

Vergaderjaar 2010–2011

**32 647**

## **Levensbeëindiging**

**Nr. 1**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 februari 2011

Tijdens het debat over de regeling van werkzaamheden op 20 januari jongstleden, heeft uw Kamer, naar aanleiding van de berichtgeving over de kliniek voor een vrijwillig levenseinde, het verzoek van het kamerlid Smilde gesteund om een brief waarin ik mijn reactie op deze plannen uiteenzet. Hierbij doe ik u deze brief toekomen.

Woensdag 19 januari jl. heeft de Nederlandse vereniging voor een vrijwillig levenseinde (NVVE) het haalbaarheidsonderzoek gepresenteerd dat zij heeft laten uitvoeren naar een «levenseindekliniek». Volgens de NVVE is het op grond van de huidige wet- en regelgeving en medisch-inhoudelijk mogelijk om een dergelijke kliniek te openen waar jaarlijks ongeveer duizend personen in gemiddeld drie dagen, na een poliklinisch voortraject, hun euthanasiewens ten uitvoer kunnen doen brengen. Het zou hierbij met name gaan om personen die voldoen aan de criteria die genoemd worden in de wet, maar van wie de doodswens door de eigen arts niet wordt gehonoreerd. De NVVE denkt hierbij onder meer aan dementerenden en psychiatrische patiënten. De NVVE acht het mogelijk om in 2012 een dergelijke kliniek te openen.

De KNMG heeft afwijzend op de plannen voor een dergelijke kliniek gereageerd, omdat zij meent dat mensen met een doodswens integrale zorg moeten krijgen. Deze zorg dient zich naar de mening van de KNMG niet alleen te richten op de vraag of is voldaan aan de criteria voor euthanasie, maar ook op alternatieven en andere zorgvragen.

Op woensdag 26 januari jl. heb ik onder meer hierover gesproken met de voorzitter en de directeur van de NVVE. Tijdens dit gesprek gaf de NVVE in aanvulling op eerdere informatie aan dat een dergelijke kliniek niet alleen de fysieke vorm kan hebben van een gebouw, maar ook van een ambulante team.

## **Wettelijk kader**

De Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) bevat geen regels over de plaats waar de euthanasie of de hulp bij zelfdoding plaatsvindt. De zorgvuldigheidseisen waarop ingevolge de Wtl wordt getoetst zijn van toepassing op de artsen die de euthanasie of de hulp bij zelfdoding uitvoeren.

Of het handelen van artsen in een levenseindekliniek voldoet aan deze zorgvuldigheidseisen hangt met name af van de werkwijze van de artsen binnen de kliniek, de wijze waarop aan het poliklinisch voortraject inhoud wordt gegeven en de rol van de onafhankelijk consultant daarin. Het rapport van het haalbaarheidsonderzoek bevat onvoldoende informatie om hierover al uitspraken te doen.

Artikel 2, eerste lid, van de wet bevat de zorgvuldigheidseisen waaraan de betrokken arts moet voldoen bij het uitvoeren van euthanasie of het verlenen van hulp bij zelfdoding, ongeacht de locatie. De regionale toetsingscommissies euthanasie (RTE's) toetsen achteraf, aan de hand van de wet en de bestaande jurisprudentie, of de betrokken arts aan deze eisen heeft voldaan. Hoewel er ten principale geen wettelijke belemmeringen zijn voor de oprichting van een dergelijke kliniek is, zoals gezegd, nog onduidelijk of de kliniek zich kan verhouden met de in de Wtl geregelde toetsing.

## **Maatschappelijk debat**

Ik acht het van belang dat er een breed maatschappelijk debat wordt gevoerd over het zelfgekozen levenseinde en daarmee samenhangende onderwerpen. Hierdoor kan duidelijk worden welke vragen er in de samenleving bestaan rondom het thema euthanasie. Ook vind ik het van belang dat er goede arts-patiënt communicatie plaatsvindt over enerzijds de bereidheid van de arts om euthanasie uit te voeren, zodat mensen niet verrast worden wanneer deze bereidheid er niet blijkt te zijn en anderzijds zich ook tijdig realiseren dat er niet zoiets bestaat als een «recht op euthanasie».

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers