

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

1812

Vragen van het lid **Van der Staaij** (SGP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de uitzending over de Levenseindekliniek* (ingezonden 18 februari 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 maart 2016).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de uitzending van de NTR over de Levenseindekliniek?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Heeft u ook kennisgenomen van de forse kritiek die op deze uitzending verscheen, van onder psychiater F. Koerselman in de nabeschouwing², hoogleraar V. Lamme³, dr. E.J.O. Kompanje⁴, R. Bruntink⁵ en het NRC⁶? Wat is uw reactie daarop?

Antwoord 2

Naar aanleiding van de documentaire De Levenseindekliniek op 15 februari jl. zijn veel reacties verschenen in de media en op sociale media. Het grote aantal reacties, zowel positief als negatief, laat zien dat euthanasie een onderwerp is waarover het (maatschappelijk) debat voortduurt. Door het uitbrengen van deze documentaire en de daarop volgende diverse reacties, kan dit debat verder gevoerd worden.

¹ http://www.npo.nl/2doc-levenseindekliniek/15-02-2016/VPWON_1248719 (15 februari 2016)

² http://www.npo.nl/napraten-over-de-levenseindekliniek/15-02-2016/VPWON_1258958

³ <http://www.volkskrant.nl/opinie/huppakee-weg~a4245747/?hash=f03f2d76adc45a93c5d94984356a932e6fcf2530>

⁴ <https://erwinkompanje.wordpress.com/2016/02/15/de-huppakee-weg-euthanasie/>

⁵ <http://www.bureaumorbidee.nl/euthanasie/levenseindekliniek-de-documentaire/>

⁶ <http://www.nrc.nl/handelsblad/2016/02/16/ben-er-helemaal-klaar-mee-en-huppakee-1589299>

Vraag 3

Is het volgens u mogelijk om bij patiënten als mevrouw H.G. met semantische dementie, uit woorden af te leiden of iemand op dit moment een actuele euthanasiewens heeft?

Vraag 4

Wat vindt u ervan dat de arts van de levenseindekliniek uiteindelijk euthanasie heeft toegepast bij mevrouw H.G. op basis van een eerdere wilsverklaring, terwijl allerm minst duidelijk was dat mevrouw ook een actuele euthanasiewens had en ondraaglijk leed? Was de wilsverklaring in deze specifieke situatie wel voldoende toegesneden op de semantische dementie waar mevrouw aan leed?

Antwoord 3 en 4

De documentaire De Levenseindekliniek laat een deel van de situatie en van de gevolgde procedure door de betrokken artsen zien. Een schriftelijke wilsverklaring kan een mondeling verzoek om euthanasie vervangen indien men niet meer in staat is om een euthanasieverzoek met de dokter te bespreken. Het uitvoeren van een euthanasieverzoek op basis van een schriftelijk verzoek mag alleen als aan de zorgvuldigheidseisen van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) is voldaan. Bij het beoordelen van het lijden van de patiënt door de arts worden diverse aspecten gewogen zoals gesproken woorden, gedrag en observaties, zo ook bij een persoon met semantische dementie. De betrokken arts, de geconsulteerde SCEN-arts en de Regionale toetsingscommissie euthanasie hebben geoordeeld dat de euthanasiemelding aan de zorgvuldigheidseisen van de Wtl heeft voldaan.

Vraag 5

Hoe verklaart u dat de artsen van de Levenseindekliniek in alle drie de casussen tot een volstrekt ander oordeel zijn gekomen dan de eigen huisarts, een ingeschakelde SCEN-arts en eventueel andere geraadpleegde artsen? Wat zeggen deze haaks op elkaar staande, uiteenlopende oordelen over één persoon volgens u over de betrouwbaarheid van het oordeel van de artsen van de levenseindekliniek? Welke maatregelen neemt u om te voorkomen dat verschillende artsen zo erg uiteenlopend kunnen zijn in hun oordeel?

