

Vergaderjaar 2023–2024

**31 036**

## **Evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding**

**Nr. 11**

### **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 15 januari 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 30 mei 2023 inzake de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Kamerstuk 31 036, nr. 10).

De vragen en opmerkingen zijn op 2 oktober 2023 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 15 januari 2024 zijn de vragen, voorzien van een inleiding, beantwoord.

De fungerend voorzitter van de commissie,  
Agema

Adjunct-griffier van de commissie,  
Krijger

## **Inleiding**

Zoals ik eerder aan uw Kamer heb gemeld, was het streven om in het vierde kwartaal van 2023 met een kabinetsreactie op de wetsevaluatie te komen. Een zorgvuldige reactie en het raadplegen van verschillende partijen vergt echter de nodige tijd. In het voorjaar van 2024 kan uw Kamer de kabinetsreactie tegemoet zien. De beantwoording van vragen die in het schriftelijk overleg inzake de vierde wetsevaluatie gesteld zijn en die een meer fundamenteel karakter hebben dan wel betrekking hebben op de 14 aanbevelingen die in het evaluatierapport zijn gedaan en een uitvoeriger antwoord vergen, zal in de kabinetsreactie worden meegenomen.

## **Vragen en opmerkingen vanuit de fracties en reactie van de Minister**

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (hierna: de Wtl). Genoemde leden hechten aan het belang van een zorgvuldige uitvoering van de wet. Een gedegen evaluatie hoort daarbij. Deze leden vinden het goed dat de evaluatiecommissie besloten heeft om ook dieper te kijken naar de onderliggende ontwikkelingen bij artsen, de regionale toetsingscommissies en breder bij de bevolking. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie vinden het goed om te lezen dat op grond van het evaluatieonderzoek, de onderzoekers tot de conclusie zijn gekomen dat de doelstellingen van de Wtl in voldoende mate worden bereikt.

De leden van de VVD-fractie vragen vervolgens wat de Minister, na het lezen van de vierde evaluatie, eventueel extra van plan is om het levenseindegesprek in de samenleving nog meer op gang te krijgen. Wanneer kan de Kamer de beleidsreactie van de Minister op de 14 aanbevelingen verwachten?

Voorts lezen de leden van de VVD-fractie dat het «grijze gebied» tussen levensbeëindiging enerzijds en symptoombestrijding anderzijds kleiner lijkt dan voorheen. Wat kan er de oorzaak van zijn dat dit grijze gebied kleiner lijkt te zijn geworden?

Genoemde leden lezen voorts dat in de periode 2017–2022 de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE's) in 44 van de in totaal 42.396 zaken (0,1 procent) hebben geoordeeld dat de levensbeëindiging op verzoek «niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen» was uitgevoerd. Het frequentst werd de consultatievereiste geschonden. Welke argumenten kunnen gegeven worden voor het niet naleven van de consultatievereiste?

De leden van de VVD-fractie lezen in aanbeveling 8 van de vierde evaluatie <sup>1</sup> dat de onderzoekers de aanbeveling doen om nadere verduidelijking te verkrijgen over de vraag wat wel en wat niet onder de Wtl valt. Kan de Minister in zijn antwoord op dit verslag en in de kabinetsreactie op de vierde evaluatie, die te zijner tijd naar de Kamer gestuurd zal worden, ingaan op deze verduidelijking in aanbeveling 8?

---

<sup>1</sup> Bijlage bij Kamerstukken II 2022/23, 31 036, nr. 10, p.299.

Bovengenoemde leden lezen in de vierde evaluatie dat het aantal mensen dat sterft waarbij sprake is van palliatieve sedatie, is gegroeid. Kan de Minister reflecteren op deze stijging? Tevens krijgen de leden van de VVD-fractie signalen dat artsen bang zijn voor strafrechtelijke gevolgen. Uit de cijfers blijkt dat een dergelijke vervolging bijna nooit plaatsvindt. Genoemde leden vragen al langer aandacht voor dit probleem. Zij zien dat de Minister zich actief inspant om deze angst bij artsen weg te nemen. Welke inspanningen worden hier verricht door artsen en bijvoorbeeld door het Openbaar Ministerie (OM)? Vinden er gesprekken plaats om deze gevoelens te bespreken en eventueel weg te nemen?

