

Vergaderjaar 2013–2014

32 647

Levensbeëindiging

Nr. 25

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 11 juni 2014

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 15 april 2014 vervolgoverleg gevoerd met Minister Opstelten van Veiligheid en Justitie en Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 10 april 2012 inzake aanpak terugdringen doorlooptijden euthanasiemeldingen (Kamerstuk 32 647, nr. 15);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 9 mei 2012 inzake Implementatie euthanasieregelgeving in Caribisch Nederland (Kamerstuk 31 568, nr. 101)**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 maart 2013 inzake reactie op het KNMG-rapport inzake euthanasie bij dementie (Kamerstuk 32 647, nr. 16);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 maart 2013 inzake verslag van een schriftelijk overleg inzake het jaarverslag Regionale toetsingscommissies euthanasie 2011 (Kamerstuk 33 400-XVI, nr. 142);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 mei 2013 inzake standpunt op evaluatie Euthanasiewet (Kamerstuk 31 036, nr. 7);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 23 september 2013 met aanbieding jaarverslag 2012 Regionale toetsingscommissies euthanasie (Kamerstuk 33 750-XVI, nr. 4);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 18 december 2013 betreffende stand van zaken inzake de ambtelijke werkgroep «Schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie» (Kamerstuk 32 647, nr. 19);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 11 april 2014 betreffende stand van zaken brief over euthanasie (Kamerstuk 32 647, nr. 22).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Neppérus

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

Voorzitter: Neppérus
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Arib, Baay-Timmermans, Bergkamp, Dik-Faber, Neppérus, Tellegen, Van der Staaij, Van Gerven en Voortman,

en Minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Minister Opstelten van Veiligheid en Justitie, die vergezeld zijn van enkele ambtenaren van hun ministeries.

Aanvang 17.15 uur.

De **voorzitter**: Ik open de tweede termijn van het overleg over euthanasie. Sinds de eerste termijn zijn er enkele maanden verstreken. Ik heet Minister Schippers en degenen die haar ondersteunen welkom, evenals de bezoekers op de publieke tribune en de mensen die het debat thuis volgen. Mevrouw Tellegen spreekt namens de VVD, mevrouw Bergkamp namens D66, mevrouw Baay namens 50PLUS, de heer Van Gerven namens de SP, mevrouw Arib namens de PvdA, mevrouw Voortman namens GroenLinks en de heer Van der Staaij namens de SGP. Mevrouw Keijzer van het CDA is helaas verhinderd. De spreektijd is twee minuten per woordvoerder, met één interruptie, tenzij er echt brand is. Ik ga ervan uit dat de leden daar verstandig mee omgaan.

Mevrouw **Tellegen** (VVD): Voorzitter. De eerste termijn van dit AO vond december vorig jaar plaats. In de tussenliggende maanden is er veel gebeurd; niet in de laatste plaats was er het tragische overlijden van Els Borst. Dat uitgerekend zij op een niet-menswaardige wijze aan haar einde is gekomen, is wrang. Ik wil hier vandaag toch nog even bij stilstaan. Ik heb nog vier openstaande punten, te beginnen met de commissie van wijzen. Voor de VVD is het van belang dat deze commissie binnen afzienbare tijd aan de slag gaat. Kan de Minister aangeven wanneer zij de Kamer informeert over de samenstelling en de opdracht? Kan de Minister tevens aangeven of zij van plan is om een tijdsplan te verbinden aan de opdracht?

De VVD hecht aan een zorgvuldige toetsing. In dit kader vindt de VVD het een interessant voorstel van de Minister om een overkoepelend overleg te houden. Wat houdt dit overleg precies in? Wat gebeurt er met de uitkomsten? Kunnen regionale toetsingscommissies met lastige casussen de hulp van dit overkoepelend overleg inroepen?

Dan kom ik bij kindereuthanasie. De VVD is verheugd om te horen dat het door de Minister toegezegde gesprek met de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde heeft plaatsgevonden. Hoewel het om een klein aantal kinderen per jaar gaat, hecht de VVD er zeer aan dat de levenseindezorg voor deze kinderen optimaal is. Mijn fractie kijkt dan ook uit naar de uitkomsten van het onderzoek hiernaar door de NVK.

Ik sluit af met de wilsverklaring, waarover veel onduidelijkheid bestaat. Wat betekent het dat je een wilsverklaring hebt? Wat zet je daarin? Hoe stel je zo'n verklaring op en bij wie leg je haar neer? Dat zijn vragen waar heel veel mensen mee rondlopen. In eerste termijn heeft de Minister aangegeven dat zij bereid is om met het veld in gesprek te gaan over de ontwikkeling van een uniform format voor de wilsverklaring. Dit wordt meegenomen in de werkgroep euthanasie bij dementie. De VVD is blij met deze toezegging en gaat ervan uit dat dit geldt voor alle patiënten die hun wensen ten aanzien van het levenseinde willen vastleggen, en niet alleen voor mensen met dementie.

In eerste termijn heb ik aangegeven hoe cruciaal een vroegtijdig gesprek tussen arts en patiënt is. De drempel voor het voeren van zo'n gesprek is echter zowel voor arts als patiënt nog altijd erg hoog. Vanuit het veld is de

brochure «Tijdig spreken over het naderende levenseinde» ontwikkeld. Welke mogelijkheden ziet de Minister om deze brochure beter onder de aandacht te brengen?

De **voorzitter**: Zou juist is mevrouw Dik van de ChristenUnie binnengekomen. Ook heet ik Minister Opstelten van harte welkom.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voorzitter. Helaas kan mijn collega Pia Dijkstra niet aanwezig zijn bij dit AO vanwege privéomstandigheden. Ik sluit mij aan bij de woorden die zojuist zijn gezegd over Els Borst. Het is nog steeds moeilijk om te bevatten.

Uit evaluatie van de euthanasiewet is gebleken dat deze over het algemeen goed functioneert. Tijdens de eerste termijn van dit AO is dit ook door de verschillende fracties onderschreven. Over het belangrijke onderwerp levensbeëindiging bij psychiatrische patiënten wordt op de korte termijn een rondetafelgesprek georganiseerd. Hierop zal ik vandaag dus niet verder ingaan.

Naar aanleiding van de eerste termijn heeft de Kamer afgelopen week een brief ontvangen. Daarover heb ik enkele vragen en opmerkingen. D66 heeft meermaals benadrukt dat de oordelen van de regionale toetsingscommissies euthanasie up-to-date en inzichtelijk moeten zijn. Het is goed om te vernemen dat hiervoor extra middelen beschikbaar komen. Ook zal het ministerie periodiek overleggen met de regionale toetsingscommissies euthanasie en de KNMG. De voorzitter van de KNMG noemde dit een stap in de goede richting. Is er dan sprake van een compromis? En kan de Minister ons verzekeren dat artsen die naar de wet handelen, door de regionale toetsingscommissie euthanasie als zorgvuldig worden beoordeeld? Over de commissie van wijzen komt een brief met de onderzoeksopzet. Wanneer komt deze brief en wordt hierover nog een dialoog met de Kamer gevoerd?

