

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 25 september 2012 inzake het jaarverslag 2011 van de regionale toetsingscommissies euthanasie (Kamerstuk 33 400 XVI, nr. 6).

De fungerend voorzitter van de commissie,
Elias

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
- II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het jaarverslag 2011 van de regionale toetsingscommissies euthanasie. Zij hebben nog een enkele vraag.

Teneinde de achterstand in het behandelen van het aantal meldingen van euthanasie weg te werken is in 2011, na overleg met het ministerie van VWS, besloten het aantal commissieleden met 50% te verhogen. Verder is er overeengekomen dat in 2012 het aantal fte's per secretariaat zal worden uitgebreid. Volgens het rapport zouden de eerste effecten medio 2012 zichtbaar moeten worden. Zijn er reeds effecten waarneembaar van deze capaciteitstoename? En zo ja, zijn deze effecten bemoedigend voor de toekomst gezien de verwachting dat het aantal meldingen van euthanasie zal blijven toenemen?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie zijn wederom onder de indruk van de consciëntieuze verslaglegging door de toetsingscommissies. Zij ondersteunen de vraag van de regionale toetsingscommissies euthanasie (RTE's) hoe aan de «jurisprudentie» van de RTE's meer bekendheid kan worden gegeven en vragen de minister hier in gesprekken met RTE's en artsorganisaties nader op in te gaan. Dit met name met het oog op normontwikkeling en -bewaking.

Hoofdstuk 1 Ontwikkelingen in 2011

De leden van de SP-fractie constateren dat er opnieuw sprake is van een stijging van het aantal meldingen. Hoewel deze stijging in het evaluatieonderzoek wordt onderzocht vragen deze leden of de minister of de RTE's zelf een idee hebben van een verklaring voor deze stijging. Genoemde leden delen de grote zorg van de commissies over de verhouding instroom/afdoening waardoor de afhandeling van meldingen onaanvaardbaar lang is geworden. Door de nieuwe werkwijze en uitbreiding van het aantal leden van de RTE zou in de tweede helft van 2012 zichtbaar moeten worden dat dit ook helpt. Daarom vragen zij de minister of dat het geval is en zo niet wat de minister gaat ondernemen. De minister zal het met deze leden eens zijn dat men zo snel mogelijk weer naar een afhandelingstermijn van zes weken moet. In de nieuwe werkwijze is er een zware en verantwoordelijke taak voor de secretarissen om de meldingen te selecteren op wel en niet vragen oproepende meldingen. Zijn alle secretariaten hiertoe voldoende toegerust? Zo nee, hoe wordt dit opgelost? Zo ja, hoe wordt ervoor gezorgd dat deze secretariaten hiertoe voldoende blijven toegerust? Op welke wijze wordt getoetst of deze nieuwe werkwijze voldoet? De leden van de SP-fractie merken op dat aan het einde van hoofdstuk 1 melding wordt gemaakt van het KNMG-standpunt (KNMG: Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) als reactie op de maatschappelijke discussie over voltooid leven en het burgerinitiatief Uit Vrije Wil. Er wordt terecht op gewezen dat de RTE's het handelen van de meldende arts toetsen aan de wet. Bij alle getoetste meldingen

was er sprake van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, waarvan de oorzaak steeds in overwegende mate was gelegen in een of meer medisch classificeerbare ziekten of aandoeningen. Dit is conform het standpunt van de KNMG.

Deze leden merken wel op dat inmiddels 51 mensen zijn geholpen via de levenseindekliniek. Zij vragen hoe de toetsing verloopt van de hier uitgevoerde gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding.

Hoofdstuk 2 Zorgvuldigheidseisen

De leden van de SP-fractie merken op dat er in 2011 13 meldingen zijn binnengekomen van euthanasie of hulp bij zelfdoding bij een patiënt met psychiatrische problematiek. Artsen blijken hier zeer behoedzaam en terughoudend mee om te gaan, dat blijkt ook weer uit dit jaarverslag en de hier besproken meldingen. Toch vragen deze leden of er een verklaring is voor de stijging van 0 tot 2 de afgelopen jaren naar 13 meldingen in 2011.

