

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

### 2960

Vragen van het lid **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie over *de KNMG-richtlijn euthanasie bij verlaagd bewustzijn* (ingezonden 18 juni 2010).

Antwoord van minister **Hirsch Ballin** (Justitie) mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 23 juli 2010).

Vraag 1

Kent u de KNMG-richtlijn «Euthanasie bij verlaagd bewustzijn»?

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Kunt u bevestigen dat een patiënt bij volledig bewustzijn moet zijn bij het uitspreken van het euthanasieverzoek?

Antwoord 2

Ja. In de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Stb. 2002, 165) zijn de zorgvuldigheidseisen ten aanzien van euthanasie geformuleerd. Een vereiste is dat de arts ervan overtuigd is dat de patiënt vrijwillig en weloverwogen tot zijn verzoek om euthanasie is gekomen. Omdat de patiënt in staat moet zijn om zijn wil te uiten, is een volledig bewustzijn onontbeerlijk.

Vraag 3

Kunt u bevestigen dat een patiënt bij volledig bewustzijn moet zijn bij het uitvoeren van het euthanasieverzoek?

Antwoord 3

Ook op het moment van het uitvoeren van euthanasie moet voldaan zijn aan alle zorgvuldigheidseisen en dus moet de arts overtuigd zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Het is hiervoor echter niet vereist dat de patiënt op het moment van euthanasie volledig bij bewustzijn is. Zie verder het antwoord op vragen 4 en 5.

Vraag 4 en 5

Wanneer een patiënt een verminderd bewustzijn heeft, kan er dan sprake zijn van toetsing aan het criterium ondraaglijk lijden?

Betekent deze richtlijn dat de voorwaarden voor besluitvorming worden omgedraaid, namelijk dat ondraaglijk lijden niet kan worden uitgesloten?

Antwoorden 4 en 5

Er is geen sprake van een omdraaiing van de voorwaarden. Ook bij verlaagd bewustzijn kan sprake zijn van toetsing aan het criterium ondraaglijk lijden. De arts kan echter de ondraaglijkheid van het lijden niet meer toetsen in gesprek met de patiënt, aangezien communicatie met de patiënt niet meer ten volle mogelijk is. Van belang is dat een verlaagd bewustzijn niet automatisch impliceert dat ook de ernst van het lijden evenredig is gereduceerd. Wanneer er nog steeds waarneembare tekenen van lijden zijn, kan de arts ervan overtuigd raken dat het aanwezig ondraaglijk lijden zich heeft voortgezet. Het is het lijden dat reeds ten grondslag lag aan het door de arts aanvaarde en door de consulent beoordeelde euthanasieverzoek. In een dergelijk bijzonder geval mag de arts de geplande euthanasie tot uitvoer brengen.

Vraag 6

Bent u bereid opnieuw aandacht te geven aan de mogelijkheid van palliatieve zorg, juist voor patiënten met een verminderd bewustzijn?

Antwoord 6

De palliatieve zorg staat nog steeds hoog op de agenda. In de afgelopen jaren is, mede dankzij het Platform Palliatieve Zorg, veel bereikt in de palliatieve zorg. De actiepunten uit het Plan van Aanpak Palliatieve Zorg, dat samen met het veld is opgesteld, zijn voor een belangrijk deel ingevuld. Ik zie in de richtlijn geen aanleiding om nieuwe activiteiten op het terrein van de palliatieve zorg ten behoeve van patiënten met een verlaagd bewustzijn te ontplooiën.

Wel hecht ik aan het feit dat de KNMG bij het opstellen van de richtlijn expliciet deskundigen op het terrein van de palliatieve zorg heeft geconsulteerd.