In de eerste termijn hebben wij het signaal benoemd dat artsen bij de Levenseindekliniek aanklopten met de mededeling: ik durf het niet aan, na Tuitjenhorn. De Minister wilde tegen artsen zeggen dat daar geen aanleiding toe was, maar uit de enquête van de Altijd Wat Monitor blijkt dat 30% van de verpleegkundigen en verzorgenden na de gebeurtenissen in Tuitjenhorn denkt dat artsen terughoudender zijn geworden, overigens in tegenstelling tot eerder onderzoek van de KNMG naar palliatieve sedatie. Uit de enquête kwam ook naar voren dat ethische bezwaren, angst en onervarenheid een rol zouden spelen bij het onterecht afwijzen van euthanasieverzoeken. Ik krijg graag een reactie van de Minister op deze bevindingen.

Mevrouw **Baay-Timmerman** (50PLUS): Voorzitter. De huidige euthanasiewetgeving stuit in de praktijk soms op problemen. Er zijn artsen die om hen moverende redenen geen euthanasie willen uitvoeren. Dat kan problemen opleveren voor mensen die vinden dat zij uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Aan deze mensen, in een toch al zo moeilijke situatie, moeten oplossingen worden geboden. Te allen tijde moet worden voorkomen dat zij of familie en mantelzorgers zich genoodzaakt zien om zelf kunstgrepen toe te passen of dat familie of mantelzorgers dat doen. Daarom pleit 50PLUS voor een wettelijke verwijsplicht naar een arts die wel bereid is om euthanasie te verlenen wanneer de wettelijke grondslag daarvoor aanwezig is. Thans is de Levenseindekliniek de enige en laatste uitwijkmogelijkheid. Daarnaast is er een toename van mensen met dementie of psychiatrische klachten die een euthanasieverzoek hebben. Dit betreft veelal oudere patiënten. In de huidige richtlijn is opgenomen dat naast consultatie van een onafhankelijke arts ook een psychiater moet worden geconsulteerd. 50PLUS vindt het wenselijk dat deze richtlijn ook in de wet wordt verankerd. Bij ouderen is vaak sprake van meerdere aandoeningen tegelijkertijd. Een specialist ouderengeneeskunde is

hiervoor de meest aangewezen persoon. Op deze manier wordt de mogelijkheid tot euthanasie beter geborgd voor mensen met dementie of psychiatrische klachten. Een regelmatige updating van de schriftelijke wilsverklaring is essentieel. Een recente wilsverklaring maakt de beoordeling makkelijker interpreteerbaar.

Nog niet alle verzekeraars hebben vergoedingsafspraken met de Levenseindekliniek gemaakt. In eerste termijn heeft de Minister aangegeven dat zij de verzekeraars hierop zou aanspreken. Wat is de actuele stand van zaken en wanneer verwacht de Minister dat alle verzekeraars deze kosten gaan vergoeden?

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Allereerst wil ook ik het overlijden van oud-minister Borst memoreren. Kort voordat zij overleed hebben we buiten de zaal een uitgebreid debat met haar gehad. Ik vind het toch heel bijzonder dat wij vandaag dit debat voeren, terwijl zij er niet meer is. Ik heb vijf opmerkingen en vragen. In de eerste plaats herhaal ik ons verzoek om een onderzoek te doen naar de relatie tussen de doodswens en het eventuele euthanasieverzoek van mensen enerzijds en de omstandigheden van de geboden zorg en de huidige crisis anderzijds. Ten tweede willen wij een onderzoek naar de Levenseindekliniek, omdat zij niet is meegenomen in de evaluatie van de wet.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): De Levenseindekliniek functioneert binnen de kaders die de euthanasiewet biedt. Wat voor zin heeft het om daar apart onderzoek naar te doen? Gaan wij dan ook een apart onderzoek doen naar huisartsen die euthanasieverzoeken inwilligen? Waarom wil de heer Van Gerven daar apart onderzoek naar doen?

De heer **Van Gerven** (SP): Omdat het een nieuw fenomeen is. De Levenseindekliniek is ontstaan op basis van weigeringen en niet-functioneren. Ze kent bovendien een heel specifieke casuïstiek. Het gaat immers vaak om situaties waarin de reguliere zorg kennelijk afhaakt. Ik denk dat dit bij uitstek geschikt is om van te leren. Ik heb geen waardeoordeel in negatieve dan wel positieve zin, maar ik denk dat het heel goed is om uit te zoeken wat er precies gebeurt bij de Levenseindekliniek, om de praktijk te verbeteren en ervan te leren. Het is namelijk mijn overtuiging dat de Levenseindekliniek in de ideale situatie overbodig zou moeten zijn.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): De heer Van Gerven geeft aan dat hij nog geen oordeel heeft over de Levenseindekliniek. Tegelijk zegt hij dat hij liever geen Levenseindekliniek heeft. De vraag is echter of je dat überhaupt kunt oplossen. Zullen er niet altijd situaties zijn waarin mensen, die niet terechtkunnen bij hun eigen arts, ergens anders naartoe gaan? Ik begrijp de vraag van de heer Van Gerven zodanig dat hij in ieder geval zo objectief mogelijk zijn standpunt ten aanzien van de Levenseindekliniek wil bepalen.

De heer **Van Gerven** (SP): Zeker. Laat ik het als volgt kenschetsen: idealiter zou die kliniek er niet moeten zijn. Of dat haalbaar is, zal moeten blijken, maar ik vind dat de eigen huisarts, de eigen specialist, het euthanasievraagstuk goed moet kunnen adresseren. Daar moeten we naar streven.

Mevrouw **Tellegen** (VVD): Deze wet evalueren we. Dat is de aanleiding geweest voor dit AO. Dat doen we over een aantal jaren opnieuw. Ik ben even de tel kwijt, maar ik neem aan dat wij ergens rond 2015, 2016 opnieuw deze wet gaan evalueren. Iedere vijf jaar, denk ik. De Levenseindekliniek wordt daarin toch gewoon meegenomen?

De heer **Van Gerven** (SP): Ik kan me herinneren dat de Minister in een debat in december heeft toegezegd om een commissie in te stellen die gaat kijken naar bepaalde aspecten van de euthanasiewet. Je zou ook kunnen zeggen: doe dat maar in 2016. Nee, dat doet de Minister om goede redenen niet. Zij vindt dat toch een belangrijk actueel vraagstuk, dus laat zij ernaar kijken omdat daarover maatschappelijk debat wordt gevoerd. Er wordt ook een maatschappelijk debat gevoerd over de Levenseindekliniek. Waarom bestaat zij? Het is een opmerkelijk gegeven dat veel huisartsen die te maken hebben met de Levenseindekliniek, uiteindelijk toch zelf het euthanasieverzoek ter hand nemen. Dat is natuurlijk heel opvallend. Dat is goed en fout. Het goede is dat ze in staat zijn om die hulpvraag zelf correct te beantwoorden. Het is echter raar dat dit nodig is. Daarom wil ik graag een onderzoek naar de Levenseindekliniek, zodat we daar ook van kunnen leren.

Mevrouw **Tellegen** (VVD): Ik concludeer dat dit geen antwoord was op mijn vraag. Dit kunnen we toch gewoon meenemen bij een volgende evaluatie? De heer Van Gerven heeft heel veel woorden nodig om een pleidooi te houden voor een tussentijds onderzoek naar de Levenseindekliniek. Ik kan hem nu al zeggen dat de VVD daar geen voorstander van is.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik denk dat juist de VVD er heel erg bij gebaat zou zijn om daar wél voor te zijn. Waarom houden wij een rondetafelgesprek over de problematiek in de psychiatrie? Daarvan kun je ook zeggen: doe dat maar in 2016, want er is net geëvalueerd. Nee, dat is uiteindelijk met instemming van de hele Kamer besloten, omdat wij vinden dat het goed is om daarbij stil te staan. Ik zie niet in waarom dat geen legitiem verzoek zou zijn. Dat hoeft niet meteen gepaard te gaan met een positief of negatief waardeoordeel over de Levenseindekliniek. Ik was gebleven bij punt drie. Is het niet beter dat er bij een euthanasieverzoek sprake is van een langdurige behandelrelatie? Mijn vierde punt is een stelling. Bij dementie in een vergevorderd stadium waarbij een wilsbesluit niet meer mogelijk is, is euthanasie in principe niet meer mogelijk. Hoe kijkt de Minister daartegen aan? Tot slot. Wanneer iemand twijfelt over de toepassing van euthanasie en aan de toetsing daarvan door de regionale toetsingscommissies, staat dan de gang naar het tuchtcollege open? Is dat een goede modus om toe te passen als mensen twijfelen aan de regionale toetsing en de euthanasie die is gepleegd?

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Uit de evaluatie van de euthanasiewet blijkt dat deze wet bijdraagt aan het vergroten van de zorgvuldigheid van levensbeëindigend handelen door artsen, de transparantie ervan evenals de rechtszekerheid voor artsen. Volgens mij werd die opvatting breed gedeeld. Vooralsnog zien wij dus geen aanleiding om mee te werken aan eventuele wetswijzigingen. Dat de euthanasiewet goed in elkaar zit, is mede te danken aan wijlen Els Borst, die een heel zorgvuldige wet heeft gemaakt. Helaas was haar geen waardig levenseinde gegund. Ik sluit mij dus aan bij de woorden die de collega's voor mij hieraan hebben gewijd. Ik heb een paar punten die de vorige keer zijn blijven liggen. In eerste termijn hebben wij gevraagd om onderzoek naar de Levenseindekliniek. Dat hebben wij niet gedaan omdat wij twijfelen aan het nut van de Levenseindekliniek, maar omdat dat uit de evaluatie als aanbeveling naar voren is gekomen. De Minister heeft gezegd dat zij dat niet wil doen. Ik denk echter dat het heel belangrijk is om dat toch te doen. Wij hebben al eerder gezegd dat de Levenseindekliniek een belangrijke functie vervult en voorziet in een grote maatschappelijke behoefte. De evaluatie van de euthanasiewet beveelt dat ook aan. Het is goed om die aanbeveling over te nemen. Juist dit onderzoek zou kunnen worden aangegrepen om het effect van de andere oplossingen van de weigerartsen na te gaan. Is de

Minister dus bereid om alsnog een onafhankelijk onderzoek te doen naar de Levenseindekliniek, temeer daar het aantal meldingen ontzettend toeneemt?

Een ander punt is de terughoudendheid van artsen naar aanleiding van Tuitjenhorn. De Minister heeft daarover in het vorige AO gezegd dat dit allemaal niet hoeft. Ook uit de Altijd Wat Monitor blijkt dat artsen zich toch terughoudend opstellen. Vooral verpleegkundigen en verzorgenden hebben aangegeven dat zij merken dat artsen terughoudend zijn vanwege die ene casus. Graag een reactie daarop.

Ik heb schriftelijke vragen gesteld over psychiatrische patiënten. Dat wordt meegenomen in een hoorzitting.

Ik sluit af met euthanasie bij minderjarigen. Het is hartstikke goed dat de Minister ons via de brief daarover informeert. Daar ben ik haar dankbaar voor. Ik ben ook blij met de afspraken die met de Nederlandse Verenigingen voor Kindergeneeskunde zijn gemaakt. Tegelijkertijd ben ik er ontzettend van geschrokken dat daar tot nu toe geen richtlijnen voor zijn, dat er dus niet over is nagedacht. Ik vraag mij dus af hoe in het verleden is omgegaan met euthanasie bij minderjarigen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. Ook ik wil kort het overlijden van mevrouw Els Borst memoreren. Het is inderdaad triest hoe zij aan haar einde is gekomen.

Het onderwerp euthanasie en psychiatrie houdt onze fractie enorm bezig. We hebben van de Minister ook een brief daarover ontvangen. Daar zal ik nu echter niet verder op ingaan, omdat er een rondetafelgesprek over zal plaatsvinden. Dat onderwerp laat ik nu voor wat het is.

Een aantal sprekers voor mij heeft gevraagd naar een onafhankelijk onderzoek naar de Levenseindekliniek. Ik heb de notulen van de vorige vergadering erbij gepakt. Ik meen mij te herinneren dat het VUmc en het AMC daar al onderzoek naar doen. Als dat zo is, dan lijkt mij dat een redelijk onafhankelijk onderzoek en is in principe dus al aan het verzoek voldaan. Daar ben ik zeer blij mee.

De ChristenUnie heeft tijdens de vorige vergadering een pleidooi gehouden voor meer transparantie van de toetsingspraktijk. Wij vinden het goed dat er extra geld komt om de website van de RTE's te actualiseren, want daardoor wordt het handelen transparanter. Ook de code of practice zal de transparantie bevorderen.

Wij hebben gevraagd of het toetsen door de toetsingscommissies niet ook getoetst moet worden. Daarbij refereerden wij aan een brief van de KNMG, die daar destijds ook voor gepleit heeft. De Minister heeft overleg gehad met de KNMG en uiteindelijk niet gekozen voor een beroepsmogelijkheid. In plaats daarvan kiest zij voor een regelmatig gesprek met de toetsingscommissies en de KNMG. Daarbij zullen complexe thema's worden ingebracht, eventueel aan de hand van casuïstiek. De ChristenUnie vindt dit een belangrijke en betekenisvolle stap. We verwachten dat de toetsingspraktijk hierdoor zal verbeteren. We geven de Minister in overweging om er ook juristen als externe deskundigen bij te betrekken. Soms is immers meer duidelijkheid gewenst over wetgeving in relatie tot professionele standaarden. Hoe vaak gaat het ministerie dit overleg voeren en hoe wordt informatie uit dit overleg gecommuniceerd naar artsen, de samenleving en de Tweede Kamer?

Dan kom ik nog heel kort te spreken over euthanasie op minderjarigen. Dat is een teer onderwerp. Ik vind het heel goed dat vooral wordt gekeken naar levenseindezorg aan minderjarigen. Ik heb vanuit de praktijk begrepen dat euthanasie bij minderjarigen niet of nauwelijks voorkomt. In de afgelopen tien jaar is het vijf keer voorgekomen. Wij vragen ons daarom af of je hiervoor iets moet optuigen. In april start het project «Helder communiceren over euthanasie», met subsidie van VWS. Mijn fractie zou liever zien dat het project de naam krijgt «Helder communiceren over het levenseinde».

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Voorzitter. Ik kan mij aansluiten bij alle woordvoerders die warme woorden hebben gewijd aan de geestelijk moeder van de euthanasiewet, mevrouw Els Borst.

De Minister van VWS is voornemens een commissie van wijzen in te stellen om te laten uitzoeken hoe de euthanasiewetgeving zou kunnen worden aangepast aan de behoeften van de maatschappij. Dat verheugt GroenLinks, maar het roept bij ons ook vragen op. In de eerste termijn heb ik van de Minister geen duidelijk antwoord gekregen op de vraag wat de instelling van de deze commissie betekent voor initiatieven vanuit de Kamer of vanuit de maatschappij om de euthanasieregelgeving te wijzigen. Zal de regering, totdat deze commissie van wijzen klaar is, bij voorbaat negatief reageren op zulke initiatieven? Graag krijg ik daarop een helder antwoord. Ook zou ik graag zien dat de Minister hier vandaag alvast een voorschot neemt op de opdracht van deze commissie. Waarom kan zij nog niet aangeven wat de opdracht precies zal zijn? Het lijkt mij goed als de Kamer hierover ook kan meedenken.

De Minister van Veiligheid en Justitie gaf in de eerste termijn aan dat hulp bij zelfdoding bij voorkeur door een arts moet worden gegeven. Die opvatting deelt GroenLinks met de Minister. Voor een aantal mensen blijkt het echter lastig te zijn om een arts te vinden die een euthanasieverzoek wil inwilligen. Dat sommige mensen dus voor een andere oplossing kiezen, is wat GroenLinks betreft niet per definitie crimineel. Vindt de Minister van Veiligheid en Justitie dat het rechtvaardig is dat iemand die uit barmhartigheid een naaste helpt met zelfdoding een celstraf van maanden of zelfs jaren krijgt opgelegd? Graag krijg ik een reactie op deze vraag.

De Minister van VWS geeft onvoldoende richting als het gaat om de vraag hoe om te gaan met de moeilijke kwestie van euthanasie op minderjarigen. Zij spreekt niet over de belemmeringen van het huidige wettelijke kader en geeft ook niet aan of zij voornemens is om dit bijvoorbeeld te laten meenemen door de commissie van wijzen. Graag zou ik willen weten hoe de Minister denkt hiermee verder te gaan.

Tot slot kom ik op de Levenseindekliniek. Die heeft haar meerwaarde bewezen. Dat maakt het ook zo vreemd dat er nog verzekeraars zijn die niet overgaan tot vergoeding. Ik kan wat dat betreft aansluiten bij de vragen van mevrouw Baay.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Voorzitter. Verscheidene woordvoerders hebben verwezen naar het tragische overlijden van oud-minister Borst. Ik mag zeggen dat ik een week voor haar overlijden nog met haar heb gesproken bij een bijzondere bijeenkomst over een artikel van mijn hand dat in de Volkskrant was verschenen en dat juist ging over bezwaren tegen de euthanasiepraktijk. Het viel mij op wat voor respectvolle gedachtewisseling wij daarover hadden. Dat wil ik hier ook nadrukkelijk noemen, hoewel wij daar heel verschillend in stonden. Wij hadden wel gemeenschappelijk – en dat proef ik gelukkig tot op de dag van vandaag ook in deze Kamer – dat hoe dan ook een goede palliatieve zorg ongelooflijk belangrijk is en dat een gebrek aan goede zorg rond het levenseinde nooit tot een vraag om euthanasie moet leiden.

Ik ga heel kort nog in op een paar puntjes. Zo'n tweede termijn is eigenlijk wat onbevredigend, als de eerste termijn al weer wat langer geleden heeft plaatsgevonden en het bovendien over zo'n gevoelig onderwerp gaat. Dan zitten wij er allemaal een beetje verlegen bij. Maar goed, ik licht er toch een paar punten uit. In de eerste plaats betreft dat het toezicht op de toetsingscommissies. Ik ben blij met de stap die op dat gebied wordt gezet. Ook al zouden wij daar graag verder in willen gaan, wij vinden het in ieder geval een goede zaak dat er beweging in zit en er ook periodiek gesprekken georganiseerd zullen worden met de regionale toetsingscommissies, de KNMG en eventueel externe deskundigen. Mogen wij ook een

terugkoppeling horen van die gesprekken? Ik denk dat het voor de Kamer leerzaam en nuttig is om te zien wat daar uitkomt.

Naar aanleiding van de uitkomst van de evaluatie, die hiertoe aanbeveelt, zijn wij voorstander van onafhankelijk onderzoek naar de Levenseindekliniek, niet zozeer wat betreft de rechtmatigheid, als wel wat betreft de beleidsmatige wenselijkheid van die ontwikkeling. De Minister heeft gezegd – ik citeer pagina 35 van het verslag van de eerste termijn – dat zij zal nagaan wat er precies nu al wordt onderzocht en dat zij de Kamer daarover een brief zal sturen. Dan kunnen wij kijken of het te breed of te smal is en of er nog dingen niet worden onderzocht. Volgens mij staat dat in deze brief nog niet. Wanneer kunnen wij daarover meer nieuws van de Minister verwachten?

Wij zien dat er ook wel zorgen leven over de euthanasiepraktijk. Over het vermeende recht op euthanasie kwam althans vandaag nog in het nieuws dat SCEN-artsen een soort groeiend onbehagen verwoordden. Zij voelden zich onder druk gezet. Kan de Minister ook daarop reageren? Wordt ook dat soort elementen meegenomen in evaluaties?

Ik zie dat ik moet gaan afronden. Mag ik dan alleen nog benoemen dat wij op de psychiatrische problematiek, naar aanleiding van de rondetafelgesprekken, afzonderlijk zullen ingaan? Daarom zal ik daar in deze termijn niet op terugkomen.

De voorzitter: Daarmee zijn wij gekomen aan het einde van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. De heer Van der Staaij noemde zojuist het rondetafelgesprek over euthanasie dat wij hebben gehad, waarbij oud-minister Borst ook aanwezig was. Ik sprak toen mijn gebruikelijke woorden: «Uw spreektijd is twee minuten voor uw introductie en als het echt veel langer wordt, begin ik streng te kijken.» Toen zij zelf moest spreken, deed zij haar horloge af, legde dat voor zich neer, begon te spreken en was uitgesproken na twee minuten en twee seconden. Ik voeg die herinnering graag toe aan de goede woorden die u allen hebt gesproken.

De Minister heeft gevraagd om een schorsing van vijf minuten.

De vergadering wordt 17.43 uur tot 17.48 uur geschorst.

Minister Schippers: Voorzitter. Ik sluit me graag aan bij de warme woorden over mevrouw Borst, en sta ook even stil bij het gemis van iemand die zo ongelooflijk gestreden heeft voor deze wet, en deze wet zo goed in elkaar heeft gezet. Dat blijkt iedere keer weer uit de evaluaties. Dan is het wrang dat het haar niet is gegeven om zelf een menswaardige dood te sterven. Dat is in- en intreurig en ik hoop met u dat er heel snel helderheid komt voor de nabestaanden over hoe het allemaal is gegaan. Wij hebben nu de tweede termijn, die een beetje moeilijk is omdat de eerste termijn zo lang geleden heeft plaatsgevonden en er in de tussentijd heel veel is gebeurd. Wij hebben in de eerste termijn heel veel onderwerpen aan de orde gehad. Een aantal leden refereerde aan enkele van die onderwerpen. Daar zijn ook weer ontwikkelingen op geweest. Ik heb Kamervragen beantwoord over euthanasie op minderjarigen, over euthanasie op psychiatrische patiënten, over toezicht op de toetsingscommissies en over de Levenseindekliniek. Daarnaast heeft de Kamer een brief ontvangen over euthanasie op psychiatrische patiënten en over de Levenseindekliniek en de recente stand-van-zakenbrief over verschillende onderwerpen op het gebied van euthanasie. De informatie uit deze brieven zal ik hier natuurlijk niet herhalen, en ik zal zo snel mogelijk de vragen beantwoorden.

In de eerste plaats ga ik even in op euthanasie op minderjarigen. Zoals ik heb geschreven, heeft er inmiddels een gesprek plaatsgevonden tussen mijn ambtenaren en de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde. Die heeft aangegeven bezig te zijn met onder meer de invoering van de

richtlijn palliatieve zorg bij kinderen en het oprichten van een expertisecentrum palliatieve zorg bij kinderen. Dat vind ik echt positief en ik ben ook bereid om vanuit VWS hieraan ondersteuning te geven. Ik ben ook bereid om de behoefte aan onderzoek te ondersteunen vanuit VWS. Er zijn in de eerste termijn ook vragen gesteld over onderzoek dat de Levensindekliniek zelf laat uitvoeren. Ik heb inderdaad gezegd: laat ik eens even kijken wat de onderzoeksopdracht is en bezien of wij daar eventueel iets aan kunnen toevoegen. Dat heb ik ook gedaan. Het onderzoek, dat wordt uitgevoerd door AMC en VUmc, loopt al vanaf de start van de Levensindekliniek, al twee jaar dus. Als een onderzoek al twee jaar loopt en de komende maanden gereed is, is het een beetje mosterd na de maaltijd om er nog iets aan toe te voegen. Daarom is die brief ook niet gekomen, maar heb ik gewacht tot de tweede termijn. Het onderzoek richt zich onder meer op het inzichtelijk maken van de kwantitatieve gegevens over de kliniek en de patiëntengroepen, van de demografische gegevens en van de diagnose. Het doel van het onderzoek is onder meer, knelpunten in kaart te brengen en het proces van aanmelding, screening, besluitvoering en uitvoering te verbeteren. Bij het congres van de Levensindekliniek op 20 maart jongsleden zijn de eerste resultaten bekendgemaakt. Begin juli komt het eindrapport. Dan kan de Tweede Kamer zelf beoordelen of het genoeg is en wat men ervan vindt. Het lijkt mij goed om niet onderzoek op onderzoek te stapelen voordat wij de resultaten van het eerste onderzoek hebben.

De heer **Van Gerven** (SP): Zou de Minister bereid zijn, als dat rapport er in juli is, om dan de vraag te beantwoorden of het rapport wel alle vragen beantwoordt die er leven? Wij moeten natuurlijk ook als Kamer onze verantwoordelijkheid eventueel nemen en zeggen: dit of dat vinden wij ook wel belangrijk. Maar ik kan mij voorstellen dat er bepaalde elementen zijn die niet beantwoord worden. Ik noem er één, dat mij altijd heel erg bezighoudt, namelijk de vraag waarom de helft van de artsen alsnog zelf het euthanasieverzoek ter hand neemt, nadat de Levensindekliniek zich ermee heeft bemoeid. Ik weet niet of dat soort vragen in het onderzoek voldoende wordt beantwoord. Daarnaast noem ik het feit dat het geëntameerd is door de Levensindekliniek zelf. Het kan dan wel een goed onderzoek zijn, maar dan ligt de onafhankelijkheidsvraag er toch ook nog.

Minister **Schippers**: Ik denk dat AMC en VUmc een reputatie hoog te houden hebben, dus ik denk dat zij dit wel enige wetenschappelijke basis en onafhankelijkheid zullen geven. Dat meen ik oprecht: ik vertrouw erop dat het een goed onderzoek zal zijn. Het kan natuurlijk zijn dat het niet al uw vragen of al mijn vragen beantwoordt, maar laten wij eerst eens bezien waar men mee komt, of wij dan nog vragen hebben en hoe wij het dan verder gaan aanpakken. Verder wijs ik erop dat er bij ZonMw ook een traject loopt. ZonMw heeft ook allerlei onderzoeken gedaan en bekijkt wat wij allemaal weten en waar onze lacunes zitten, in de trant van: wat weten wij niet wat zouden wij graag willen weten? Die inventarisatie voert ZonMw momenteel uit. Ik zou dus wel voorzichtig willen zijn, want ZonMw is op dit punt actief en doet nu juist dat lacuneonderzoek. Laten wij dat eerst eens bij elkaar nemen en dan bezien of er nog vragen zijn die niet beantwoord zijn.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat lijkt mij prima. Heeft de Minister er zicht op wanneer dit lacuneonderzoek van ZonMw gereed is?

Minister **Schippers**: ZonMw en NWO hebben de Kennisagenda Ouderen en het zelfgekozen levenseinde. Deze kennisagenda beschrijft de kennislacunes op dit onderwerp en bevat voorstellen voor onderzoek, die kunnen helpen om de discussie op dit terrein beter te voeren en beleid te ondersteunen. Een van deze voorstellen is de zogenaamde kennissyn-

these te laten uitvoeren. Dit houdt in dat de beschikbare kennis, die veelal erg versnipperd is, bij elkaar wordt gebracht, ook dat wat nu bekend is over de oorzaken. Het lijkt mij wenselijk om de kennis over het vrijwillig levenseinde van ouderen en over doodsverlangen te bundelen en de kennissynthese ook aan de commissie van wijzen te sturen, die daar dan haar voordeel mee kan doen. Wij gaan nog even na bij ZonMw of dit na de zomer af is.