Genoemde leden merken ook op dat onder het kopje wilsverklaring staat dat deze een mondeling verzoek kan vervangen. Zij willen erop wijzen dat aan een wilsverklaring uit het verleden nooit dezelfde betekenis kan worden toegekend als aan een concreet verzoek. Is de minister dat met deze leden eens? Bovendien moet daarbij nog altijd aan de zorgvuldigheidseisen worden voldaan. Bij dementie in vergevorderd stadium kan daaraan volgens de leden van de SP-fractie niet worden voldaan. Omdat artsen niet kunnen vaststellen of een patiënt het eerdere verzoek (de wilsverklaring) nog onderschrijft, er twijfel is over ondraaglijk lijden en de patiënt niet beseft wat er gaat gebeuren. Deze leden begrijpen dat er in 2011 minstens een geval van euthanasie in vergevorderd stadium is uitgevoerd. Klopt dat of zijn het er meer, en zo ja hoeveel? Hoewel deze leden het beschreven geval invoelbaar vinden, hebben zij toch de nodige vragen hierbij. De betrokken arts stelt terecht dat timing bij euthanasie wegens dementie een cruciaal probleem is. Indien men te lang wacht, kan de euthanasie niet meer worden uitgevoerd. Deze leden zijn benieuwd naar de mening van de minister hierover.

Ook met euthanasie bij beginnende dementie dient behoedzaam en terughoudend te worden omgegaan. Het gaat hier om de angst voor toekomstig lijden zonder dat er al sprake is van ondraaglijk lijden. Dat maakt uitvoering voor artsen ook moeilijk, zo denken de leden van de SP-fractie. Deze leden merken op dat euthanasie bij beginnende dementie in 2009 12 maal werd toegepast, in 2010 25 maal en nu 49 maal in totaal bij dementie. Zijn er meer aanvragen of gaan artsen hier ruimhartiger mee om, zo vragen deze leden.

De leden van de SP-fractie merken op dat er in dit verslag ook sprake is van euthanasie bij een verlaagd bewustzijn. Zij hebben de uitleg hierover en de relatie met de richtlijn van de KNMG en de Glasgow Coma Scale met veel belangstelling gelezen. Zij ontvangen graag een reactie van de minister hierop.

De leden van de SP-fractie hebben alle casussen zorgvuldig bestudeerd en maken graag complimenten aan de toetsingscommissies die – voor zover deze leden kunnen beoordelen – zeer zorgvuldig hebben getoetst op alle zorgvuldigheidscriteria.

De leden van de SP-fractie zijn met de commissies verheugd dat door specialisten in ziekenhuizen nu ook vrijwel altijd een SCEN-arts (SCEN: Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland) wordt geraadpleegd. Zij zijn het met de commissies eens dat consultatie over de uitvoering ook de gewone praktijk zou moeten worden.

Hoofdstuk 3 Werkzaamheden van de commissies

De leden van de SP-fractie merken op dat de vier gevallen waarbij de artsen volgens de commissie niet volgens de zorgvuldigheidseisen hebben gehandeld aan het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zijn doorgegeven. Over een van de vier casussen is nog geen uitsluitel. Deze leden zouden dit zodra dat bekend is wel graag willen ontvangen. Vooral omdat het hier gaat om een zaak waarbij de uitzichtloosheid van het lijden niet duidelijk was.