Tot slot vragen deze leden waarom psychiaters niet zijn meegenomen in de evaluatie. Het is belangrijk dat de toegang tot euthanasie ook toegankelijk blijft voor mensen die psychisch lijden.

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Genoemde leden zijn van mening dat mensen de ruimte moeten hebben om zelf invulling te geven aan hun levenseinde. Zelfbeschikking en barmhartigheid zijn daarvoor de basis. Een goed functionerende euthanasiewet draagt hieraan bij. Deze leden hebben enkele vragen in afwachting van de beleidsreactie van de Minister op de vierde evaluatie en de daarin gegeven aanbevelingen.

De leden van de D66-fractie constateren dat één van de doelstellingen van de wet is om rechtszekerheid te bieden aan artsen die op verzoek van een patiënt levensbeëindiging toepassen. Deze leden lezen in de vierde evaluatie dat de onderzoekers constateren dat er voldoende rechtszekerheid is. Kan de Minister aangeven wanneer de rechtszekerheid als voldoende wordt beschouwd?

De leden van de D66-fractie lezen voorts dat er in de evaluatie een direct verband wordt gelegd tussen de bereidheid van artsen om onder de huidige regulering euthanasie uit te voeren of hulp te verlenen en het ervaren van rechtszekerheid. Genoemde leden zijn van mening dat deze een-op-een lezing wat kort door de bocht is. Zo kunnen deze leden zich voorstellen dat de bereidheid tot hulpverlening ook kan komen uit een intrinsieke motivatie van artsen om hun patiënten te helpen. De relatie tussen bereidheid en rechtszekerheid is in de evaluatie beperkt onderzocht of wordt niet toegelicht. Wat is het standpunt van de Minister hierin, zo vragen deze leden.

De leden van de D66-fractie constateren voorts dat er in de evaluatie voornamelijk aannames zijn gedaan over rechtszekerheid bij uitgevoerde euthanasieverzoeken. Artsen lijken over voldoende kennis te beschikken als het gaat om «eenvoudige» verzoeken. Kan de Minister toelichten in hoeverre artsen voldoende informatie hebben over complexe euthanasieverzoeken – zoals bij dementie – mede in relatie tot rechtszekerheid? Deze leden vragen of de Minister kan toelichten in hoeverre rechtszekerheid een rol speelt bij het niet inwilligen van euthanasieverzoeken.

De leden van de D66-fractie zien rechtszekerheid bij de WtI als een middel en niet als een doel op zich. Wat is de opvatting van de Minister hierin? Is de Minister bereid om verder onderzoek uit te voeren naar rechtszekerheid onder artsen, zo vragen deze leden.

De leden van de D66-fractie maken zich voorts zorgen over de toegankelijkheid van euthanasiezorg voor mensen met een complex euthanasieverzoek, zoals bij dementie. Tevens hebben deze leden zorgen over de

toenemende doorverwijzing onder artsen bij complexe verzoeken naar het Expertisecentrum Euthanasie. Waar in 2016 nog één op de vijf aan het onderzoek deelnemende artsen verzoeken had doorverwezen, heeft in 2022 de helft van de deelnemende artsen verzoeken doorverwezen. Deze leden zien dit als een politiek signaal dat er onvoldoende kennis is bij artsen over complexe verzoeken. Daarbij nemen de wachtlijsten bij het Expertisecentrum Euthanasie almaar toe. Kan de Minister aangeven of hij deze zorgen ook heeft en op welke wijze euthanasie, ook bij complexe verzoeken, toegankelijk en beschikbaar blijft?

