

Vragen PvdA-fractie

1

De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd dat van de 1923 meldingen in slechts één geval niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan en vragen waarom in deze casus niet aan deze eisen is voldaan.

1

Het betrof in deze casus een ernstig zieke patiënte die vrijwillig en weloverwogen om levensbeëindiging had verzocht. Ze was door de arts voorgelicht over de situatie waarin ze zich bevond en over haar vooruitzichten. De arts was samen met de patiënte tot de overtuiging gekomen dat er voor de situatie waarin zij verkeerde geen redelijke andere oplossing was. Een onafhankelijke consulent had schriftelijk zijn bevindingen weergegeven en was van mening dat aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan.

Toen schriftelijke vragen door de commissie werden gesteld over de uitvoering van de levensbeëindiging op verzoek heeft de arts summier nadere informatie gegeven. Omdat de commissie echter nog vragen had over een specifiek aspect van één van de zorgvuldigheidseisen, heeft de commissie de arts verzocht in een gesprek een toelichting te verstrekken. De arts is op de uitnodiging voor een gesprek niet ingegaan. De arts heeft door de summiere beantwoording van de schriftelijke vragen en doordat hij niet is ingegaan op de tot tweemaal herhaalde uitnodiging van de commissie een mondelinge toelichting te geven, de commissie niet in de gelegenheid gesteld zich een gegrond beeld te vormen over - in dit geval - de ondraaglijkheid van het lijden. Nu de commissie daardoor niet heeft kunnen vaststellen of in casu door de arts was voldaan aan de zorgvuldigheidseisen, concludeert de commissie dat niet is voldaan aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. De zaak is ter kennis gebracht aan het College van procureurs-generaal en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

2

Deze leden zijn van mening dat gedegen toetsbaarheid van de artsen kan bijdragen aan een kwalitatief hoogstaande en transparante euthanasiepraktijk. Dat geldt eveneens voor de kwaliteit van de besluitvorming. Niettemin zijn zij van mening dat, teneinde de praktijk op werkelijke waarde te kunnen schatten, ook de meldingsbereidheid in ogenschouw genomen dient te worden. Zij zijn dan ook benieuwd naar de reactie van het kabinet in dezen op de evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl).

2

In het najaar zal ik u het standpunt op de evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding doen toekomen. Ik zal in het standpunt verder ingaan op de meldingsbereidheid.

3

Voorts vragen zij de staatssecretaris een toelichting te geven op de constatering dat de kwaliteit van de verslaglegging van de consulenten is verbeterd. Waaruit blijkt dat?

3

In het verleden constateerden de regionale toetsingscommissies soms leemtes in het verslag van de consulent. De commissie hield de melding dan aan tot haar volgende vergadering. In de tussentijd verzocht ze de consulent om een aanvullende schriftelijke toelichting. In 2006 waren de verslagen van de consulenten zodanig dat de commissies minder vaak om een aanvullende schriftelijke toelichting heeft hoeven vragen.

Het feit dat een toenemend aantal specialisten en verpleeghuisartsen de opleiding tot SCEN-arts heeft gevolgd, draagt bij aan de kwaliteit van de verslaglegging, zo blijkt uit het evaluatieonderzoek. Na de opleiding tot SCEN-arts komen de SCEN-artsen in de verschillende regio's vrijwel maandelijks bijeen in zogenaamde intervisiegroepen. Op deze bijeenkomsten bespreken de SCEN-artsen de meer ingewikkelde casuïstiek met elkaar. Door veel van deze intervisiegroepen wordt regelmatig ook een secretaris van de toetsingscommissie uitgenodigd voor voorlichting over de aandachtspunten voor consulenten in de ogen van de commissies. Daarmee dragen ook deze intervisiebijeenkomsten bij aan de kwaliteit van de verslaglegging van de consultaties.

4

De beschreven casuïstiek sluit wat de leden van de PvdA-fractie betreft nauw aan bij enkele ter zake dienende discussies. Allereerst, de discussie omtrent palliatieve sedatie. In dit verband zijn de leden voorstander van goede palliatieve zorg en pijnbestrijding. Palliatieve sedatie kan euthanasie niet vervangen. Het zijn twee opzichzelfstaande behandelmethoden van artsen. Palliatieve zorg kan wat deze leden betreft een impuls krijgen door investeringen in opleidingen, deskundigheidsbevordering of wetenschappelijk (zorg)onderzoek. Ondersteuning van familie en mantelzorgers is ook van groot belang. Wat zijn de ideeën van de staatssecretaris dienaangaande?

4

In juni van dit jaar heb ik mijn visie op de palliatieve zorg uiteengezet (Kamerstukken II, 2006/07, 29 509, nr. 17). In het najaar zal een concreet plan van aanpak aan de Kamer worden gezonden. Het plan zal maatregelen en acties bevatten, die door de overheid en de veldpartijen zullen worden opgepakt.

5

Wat de genoemde leden betreft is zelfbeschikking en autonomie van de patiënt leidend. Het is de patiënt die verzoekt om levensbeëindiging en het is ook de patiënt die instemt met een medische behandeling of deze weigert. De bescherming van de menselijke waardigheid staat hierbij voorop. Kwesties rondom levensbeëindiging spelen ook bij mensen met een ernstige verstandelijke handicap of pasgeborenen. De euthanasiewetgeving is van toepassing bij wilsbekwamen maar niet voor mensen die een vorm van dementie hebben of waarbij op een andere manier niet kan worden voldaan aan de wilsbekwaamheidseis.

De leden van de PvdA-fractie vragen, mede in het licht van de casussen hieromtrent of de staatssecretaris hiervoor oog heeft en hoe zij in deze casussen het handelen van artsen in de praktijk beoordeeld. Wat deze leden betreft dient deze thematiek politieke aandacht te krijgen.

5

Het wettelijk kader is gelijk voor alle gevallen van levensbeëindiging op verzoek. Elke melding van euthanasie wordt door een regionale toetsingscommissie getoetst aan de hand van zorgvuldigheidseisen, die in de Euthanasiewet staan. Bij een melding van euthanasie bij een

patiënt met dementie gaat de discussie vooral over de criteria van het vrijwillig en weloverwogen verzoek en die van het ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Als vaststaat dat sprake is van wilsonbekwaamheid, zoals bij een ernstige verstandelijke handicap kan geen sprake zijn van zorgvuldig levensbeëindigend handelen.

Euthanasie bij dementiepatiënten kan niet snel in overeenstemming met de zorgvuldigheidseisen worden uitgevoerd. Toch kan, gelet op de specifieke omstandigheden van het individuele geval, ook bij demente patiënten het oordeel zijn dat voldaan is aan de zorgvuldigheidseisen. In 2006 hebben de toetsingscommissies enkele meldingen ontvangen van euthanasie van patiënten met dementie. In deze gevallen betrof het patiënten in een relatief vroeg stadium van de ziekte. Het oordeel luidde in deze gevallen: zorgvuldig.

In september 2006 is de centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen ingesteld. Zij adviseert het Openbaar Ministerie ten aanzien van deze gevallen.

In het coalitieakkoord is afgesproken dat in de komende kabinetsperiode geen experimenten zullen worden ondersteund. Wel acht ik het van belang dat de maatschappelijke discussie ten aanzien van levenseindeproblematiek wordt gevoerd. Diverse beroepsgroepen op het terrein van de gezondheidszorg hebben daarin een belangrijke rol.

Vragen SP-fractie

6

De leden van de SP-fractie hebben veel waardering voor de consciëntieuze wijze waarop het jaarverslag is gemaakt. Zij onderschrijven het belang van deze jaarverslagen voor het verkrijgen van inzicht in de besluitvorming rond het levenseinde en het bewaken van de kwaliteit van het medisch handelen. Deze leden zijn het met de schrijvers eens dat met de toegenomen belangstelling voor palliatieve sedatie de vraag naar euthanasie niet verdwijnt.

Zij vragen of de toegenomen belangstelling voor palliatieve sedatie te maken heeft met de toegenomen kennis van artsen over vormen van palliatieve zorg.

6

In Nederland heeft, voor zover bekend, geen wetenschappelijk onderzoek plaatsgevonden naar de vraag of er een verband is tussen de (toegenomen) kennis van artsen over palliatieve zorg en de belangstelling voor palliatieve sedatie. Wel is bekend dat artsen, door het volgen van bij- en of nascholingen over palliatieve zorg, meer bewust bezig zijn met palliatieve zorgverlening en vaker consultatieteams inschakelen bij specifieke situaties.

Daarnaast blijkt uit het jaarverslag consultatie palliatieve zorg 2006 van de Integrale Kankercentra dat de aandacht voor sedatie is toegenomen sinds het uitkomen van de KNMG richtlijn palliatieve sedatie in december 2005. In zeven IKC-regio's is door consulenten 66 keer bij- en nascholing over palliatieve sedatie georganiseerd.

7

Is er een toename sinds de invoering van de KNMG-richtlijn (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) en hoe goed houden artsen zich aan deze richtlijn?

7

Uit het evaluatierapport blijkt dat het aantal gevallen van palliatieve sedatie is gestegen van 8500 in 2001 tot 9700 in 2005. De richtlijn palliatieve sedatie van de KNMG is in december 2005 gepubliceerd. Het is niet bekend of er sindsdien een toename is van het aantal gevallen van palliatieve sedatie. In hoeverre artsen zich aan de richtlijn houden is vooralsnog niet bekend. Inmiddels zijn het ErasmusMC en het VUmc gestart met een onderzoek, onder andere naar de mate waarin de richtlijn palliatieve sedatie wordt nageleefd.

8

Hoe staat het met de kennis van artsen over palliatieve zorg?

8

De palliatieve zorg in Nederland heeft het afgelopen decennium een aanzienlijke ontwikkeling doorgemaakt. Hoewel er geen wetenschappelijk onderzoek bekend is dat inzicht geeft in het huidige kennisniveau van artsen over palliatieve zorg, is het aannemelijk dat het kennisniveau over de jaren is gestegen. Wel is het van belang dat artsen doorgaan te investeren in kennis van de palliatieve zorg, omdat die kennis hen in staat stelt om nog betere zorg te verlenen aan hun patiënten.

9

Zouden artsen niet altijd, behoudens overmachtsituaties, ervaren artsen of palliatieve adviesteams moeten raadplegen?

9

Palliatieve zorg, inclusief palliatieve sedatie, wordt beschouwd als normaal medisch handelen. Net als bij alle andere vormen van normaal medisch handelen, moet er in het geval van palliatieve sedatie sprake zijn van voldoende deskundigheid om een verantwoorde beslissing te nemen. Het is de professionele verantwoordelijkheid van de individuele arts om op de hoogte te zijn van actuele ontwikkelingen en om zijn of haar kennis te vergroten op terreinen waarin dat nodig is. Het is daarbij aan te bevelen dat, indien een arts zich niet voldoende bekwaam acht bij specifieke situaties in de palliatieve zorgverlening, hij of zij een beroep doet op een van de palliatieve consultatieteams voor specialistisch advies. Wanneer blijkt dat veel artsen in een regio de richtlijn palliatieve sedatie niet of op onjuiste wijze naleven, is het naar mijn mening wenselijk dat regionaal wordt besloten om consultatie standaard onderdeel te laten zijn van de procedure rond palliatieve sedatie.

10

Zou het ook niet beter zijn de beschikbaarheid van palliatieve adviesteams uit te breiden tot buiten de kantooruren?

10

De Integrale Kankercentra (IKC's) zijn verantwoordelijk voor het organiseren en financieren van de consultatiefunctie. Ook de beschikbaarheid van de teams is een verantwoordelijkheid van de IKC's. In veel regio's is er 24 uur per dag en zeven dagen per week een palliatief consultatieteam bereikbaar.

11

Op welke manier worden deze teams gefinancierd en is de staatssecretaris bereid indien nodig hierin bij te dragen?

11

Via premiegelden worden de Integrale Kankercentra (IKC's) financieel ondersteund voor het organiseren van de consultatiefunctie in de negen IKC-regio's.

12

De genoemde leden onderschrijven ook de belangrijke rol van de consulenten. Zij vragen of er voldoende SCEN-artsen (Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland) zijn en of deze ook in ziekenhuizen niet altijd ingeschakeld zouden moeten worden. Indien ja, wat gaat de staatssecretaris hieraan doen?

12

Er zijn op dit moment 593 SCEN-artsen in Nederland: 490 huisartsen, 60 medisch specialisten en 43 verpleeghuisartsen. Volgens de wet dient een arts bij een verzoek om levensbeëindiging een onafhankelijk consulterend arts in te schakelen. Dat kan een SCEN-arts zijn, maar het is niet wettelijk verplicht. Wel geldt het SCEN-programma als 'best-practice' en een professionele norm.

Ziekenhuizen hebben voornamelijk onvoldoende SCEN-artsen in huis. Bovendien wordt in ziekenhuizen minder gebruikgemaakt van SCEN-consultatie. De KNMG is met financiële ondersteuning van het ministerie van VWS actief in het bevorderen van SCEN in ziekenhuizen. Het streven is dat begin 2009 alle ziekenhuizen participeren in het SCEN-programma. Op deze manier zal consultatie in ziekenhuizen een kwalitatieve verbetering ondergaan. Ook hebben ziekenhuizen dan extra deskundigheid over levensbeëindiging op verzoek in huis.

13

Tevens vragen zij hoe het zit met de beschikbaarheid van de SCEN-artsen buiten kantooruren. Graag ontvangen deze leden een toelichting hierover.

13

De SCEN-artsen zijn bereikbaar via speciale regionale telefoonnummers voor oproepen van collega-artsen. Dit is op maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 uur en 17.00 uur. Onderzoek heeft aangetoond dat er na 17.00 uur en in het weekend nauwelijks oproepen plaatsvinden. Om die reden is, mede in het kader van de belastbaarheid van de SCEN-arts, besloten om de bereikbaarheid te beperken. Vaak zijn SCEN-artsen in de avonden en in het weekend wel beschikbaar voor consultatie, maar de oproep heeft dan tijdens kantooruren plaatsgevonden.

14

De leden van de SP-fractie stellen vast dat in 2006 bij de commissies 6 meldingen zijn ontvangen van euthanasie bij patiënten met een dementieel syndroom. Het gaat hierbij om mensen met een beginnend dementieproces en een (nog) groot ziekte-inzicht.

Betekent dit dat in een dergelijke situatie euthanasie dan ook op zeer korte termijn moet worden uitgevoerd, dus bij mensen die nog maar net beginnen te dementeren?

14

Artsen dienen zich bij de uitvoering van levensbeëindiging op verzoek te houden aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Dit geldt ook in geval van levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met dementieel syndroom. Het moment van uitvoering van levensbeëindiging op verzoek wordt dan ook niet louter bepaald door het stadium van de aandoening, maar ook door factoren als het beloop van de aandoening en (biografische) omstandigheden.

15

In deze fase komen soms verzoeken om levensbeëindiging. Genoemde leden zouden graag inzicht hebben hoe vaak deze verzoeken worden gedaan en of er ook regelmatig door SCEN-artsen negatieve adviezen worden gegeven. Kan daarover inzicht worden gegeven, bijvoorbeeld door navraag bij SCEN-artsen te doen?

15

In het evaluatierapport wordt ingegaan op de redenen voor het niet inwilligen van verzoeken om levensbeëindiging. De volgende gronden worden in het evaluatierapport genoemd (p. 109): de patiënt overleed voordat het tot inwilliging kon komen (39%); geen weloverwogen verzoek (18%); lijden was niet ondraaglijk (16%); de patiënt trok het verzoek weer in (10%); lijden was niet uitzichtloos (8%); geen vrijwillig verzoek (6%); vanwege principiële bezwaren (5%); en vanwege het instellingsbeleid (2%).

Het is niet bekend hoeveel verzoeken om levensbeëindiging zijn afgewezen. Hoe vaak verzoeken om levensbeëindiging zijn gedaan door patiënten met een dementieel syndroom is dan ook niet bekend, noch hoe vaak daarbij een SCEN-arts is betrokken, noch hoe vaak een SCEN-arts een negatief advies hierover heeft gegeven. Mogelijkerwijs kan deze vraag worden meegenomen bij de evaluatie van SCEN.

16

Zij willen ook graag de mening van de staatssecretaris vernemen over deze toepassing van euthanasie en de gevolgtrekking van de auteurs van het jaarverslag dat artsen hier buitengewoon omzichtig mee omgaan.

16

Artsen dienen zich bij uitvoering van levensbeëindiging op verzoek te houden aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Dit geldt ook in het geval sprake is van (een vroeg stadium van) dementie. Het is aan de toetsingscommissies om te beoordelen of aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Ik acht het van belang dat artsen een zorgvuldige afweging maken als het gaat om een verzoek om levensbeëindiging. Dat de toetsingscommissies constateren dat artsen hier buitengewoon omzichtig mee omgaan, zie ik dan ook in dat licht.

Vragen VVD-fractie

17

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat de regionale toetsingscommissies, door het publiceren van het jaarverslag en plaatsing van de anonieme publicaties op de landelijke website, in belangrijke mate bijdragen aan het maatschappelijk inzicht, kennisoverdracht en kwaliteitshandhaving en -verbetering ten aanzien van zaken rondom euthanasie. Deze leden

hopen dan ook dat de in het jaarverslag genoemde technische aanloopp problemen bij de website van korte duur zullen zijn.

Genoemde leden constateren dat van alle gemelde gevallen, op één na, van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding de zorgvuldigheidseisen goed zijn nageleefd. Wel hebben zij nog enkele vragen: Kan de staatssecretaris cijfers beschikbaar stellen die aangeven hoeveel verzoeken tot euthanasie of hulp bij zelfdoding jaarlijks niet worden gehonoreerd door behandelend artsen?

17

Het evaluatierapport geeft geen inzicht in de hoeveelheid afgewezen verzoeken om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding. Wel gaat het VUmc onderzoek doen naar afgewezen verzoeken.

18

Kan de staatssecretaris daarnaast toelichten op welke wijze de meldingsbereidheid wordt vastgelegd?

18

Het meldingspercentage geeft een indicatie voor de meldingsbereidheid van artsen. Het meldingspercentage wordt berekend op basis van het aantal gemelde gevallen van levensbeëindiging op verzoek ten opzichte van geschatte aantal gevallen van levensbeëindiging op verzoek. Dit laatste wordt statistisch berekend door het Centraal Bureau voor de Statistiek op basis van onderzoek dat zij doet naar (de oorzaak van) sterfgevallen. Uit het evaluatierapport blijkt dat in 2005 80 procent van de gevallen van levensbeëindiging op verzoek werd gemeld. Dit is een significante stijging ten opzichte van 54 procent in 2001.

19

Is de staatssecretaris bereid tot het nemen van maatregelen om deze bereidheid te bevorderen?

19

In het standpunt op de evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding zal ik hier verder op ingaan.

20

Is in het kader van de meldingsbereidheid en het onderzoek daarnaar het denkbaar dat artsen sociaal wenselijke antwoorden geven op vragen hieromtrent?

20

Ik meen dat het onwaarschijnlijk is dat artsen sociaal wenselijke antwoorden geven op deze vragen, vanwege twee redenen. Allereerst, het CBS behandelt de door de arts verstrekte gegevens met absolute vertrouwelijkheid. Bovendien heeft de Minister van Justitie een strafrechtelijke vrijwaring afgegeven dat de gegevens die in het kader van de evaluatie van de Wtl worden verzameld, op geen enkele manier gebruikt worden als controle achteraf. Noch zullen deze gegevens op een andere wijze juridische consequenties voor deelnemers aan het onderzoek hebben.

21

Zo ja, wat betekent dit naar uw mening voor de betrouwbaarheid van de onderzoeksgegevens?

21

Mijns inziens is de betrouwbaarheid van de onderzoeksgegevens gewaarborgd door bovenstaande vertrouwelijke behandeling en vrijwaring.

22

De leden van de VVD-fractie delen de mening van de voorzitter van de regionale toetsingscommissies euthanasie dat de conclusie is gerechtvaardigd dat artsen in sommige gevallen ten onrechte palliatieve sedatie prefereren boven euthanasie.

Kan de staatssecretaris toelichten hoe de afname in het toepassen van euthanasie te verklaren is?

22

In het standpunt op de evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding zal ik hier verder op ingaan.