Ik heb hier anderhalve pagina over de evaluatie van de Levenseinde-kliniek. Dan kunnen de leden zo zien wat er allemaal wordt gevraagd. Ik zou er een kopie van kunnen maken, want ik vind het een beetje zonde om hier anderhalve pagina op te gaan lezen.

Ten slotte hebben wij ook gerefereerd aan de brief van de KNMG over de uitkomsten van het evaluatieonderzoek naar de euthanasiewet, waarin men enkele aanbevelingen deed met betrekking tot de toetsingscommissies. Wij hebben constructieve gesprekken gehad met zowel KNMG als de Regionale toetsingscommissies euthanasie (RTE). Daaruit is naar voren gekomen dat alle partijen een beroepsmogelijkheid voor de RTE-oordelen in het kader van rechtszekerheid als niet wenselijk beschouwen. Als je dat gaat doen, blijft een arts natuurlijk heel lang in onzekerheid. Meer transparantie met betrekking tot de beoordeling door de RTE's is wel gewenst. Dat zal worden bevorderd door de verbeterde website en de code of practice die zal worden opgesteld. Wij hebben afgesproken om periodiek gesprekken te organiseren met RTE's, de KNMG en externe deskundigen. Wij zijn voornemens om dit twee keer per jaar te doen en de resultaten van die gesprekken, de knelpunten die naar boven komen of de bevindingen te publiceren op de website van de RTE's.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Begrijp ik goed dat de Minister ons kan verzekeren dat artsen die naar de wet handelen, door de RTE's als zorgvuldig worden beoordeeld?

Minister **Schippers**: Die RTE-beoordeling is zoals die is. We hebben natuurlijk zaken gehad waarbij een van de betrokkenen het er niet mee eens was. Dan kun je een beroepsmogelijkheid bieden; dat is een oplossing. Maar dat houdt wel een enorme onzekerheid in voor artsen die hiermee te maken hebben. De vraag is of dat wenselijk is. Wij hebben aan de RTE's en de KNMG gevraagd of het niet beter is om twee keer per jaar met externe deskundigen in gesprek te gaan. Ik vraag aan de KNMG en de RTE's wie dat moeten zijn. Mevrouw Dik-Faber vroeg of er juristen bij kunnen. Soms is dat misschien heel erg gewenst, maar men kan ook zeggen dat men bijvoorbeeld liever een geriater erbij heeft. Dat zou ik echt bij hen willen neerleggen. Het heeft echter geen invloed op het oordeel van de RTE's. Die oordelen gewoon conform de jurisprudentie en de wet. Mevrouw Tellegen vroeg of er bij het overleg advies kan worden aangevraagd. Welnu, het is echt geen adviesorgaan voor concrete gevallen; het is uitdrukkelijk bedoeld voor kwaliteitsborging en ter bespreking van inhoudelijke thema's of van iets waar men in de praktijk tegen aanloopt. Daar kan wel caustiek bij worden besproken, maar het is niet een adviesorgaan.

Mij is ook gevraagd of er sprake is van een compromis tussen de RTE's en de KNMG en wat een en ander inhoudt in het kader van de toetsing. In de gesprekken zal men aandacht besteden aan de uitvoeringspraktijk door artsen en aan de wijze waarop de RTE's het handelen toetsen. Het gaat dus om een inhoudelijke bespreking van complexe thema's, waarbij casuïstiek als input voor de bespreking kan dienen. Het gaat dus niet om een instantie waaraan moeilijke cases worden voorgelegd. Wel is het nu al zo dat RTE's complexe zaken met elkaar delen en er allemaal naar kijken. Er is dus al een nadere beschouwing van de oordelen. De partijen hebben ons aangegeven, tevreden te zijn met dit overleg.

De instelling van de commissie van wijzen heeft iets langer geduurd, omdat je natuurlijk mensen moet zoeken die ook nog ruimte hebben in hun agenda om aan zo'n behoorlijk traject te beginnen. Dat is gelukt. Wij zijn de laatste mensen aan het bellen. Wij komen nu heel snel met de commissie van wijzen en ook met de opdracht aan die commissie. De Kamer kan nog een oordeel uitspreken over die opdracht. Dat hebben wij ook zo afgesproken. Wij zouden met de commissie en met de opdracht naar de Kamer komen. Die opdracht gaat eerst langs de Kamer, die er nog een oordeel over kan hebben. Dan gaat de opdracht naar de commissie en daarna gaat de commissie van start. Dit gaat heel snel gebeuren; wij hebben de opdracht ook al geformuleerd. Wij zullen bij die opdracht dingen betrekken die wij in eerdere debatten ook al met elkaar hebben gewisseld.

Mevrouw Voortman vroeg mij naar de consequenties voor initiatieven uit de Kamer. Ik ga echter helemaal niet over initiatieven uit de Kamer. Als de Kamer een initiatiefwetsvoorstel maakt, zal dat voorstel eerst door de leden worden bediscussieerd.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Natuurlijk, maar iedereen die wel eens een initiatiefwetsvoorstel heeft behandeld, weet dat de Minister daarbij als adviseur optreedt. Als de Minister al bij voorbaat zegt «ik vind nu hier even niets van, want er is een commissie van wijzen bezig», zou ik dat wel graag van de Minister willen horen.

Minister **Schippers**: Als het op precies hetzelfde terrein ligt, zou dat kunnen. Het ligt er een beetje aan waar het over gaat. Er zijn initiatieven genomen waarvan ik nu al weet wat ik ervan vind, maar dat weet ik niet van alles. Ik weet niet wat u allemaal van plan bent, welke richting dat op gaat en hoe het vastligt. Ik zou dat echt per zaak willen beoordelen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Waar het ons vooral om gaat, is dat er niet een periode van standstill optreedt. Er moet niet weer een periode van eindeloos wachten komen. Dat zou ik jammer vinden.

Minister **Schippers**: Ik kan dat goed begrijpen, maar ik heb de commissie niet ingesteld als een bloemetjesgordijn voor een standstill. Daar zou ik de mensen die ik ervoor gevraagd heb, niet voor vragen. Zij zouden zich er ook nooit voor lenen. Ik heb de commissie ingesteld omdat ik echt dingen wil weten. Als je erover nadenkt – dat heb ik zelf ook weleens gedaan – loop je tegen problemen op die lastig op te lossen zijn. Ik heb deze commissie nodig om ons daarbij te helpen. Ik heb geschetst in welk stadium wij zitten met de werkgroep Schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie. De werkgroep zal ook kijken naar de uniforme wilsverklaring. Natuurlijk moet de modelwilsverklaring niet alleen over dementie gaan. Bovendien stel je die op als je nog goed bent. Er zijn natuurlijk dementiespecifieke problemen die wij elders niet tegenkomen. Zo'n wilsverklaring is echt heel erg lastig, zo weet ik uit ervaring.