Antwoord 5

De Levenseindekliniek is opgericht om mensen waarvan de behandelend arts het euthanasieverzoek niet wil inwilligen te helpen. Patiënten die zich zonder raadpleging van de behandelend arts bij de Levenseindekliniek melden worden verwezen naar de eigen behandelend arts. Er kunnen diverse redenen zijn waarom een arts een euthanasieverzoek niet wil inwilligen. Artsen zijn niet verplicht euthanasie toe te passen wanneer aan alle zorgvuldigheidscriteria is voldaan. Daarnaast staat het een patiënt vrij om een second opinion te vragen. Indien een behandelend arts een eerder verzoek heeft afgewezen kan de Levenseindekliniek het euthanasieverzoek in overweging nemen. Dat de Levenseindekliniek euthanasieverzoeken alleen in overweging neemt als de behandelend arts daartoe niet over wil gaan, betekent overigens niet dat de kliniek ook in al die gevallen tot euthanasie overgaat. In 2014 werd slechts een derde van de euthanasieverzoeken door de Levenseindekliniek gehonoreerd.

Vraag 6

Wat vindt u van de ontstane praktijk dat mensen of hun familie van de ene naar de andere arts gaan op het moment dat een euthanasiewens volgens de eigen arts(en) op basis van de wettelijke kaders niet kan worden ingewilligd?

Antwoord 6

De beslissing om aan een euthanasieverzoek te voldoen ligt bij de behandelend arts, veelal de huisarts van de patiënt. Er is geen sprake van een juridische verwijsplicht, maar wel van een morele en professionele verantwoordelijkheid om de patiënt tijdig hulp te verlenen bij het vinden van een arts die geen principiële bezwaren heeft tegen euthanasie of hulp bij zelfdoding. Wanneer een arts het euthanasieverzoek niet wil inwilligen, omdat het in zijn ogen niet voldoet aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen of andere

hem moverende redenen, is voorstelbaar dat de patiënt het verzoek opnieuw bij een andere arts voorlegt. Het gaat immers om een situatie waarin de patiënt meent dat die ondraaglijk lijdt, zodat het verzoek tot euthanasie veelal niet lichtzinnig zal zijn genomen.

Vraag 7

Kunt u reageren op de casus van de psychiatrische patiënt? Hoe sterk moet het volgens u wegen bij de beoordeling van een euthanasieverzoek dat een doodswens bij deze categorie patiënten voorbij kan gaan?

Vraag 8

Ziet u in de casus van de heer V. aanleiding voor verbetering van, en investeringen in psychiatrische zorg, in het bijzonder voor de chronisch zieke psychiatrische patiënten? Bent u bereid de ontwikkeling van palliatieve psychiatrie te bevorderen, gezien de uitspraak van psychiater F. Koerselman dat palliatieve psychiatrie kan helpen om het lijden van mensen met een psychiatrische ziekte te verminderen, maar op dit moment nog onontwikkeld is?

Antwoord 7 en 8

Bij het beoordelen van een euthanasieverzoek zal de betrokken arts ingaan op de doodswens en de achterliggende hulpvragen verkennen. In een casus met psychiatrische problematiek gaat het erom dat wordt uitgesloten dat het oordeelsvermogen van de patiënt door de psychiatrische aandoening is aangetast. Ook moeten de vraag naar de uitzichtloosheid van het lijden en het ontbreken van een redelijke andere oplossing nauwkeurig worden onderzocht. De Code of Practice van de RTE's geeft hier handvatten voor. Daarnaast is in de NVvP-richtlijn «Omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door patiënten met een psychiatrische stoornis» opgenomen, dat bij dergelijke casuïstiek een onafhankelijke psychiater wordt geraadpleegd door de behandelend arts.

In het programma «Palliantie. Meer dan zorg» zal de komende jaren expliciet aandacht aan de zorg voor deze doelgroep worden gegeven (in de tweede subsidieoproep zal bijvoorbeeld al specifiek aandacht worden gevraagd voor projectvoorstellen op het terrein van de GGZ). In de eerste ronde van «Palliantie. Meer dan Zorg» zijn drie projecten uit de GGZ gehonoreerd:

- Implementatie van de zorgconsulent bij GGZ Centraal;
- Implementatie van besluitvorming in de palliatieve fase bij Antes;
- Implementatie van de zorgconsulent in de netwerken in Noord-Holland.