23

Deelt de staatssecretaris de conclusie dat deze afname kan worden verklaard door toename van het ongerechtvaardigd gebruik van palliatieve sedatie?

23

Naast andere redenen voor de afname van het aantal gevallen van levensbeëindiging op verzoek, zoals de veranderde populatieopbouw, is een deel van de verklaring te vinden in de toename van het aantal gevallen palliatieve sedatie. De relatie tussen de afname van het aantal gevallen van levensbeëindiging op verzoek en de toename van palliatieve sedatie is niet expliciet onderzocht. Volgens de onderzoekers is er geen aanleiding om te veronderstellen dat palliatieve sedatie wordt ingezet om euthanasie te vermijden.

24

Zo ja, is de staatssecretaris voornemens hiertegen maatregelen te nemen?

24

Zie mijn antwoord op vraag 23.

25

Genoemde leden onderkennen het belang van de inspanningen van SCEN.

Is de staatssecretaris bereid beleid om te komen tot meer SCEN-artsen actief te stimuleren?

25

In de financiering van SCEN is rekening gehouden met een uitbreiding naar ziekenhuizen. De implementatie van SCEN in ziekenhuizen verloopt gestaag en het streven is dat begin 2009 alle ziekenhuizen participeren in het SCEN-programma. De KNMG is nog met 50 ziekenhuizen hierover in gesprek. Ik reken erop dat alle ziekenhuizen deze kwaliteitsnorm onderschrijven en in huis halen.

26

Tot slot, wanneer kan de Kamer de kabinetsreactie op de evaluatie van de Wet Toetsing Levensbeëindiging tegemoet zien?

26

In dit najaar zal ik de Kamer het standpunt op evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek doen toekomen.

Vragen PVV-fractie

27

De leden van de PVV-fractie lezen in het jaarverslag dat er in 2006 bij de commissies 6 meldingen zijn binnengekomen van euthanasie bij patiënten met een dementieel syndroom. Genoemde leden vragen of het bekend is hoeveel verzoeken zijn afgewezen van deze groep patiënten.

27

Het is niet bekend hoeveel verzoeken om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding zijn afgewezen door patiënten met een dementieel syndroom. Het evaluatierapport geeft daarin geen inzicht. Wel start het VUmc met onderzoek naar afgewezen verzoeken.

28

Tevens vragen zij of het bekend is hoeveel verzoeken tot euthanasie, niet specifiek met betrekking tot dementieel syndroom, zijn afgewezen en op welke gronden deze verzoeken worden afgewezen.

28

Zie hiervoor mijn antwoord op vraag 15.

Vragen ChristenUnie-fractie

29

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat in het jaarverslag de nodige aandacht wordt besteed aan de publicatie van de geanonimiseerde oordelen op de vernieuwde website van de regionale toetsingscommissies. Het zou een beter inzicht bieden. Zijn er ook nadelen te noemen rondom het anonimiseren en publiceren van dit soort gegevens?

29

Door de oordelen van de commissies in anonieme vorm te publiceren wordt beoogd meer inzicht te geven in de door de commissies behandelde casuïstiek en de gemaakte afwegingen. Daarbij is uitgangspunt dat de op deze manier gegeven informatie niet herleidbaar is tot individuele personen. De gepubliceerde oordelen hebben een duidelijke informatiewaarde. Wanneer bij publicatie het genoemde uitgangspunt van niet-herleidbaarheid wordt gewaarborgd, zijn er geen nadelen te noemen.

30

In het jaarverslag wordt een toenemende belangstelling voor palliatieve sedatie geconstateerd. Er zijn patiënten die palliatieve sedatie uitdrukkelijk afwijzen en aangeven tot het eind toe bij bewustzijn te willen blijven.

Hoe verhoudt zich dit tot één van de zorgvuldigheidseisen dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, en dat er geen redelijke andere oplossing is?

30

De door de KNMG in december 2005 uitgebrachte richtlijn palliatieve sedatie is gericht op sedatie bij patiënten met één of meer refractaire, te weten onbehandelbare, symptomen waarbij het overlijden binnen enkele dagen tot hooguit twee weken wordt verwacht.

Er zijn patiënten die palliatieve sedatie uitdrukkelijk afwijzen en aangeven tot het eind toe bij bewustzijn te willen blijven. Sterven als gevolg van palliatieve sedatie zou betekenen dat zij een periode van enkele dagen tot maximaal twee weken in bed liggen, gedurende welke periode zij niets meer kunnen en geen contact meer kunnen hebben met hun naasten. Die patiënten duiden een dergelijke situatie vaak aan als “onwaardig” of “ontluisterend”. Voor hen is palliatieve sedatie geen redelijke andere oplossing voor hun ondraaglijk lijden.

31

In 2006 hebben de commissies 6 meldingen ontvangen van euthanasie bij patiënten met een dementieel syndroom. Genoemde leden constateren dat er in de samenleving voor euthanasie bij beginnende dementie steeds meer begrip begint te ontstaan, zoals blijkt uit onder meer de discussie daarover in maart van dit jaar in het dagblad Trouw. Voorts constateren deze leden dat artsen op dit punt (nog) terughoudend zijn, maar dat deze terughoudendheid in de praktijk steeds meer zou kunnen gaan botsen met de wil van patiënten. In de rechtspraak is al een precedent van aanvaarding van een dergelijk geval van hulp bij zelfdoding.

Hoe beoordeelt de staatssecretaris deze ontwikkelingen?

31

Op basis van de gegevens die beschikbaar zijn uit bijvoorbeeld het evaluatieonderzoek, het jaarverslag 2006 van de toetsingscommissies of krantenartikelen, kan ik niet beoordelen of er inderdaad in de samenleving voor euthanasie bij beginnende dementie steeds meer begrip begint te ontstaan en of artsen steeds meer of steeds minder terughoudend hier tegenover staan. Wel zal de toenemende vergrijzing de discussie hierover in de samenleving doen vergroten. Ik vind het ook belangrijk dat die discussie hierover wordt gevoerd. Als het gaat om de beoordeling van gevallen van euthanasie bij beginnende dementie is dat primair aan de toetsingscommissies euthanasie.

Hoofdstuk I: werkzaamheden van de commissie

Vragen CDA-fractie

32

De leden van de CDA-fractie vragen waarom het voornemen om tot een oordeel te komen dat een arts niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld, door een regionale toetsingscommissie wordt voorgelegd aan alle leden van alle regionale toetsingscommissies.

32

De afstemming met de andere commissies zorgt ervoor dat alle mogelijke overwegingen en invalshoeken belicht worden, alvorens tot een definitief oordeel te komen. Ook in gevallen waarin bijzondere feiten en omstandigheden spelen kan een commissie de overige commissies raadplegen. Om die reden geldt de bedoelde werkafpraak.

Dit neemt niet weg dat de commissie die bevoegd is van de melding kennis te nemen eindverantwoordelijk is en blijft voor het te geven oordeel.