Bijlage 1

De leden van de SP-fractie merken op dat de duur van de beoordelingen nogal verschilt bij de verschillende toetsingscommissies. De commissies ontvangen weliswaar een verschillend aantal meldingen, maar het is deze leden niet duidelijk of dit de verschillen in beoordelingstijd voldoende verklaart. Kan de minister dit toelichten?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie danken de minister en de regionale toetsingscommissies voor het ontvangen van het jaarverslag. Het is belangrijk dat de euthanasie op basis van een bijzondere strafbaaruitsluitingsgrond zoals vastgelegd in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL) aan alle zorgvuldigheidseisen voldoet en dat door de regionale toetsingscommissies wordt beoordeeld en vastgelegd. Het stervensproces alsook het euthanasieproces zijn lastige processen voor de patiënt, zijn of haar nabestaanden alsmede de betrokken artsen. Afscheid nemen van het leven, ook wanneer er sprake is van uitzichtloos lijden, is geen makkelijke stap.

De leden van de CDA-fractie zijn het met de regionale toetsingscommissies eens dat de processen zorgvuldig moeten verlopen, maar dat het ook goed is dat nabestaanden en artsen zo snel mogelijk uitsluitel krijgen of aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. De keuze om de commissies uit te breiden, alsook het tweesporenbeleid via categorisering «niet vragen oproepend» kunnen deze leden daarom ondersteunen. De wachtrijen mogen geenszins drukken op de zorgvuldigheid van het proces.

De zorgvuldigheid van het proces wordt versterkt door de harmonisatie van de oordelen. De commissies spreken van een streven hiernaar omdat dit de jurisprudentie, de wetsgeschiedenis en het toetsen aan de wet versterkt. Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie meer informatie hierover. In hoeveel gevallen lopen de oordelen uiteen en hoe zou de harmonisatie verder versterkt kunnen worden? Wordt dit ook meegenomen in de evaluatie van de WTL? Duidelijkheid creëren is belangrijk achteraf, in verband met toetsing aan de zorgvuldigheidseisen door de commissies. Maar duidelijkheid is met name van belang vooraf. Op basis waarvan kan een arts tot welke beslissing komen? Het is goed als artsen zich gesteund kunnen vinden in eerdere casuïstiek. De leden van de CDA-fractie vinden het daarom ook belangrijk dat de KNMG veel aandacht heeft voor het maken van richtlijnen rondom euthanasie en aanverwante zaken zoals de wilsverklaring. Deze bieden een kader waarin de arts de professionele beslissing, alsook de persoonlijke beslissing kan nemen een proces rondom een euthanasiewens in te gaan.

De leden van de CDA-fractie lezen in de cijfers dat de meeste euthanasieverzoeken nog steeds worden gedaan bij de eigen huisarts of de eigen specialist. Deze leden willen nogmaals benadrukken hoe belangrijk zij het

vinden dat het euthanasieverzoek wordt gedaan bij de eigen arts. De langdurige arts-patiëntrelatie is erg belangrijk in lastige situaties zoals bij euthanasie.

De leden van de CDA-fractie hebben nog een vraag en dat betreft de euthanasieverzoeken bij de arts in opleiding tot specialist (AIOS). Zou de minister dit meer kunnen duiden? Betreft het hier AIOS aan het einde van hun opleiding? Of kan het ook al eerder tijdens de opleiding? Te meer omdat artsen veelal aangeven dat een euthanasieproces zeer lastig is en indrukwekkend. Ervaren artsen kunnen vaak nog elk euthanasieproces vertellen en geven aan ook met alle ervaring nog erg onder de indruk te zijn van emoties die hierbij komen kijken. Deze leden stellen daarom de toelichting bij de 15 euthanasieprocessen bij AIOS op prijs. Zorgvuldigheid is van groot belang richting patiënten en nabestaanden, maar ook jegens de artsen (in opleiding) die voor vele lastige keuzes kunnen worden gesteld.

Ten slotte willen de leden van de CDA-fractie graag weten wat de verklaring is voor het feit dat het aantal meldingen van levensbeëindiging ten opzichte van 2010 met 18% is gestegen. Komt dit omdat er meer euthanasieverzoeken zijn, of komt dat doordat ze nu meer worden gemeld?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling, maar ook met zorg, kennisgenomen van het voorliggende jaarverslag. Zij hebben enkele vragen, welke zij graag zouden voorleggen aan de minister.