Voorts constateren de leden van de D66-fractie dat de schriftelijke wilsverklaring zoals wettelijk is opgenomen, in de praktijk voor onzekerheid zorgt bij artsen, patiënten met bijvoorbeeld dementie en hun dierbaren. Kan de Minister aangeven op welke wijze hij zich zal inzetten om kennis te verspreiden onder artsen en andere Nederlanders over de schriftelijke wilsverklaring? Ziet de Minister nog andere mogelijkheden om deze onzekerheid weg te nemen? Zo ja, welke, zo vragen deze leden.

De leden van de D66-fractie stellen vast dat ten opzichte van de derde evaluatie er in de vierde evaluatie geen aanvullend onderzoek is gedaan naar ervaringen van en bereidheid tot onder zorgprofessionals in de geestelijke gezondheidszorg (ggz), zoals psychiaters. Dit terwijl ook in deze periode het aantal gemelde zaken betreffende mensen die lijden als gevolg van een psychische stoornis steeg. Het merendeel van deze zaken wordt doorverwezen naar het Expertisecentrum Euthanasie, waardoor wachttijden soms oplopen tot twee jaar. Deze leden zijn van mening dat de behandeling van euthanasieverzoeken zoveel mogelijk door de eigen behandelaar dient te worden uitgevoerd. Een nader onderzoek onder de beroepsgroep zou verder inzicht kunnen geven in de vraag waarom patiënten veelal worden doorverwezen, zo stellen deze leden. Is de Minister bereid om nader te onderzoeken welke knelpunten zorgprofessionals in de ggz ervaren?

Tot slot constateren de leden van de D66-fractie dat er breed maatschappelijk draagvlak is onder Nederlanders over zelfbeschikking aan het einde van het leven. Dit maatschappelijk draagvlak neemt alleen maar toe: in 2016 was 49 procent van de bevolking van mening dat iedere persoon het recht heeft om zelf te beschikken over zijn/haar eigen leven en dood; dit is in 2022 opgelopen naar 60 procent. Daarbij is er een nog groter draagvlak voor recht op euthanasie en hulp bij zelfdoding (68 procent). Deze leden vinden het dan ook belangrijk dat een maatschappelijk gesprek wordt gevoerd over de vraag hoe regie aan het einde van het leven nu, maar ook in de toekomst, kan worden gewaarborgd. Hoe ziet de Minister dit, zo vragen deze leden.

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de vierde evaluatie van de Wtl. Deze leden constateren dat de Minister nog geen inhoudelijke beleidsreactie naar de Kamer heeft gestuurd. Om deze reden zullen deze leden op dit moment slechts zeer summier ingaan op deze vierde wetsevaluatie.

De leden van de CDA-fractie lezen in de evaluatie dat er in enkele aanbevelingen (de nummers 4, 5 en 10) voor wordt gepleit om de voorlichting over (on)mogelijkheden van euthanasie en over het nut van «tijdig spreken over het levenseinde» met naasten en zorgverleners te verbeteren. Genoemde leden vragen de Minister of hij uiteen kan zetten op welke wijze de overheid hierover momenteel voorlichting organiseert en hoe deze voorlichting de laatste jaren geïntensiveerd is. Wat gaat de

Minister doen om ervoor te zorgen dat de informatievoorziening passend en toereikend is en blijft?

De leden van de CDA-fractie vragen welke stappen worden gezet om het bespreken van wensen rondom het levenseinde met zorgverleners een duidelijk plek te geven in de zorg. Tevens vragen zij, daarop aansluitend, om proactieve zorgplanning, zowel thuis als in een zorginstelling, beter te borgen in de bestaande zorgpraktijk.

De leden van de CDA-fractie lezen tenslotte in de vierde evaluatie dat in de onderzoeksperiode er een sterke stijging heeft plaatsgevonden in de frequentie van het voorkomen van palliatieve sedatie. Deze is gestegen van 8 procent van het aantal sterfgevallen in 2015, tot 23 procent in 2021. Genoemde leden vragen welke reden hiervoor volgens de Minister zou kunnen zijn.

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige stukken. Zij hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen.