Verreweg de meeste meldingen geven tijdens de bespreking van de commissies geen aanleiding tot nadere discussie. In incidentele gevallen geldt dat in bredere zin tussen de commissies wordt afgestemd.

33

Gebeurt dit ook als men twijfelt over een voornemen om tot een oordeel te komen dat een arts wel zorgvuldig heeft gehandeld?

33

Zie mijn antwoord bij vraag 32.

34

Kan de staatssecretaris toelichten hoe vaak een regionale toetsingscommissie een voornemen om tot een oordeel te komen heeft voorgelegd aan overige commissies en hoe vaak heeft dit geleid tot een wijziging van het voornemen?

34

Het feit dat commissies in incidentele gevallen afstemming plegen geeft aan dat de zorgvuldigheid van de oordeelsvorming hoog in het vaandel staat. Daarnaast draagt een dergelijke werkwijze bij aan de uniformiteit van beoordeling van meldingen. In welke specifieke gevallen afstemming plaatsvindt en hoe vaak is ter beoordeling van de commissies.

35

Het jaarverslag meldt regelmatig overleg tussen de voorzitters en hun plaatsvervangers van de regionale toetsingscommissies.

Worden, conform artikel 13 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, ook een vertegenwoordiger van het College van procureurs-generaal en een vertegenwoordiger van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) uitgenodigd voor dit overleg?

35

Ja. Eens per jaar vindt overleg plaats tussen voorzitters van de regionale toetsingscommissies euthanasie en vertegenwoordigers van het College van procureurs-generaal en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

Vragen SP-fractie

36

De leden van de SP-fractie begrijpen dat het nogal eens voorkomt dat een arts wordt gevraagd schriftelijk op nadere vragen te reageren of dat telefonisch nadere informatie wordt gevraagd. Hoe vaak komt dat voor en zit hier verbetering in?

36

Wanneer een commissie op grond van het verslag van de meldend arts en/of het verslag van de consulent niet tot een oordeel kan komen, wordt om een nadere toelichting gevraagd. Uit het evaluatierapport blijkt dat in 6 % van de gemelde gevallen in 2005 een nadere toelichting wordt gevraagd. Dit percentage is niet gewijzigd ten opzichte van 2001. Voor 2006 bestaat eenzelfde beeld.

37

Indien een commissie tot het oordeel komt dat een arts niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld, dan wordt het conceptoordeel door alle (plaatsvervangend) leden van commentaar voorzien en aan de overige commissies voorgelegd ter advisering. Hoe vaak is dit gebeurd en wat was de uitkomst hiervan?

37

Zie mijn antwoord op vraag 34.

Vragen PVV-fractie

38

De leden van de PVV-fractie lezen in het jaarverslag dat de commissies niet altijd bevoegd zijn een melding in behandeling te nemen. Is er meer bekend over het aantal gevallen van meldingen waarin de commissies niet bevoegd zijn?

38

Blijkens het jaarverslag waren de commissies in 2006 in alle gemelde gevallen bevoegd daarover te oordelen.

39

Tevens vragen deze leden wat het oordeel over de commissies is van artsen die een leven op verzoek hebben beëindigd of hulp bij zelfdoding hebben verleend. Hoe kijken zij naar het handelen van de commissies?

39

Nadat de arts een geval van euthanasie of hulp bij zelfdoding gemeld heeft, volgt de toetsing door een van de commissies. Uit het evaluatierapport (p. 185-186) komt naar voren dat ongeveer de helft van de artsen de afwikkeling van de melding door de toetsingscommissie noch als positief, noch als negatief heeft ervaren.

De belangrijkste positieve ervaring van artsen is dat zij zich ondersteund voelden; een op de vijf meldende artsen heeft deze ondersteuning daadwerkelijk ervaren. De belangrijkste negatieve ervaringen waren dat de artsen de afwikkeling van de melding belastend (18%) of tijdrovend (20%) vonden. Vooral specialisten hadden iets minder vaak positieve ervaringen en iets frequenter negatieve ervaringen met de afwikkeling. Zij voelden zich minder vaak ondersteund dan huisartsen.

Ten slotte beoordeelde een overgrote meerderheid de kwaliteit van het oordeel en de afhandelingsduur als goed.

Vragen SGP-fractie

40

De leden van de SGP-fractie vragen hoe de richtlijnen betreffende de werkwijze van de regionale toetsingscommissie euthanasie luiden, zoals genoemd in voetnoot 4 van het jaarverslag.

40

De 'richtlijnen betreffende de werkwijze van de regionale toetsingscommissies euthanasie' zijn gepubliceerd op de website www.toetsingscommissieseuthanasie.nl.

41

Hoe verhouden deze regels zich tot het op de internetsite www.toetsingscommissieseuthanasie.nl genoemde Vaststellingsbesluit regels toetsingscommissies uit 2002?

41

Het Besluit is een uitwerking van het bepaalde in artikel 19 van de Wet. Daarin is opgenomen dat regels worden gesteld over het aantal commissies en de relatieve bevoegdheid. In het Besluit is in artikel 5 opgenomen dat de commissies richtlijnen vaststellen.

42

Het is opvallend dat de toetsingscommissies alleen aan alle leden van de commissies een bepaald geval voorleggen als zij van plan zijn om tot het oordeel te komen dat er niet overeenkomstig de zorgvuldigheidscriteria is gehandeld.

Waarom is voor deze ongelijkheid in benadering gekozen?

42

Zie mijn antwoord bij vraag 33.

43

Waarom geldt een dergelijke procedure niet ook voor de naar verwachting positieve oordelen?

43

Uitgangspunt is en blijft dat de bevoegde commissie, die multidisciplinair is samengesteld, oordeelt over een melding. Verreweg de meeste meldingen geven tijdens de bespreking van de commissies geen aanleiding tot nadere discussie. In incidentele gevallen geldt dat in bredere zin tussen de commissies wordt afgestemd. Ik verwijs naar mijn antwoord op de vragen 32 en 33.

Vragen SP-fractie

44

De leden van de SP-fractie stellen vast dat het aantal meldingen vooral afneemt in de regio Noord-Holland, namelijk met 10 procent ten opzichte van 2005.

Deze leden vragen of dit toeval is of te maken heeft met bijvoorbeeld een grotere aandacht voor palliatieve zorg en mogelijk minder aanvragen danwel dat bijvoorbeeld te maken heeft met verminderde meldingsbereidheid in de regio?

44

In het evaluatierapport is geconcludeerd dat het aantal gevallen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding in 2005 is afgenomen ten opzichte van 2001 en 1995. In het rapport wordt aangegeven dat de daling samenhangt met een aantal ontwikkelingen, waaronder een toename van andere methoden om symptomen en klachten van patiënten in de laatste levensfase te bestrijden. Ook noemt het rapport dat een meerderheid van de artsen een duidelijke relatie ziet tussen de verbetering van palliatieve zorg en de vermindering van levensbeëindigend handelen. Of het genoemde ook een verklaring kan zijn voor de afname van meldingen in een specifieke regio is niet onderzocht.