Tenslotte heeft het IKNL in 2014 de publicatie Palliatieve zorg voor «andere» doelgroepen uitgebracht, waarin ook aandacht was voor mensen met een psychiatrische aandoening. Daarin staan een aantal nuttige aanbevelingen die meegenomen zullen worden in het programma Palliantie.

Vraag 9

Deelt u de mening dat de aanbevelingen van het rapport van de Commissie-Schnabel, waar het gaat om herwaardering van de ouderdom en aandacht voor zingeving, uiterst relevant zijn voor de casus van het zogenaamde «Voltooid leven»? Hoe gaat u daar gehoor aan geven?

Antwoord 9

De Minister van Veiligheid en Justitie en ik hebben op 4 februari jl. het rapport Voltooid leven in ontvangst genomen. Om recht te doen aan het rapport en te komen tot een zorgvuldige reactie hebben wij aangegeven voor de zomer met een beleidsreactie te komen. We zullen daarbij ingaan op de aanbevelingen die de commissie geformuleerd heeft.

Vraag 10

Wat vindt u ervan dat de casussen uit de uitzending het predicaat zorgvuldig van de regionale toetsingscommissies hebben gekregen? Bent u bereid aan de regionale toetsingscommissies te vragen of zij tot hetzelfde oordeel gekomen zouden zijn als zij niet alleen de papieren werkelijkheid, maar ook de echte werkelijkheid, zoals te zien is in de beelden van de documentaire, in ogenschouw hadden genomen?

Antwoord 10

De RTE's beoordelen of de arts die euthanasie of hulp bij zelfdoding meldt zich daarbij aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen heeft gehouden. Dit doen zij aan de hand van alle aan hen door de arts ter beschikking gestelde informatie, zoals het verslag van de meldend arts zelf, het verslag van (een of meerdere) consultant(en), en de van de meldend arts ontvangen patiëntendossiers, waaronder specialistenbrieven en, indien aanwezig, de schriftelijke wilsverklaring van de patiënt. Indien de informatie die de arts dan wel de consultant in zijn verslaglegging verstrekt voor de commissie onvoldoende is om zich een oordeel te vormen, dan verzoekt zij de arts of de consultant om nadere schriftelijke dan wel mondelinge informatie. Op basis hiervan neemt de commissie een besluit over het voldoen van de euthanasiemelding aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen.

Het is een indringende documentaire, waarin echter slechts een schets van de gevolgde procedure in beeld is gebracht. Een documentaire is daarmee een ongeschikt middel om te gebruiken als (aanvullend) beoordelingsmateriaal van een euthanasiemelding voor de RTE's.

Vraag 11

Hoeveel procent van de casussen wordt op dit moment door de toetsingscommissies als onzorgvuldig bestempeld? Vindt u het geloofwaardig dat, gelet op de complexiteit van de problematiek, er maar heel weinig casussen het predicaat onzorgvuldig krijgen?

Antwoord 11

Uit het jaarverslag 2014 van de RTE's blijkt dat in 2014 vier meldingen zijn beoordeeld als niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen. Het jaarverslag 2015 is nog niet aan mij aangeboden waardoor over 2015 nog geen complete gegevens beschikbaar zijn. Het aantal meldingen dat als niet conform de zorgvuldigheidseisen wordt beoordeeld is al een aantal jaar stabiel. Zowel behandelend artsen als de RTE's gaan zorgvuldig en accuraat te werk bij het behandelen van een euthanasieverzoek en het beoordelen van een euthanasiemelding. Voor de werkwijze van de beoordeling door de RTE's verwijs ik u naar het antwoord op vraag 10.

Vraag 12

Wilt u, alles overziend, toezicht op toetsingscommissies organiseren?