De leden van de D66-fractie constateren dat de regionale toetsingcommissies bij het overgrote deel van de meldingen van levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding tot de conclusie komen dat er aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Genoemde leden waarderen deze zorgvuldigheid waarmee artsen hun moeilijke, maar belangrijke taak volbrengen. Deze leden maken zich echter zorgen over de capaciteit van de toetsingcommissies. Zij wijzen erop dat de gemiddelde termijn van de afhandeling van meldingen de maximale wettelijke termijn van zes weken ruim overschrijdt. De leden van de D66-fractie zouden graag van de minister vernemen in hoeverre zij verwacht dat de uitbreiding van het aantal commissieleden voldoende is om de wettelijke termijnen weer te halen. Zijn er bijvoorbeeld al voorlopige resultaten te melden die deze personele uitbreiding heeft opgeleverd?

De leden van de D66-fractie zouden voorts graag van de minister vernemen of zij bereid is de regionale toetsingscommissies nogmaals hun personele capaciteiten uit te laten breiden, als de uitbreiding van 2012 onvoldoende blijkt om de wettelijke termijnen te halen. Deze leden wijzen erop dat dit een belangrijke kwestie is, daar de stijgende trend in het aantal gevallen van levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding zich de komende jaren zal voortzetten en dat zorgvuldigheid bij een thema als dit zwaar moet wegen. Ook vangen zij signalen op uit het veld, waaruit blijkt dat door de hoge werkdruk en de toenemende complexiteit van de casussen het de commissies vaak aan tijd ontbreekt om te reflecteren en te discussiëren over hun besluiten. De leden van de D66-fractie zouden dan ook graag aan de minister vragen of zij van mening is dat de commissies op dit moment in staat zijn tot voldoende reflectie.

De leden van de D66-fractie wijzen erop dat in eerdere overleggen is gesproken over de noodzaak van een goed functionerende website en database, waar de regionale toetsingscommissies hun oordelen publi-

ceren. Artsen kunnen langs deze weg kennisnemen van andere casussen bij het beoordelen van hun euthanasieverzoeken. Helaas constateren deze leden dat deze website en database nog niet optimaal functioneren. Belangwekkende en complexe casuïstiek, zoals die over gevallen van euthanasie in een levenseindekliniek, is nog niet online te raadplegen. Genoemde leden zouden graag aan de minister vragen wat haar analyse van de situatie is en welke mogelijkheden zij ziet tot verbetering. Ook zouden de leden van de D66-fractie graag vernemen of er mogelijkwijs een verband bestaat tussen een beperkte personele capaciteit en het gebrekkig functioneren van de website en database.

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met interesse het jaarverslag 2011 van de regionale toetsingscommissies euthanasie gelezen. Zij onderstrepen het belang van het jaarverslag van de vijf regionale toetsingscommissies, waarin zij verantwoording afleggen over de wijze waarop de commissies inhoud hebben gegeven aan hun wettelijke taak, het toetsen op grond van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Deze leden vinden het zorgwekkend dat het totaal aantal meldingen euthanasie en hulp bij zelfdoding fors blijft stijgen. Deze leden willen benadrukken dat hulp bij zelfdoding geen «normaal» medisch handelen is. Een stijging van 18% ten opzichte van 2010 roept veel vragen op bij de leden van de fractie van de ChristenUnie. Zij zien daarom ook uit naar de evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Het is voor deze leden noodzakelijk om te achterhalen wat de mogelijke oorzaken zijn van de forse stijging van het aantal meldingen. Deze leden verwachten de uitkomsten van de evaluatie op korte termijn en zien uit naar een breed debat.

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben na het lezen van het jaarverslag de volgende vragen.

