeneemt.

Vraag 8

Klopt het dat er bij versterving vaak sprake is van een afgewezen of niet uitgevoerd euthanasieverzoek? Zo ja, wat vindt u daarvan?

Antwoord 8

In voorgenoemde KNMG-handreiking is opgenomen dat er in 19 tot 45% van de gevallen waarin mensen bewust stoppen met eten en drinken sprake is van een afgewezen of niet uitgevoerd euthanasieverzoek. Als een wilsbekwame patiënt bewust besluit om te stoppen met eten en drinken, moet de zorgverlener het besluit van de patiënt en daarmee de autonomie van de patiënt respecteren, ongeacht of daarbij sprake is van een eerder afgewezen of niet uitgevoerd euthanasieverzoek.

Vraag 9

Kunt u aangeven welke rechten en plichten zorgverleners hebben als een patiënt bewust wil stoppen met eten en drinken? Erkent u dat er sprake is van strijdende plichten?

Antwoord 9

De zorgverlener dient te handelen als een «goed hulpverlener» in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid en in het belang en met toestemming van de patiënt. In bepaalde gevallen kan de keuze van de patiënt conflicteren met de levensovertuiging of persoonlijke waarden en normen van de zorgverlener. In dit licht zijn kernregel 11 van de KNMG-gedragscode voor artsen (2022) en artikel 2.5 van de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden van belang. De kernregel 11 behelst dat «als je als arts geen gevolg kunt geven aan de hulpvraag van de patiënt vanwege je geweten, dan stel je haar of hem hiervan op de hoogte en breng je haar of hem in contact met een collega. Een beroep op je geweten mag niet leiden tot ernstig nadeel bij de patiënt».

Vraag 10

Is u bekend hoe vaak er sprake is van gewetensbezwaren bij zorgverleners in relatie tot versterving?

Antwoord 10

De KNMG heeft ons laten weten dat hier geen cijfers over bekend zijn.

Vraag 11

Kunt u bevestigen dat zorgverleners die gewetensbezwaren hebben tegen versterving van een patiënt, nooit verplicht kunnen worden om hieraan mee te werken? Kunt u bevestigen dat het hebben van gewetensbezwaren nooit mag leiden tot sancties tegen de zorgverlener?

Antwoord vraag 11

In antwoord op deze vragen verwijs ik u graag naar kernregel 11 van de eerdergenoemde KNMG-gedragscode voor artsen en artikel 2.5 van de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden. De beoordeling of gewetensbezwaren leiden tot sancties, is aan de bevoegde instanties en wordt beoordeeld aan de hand van concrete feiten en omstandigheden. Daarom is het niet aan ons om hierover een algemene uitspraak te doen.