Mevrouw **Baay-Timmerman** (50PLUS): Wat vindt de Minister ervan om toch te trachten een structurele toetsing aan te brengen bij die wilsverklaringen? Ze moeten zo veel mogelijk geüpdatet zijn op het moment dat ze gebruikt moeten worden.

Minister **Schippers**: Met een wilsverklaring verklaar je wat je zelf wilt. Dat laat je aan de patiënt over, die dat op papier zet. Wat zie je in de praktijk? Wat zie ik ook in mijn eigen omgeving? Mensen vragen mij: Edith, kun je mij zo'n wilsverklaring sturen? Dan denk ik: nee, zo'n wilsverklaring moet je zelf op papier zetten. Maar men is op zoek, omdat men bang is dat men juridisch iets verkeerd doet of iets vergeet. Er is dus behoefte aan meer

richtinggevend materiaal. Je hoeft je wilsverklaring helemaal niet in te richten conform een op te stellen uniforme verklaring, want het blijft je eigen wil, maar er is dan wat meer zekerheid over wat erin moet, waaraan de verklaring moet voldoen, etc. Daarbij komen vragen aan de orde als: waar leg je de verklaring neer, hoe vaak update je haar? Wij hebben daar geen termijnen aan gesteld; dat wil ik ook niet. Anders zegt iemand: helaas, de termijn is verstreken. Zo moeten wij het met elkaar natuurlijk niet gaan doen. Wij moeten mensen er meer bij helpen. Daar gaan wij dus ook naar kijken. Wij vragen het aan de werkgroep en wij komen erop terug.

Mevrouw **Baay-Timmerman** (50PLUS): De communicatie hierover is heel essentieel. Mensen moeten veel beter weten wat er in zo'n wilsverklaring moet staan en hoe courant zij op een x-moment moet zijn.

Minister **Schippers**: Voor het hele traject moeten wij wat meer richting geven. Hoe vaak moet je de verklaring updaten? Praat met je arts.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Dat is inderdaad een praktisch probleem. Collega Tellegen heeft het in een vorig AO aan de orde gesteld. De verklaring moet praktisch, toegankelijk en uniform zijn. Maar volgens mij is de discussie over de wilsverklaring wat ingewikkelder. Ook al is het mooi, praktisch en toegankelijk, dan nog kan een arts zeggen: dat hebt u toen opgesteld, maar dat neem ik nu niet serieus. Daar ging de discussie over, inclusief het standpunt van de KNMG hierover. Het gaat wat dieper dan praktisch, uniform en toegankelijk. Dat moet ook meegenomen worden in de werkgroep.

Minister **Schippers**: Dit is extra. De vragen in die werkgroep gaan echt over de dieper liggende problemen. Je kunt een wilsverklaring hebben die aan alles voldoet, die up-to-date is en die goed besproken is, maar als puntje bij paaltje komt, zegt de dokter: u bent iemand anders en ik zie ervan af. Het is heel belangrijk in dit debat dat er geen recht op euthanasie bestaat. Daarover is iedereen het eens. Wij zien hier een praktisch probleem tussen wat men verwacht en wat in de praktijk gebeurt. Samen met mevrouw Borst heb ik met de KNMG gesproken. De KNMG heeft te maken met artsen die zeggen: ik kan daar echt niks mee. In het bijzijn van mevrouw Borst zijn wij tot de conclusie gekomen dat wij hierover met Justitie, Volksgezondheid en KNMG aan de slag moeten om een traject te starten. Het is allemaal bestudeerd. Hoe zit het wetstraject in elkaar? Dat is afgerond. Ik heb het schema naar de Kamer gestuurd. Het gebeurt allemaal heel grondig, stapje voor stapje, maar het is ongelofelijk belangrijk dat wij hierover proberen meer helderheid te krijgen.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Daar ben ik het helemaal mee eens, maar de aanleiding voor de discussie was het standpunt van artsen die, geconfronteerd met een wilsverklaring die overall aan voldoet, weigeren omdat de verklaring is opgesteld toen de patiënt helder was, terwijl hij of zij nu dement is. Dit soort aspecten zullen in de werkgroep aan de orde komen.

Minister **Schippers**: Dat is precies de zaak. Je hebt een gesprek gehad met iemand die zegt: als het zover is, wil ik niet meer. Vervolgens is het zover en zie je iemand die er best goed bij zit, zij het in een conditie die zwaar achteruit is gegaan. En daar hebben artsen dan problemen mee. Het is niet een simpele kwestie van: die heeft gelijk of die heeft gelijk. Nee, je moet samen een traject door om te kijken hoe je hier verder mee kunt komen. Dat gebeurt heel zorgvuldig.

Ik kom op de brochure Tijdig spreken over het levenseinde. Kunnen wij die niet wat meer onder de aandacht brengen? De KNMG heeft de brochure opgesteld samen met patiënten- en ouderenorganisaties. Ik

steun dat initiatief van harte; het is ontzettend belangrijk. De brochure is onder alle artsen verspreid met het verzoek om die onder de aandacht van de patiënten te brengen. De eerste signalen uit het veld over het gebruik zijn positief. De KNMG heeft recent met andere partijen het project Helder communiceren over euthanasie gestart. Ik zal bij de KNMG informeren welke aanvullingen zij gewenst acht.

Ik kom op de vergoedingsafspraken met de Levenseindekliniek. Bij mijn weten hebben op één na alle zorgverzekeraars een contract met de kliniek afgesloten. Dat is echt een heel andere situatie dan vorig jaar, toen alleen Menzis een contract had. Dit is echt, gelukkig, een enorme vooruitgang.

Mevrouw **Baay-Timmerman** (50PLUS): Mijn complimenten.

Minister **Schippers**: Ik heb het zelf niet gedaan, maar we hebben er wel aandacht aan besteed.

Hoe is omgegaan met euthanasie bij minderjarigen? Ik weet niet of wij elkaar begrepen hebben, want euthanasie onder de 12 jaar was en is niet toegestaan. Ik denk dat met de vraag bedoeld werd op de richtlijn palliatieve zorg, die op dit moment gemaakt wordt. Voor palliatieve zorg bij kinderen zijn er palliatieve consultatieteams en functionarissen palliatieve zorg, waar artsen terecht kunnen. Het is goed dat er nu een richtlijn wordt opgesteld.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Naar aanleiding van de uitzending van Nieuwsuur vraag ik mij af of die leeftijdsgrens wel altijd zo logisch is. Ik snap dat het complex is, maar als er dan toch een commissie van wijzen wordt ingesteld, dan zou ik mij kunnen voorstellen dat die ook onderzoek doet naar euthanasie bij minderjarigen. Het gaat niet om palliatieve zorg, maar om euthanasie.

Minister **Schippers**: Dat onderzoek doet de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde. Is er behoefte aan? Hoe vaak is er een probleem? Als ik iets doe, moet het ergens een oplossing voor bieden. De vereniging staat hier dichtbij.

