

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

2646

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de wijze waarop ziekenhuizen euthanasieverzoeken behandelen* (ingezonden 2 juli 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 juli 2014). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 2640.

Vraag 1

Kent u het bericht «Voor het eerst meer dan 100 euthanasieaanvragen in ASZ»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

In hoeverre is de verhouding tussen 109 aanvragen voor euthanasie en 15 daadwerkelijke gevallen van euthanasie in het Albert Schweitzer ziekenhuis afwijkend van de verhouding tussen het aantal aanvragen en daadwerkelijk uitgevoerde gevallen van euthanasie in Nederland?

Antwoord 2

Uit het Sterfgevallenonderzoek² blijkt dat ongeveer 45% van de verzoeken om euthanasie of hulp bij zelfdoding wordt ingewilligd. Bij medisch specialisten is dit 35%. De verhouding in het Albert Schweitzer ziekenhuis (ASZ) wijkt hier dus van af. Het is echter niet duidelijk of deze getallen goed met elkaar te vergelijken zijn, aangezien er verschillende definities van «verzoek» en «aanvraag» kunnen zijn gebruikt.

Vraag 3

Deelt u de mening van de euthanasieconsulenten van genoemd ziekenhuis dat achter de meeste aanvragen voor euthanasie niet per se de wil van de patiënt tot het beëindigen van het leven zit? Zo ja, waarom? Blijkt dat ook uit wetenschappelijk onderzoek? Zo nee, waarom niet?

¹ <http://www.medicalfacts.nl/2014/06/30/voor-het-eerst-meer-dan-100-euthanasieaanvragen-in-asz/>

² Van der Heide et al, 2012 (1).

Antwoord 3

Het is voor artsen niet altijd eenvoudig om te beoordelen of een uitspraak van een patiënt over een gewenst levenseinde ook betekent dat een patiënt zijn leven wil beëindigen. Dit blijkt onder meer uit het KOPPEL-onderzoek³. Daarnaast toont de evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding aan dat slechts een minderheid van het aantal verzoeken om euthanasie en hulp bij zelfdoding wordt ingewilligd⁴. Reden hiervoor is soms dat de patiënt het verzoek alsnog intrekt of dat het niet blijkt te gaan om een weloverwogen doodswens. Het is daarom ook van groot belang dat de arts met de patiënt in gesprek gaat over de beweegredenen om het verzoek te doen.

Vraag 4, 5

Is het in het bericht gestelde waar dat geen ander ziekenhuis «(het praten over) euthanasie zo structureel (heeft) opgenomen in zijn dienstverlening» als het Albert Schweitzer ziekenhuis? Zo ja, waarom is dat zo? Zo nee, waarom niet?

Acht u het wenselijk dat ziekenhuizen structurele dienstverlening ten aanzien van euthanasie ontwikkelen? Zo ja, hoe gaat u dit bewerkstelligen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4, 5

Ziekenhuizen zijn vrij om hun dienstverlening op dit gebied vorm te geven. Het ASZ heeft voor de functie van een euthanasieconsulent gekozen om de dienstverlening rondom euthanasie te verbeteren en heeft hier al geruime tijd zeer goede ervaringen mee. Ik zie hierin absoluut meerwaarde. Echter, een specifieke functionaris hoeft niet de enige mogelijkheid te zijn om het euthanasiebeleid te verbeteren en structureel te borgen. Zo kan er geïnvesteerd worden in kennis van artsen over euthanasie en kunnen er samenwerkingsafspraken met de eerste lijn gemaakt worden. Uiteraard is het van belang dat er in elke zorginstelling ruimte is om te spreken over het levenseinde en dat verzoeken om euthanasie of hulp bij zelfdoding worden gesignaleerd en in behandeling worden genomen. Hulpvragen van patiënten dienen altijd te worden geëxploreerd, ook omdat het bespreken van de mogelijkheden de patiënt rust en vertrouwen kan geven. Zorginstellingen dragen zelf de verantwoordelijkheid om deze zorg in te bedden in hun organisatie.

³ Van Delden et al, 2011.

⁴ Van der Heide et al, 2012 (2)