In het verslag van de schriftelijke inbreng over het Jaarverslag 2022 van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE)<sup>2</sup> gaf de Minister aan op dat moment geen aanleiding te zien om een wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van de absolute en relatieve stijging van het aantal euthanasiemeldingen te laten doen. De Minister verwees hierbij onder andere naar een onderzoek van het Nivel in 2019<sup>3</sup> naar de ontwikkeling in het aantal euthanasieverzoeken en -meldingen. Genoemde leden missen echter in dit onderzoek een volledige analyse van de achtergrond van de mensen die een euthanasieverzoek doen. Zo wordt wel de achterliggende ziekte genoemd, maar niet de sociaaleconomische status en de culturele achtergrond. Kan de Minister aangeven of een euthanasieverzoek relatief vaker gedaan wordt door mensen met een bepaalde sociaaleconomische status en welke verklaringen hier eventueel voor zijn? Mochten hierover geen cijfers bekend zijn, is de Minister dan bereid om hierna onderzoek te laten doen?

Tenslotte vragen genoemde leden vooral wat de Minister met de in de vierde evaluatie gedane aanbevelingen gaat doen. Deze leden nemen aan dat dit terug zal komen in de beleidsreactie op de vierde evaluatie, die naar verwachting in het vierde kwartaal van 2023 naar de Kamer zal worden gestuurd.

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA- en GroenLinks-fracties**

De leden van de fracties van GroenLinks en de PvdA hebben met interesse kennisgenomen van de vierde evaluatie en zijn de onderzoekers zeer erkentelijk voor het omvattende onderzoek naar de werking van de Wtl. In afwachting van de kabinetsreactie op de aanbevelingen hebben genoemde leden een aantal vragen.

De eerste vraag die de leden van de fracties van GroenLinks en de PvdA hebben, heeft betrekking op de maatregel uit het coalitieakkoord van het kabinet-Rutte IV. Er was in het coalitieakkoord geld gereserveerd om de deskundigheid te bevorderen van artsen bij een euthanasieverzoek van iemand met psychisch lijden. In de vierde wetsevaluatie wordt ook aanbevolen om meer mogelijkheden te organiseren voor artsen om

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2023/24, 32 647, nr. 102.

<sup>3</sup> Nivel, 2019, «Ontwikkelingen in het aantal euthanasiegevallen en achterliggende factoren».

advies van en steun te krijgen bij andere artsen als het om complexe verzoeken gaat. Kan de Minister toelichten welke stappen er de afgelopen jaren zijn gezet en nu nog worden gezet, zodat artsen vaker zelf euthanasieverzoeken in behandeling kunnen nemen en niet hoeven door te verwijzen naar het Expertisecentrum Euthanasie?

De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties lezen in de wetsevaluatie dat het merendeel van de ingewilligde euthanasieverzoeken op grond van een psychische stoornis worden uitgevoerd door artsen die zijn verbonden aan het expertisecentrum. Genoemde leden vragen waarom al deze verzoeken nog bij het expertisecentrum terecht komen, aangezien er ook een steungroep is van psychiaters van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Kan de Minister toelichten hoe deze twee vormen van ondersteuning zich tot elkaar verhouden en wanneer verzoeken met de steungroep van de NVvP worden behandeld en wanneer psychiaters ervoor kiezen door te verwijzen naar het expertisecentrum?

De leden van de fracties van GroenLinks en de PvdA begrijpen dat de onderzoekers concluderen dat de Wtl voldoende rechtszekerheid biedt aan artsen. Angst voor de consequenties blijkt maar zelden een reden om een verzoek te weigeren. Tegelijkertijd is er, met de zaak-Arends, veel aandacht geweest voor de mogelijke strafrechtelijke consequenties van het handelen van de arts. Ondanks het feit dat de Hoge Raad de arts in kwestie heeft ontslagen van vervolging, kunnen genoemde leden zich goed voorstellen dat artsen huiveriger worden om een euthanasieverzoek in te willigen. Zij vragen de Minister of er onder artsen een toegenomen zorg is met betrekking tot hun rechtszekerheid en of hij kan ingaan op het effect van de zaak-Arends op artsen en de bereidheid om euthanasieverzoeken in te willigen.