Vragen CDA-fractie

45

Waarom wordt in het modelverslag nadrukkelijk gevraagd naar de aanwezigheid van een schriftelijke wilsverklaring terwijl deze verklaring niet wettelijk verplicht is, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

45

Het verzoek van de patiënt heeft een wettelijke verankering in de Wtl, maar het is geen wettelijk vereiste het verzoek schriftelijk in te dienen. De schriftelijke wilsverklaring wordt tijdens het leven opgesteld en is bedoeld voor het moment waarop patiënten niet meer in staat zijn hun wil te uiten. Een schriftelijke wilsverklaring kan de arts aanknopingspunten in het besluitvormingsproces bieden en duidelijkheid verschaffen. Dat geldt overigens ook voor video- of audiomateriaal dat is vervaardigd, bijvoorbeeld omdat de patiënt niet (meer) in staat is te schrijven.

Aan het einde van het jaar wordt het vernieuwde modelverslag in gebruik genomen. Daarin zal de status van de schriftelijke wilsverklaring duidelijker worden aangegeven.

46

Overweegt de staatssecretaris deze vraag zodanig te verduidelijken? Het is juist dat deze verklaring niet verplicht is, zodat er geen onnodig grote druk op patiënt en familieleden wordt gelegd om een dergelijk document alsnog te overhandigen?

46

Ik verwijs naar mijn antwoord op vraag 45.

47

Deelt de staatssecretaris het standpunt, zoals verwoord in het jaarverslag, dat het lijden van een patiënt als uitzichtloos kan worden beschouwd als ieder reëel behandelingsperspectief ontbreekt?

47

Tijdens de parlementaire behandeling van de Wtl is ook op dit begrip ingegaan. Het behandelingsperspectief is reëel wanneer er naar huidig medisch inzicht bij adequate behandeling zicht op verbetering is en dat deze verbetering binnen een afzienbare termijn plaats vindt. En er moet een redelijke verhouding zijn tussen de te verwachten resultaten en de belasting van de behandeling van de patiënt. Wanneer dit perspectief ontbreekt, is de situatie van de patiënt uitzichtloos.

48

Hoort in deze definitie geen tijdfactor thuis?

48

Zie mijn antwoord op vraag 47.

Vragen PvdA-fractie

49

Naar de mening van de leden van de PvdA-fractie voorkomt het benadrukken van het niet verplichte karakter van de schriftelijke wilsverklaring, bij patiënten die tot aan overlijden wilsbekwaam zijn, onnodige druk op betrokkenen.
Wat is het standpunt van het kabinet in dezen?

49

Zie mijn antwoord op vraag 45.

50

Kan de Staatssecretaris aangeven hoeveel SCEN-artsen er op dit moment in Nederland zijn?

50

Er zijn momenteel 593 SCEN-artsen: 490 huisartsen, 60 medisch specialisten en 43 verpleeghuisartsen.

51

Hoeveel artsen zijn er dit jaar opgeleid tot SCEN-arts?

51

In 2006 werden in totaal 56 artsen tot SCEN-artsen opgeleid, waarvan 16 huisartsen, 32 medisch specialisten en 8 verpleeghuisartsen.

52

Wanneer SCEN-artsen kort voor het weekeinde met een verzoek worden geconfronteerd kan de vraagsteller te horen krijgen dat er pas komende maandag een consultatie mogelijk is. Niettemin is het aan de arts zelf er rekening mee te houden dat de situatie van de patiënt kan verslechteren en dat levensbeëindiging wellicht eerder dan gepland aan de orde kan komen. Het verlenen van steun en advies aan de vraagsteller kan wat deze leden betreft van groot belang zijn.
Is dit wat de staatssecretaris betreft een wenselijke situatie?

52

De wet vereist consultatie van een onafhankelijke arts. Dit kan een SCEN-arts zijn, maar het is niet verplicht. Mocht op een zeker moment geen SCEN-arts beschikbaar zijn, omdat het weekend is, dan zal de behandelend arts een andere arts bereid moeten vinden een consultatie uit te voeren.
Zie ook mijn antwoord op vraag 13.

53

Vorig jaar is hier reeds gewag van gemaakt. Vraag 12 ging toen over bereikbaarheid. Dit gaat over beschikbaarheid. In deze casus heeft de behandelaar op verzoek van de patiënt de consultatie te lang voor zich uitgeschoven.
Wat is nadien ondernomen om dit probleem op te lossen?

53

Zie mijn antwoord op vraag 52.

54

Hoe vaak kwam dit afgelopen jaar voor?

54

Het is niet bekend hoe vaak dit het afgelopen jaar is voorgekomen.

55

De regionale toetsingscommissies zijn zich bewust van het feit dat op voorhand moeilijk aan te geven is welke verschijningsvorm van een HOED-constructie (huisartsen onder een dak) wel de onafhankelijkheid in het geding brengt en welke niet. Datzelfde geldt voor de schijn van niet-onafhankelijkheid die kan ontstaan indien dezelfde artsen over en weer als uitvoerend arts, dan wel als consulent optreden.

Ziet de staatssecretaris hierin een risico?

55

In de praktijk worden regionale toetsingscommissies inderdaad geconfronteerd met verschillende verschijningsvormen van de HOED-constructie, dan wel geconfronteerd met andere mogelijke afhankelijkheidsrelaties tussen behandeld arts en consulterend arts. Naar mijn inzicht zijn de commissies goed in staat een afweging te maken in welke gevallen deze constructies of relaties de onafhankelijkheid in het geding brengen. Hierbij zullen zij de omstandigheden van het specifiek gemelde geval meewegen. Ik zie hier dan ook geen risico in.

Bovendien kan de schijn van niet-onafhankelijkheid worden voorkomen door het inschakelen van een SCEN-arts.

Van belang is dat zowel de meldend arts als de geraadpleegde arts zich bewustzijn van de vereiste onafhankelijkheid en dat zij dit ook inzichtelijk maken.

56

Acht u het noodzakelijk actie te ondernemen?

56

Nee.

Vragen SP-fractie

57

De leden van de SP-fractie spreken nogmaals hun waardering uit hoe met een aantal concrete voorbeelden inzicht wordt gegeven in de afwegingen van de commissie. Ook het vernieuwen van de internetsite waarbij in principe alle oordelen zijn opgenomen, ervaren zij als zeer positief. Deze leden hebben uit de evaluatie begrepen dat artsen nogal eens problemen hebben met de beoordeling van de zorgvuldigheidseisen, vooral eisen betrekking hebbend op het “ondraaglijk en uitzichtloos lijden”, het “vrijwillig en overwogen verzoek” en de “aan- of afwezigheid van een andere redelijke oplossing”.

Genoemde leden vragen of op deze criteria nogal eens nadere informatie nodig is.

