

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

## 3407

Vragen van het lid **Dik-Faber** (ChristenUnie) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het aanbieden van scholing over euthanasie bij psychiatrie door het Expertisecentrum Euthanasie van de Levenseindekliniek* (ingezonden 26 juni 2019).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 juli 2019)

### Vraag 1

Bent ervan op de hoogte dat het Expertisecentrum Euthanasie van de Levenseindekliniek nascholing aanbiedt voor onder meer euthanasie bij psychiatrie?<sup>1</sup>

### Antwoord 1

Ik ben op de hoogte dat het Expertisecentrum Euthanasie van de Levenseindekliniek nascholing aanbiedt voor onder meer euthanasie bij psychiatrie.

### Vraag 2

Deelt u de mening dat het primair aan de beroepsgroep is om scholing aan te bieden over euthanasie bij psychiatrie? Wordt deze scholing momenteel door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) actief aangeboden aan psychiaters? Zo nee, bent u bereid om de NVvP te stimuleren deze scholing aan te bieden?

### Antwoord 2

Ik zie het als een belangrijke taak van de beroepsgroep om scholing aan te bieden over euthanasie bij psychiatrie. Ook de nascholing van de Levenseindekliniek kan een belangrijke bijdrage leveren aan kennis over dit thema. Op dit moment biedt de NVvP een training «Levensbeëindiging op verzoek met mensen met een psychische stoornis» aan. Deze training is door het Amsterdam UMC, locatie VUmc, ontwikkeld in samenwerking met het Onderwijsbureau van de NVvP om psychiaters (in opleiding) te ondersteunen bij het omgaan met verzoeken om levensbeëindiging in de psychiatrische praktijk. De module is beschikbaar als keuzeonderwijs en betreft een combinatie van online onderwijs en face-to-face bijeenkomsten.

<sup>1</sup> <https://expertisecentrum euthanasie.nl/Nascholing/Achtergrond>

### Vraag 3

Kunt u aangeven wat de stand van zaken is rond de implementatie van de nieuwe NVvP-richtlijn over euthanasie bij psychiatrie?

### Antwoord 3

Voor een richtlijn geldt in het algemeen dat implementatie plaatsvindt door beroepsbeoefenaars en instellingen zelf. Van de NVvP heb ik wel begrepen dat zij voortvarend de Richtlijn »Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis» onder de aandacht heeft gebracht. De richtlijn is inmiddels gepubliceerd in de richtlijndatabase van de Federatie Medisch Specialisten. Daarnaast wordt de richtlijn binnenkort als geheel op de website van de NVvP geplaatst. Er is een uitgebreide samenvatting gemaakt die ook op de website NVvP wordt geplaatst. Ook is de richtlijn via diverse platforms toegelicht, bijvoorbeeld op het symposium van de NVVE op 11 oktober 2018 over euthanasie bij psychiatrie en tijdens het afgelopen voorjaarscongres van de NVvP. De NVvP werkt tot slot – in samenwerking met het ledenplatform euthanasie & psychiatrie en de KNMG – aan het stimuleren dat psychiaters zich beschikbaar stellen voor een second opinion en het bevorderen dat meer psychiaters de SCEN opleiding volgen en SCEN-arts worden. Het ledenplatform euthanasie en psychiatrie stelt zich ten doel kennis en ervaring te delen en te bevorderen met betrekking tot psychiatrische patiënten met een euthanasiewens, bijvoorbeeld door deskundigheidsbevordering.

### Vraag 4

Is er al een invloed merkbaar van deze richtlijn op het aantal doorverwijzingen naar de Levenseindekliniek?

### Antwoord 4

De richtlijn van de NVvP is op 28 september 2018 gepubliceerd. Het is te vroeg om conclusies te verbinden aan het effect van de richtlijn op het aantal doorverwijzingen naar de Levenseindekliniek. In de Voortgangsrapportage Medische Ethiek van 3 juli jl. heb ik uw Kamer geïnformeerd dat ik de Levenseindekliniek heb gevraagd onderzoek te doen naar de groep patiënten met een psychiatrische aandoening die bij hen een euthanasieverzoek doet. De Levenseindekliniek onderzoekt daarbij de euthanasieverzoeken in de jaren 2012 tot en met 2018, in het bijzonder via welke weg de patiënten terechtkomen bij de Levenseindekliniek. Het onderzoek loopt tot het eind van dit jaar en ik verwacht u in het begin van 2020 over de uitkomsten te kunnen informeren.

### Vraag 5

Deelt u de mening dat psychiaters bij een verzoek tot euthanasie zelf meer het gesprek moeten aangaan? Zo ja, hoe wilt u dit stimuleren?

### Antwoord 5

Hoewel ik het uitgangspunt ondersteun dat een euthanasieverzoek wordt behandeld binnen de relatie met de eigen arts, staat voor mij de zorgvuldigheid van de euthanasiepraktijk voorop. De zorgvuldigheid kan gewaarborgd worden in de behandelrelatie, bijvoorbeeld doordat de behandelend psychiater de patiënt en de behandelgeschiedenis goed kent. De zorgvuldigheid kan echter ook gewaarborgd worden door een doorverwijzing naar een collega of naar de Levenseindekliniek. Het staat een arts altijd vrij om zelf te bepalen of hij of zij een euthanasieverzoek in behandeling neemt of de patiënt doorverwijst. In dat geval is het noodzakelijk om dit in een zo vroeg mogelijk stadium aan de patiënt kenbaar te maken en dus het gesprek met de patiënt aan te gaan over een eventuele stervenswens. De Levenseindekliniek is opgericht voor mensen wiens euthanasieverzoek voldoet aan de wettelijke eisen, maar waarbij de behandelend arts om wat voor reden dan ook het euthanasieverzoek niet in behandeling wil nemen. Daarbij fungeert de Levenseindekliniek als een vangnet voor de meer complexe euthanasieverzoeken, zoals bij psychiatrie. Hun expertise en werkwijze hebben toegevoegde waarde voor dergelijke verzoeken. Overigens kan de nascholing van de Levenseindekliniek omtrent euthanasie bij psychiatrie er ook aan bijdragen dat de behandelend arts zelf dergelijke euthanasieverzoeken behandelt.