De leden van de GroenLinks- en de PvdA-fracties constateren dat er tegelijkertijd ook andere ontwikkelingen zijn die mogelijk kunnen duiden op onzekerheid van de rechtspositie van artsen. Zo is het aantal gevallen van palliatieve sedatie sterk toegenomen en blijft het aantal mensen dat wordt doorverwezen naar het Expertisecentrum Euthanasie stijgen. Genoemde leden vragen of dit mede een effect kan zijn van de vervolging van een arts in de zaak-Arends. Zeker omdat het ging om vervolging als gevolg van twijfel over het voldoen aan alle zorgvuldigheidseisen. Het huidige onderzoek, de vierde evaluatie, lijkt meer kwantitatief ingestoken, waar juist een kwalitatief onderzoek meer inzicht zou geven in de effecten van de zaak-Arends en van een strafrechtelijke vervolging op de ervaren rechtspositie van artsen en de door artsen gemaakte keuzes. Kan de Minister hierop reflecteren of hier aanvullend onderzoek naar laten doen?

Dezelfde vraag hebben de leden van de fracties van GroenLinks en de PvdA over het aantal artsen dat een euthanasie niet wil uitvoeren. Uiteindelijk is het wel of niet inwilligen van een euthanasieverzoek een persoonlijke beslissing. Genoemde leden kunnen goed begrijpen dat er artsen zijn die dat niet willen doen. Desalniettemin is de stijging van het aantal artsen dat nooit euthanasie wil uitvoeren en euthanasie ondenkbaar acht met een factor anderhalf toegenomen. Het is op z'n minst opvallend te noemen dat artsen in de jaren 1990, toen de Wtl nog niet bestond, minder vaak afwijzend ten opzichte van euthanasie stonden dan nu. Is bekend welke ontwikkeling de artsen hebben doorgemaakt waardoor zij vaker niet bereid zijn een euthanasieverzoek in te willigen?

Hoewel de leden van de fracties van GroenLinks en de PvdA zien dat het aantal artsen afneemt dat bij een euthanasieverzoek druk ervaart van naasten of de patiënt, blijft het percentage erg hoog, zeker bij specialisten ouderengeneeskunde. Hoewel de groep specialisten ouderengeneeskunde

niet heel groot is, is het toch veelzeggend dat meer dan de helft van deze specialisten druk voelt van de naasten. Een van de redenen die door artsen wordt gegeven, is dat mensen euthanasie als een recht zijn gaan ervaren. In de vierde wetsevaluatie wordt wel geadviseerd om onderzoek te blijven doen naar de vraag hoe artsen omgaan met de ervaren druk, maar er staan geen voorstellen in om de druk te verminderen. Staat de Minister in contact met de relevante beroepsorganisaties en kan hij aangeven of, en zo ja, welke ondersteuning hierbij door de medisch professionals is gewenst?

### **Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie**

De leden van de ChristenUnie-fractie maken van de gelegenheid gebruik om vragen te stellen en opmerkingen te maken bij de vierde evaluatie van de Wtl.

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het terecht dat in deze vierde evaluatie, na twintig jaar euthanasiepraktijk, dieper is gekeken naar de onderliggende ontwikkelingen bij artsen, bij de RTE's en breder bij de bevolking. Deze leden zijn van mening dat de bevindingen uit deze evaluatie goede voeding zijn voor verdere politieke en maatschappelijke discussie. Tegelijk missen zij in de evaluatie een goed onderzoek naar de oorzaken van de stijging van de euthanasiecijfers, die hoger ligt dan is te verklaren door demografische ontwikkelingen. Ook de stijging onder mensen met psychiatrische ziekten en dementie wordt in deze evaluatie niet verklaard. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen daarom of de Minister een aanvullend verdiepend onderzoek naar de oorzaken van de stijging gerechtvaardigd vindt. Genoemde leden dringen daar sterk op aan.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen voorts dat artsen in de vierde evaluatie «verlies van waardigheid» als reden voor euthanasie hebben aangevinkt.<sup>4</sup> Kan dit in de praktijk als enige reden voldoende grond vormen voor een euthanasie? Hoe is dit te rijmen met ondraaglijk en uitzichtloos lijden?