57

Uit het evaluatierapport (p. 196) kwam naar voren dat in 2005 in zes procent van alle gemelde gevallen de toetsingscommissies op grond van het verslag van de meldende arts en/of de consulent niet tot een oordeel kwamen en om nadere toelichting vroegen. Het verslagjaar 2006 geeft een soortgelijk beeld.

Het aantal verzoeken om toelichting spitst zich vooral toe op de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek, het geven van een nadere specificatie over de ondraaglijkheid van het lijden, de onafhankelijkheid van de consulent en de bij de uitvoering gebruikte euthanatica. Ook de kwaliteit van de verslaglegging door de arts geeft soms aanleiding tot het stellen van nadere schriftelijke vragen.

58

Wat vindt de staatssecretaris van de suggestie het verslag uit te breiden met de vraag waarom er geen sprake is van een andere redelijke oplossing?

58

Ik verwijs u naar het standpunt op de evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

59

Deze leden lezen ook in het verslag dat de commissies uit de stukken die zij ontvangen zien dat er bij patiënt en diens familieleden soms onnodig grote druk wordt gevoeld om een wilsverklaring te hebben.

59

Zie mijn antwoord bij vraag 46 en 49.

60

Wat vindt de staatssecretaris van de suggestie meer voorlichting te geven over de mogelijkheden en beperkingen van de wilsverklaring, bijvoorbeeld door de overheid en de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillig Levensbeëindiging (NVVE).

60

Ik verwijs u naar het standpunt op de evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

61

De leden van de SP-fractie lezen in het verslag dat er steeds meer SCEN-artsen in het ziekenhuis door de specialist in consult worden geroepen. Zij juichen dit toe maar willen wel graag weten hoe vaak dit niet gebeurt.

61

Het is niet bekend hoe vaak een SCEN-arts in het ziekenhuis werd geconsulteerd. In totaal is in 2006 100 tot 116 maal een consultatie in een ziekenhuis is uitgevoerd door een SCEN-arts.

62

Zij lezen ook dat indien SCEN-artsen kort voor het weekeinde met een vraag worden geconfronteerd het wel gebeurt dat pas op de volgende maandag consultatie mogelijk is.

Kan de staatssecretaris ingaan op de vaag of consultatie van SCEN-artsen en palliatieve adviesteams in principe 24 uur per dag en 7 dagen per week mogelijk moet zijn.

62

Ik verwijs naar mijn antwoord op vragen 10, 13 en 52.

63

De leden van de SP-fractie vinden het ernstig te vernemen dat de commissies, in tegenstelling wat wordt geadviseerd, steeds vaker midazolam of een combinatie met opiaten zien. De commissies adviseren te kiezen voor middelen met een bewezen coma-inducerend effect, benzodiazepines hebben dat effect een enkele maal niet.

Deze leden vragen waarom artsen soms naar minder gewenste middelen grijpen en niet het advies van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) opvolgen.

63

Bij de uitvoering van een levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding wordt voor de methode, de middelen en de dosering in beginsel het advies van de Koninklijke Nederlandse maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) gevolgd. In verreweg het grootste deel van de gemelde zaken heeft de uitvoering plaatsgevonden met de in het advies aanbevolen euthanatica.

Echter, een klein aantal artsen wijkt af van het advies van de KNMP. Als de toetsingscommissie merkt dat er afwijkende euthanatica worden gebruikt, stelt zij nadere vragen aan de uitvoerend arts. De arts wordt gevraagd zijn keuze en beweegredenen te verduidelijken. Het KNMP-advies wordt hierbij standaard ingesloten.

De reden waarom artsen in sommige gevallen afwijken van het advies van de KNMP hangt voor een deel samen met de omstandigheden van het geval. Hierbij valt wellicht te denken aan het gewicht van de patiënt, mogelijke allergie en/of bijwerkingen van medicatie die de arts doen besluiten in dat specifieke geval af te zien van het KNMP-advies.

Ook onbekendheid met, en de status van, het KNMP advies spelen hierbij mogelijk een rol.

64

Wat kan en gaat de staatssecretaris hieraan doen?

64

Naar mijn mening reageert de toetsingscommissie adequaat op gevallen, waarbij van het advies van de KNMP is afgeweken (zie mijn antwoord op vraag 63). Die werkwijze zal helpen voorkomen dat artsen in de toekomst nogmaals minder geschikte middelen gebruiken bij levensbeëindiging op verzoek. Ook blijken er deels goede verklaringen te zijn waarom wordt afgeweken van het advies van de KNMP, zoals een allergie van de patiënt en/of bijwerkingen van medicatie. Wel kan de bekendheid en status van het KNMP-advies nog worden verbeterd. Ik zal hieraan aandacht besteden bij de actualisatie en verspreiding van het voorlichtingsmateriaal.

Vragen VVD-fractie

65

De leden van de VVD-fractie constateren dat in de praktijk bij artsen nog onduidelijkheid bestaat over hun rol in het kader van levensbeëindiging (zie blz. 28).

Wat gaat de staatssecretaris ondernemen om deze onduidelijkheid weg te nemen?

65

Informatie over de wet is een zaak van aanhoudende aandacht. De evaluatieonderzoeken zijn momenten waarop inzicht wordt verkregen in de kennis van artsen. Binnenkort ontvangt u het standpunt naar aanleiding van het laatste evaluatieonderzoek. En ook dat zal weer bijdragen aan kennisverspreiding. Daarnaast zal de KNMG een implementatieproject starten om de kennis van de richtlijn palliatieve sedatie bij artsen te vergroten en de naleving te bevorderen.

Vragen ChristenUnie-fractie

66

De leden van de ChristenUnie-fractie maken uit het jaarverslag op dat het zorgvuldigheidscriterium uitzichtloos en ondraaglijk lijden in de praktijk moeilijk te objectiveren is. In de casuïstiek wordt regelmatig aangegeven dat de ondraaglijkheid “invoelbaar” was. Ook de beoordeling of het om een vrijwillig en weloverwogen verzoek gaat, blijkt moeilijk te objectiveren zijn. Vraag is in hoeverre omstandigheden of een mogelijke depressie een rol spelen. Daarnaast constateren de leden dat het verlies van onafhankelijkheid en toenemende afhankelijkheid van de zorg van anderen door patiënten als “ondraaglijk” wordt beschouwd. Hoe beoordeelt de staatssecretaris deze ontwikkelingen?

66

De commissies geven in hun jaarverslag ten aanzien van de zorgvuldigheidsvereisten aan hoe artsen en patiënten daarmee in de praktijk, zoals blijkt uit de inhoud van de meldingen, omgaan. Bij iedere melding spelen weer andere feiten en omstandigheden een rol die bij de betrokken arts en patiënt tot afwegingen hebben geleid. Er is niet zozeer sprake van een ontwikkeling als wel van het geven van inzicht in de wijze van toetsing, dat ongewijzigd is ten opzichte van voorgaande jaren.