De wettelijke termijn waarbinnen de commissies hun oordeel ter kennis van de arts behoren te brengen is verschillende malen ernstig overschreden. Om deze reden is de personele formatie flink uitgebreid. Kan er worden aangegeven of deze uitbreiding leidt tot een verbeterde afhandeling van de verzoeken?

Wordt de drempel steeds lager voor patiënten om een aanvraag voor euthanasie in te dienen?

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat de procedure voor het afhandelen van de meldingen is vernieuwd en vergemakkelijkt. Kunnen er voorbeeldcasussen gegeven worden waarin wordt verduidelijkt wanneer er sprake is van gevallen die «vragen oproepen» en gevallen die «geen vragen oproepen»?

Kunnen de aanvragen van jaar 2011 worden gecategoriseerd binnen deze twee groepen? Bij hoeveel gevallen riep de aanvraag wel vragen op en bij hoeveel gevallen riep de aanvraag dit niet op?

Kan de minister aangeven, op basis van voorlopige cijfers, of de stijging van het aantal euthanasieverzoeken zich dit jaar aan het doorzetten is? Wanneer verwacht de minister de evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding te kunnen aanbieden aan de Kamer? Hoe komt het dat er een stijging plaatsvindt bij dementie? Waarom wordt dementie door steeds meer mensen beoordeeld als mensonwaardig, met daaraan de conclusie verbonden dat je er beter maar niet meer had kunnen zijn?

Is de minister het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens, dat de discussie die de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillige Levens-einde (NVVE) heeft gestart over het opheffen van de toetsing bij euthanasie, niet in het belang is van de positie van cliënten? En komt hiermee de zorgvuldigheid van de procedure niet in het geding?

Hoeveel van de aanvragen zijn behandeld door meerdere toetsingscommissies? Bij hoeveel gevallen zijn alle vijf de toetsingscommissies ingeschakeld voor advies? Kan er in het kort worden aangegeven wat de casuïstiek was van deze aanvragen?

Op welke wijze wordt de handelswijze van de toetsingscommissies getoetst? Hoe wordt de mate van onafhankelijkheid gegarandeerd van de leden van de RTE's? Is het mogelijk om een correctiesysteem op de toetsing van de RTE's te introduceren?

Is er bij één van de gevallen, waarbij sprake was van onzorgvuldig handelen, een melding gedaan via de IGZ of door aangifte door nabestaande of derde?

Is de minister alsnog bereid een justitieel onderzoek te laten instellen door het Openbaar Ministerie om duidelijkheid te verkrijgen over casus 7, om via deze weg helder te krijgen waar de wettelijke grens ligt bij euthanasie en hulp bij zelfdoding?

Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling, maar ook met verontrusting kennisgenomen van het jaarverslag van de toetsingscommissies euthanasie over 2011. Graag vernemen deze leden hoe de minister de sterke stijging van het aantal gevallen van euthanasie beoordeelt, mede in het licht van de noodzaak het leven te beschermen en te zorgen voor goede palliatieve zorg.

Het hoge stijgingspercentage van mensen die euthanasie hebben laten plegen laat zien dat eerdere aannames dat het bij euthanasie slechts zou gaan om een gering aantal gevallen niet blijken te kloppen. Ook staat deze grote stijging niet in verhouding tot het aantal sterfgevallen in Nederland. Graag vernemen deze leden van de minister welk deel van de sterfgevallen per jaar een gevolg is van euthanasie of hulp bij zelfdoding over de periode sinds de invoering van de wet.

In het voorwoord wordt gesproken over de breed gevoerde discussies met betrekking tot het zelfgekozen levens-einde. In 2012 is tevens overgegaan tot het instellen van een levens-eindekliniek. De leden van de SGP-fractie vernemen graag in hoeverre de minister met hen bezorgd is over dergelijke ontwikkelingen die naar verwachting zullen zorgen voor een nog (veel) verdere stijging van het aantal gevallen van levensbeëindiging in Nederland. Vindt de minister het met deze leden belangrijk om extra kritisch te kijken naar dergelijke ontwikkelingen die een uitholling vormen van het principe van de beschermwaardigheid van het menselijk leven? Op welke wijze geeft de minister hieraan invulling?