Er is veel verwezen naar Altijd Wat. Onder verpleegkundigen en verzorgenden is onderzoek verricht waaruit zou blijken dat artsen terughoudender omgaan met euthanasie sinds de gebeurtenissen in Tuitjehorn. Wij moeten onderscheid maken tussen hetgeen in Tuitjehorn is gebeurd en de zorgvuldige praktijk die wij in Nederland rondom euthanasie en palliatieve sedatie zien. In december 2013 is een enquête gehouden onder 850 artsen. Daaruit bleek dat 91% van hen aangaf niet terughoudender te zijn. Uit de enquête bleek ook dat patiënten in goede handen zijn bij huisartsen als het gaat om palliatieve sedatie. Huisartsen kennen de KNMG-richtlijn palliatieve sedatie goed. Zij benutten de ruimte om de gebruikelijke dosering te verhogen, als dat nodig blijkt voor een rustig sterfbed. Maar ik wil niet voorbijgaan aan signalen die opklinken uit het veld. Immers, het is heel belangrijk dat er helderheid is over medische beslissingen rond het levenseinde. Ik moet zeggen dat de KNMG hier ontzettend veel aandacht voor heeft. De KNMG doet ontzettend veel aan het bevorderen van deskundigheid. Zij onderstreept het belang ervan. Zij geeft extra aandacht aan het onderwerp in de nascholing. De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) zorgt ervoor dat palliatieve zorg een vast onderwerp is in het curriculum van de geneeskundeopleiding. Ik vind dat de eigen beroepsgroep heel erg actief is in bijscholing, deskundigheidsbevordering, etc. Natuurlijk kan er weleens iets gebeuren dat impact heeft, maar ik vind dat daardoor geen ander beeld moet ontstaan van de zorgvuldige praktijk. In de kranten wordt veel gediscussieerd over zaken waarin artsen gedwongen zouden worden tot euthanasie of waarin mensen denken recht te hebben op euthanasie. Ook al ben je SCEN-arts, je neemt altijd je eigen beslissing.

Ik krijg net te horen dat die kennissynthese in september klaar is.

De **voorzitter**: Hiermee zijn alle vragen aan Minister Schippers beantwoord. Ik geef het woord aan Minister Opstelten.

Minister **Opstelten**: Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng in tweede termijn. Ik sluit mij bijzonder aan bij de woorden die zijn uitgesproken bij het overlijden van oud-minister Els Borst. Iedereen heeft daar dierbare gevoelens en gedachten bij.

Collega Schippers heeft bijna alle vragen beantwoord. Dat is ook terecht. Zo is onze taakverdeling op dit terrein, waarop wij overigens heel goed samenwerken. Er is niets wat mij is ontgaan.

In het wettelijk stelsel valt het punt van mevrouw Voortman buiten de strafuitsluitingsgronden van de wet. Alleen een arts kan hulp bij zelfdoding bieden. Er is al gesproken over de commissie van wijzen, waarover wij in de brief van 11 april hebben geschreven. De commissie gaat zich buigen over de maatschappelijke dilemma's en de juridische mogelijkheden van hulp bij zelfdoding van mensen die hun leven voltooid achten. Laten wij de uitkomsten van deze commissie afwachten. Collega Schippers heeft al gezegd hoe het zal verlopen. De commissie komt eraan, inclusief de opdracht. De Kamer krijgt alle gelegenheid om daarover te spreken.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik neem aan dat het kabinet hiermee klaar is met de beantwoording van de vragen. Naar mijn perceptie zijn vier van mijn vijf vragen niet of slechts deels beantwoord.

Ik heb gevraagd naar de relatie tussen de doodswens, het euthanasieverzoek en de omstandigheden. Ik heb gevraagd naar de langdurige behandelrelatie: is dat een pré bij het euthanasieverzoek? Ik heb gevraagd naar mensen in een ver voortgeschreden stadium van dementie. Is voor hen euthanasie in principe niet meer mogelijk? Ik heb ook verwezen naar de gang naar het tuchtcollege als er twijfels zijn over de toetsing.

Minister **Schippers**: De eerste vraag hebben we in eerste termijn beantwoord. De heer Van Gerven vraagt om een onderzoek en ik heb gezegd dat ik dat niet ga doen. Daar hebben wij de argumenten voor uitgewisseld. In tweede termijn ben ik niet van mening veranderd. De vraag naar het onderzoek rond de Levenseindekliniek heb ik beantwoord.

Dan de vraag naar de langdurige behandelrelatie. Bij de beoordeling van een verzoek om euthanasie is het belangrijk dat de arts in staat is om de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden te beoordelen. De vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek moeten worden beoordeeld. De zorgvuldigheid hangt niet per definitie af van de lengte van de behandelrelatie, maar als je iemand heel erg lang kent, kun je het goed beoordelen. Als je iemand pas één dag kent, kun je het niet zo goed beoordelen. En daar zit natuurlijk een hele wereld tussen. Het is niet met een schaarje te knippen. Een langdurige behandelrelatie is wel wenselijk, maar niet altijd mogelijk.

Ik heb al twee keer gemist wat de heer Van Gerven wil vragen rondom die wilsverklaring dementie. Wij hebben een speciale commissie ingesteld rond de wilsverklaring bij dementie. KNMG, Justitie en VWS kijken daarnaar. Ik weet niet precies wat de heer Van Gerven wil.

De heer **Van Gerven** (SP): Als dementie ver is voortgeschreden, dan is men niet meer wilsbekwaam. Is in zo'n stadium euthanasie nog mogelijk?

Minister **Schippers**: Dit is precies het onderwerp waar de commissie zich over buigt. Het is onderdeel van het conflict, zal ik maar zeggen.

Tenslotte het tuchtcollege, waarvoor natuurlijk hetzelfde geldt. Als je in een RTE beoordeeld bent, heb je als arts rechtszekerheid dat je goed gehandeld hebt. Je verlengt het niet enorm door een gang naar het tuchtcollege toe te staan. Dat zou een enorm gevaar inhouden voor de meldingsbereidheid van artsen. Hiervoor geldt dus hetzelfde als voor allerlei andere tweedetoetsingsinstanties.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik vind dit merkwaardig. Als euthanasie heeft plaatsgevonden en men een arts voor het tuchtcollege wil dagen, lijkt mij dat altijd wettelijk mogelijk. Hoe moeten wij daartegen aankijken? Hoe gaan wij dit organiseren? Het lijkt mij een begaanbare weg.

Minister **Schippers**: De burger die het betreft, is er dan niet meer, dus dat is lastig. Ik krijg nu briefjes aangereikt van mijn ambtenaren. Op het ene staat: absoluut niet. Op het andere staat: je moet naar de inspectie. Op het derde briefje staat: je moet naar het OM. Ik zal deze vraag dus maar schriftelijk beantwoorden.

De **voorzitter**: Daarmee zijn wij gekomen aan het einde van dit overleg. Ik dank de ministers, de collega's en de belangstellenden.

Sluiting 18.23 uur.