67

In de medische beroepsgroep wordt algemeen aangenomen dat een patiënt in (diep) comateuze toestand niet ondraaglijk lijdt. De commissies achten het raadzaam dat artsen zich zeer terughoudend opstellen in dit soort situaties. Bieden de zorgvuldigheidscriteria hier voldoende waarborg voor?

67

Op grond van klinisch onderzoek wordt in de regel aangenomen dat een patiënt in een (diep) comateuze toestand geen lijden ervaart. Levensbeëindiging op verzoek zal dan in beginsel niet kunnen plaatsvinden omdat aan de wezenlijke wettelijke voorwaarde ondraaglijk lijden, niet is voldaan. Het is echter mogelijk dat zich duidelijke objectieve aanknopingspunten voordoen die het tegendeel bewijzen.

Casuïstiek met betrekking tot patiënten in een comateuze toestand leidt in de regel tot vragen van de toetsingscommissies. De commissies gaan naar aanleiding van iedere melding de specifieke feiten en omstandigheden na. Op basis daarvan bestaat de mogelijkheid dat een commissie in een bepaalde concrete casus tot het oordeel kan komen dat er wel degelijk sprake was van objectiveerbaar ondraaglijk lijden ondanks de comateuze situatie van patiënt.

De wettelijke criteria, de consultatie en externe toetsing bieden voldoende waarborgen voor een zorgvuldige besluitvorming.

68

De vraag naar euthanasie vanuit de samenleving heeft volgens deze leden alles te maken met het karakter van onze cultuur. Het leven is alleen zinvol als het iets nuttigs oplevert. Deze fixatie kan ertoe leiden dat mensen voor euthanasie kiezen als dit leven hen niets meer te bieden heeft. Genoemde leden treffen dit ook aan in de casuïstiek, waarbij patiënten aangeven zich nutteloos te voelen en het verlies van zelfstandigheid een belangrijke rol speelt. Hoe beoordeelt de staatssecretaris deze ontwikkelingen?

68

In onze samenleving bestaat de mogelijkheid om een verzoek om levensbeëindiging te uiten en dit verzoek kan - mits aan alle zorgvuldigheidseisen wordt voldaan - door een arts worden ingewilligd. Het is van groot belang dat het handelen van de arts met waarborgen is omkleed. Het wettelijk kader dat de Wtl biedt en de wijze waarop dat door de toetsingscommissies wordt getoetst biedt deze waarborg. Het jaarverslag geeft inzicht in casuïstiek die de commissies hebben beoordeeld. Er is voor mij geen aanleiding te spreken van een ontwikkeling als het gaat om redenen die patiënten hebben om te verzoeken om levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding. Daarbij geldt dat de zorgvuldigheidsvereisten, in het bijzonder die betreffende uitzichtloos en ondraaglijk lijden, een belangrijke waarborg zijn.

Vragen SGP-fractie

69

De leden van de SGP-fractie constateren dat de vraag of er sprake is van onafhankelijkheid bij de geraadpleegde arts niet altijd eenduidig is te beantwoorden. Waarom worden er geen duidelijke richtlijnen uitgevaardigd waarin ofwel een verbod op het raadplegen van een arts uit dezelfde HOED ofwel duidelijke afbakeningen zijn opgenomen?

69

In de praktijk worden de toetsingscommissies geconfronteerd met verschillende verschijningsvormen van de HOED-constructie, als HAGRO, dienstenstructuur, huisartsenpost, coöperaties, stichtingen, etc. Ten aanzien van het bepalen van de vraag of een geconsulteerde arts onafhankelijk is ten opzichte van de uitvoeren arts en de patiënt zullen de commissies altijd de concrete feiten en omstandigheden van de specifieke melding in ogenschouw nemen. Juist het feit dat de HOED constructie verschillende verschijningsvormen kent maakt het uitvaardigen van richtlijnen daarover niet geschikt. Wanneer een commissie twijfelt aan de onafhankelijkheid van een geconsulteerde arts zullen zij altijd nadere vragen stellen.

70

Is het niet zo dat huisartsen in een HOED vrijwel altijd een goede bekende zijn van de meldende arts danwel in ieder geval ook beschikbaar geweest zijn voor patiënten van de meldende arts en daarom per definitie uitgesloten moeten worden van consultatie?

70

Dit kan niet in algemene zin worden gesteld. De toetsingscommissies zullen dus per gemeld geval een specifiek afweging moeten maken.

71

Hoe oordeelt de staatssecretaris over casus 7?

71

De arts heeft - ook in zijn toelichting aan de toetsingscommissie - gemotiveerd waarom drie maanden waren verstreken tussen de consultatie en de levensbeëindiging. De toetsingscommissie kwam, gelet op alle (nader toegelichte) feiten en omstandigheden tot het oordeel dat de arts overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld. Het behoort niet tot de competentie van bewindslieden zich een oordeel over een casus te vormen.

72

Deelt u de mening dat een zo lange periode tussen de eerste consultatie en het definitieve moment van euthanasie ongewenst is, omdat de situatie zoals ook blijkt uit de beschrijving, zeer sterk kan wisselen?

72

De toetsingscommissies hebben de taak te beoordelen of een periode te lang is geweest. Over het algemeen zit er slechts een korte periode tussen de consultatie en de uitvoering. Zie ook mijn antwoord op vraag 71.

73

Kan worden toegelicht wat er concreet gebeurt of is gebeurd door het College van procureurs-generaal en de IGZ?

73

Dit is mij nog niet bekend.

74

In de vragenronde over het verslag van 2005 hebben de leden van de SGP-fractie gevraagd of er ook steekproeven worden gedaan door de regering om te bezien hoe de commissies in individuele niet in het verslag genoemde gevallen omgaat met de beoordeling.

Wat gebeurt er op dit moment rond dergelijke steekproeven?

74

Het gaat om onafhankelijke commissies die een zelfstandige bevoegdheid hebben. In de evaluatie is ook naar het functioneren van de commissies gekeken. Daarnaast hebben de commissies en voorzitters onderling contact. Dit contact dient ook voor afstemming van werkzaamheden en bewaken van kwaliteit. Het jaarverslag van de regionale toetsingscommissies euthanasie biedt ook een helder beeld van het aantal meldingen, alsmede een helder beeld van de werkwijze van de commissies. Daarmee vindt een jaarlijkse verantwoording van het handelen plaats.

Bovendien is in de evaluatie van de Wtl gekeken naar de werkwijze van de toetsingscommissies. In het evaluatierapport werd geconcludeerd dat het functioneren van de toetsingscommissies in het algemeen in overeenstemming is met de bedoelingen van de wet.

75

Hoe kan de regering anders oordelen nog steeds verantwoordelijkheid te willen dragen voor de “nauwkeurige uitvoering” van de Euthanasiewet, zoals genoemd in het slotformulier van deze wet?

75

Zie hiervoor mijn antwoord op vraag 74.