Hoofdstuk 1 Ontwikkelingen in 2011

De commissies hebben gekozen voor een nieuwe werkwijze. De leden van de SGP-fractie hebben enkele vragen bij deze werkwijze. Wat is het oordeel van de minister over deze werkwijze? Is deze werkwijze officieel vastgelegd? Moeten de betrokken commissieleden uitdrukkelijk goedkeuring geven aan de digitaal voorgelegde oordelen of is er na

verloop van tijd sprake van een stilzwijgende goedkeuring als er geen commentaar wordt gegeven?

Bij de nieuwe werkwijze lijkt gebruik gemaakt te worden van een individuele beoordeling door de leden van de commissie. Is juist bij de beoordeling door de commissies niet de leidende gedachte dat in onderling overleg tot een oordeel wordt gekomen? Op welke wijze is in de procedure dit onderling overleg gewaarborgd?

Ook vragen deze leden in hoeverre deze methode ook gebruikt wordt bij euthanasie in geval van dementie, psychiatrische ziektebeelden of bij een toestand van verlaagd bewustzijn of coma.

De leden van de SGP-fractie zijn benieuwd naar de evaluatie van de Euthanasiewet. Wanneer krijgt de Kamer deze evaluatie?

De toetsingscommissies beoordelen alle gevallen aan de criteria uit de wet. In het jaarverslag wordt onder meer genoemd dat «steeds in overwegende mate de oorzaak was gelegen in medisch classificeerbare ziektes of aandoeningen». Ook de ouderdom van de patiënt wordt hierbij genoemd. De leden van de SGP-fractie vragen in hoeverre naar het oordeel van de minister het enkele gegeven dat er sprake is van een aandoening die verband houdt met ouderdom voldoende grond is om euthanasie gerechtvaardigd te achten. Ook vragen zij in hoeverre hierbij rekening wordt gehouden met de mate waarin een ziekte of aandoening behoort tot de normale verschijnselen die horen bij het ouder worden. In hoeverre speelt hierbij een rol dat veel ouderen zich eenzaam voelen? Welke maatregelen overweegt de minister om tegemoet te komen aan deze ervaren gevoelens van eenzaamheid op een andere manier dan door het toestaan van euthanasie? Overweegt de minister maatregelen om ouderen die zich eenzaam voelen hulp te geven om op een zinvolle wijze invulling te geven aan de levensavond?

Hoofdstuk II Zorgvuldigheidseisen

De leden van de SGP-fractie constateren een toename van het aantal gevallen van euthanasie bij mensen met een psychiatrische stoornis. In het verslag lezen zij dat het «aan te raden is om naast de onafhankelijke consulent een of meer deskundigen, waaronder een psychiater, te raadplegen». Waarom is dit slechts een aanbeveling? Is het niet juist bij (ernstige) psychiatrische problematiek van belang dat er duidelijk zicht is op het ziektebeeld? Waarom is het oordeel van een psychiater dan niet verplicht? Is het daarbij ook van belang of er sprake is van een stabiele behandelrelatie?

Bij dementie dient er volgens de commissies sprake te zijn van «extra behoedzaamheid» bij een verzoek om euthanasie. De leden van de SGP-fractie vragen wat zij precies moeten verstaan onder die extra behoedzaamheid. Kan worden aangegeven aan wat voor factoren en welke specifieke omstandigheden hierbij gedacht wordt? Ook vragen deze leden in hoeverre er bij de raadpleging van een arts of geriater sprake is van een vrije keuze aan wie om advies gevraagd wordt. Hoe wordt voorkomen dat er sprake is van een voorkeur voor een arts of geriater die sneller overtuigd is van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van de wens?

