

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

### 959

Vragen van het lid **Tellegen** (VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Steeds meer mensen willen euthanasie, kliniek kan de vraag niet aan»* (ingezonden 15 januari 2018).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 25 januari 2018).

#### Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Steeds meer mensen willen euthanasie, kliniek kan de vraag niet aan»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Deelt u de mening dat mensen erop moeten kunnen rekenen dat zij tijdig geholpen kunnen worden als hun eigen huisarts principiële bezwaren heeft dan wel wanneer er sprake is van een complex verzoek?

#### Antwoord 2

Het is van belang dat artsen en patiënten met elkaar in gesprek gaan over het levenseinde, de wensen die de patiënt heeft en de mogelijkheden die de arts kan en wil bieden. Tijdigheid is hierbij een belangrijke factor. Zeker als de arts om principiële of andere redenen niet in kan gaan op een euthanasieverzoek is het raadzaam dit in een vroeg stadium aan de patiënt te laten weten en door te verwijzen naar een collega die het over kan nemen.

#### Vraag 3

Welke oorzaken zijn er aan te wijzen voor de bestaande wachtlijsten? Kunt u dit per regio specificeren?

<sup>1</sup> <https://www.rtlnieuws.nl/nederland/steeds-meer-mensen-willen-euthanasie-kliniek-kan-vraag-niet-aan>

### Antwoord 3

De oorzaken voor de huidige wachtlijsten zijn, zoals ook in het artikel staat, onduidelijk. De Levenseindekliniek geeft aan dat vooral in Zuid-Holland een tekort aan artsen is en dat dit te maken zou kunnen hebben met gewetensbezwaren.

### Vraag 4

Ziet u een toename in het aantal artsen dat principiële bezwaren heeft bij het uitvoeren van euthanasie?

### Antwoord 4

Het rapport van de derde evaluatie van de euthanasiewet laat zien dat het percentage artsen met principiële bezwaren tegen euthanasie de afgelopen jaren is afgenomen. In 2005 betrof dit 3% van de artsen, in 2010 5% en in 2015 betrof het 2%.<sup>2</sup>

### Vraag 5

Kunt u inzicht geven in het aantal complexe euthanasieverzoeken die artsen niet kunnen of willen behandelen? Op welke wijze ontwikkelt het aantal complexe verzoeken zich de laatste jaren?

### Antwoord 5

Er zijn geen landelijke cijfers over complexe euthanasieverzoeken die artsen niet in behandeling konden of wilden nemen. Wel zijn cijfers beschikbaar van euthanasieverzoeken ontvangen door de Levenseindekliniek. Patiënten die zich bij de Levenseindekliniek melden, komen daar terecht als de eigen arts van de patiënt het euthanasieverzoek niet (verder) in behandeling kan of wil nemen.

In 2017 werd bij de Levenseindekliniek door 679 psychiatrisch patiënten een euthanasieverzoek gedaan, in 2016 ging dit om 503 verzoeken. Voor dementie betrof dit 209 aanvragen in 2017 en 149 in het jaar ervoor. Voor een stapeling van ouderdomsklachten ging het in 2017 om 360 verzoeken, en in 2016 om 244. Deze cijfers laten dus voor alle drie de patiëntgroepen een stijging zien in het aantal verzoeken dat werd ingediend bij de Levenseindekliniek. Het percentage gehonoreerde verzoeken steeg ook licht voor deze drie groepen. Voor psychiatrie was dit 9,6% in 2017 en 9,1% in 2016. Voor dementie 35,9% in 2017 en 32,2% in 2016. Voor de stapeling van ouderdomsklachten ten slotte werd in 2017 51,7% van de verzoeken gehonoreerd en in 2016 was dit 48,4%.

Uit de jaarverslagen van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie blijkt dat het percentage van *meldingen* van euthanasie ten opzichte van het totaal aantal meldingen voor deze drie groepen de afgelopen jaren niet gestegen is. In 2013 vormden dementie, psychiatrie en stapeling van ouderdomsklachten 8,9% van het totaal aantal meldingen, in 2014 was dit 7,1%, in 2015 ging het om 6,3% en in 2016 om 7,3%. De cijfers over 2017 zijn nog niet gepubliceerd.

### Vraag 6, 7, 8

Wat is uw reactie op de groei van het aantal verzoeken bij de Levenseindekliniek en het streven van de Levenseindekliniek het vangnet te zijn voor de echt complexe euthanasieverzoeken?

Wat gaat u doen om ervoor te zorgen dat deze tekorten worden teruggedrongen, zodat mensen die een euthanasieverzoek hebben niet maanden hoeven te wachten totdat hun aanvraag in behandeling wordt genomen?

Welke alternatieven ziet u, op korte termijn, om deze mensen toch van dienst te kunnen zijn?

### Antwoord 6, 7, 8

Indien een arts, vanwege gewetensbezwaren of om andere redenen, niet in kan gaan op het euthanasieverzoek van een patiënt, kan de arts ervoor kiezen door te verwijzen naar een collega-arts of naar de Levenseindekliniek. Het is goed dat de Levenseindekliniek er voor deze mensen is.

<sup>2</sup> Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Den Haag: ZonMw, mei 2017

De Levensindekliniek wil zich naar eigen zeggen als expertisecentrum primair richten op complexe euthanasieverzoeken en stelt zich op het standpunt dat minder complexe verzoeken zo veel mogelijk door de behandelend arts in behandeling moeten worden genomen. Daarbij ondersteunt de Levensindekliniek artsen om op eigen kracht een euthanasieverzoek in behandeling te kunnen nemen, door middel van initiatieven zoals begeleiding door consulenten euthanasie en een uitgebreid nascholingsprogramma.

De Levensindekliniek voert momenteel een wervingscampagne gericht op een significante uitbreiding van het aantal aan haar verbonden artsen en verpleegkundigen.

Vraag 9

Op welke manier gaat u stimuleren dat artsen dit werk beter uit kunnen voeren naast hun huisartsenpraktijk?

Antwoord 9

In het regeerakkoord staat het voornemen van dit kabinet om de kennis over de euthanasiewet te vergroten. In het kader van de kabinetsreactie op de evaluatie van de euthanasiewet zal ik hierover met verschillende partijen in gesprek gaan. Wel wil ik benadrukken dat het altijd de eigen keuze blijft van artsen om wel of niet in te gaan op een euthanasieverzoek van een patiënt en dat er van druk op artsen geen sprake mag zijn.