

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

3070

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de toename van euthanasie bij psychiatrisch patiënten via de levenseindekliniek* (ingezonden op 24 juli 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 19 augustus 2015)

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht dat er via de levenseindekliniek in de eerste helft van 2015 vaker euthanasie is toegepast bij psychiatrische patiënten dan in heel 2014?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Klopt het dat steeds meer kankerpatiënten bij de levenseindekliniek terecht komen omdat de «eigen» arts niet bereid is een euthanasieverzoek uit te voeren? Zo ja, wat is uw mening hierover?

Antwoord 2

Uit gegevens van de Levenseindekliniek blijkt dat in het eerste half jaar van 2015 bijna evenveel kankerpatiënten met een euthanasieverzoek door de Levenseindekliniek zijn geholpen als in heel 2014. Het is mij niet bekend wat de oorzaak is van de toename van euthanasieverzoeken afkomstig uit deze groep.

Vraag 3

Hoe groot is de groep artsen die gewetensbezwaren heeft of om andere redenen dan gewetensbezwaren geen euthanasie wil verrichten? Klopt het dat de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) een plan heeft gelanceerd waarin artsen die geen euthanasieverzoek willen inwilligen tijdig kunnen doorverwijzen naar andere artsen die daartoe wel bereid zijn? Wat zijn de resultaten van dit plan?

¹ ANP, 24 juli 2015

Antwoord 3

Uit de evaluatie van de Euthanasiewet, uitgevoerd in 2012 door ZonMw, blijkt dat ongeveer de helft van alle artsen wel eens een verzoek om levensbeëindiging heeft afgewezen. Het rapport meldt een verscheidenheid aan oorzaken voor het niet inwilligen van ingediende euthanasieverzoeken. In 16% van de gevallen werden gewetensbezwaren van de arts en een te hoge emotionele belasting als reden gegeven. Andere redenen waren: de arts voert nooit levensbeëindiging op verzoek uit (26%), lijden door dementie of lijden aan het leven, een niet terminaal zieke patiënt of een patiënt met een psychiatrische aandoening (13%), een onvoldoende behandelrelatie met de patiënt (12%), en de onmogelijkheid van levensbeëindiging op verzoek in de instelling waar de arts werkte (6%).

De KNMG is van mening dat een arts de patiënt tijdig en helder dient te informeren over zijn opvattingen en dat, bij voorkeur binnen het samenwerkingsverband, er sluitende afspraken behoren te worden gemaakt met betrekking tot euthanasieverzoeken die om principiële redenen of persoonlijke redenen niet kunnen worden ingewilligd. In het standpunt van de KNMG uit 2011 omtrent de rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde, heeft de KNMG dit aangegeven. Daarin staat tevens dat de arts een morele en professionele verantwoordelijkheid heeft om de patiënt tijdig hulp te verlenen bij het vinden van een arts die geen principiële bezwaren heeft tegen euthanasie, wanneer de arts daar zelf niet toe bereid is.

Vraag 4

Deelt u de mening van de levenseindekliniek dat euthanasieverzoeken van psychiatrische patiënten, mensen met niet-terminale ziekten, dementie of een stapeling van ouderdomsklachten steeds ingewikkelder worden? Zo ja, op welke wijze kan ervoor gezorgd worden dat artsen genoeg geschoold en voorbereid worden op deze complexe euthanasieverzoeken? Worden deze vraagstukken eveneens in de commissie van wijzen onderzocht?

Antwoord 4

Ik erken de complexiteit van de discussie rondom euthanasie bij verschillende groepen patiënten. Om deze discussie goed te kunnen voeren heb ik reeds diverse trajecten geïnitieerd. In de werkgroep «schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie» is gewerkt aan het opstellen van handreikingen die meer duidelijkheid moeten bieden over de rol van de schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie, bijvoorbeeld in geval van dementie. Daarnaast zorgt de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie op dit moment voor herziening van de richtlijn omtrent het – al dan niet – bieden van hulp bij zelfdoding bij psychiatrische patiënten. Tevens onderzoekt de commissie van wijzen de wens van ouderen tot levensbeëindiging vanuit het gevoel van «voltooid leven» waarbij er geen sprake is van uitzichtloos lijden met een medische grondslag. Deze trajecten zullen ook behulpzaam zijn bij het creëren van duidelijkheid voor artsen over de (on)mogelijkheden van euthanasie in de genoemde situaties.

Vraag 5

Klopt het dat de commissie van wijzen onder voorzitterschap van de heer Paul Schnabel in het voorjaar van 2015 een rapport zou presenteren? Zo ja, kan de Kamer binnenkort het rapport van deze commissie ontvangen?

Antwoord 5

Op 11 juni jl. heb ik uw Kamer per brief bericht dat ik met mijn collega's van Veiligheid en Justitie en voor Wonen en Rijksdienst heb besloten de benoemingstermijn van de adviescommissie met een half jaar te verlengen (Kamerstuk 32 647, nr. 46). Aanleiding hiervoor is een verzoek van de commissie, in het licht van de complexiteit van het onderwerp en het belang om bij de totstandkoming van het rapport een hoge mate van zorgvuldigheid te kunnen betrachten. Het rapport verwacht ik later dit jaar te ontvangen, en zal ik na het verschijnen aan uw Kamer sturen.