Bij dementie wordt er ook gesproken over de informatie die door anderen over de patiënt wordt aangereikt. De leden van de SGP-fractie vragen welke waarborgen er zijn om juist bij de problematiek rond dementie of psychiatrische aandoeningen te voorkomen dat er door naasten druk wordt uitgeoefend om tot euthanasie over te gaan. Is het risico niet groot dat de informatie die naasten verstrekken niet of niet volledig in overeen-

stemming is met de wens van de betrokken patiënt? Heeft de door naasten verstrekte informatie een zelfstandige rol in het beoordelingsproces?

Een belangrijk aandachtspunt is de aanwezigheid van behandelalternatieven. De leden van de SGP-fractie vernemen graag van de minister hoe bepaald wordt welke alternatieven er zijn. Is er ook sprake van een verplichte consultatie van personen die deskundig zijn op het terrein van palliatieve zorg? Op welke wijze is gewaarborgd dat reeds vroegtijdig die deskundigheid geraadpleegd wordt?

Bij casus 4 wordt als algemeen oordeel geformuleerd dat in situaties van verlaagd bewustzijn het verzoek om euthanasie kan worden ingewilligd voor zover er sprake is van voor de patiënt ondraaglijk lijden. De leden van de SGP-fractie vernemen graag of er juist bij verlaagd bewustzijn geen sprake is van onvermogen om de wil ten aanzien van euthanasie te uiten. Hoe kan dan toch worden vastgesteld dat er sprake is van ondraaglijk lijden? Waarom wordt er juist bij de daarbij genoemde situatie waarin het ondraaglijk lijden niet (meer) wordt ervaren door een verlaagd bewustzijn toch nog wel uitgegaan van de mogelijkheid van euthanasie, terwijl juist het actuele, ervaren lijden ontbreekt?

In casus 7 komt onder meer aan de orde dat de betrokken patiënt liever dood wilde gaan dan in een verpleegtehuis te verblijven. Voor de leden van de SGP-fractie roept dit de vraag op in hoeverre er onderzoek is of wordt gedaan naar de visie van ouderen op verpleeghuiszorg wanneer zij merken dat het einde van hun leven nadert. Zou juist de verpleeghuiszorg niet bij uitstek de sector moeten zijn die liefdevol en met grote deskundigheid beschikbaar is voor ouderen, terwijl daar tevens kennis van zaken is rond de mogelijkheden van palliatieve zorg? Wat is de achtergrond van de gedachte dat een onbekende dood meer aanspreekt dan goede, deskundige zorg in een verpleegtehuis? Wordt door hen de kwaliteit van deze zorg als onvoldoende ervaren? In hoeverre is die gedachte (nog) in overeenstemming met de feiten? Wat doet de minister eraan om de kennis over de mogelijkheden van palliatieve zorg bij zorgmedewerkers en (verpleeghuis)artsen te vergroten?

e. Consultatie

In het jaarverslag wordt onder meer ook gesproken over de onwenselijkheid van niet-onafhankelijkheid bij toetsende artsen. De leden van de SGP-fractie vernemen graag van de minister of alle gevallen waarin arts en consulent «als het ware een vast duo» vormen worden afgewezen. En indien dat niet het geval is, wat zijn dan de criteria om te beoordelen of er van voldoende onafhankelijkheid sprake is?

Hoofdstuk III Werkzaamheden van de commissies

Bij casus 18 en 19 is het oordeel dat de euthanasie niet medisch zorgvuldig heeft plaatsgevonden. De leden van de SGP-fractie vernemen graag welke gevolgen er aan dit oordeel worden verbonden in deze twee gevallen en in de andere twee situaties waarbij het oordeel «onzorgvuldig» luidde. Kan worden aangegeven wat het Openbaar Ministerie en de inspectie in deze gevallen hebben gedaan?

II. Reactie van de minister