Antwoord 12

De regionale toetsingscommissies beoordelen onafhankelijk de gemelde euthanasiegevallen. Wanneer een toetsingscommissie oordeelt dat er niet volgens de zorgvuldigheidseisen is gehandeld worden het Openbaar Ministerie (in het bijzonder het College van procureurs-generaal) en de Inspectie Gezondheidszorg geïnformeerd. Het College neemt de zaak dan in behandeling en besluit wel of niet tot het instellen van een strafrechtelijk onderzoek en/of vervolging over te gaan. Het College kan ook besluiten om niet tot vervolging over te gaan. De Minister van Veiligheid en Justitie dient met een dergelijke beslissing in te stemmen. Tevens neemt de IGZ de zaak in behandeling en besluit tot het wel of niet instellen van een tuchtrechtelijk onderzoek.

Daarnaast leggen de RTE's verantwoording af aan mij en de Minister van Veiligheid en Justitie door middel van het jaarverslag dat ook aan de Kamer wordt aangeboden op basis van artikel 17 en 18 van de Wet levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

Verder worden de oordelen die van belang zijn voor de normontwikkeling, waaronder in ieder geval alle oordelen waarin de toetsingscommissie heeft geconcludeerd dat de meldend arts niet overeenkomstig de wettelijke zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld, gepubliceerd op de website van de RTE's.

Voorts hebben de RTE's door het uitbrengen van de Code of practice in april 2015 zoveel mogelijk duidelijkheid willen scheppen over de wijze waarop ze de Wet levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding interpreteren. Tenslotte wordt het functioneren van de RTE's op mijn verzoek periodiek onderzocht in het kader van wetsevaluaties van de Wet levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Op dit moment vindt de Derde wetsevaluatie plaats.

Ik zie geen aanleiding om in de hier beschreven procedures aanpassingen door te voeren.

Vraag 13

Is het niet onbevredigend dat een rechterlijke toets, door het haast altijd positieve oordeel van de toetsingscommissies, achterwege blijft bij grensverleggende situaties, waardoor er geleidelijk wel steeds meer (sterk uiteenlopende) situaties onder de reikwijdte van de Euthanasiewet vallen?

Antwoord 13

De RTE's voeren een wettelijk taak uit en dienen daarbij binnen wettelijke kaders te blijven. Zij toetsen de euthanasiemeldingen die door artsen bij de gemeentelijk lijkschouwer zijn gedaan aan de in de Wtl genoemde zorgvuldigheidseisen, en beoordelen of is gehandeld in overeenstemming met de wet.

Vraag 14

Deelt u de mening, alles overwegende, dat de mate waarin iemand uitzichtloos en ondraaglijk lijdt uiterst subjectief is bij mensen die niet lijden aan een terminale ziekte en dat euthanasie in dergelijke situaties niet mogelijk moet zijn?

Antwoord 14

De begrippen uitzichtloos en ondraaglijk lijden zoals vervat in de huidige Wtl kennen een lange geschiedenis, die ruim voorafgaat aan de totstandkoming van de wet.

Al in het Chabot-arrest uit 1994 wordt door de Hoge Raad erkend dat psychisch lijden c.q. lijden ten gevolge van een psychiatrische aandoening een grond kan vormen voor euthanasie. In het Brongersma-arrest uit 2002, is dit door de Hoge Raad nogmaals bevestigd. De redenering van de Hoge Raad in het Chabot-arrest is indertijd door de Ministers Sorgdrager en Borst overgenomen en vormde daarmee het uitgangspunt bij de – toen nog geldende – meldingsprocedure (die door Hirsch Ballin is ingesteld in 1990 en die in 1994 wettelijk is verankerd in de Wet op de Lijkbezorging). Bij de wetsbehandeling van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding is uitdrukkelijk steeds gesteld dat voor de interpretatie van de «open» normen het Chabot-arrest leidend was. Daarmee maakt deze interpretatie dus deel uit van de wetsgeschiedenis en de wijze waarop de wet wordt toegepast door de RTE's. In de evaluatie van de Wtl uit 2012 zijn op dit punt geen aanbevelingen tot verandering opgenomen. Ik zie dan ook geen reden om af te stappen van de huidige definitie of de toepassing van deze definitie te veranderen.