Er heeft zich in de afgelopen decennia een significante daling voorgedaan in het percentage gevallen waarin de arts overlegt met naasten. Waar dat eerder bijna altijd werd gedaan, is dat in 2021 nog maar in 57 procent van de gevallen. De leden van de ChristenUnie-fractie vinden dit zorgelijk. Op welke manier is in de richtlijn van de KNMG opgenomen dat het gesprek met naasten erbij hoort in het euthanasieproces? Op welke andere manieren wordt de naaste wel of ook betrokken? Is dit altijd alleen op verzoek van de patiënt of kan dit ook op initiatief van de arts? Het komt voor, zo stellen genoemde leden, dat naasten het niet eens zijn met het euthanasieverzoek van de patiënt. Zou het niet goed zijn, zo vragen deze leden aan de Minister, als in het proces meer wordt ingezet op consensus tussen patiënt en naasten? Op welke manier zou dit gerealiseerd kunnen worden?

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat sommige aanbevelingen sterk leunen op een geconstateerde verandering in opvattingen onder de bevolking en de ontwikkeling in de praktijk. De juridische doordenking van de aanbevelingen vraagt nog meer aandacht, zo vinden deze leden. Vervolgens zal een politieke weging moeten plaatsvinden. Op deze aspecten hebben deze leden dan ook de meeste vragen en opmerkingen.

---

<sup>4</sup> Kamerstuk 31 036, nr. 10, p.108.

De leden van de ChristenUnie-fractie onderstrepen de constatering van de evaluatiecommissie dat euthanasie en hulp bij zelfdoding onder voorwaarden opties zijn voor de arts en geen recht van de patiënt. Deze leden maken zich zorgen over de verschuivende opvattingen van patiënten en hun naasten dat dit recht wel zou bestaan en de druk die artsen hierdoor ervaren. Aanbeveling 4 in de evaluatie kan daarmee op steun van genoemde leden rekenen. Tegelijk zien deze leden dat enkel voorlichting waarschijnlijk niet genoeg is. Welke inzet wil de Minister plegen om het maatschappelijke gesprek over natuurlijk sterven, *advance care planning* en het levenseinde in het algemeen te stimuleren?

Ten aanzien van aanbeveling 6 in de evaluatie vragen de leden van de ChristenUnie-fractie allereerst aan de Minister wat artsen in de praktijk voor verschil zullen merken als de structuur zo wordt gewijzigd als de evaluatiecommissie voorstelt. Daarnaast vragen genoemde leden welke redenen de Minister zou kunnen hebben om deze wijziging door te voeren, anders dan de perceptie van artsen en de bevolking. De leden van de ChristenUnie-fractie wijzen erop dat artsen zich niet geïncrimineerd voelen in de procedure. Daarnaast wijzen deze leden erop dat de status van «verdachte» een arts ook beschermt in relatie tot het OM, namelijk in het delen van relevante gegevens.

Daarnaast vinden de leden van de ChristenUnie-fractie de analogie die tussen artsen en opsporingsambtenaren wordt gezocht niet terecht. Artsen hebben juist de taak en de plicht om het leven te beschermen. Het uitvoeren van euthanasie staat in principe haaks op deze plicht. Bovendien is levensbeëindiging een veel ingrijpendere handeling dan het gebruiken van geweld, zoals bij opsporingsambtenaren van toepassing is. Daarnaast voert de arts een euthanasie uit na veel voorbereiding. Een opsporingsambtenaar moet juist snel reageren in een noodsituatie en moet dan van tevoren weten welke ruimte de wet hem biedt.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat de evaluatiecommissie een verschuiving constateert in de interpretatie van de zorgvuldigheidseisen, in de mate waarin belang wordt gehecht aan de inbreng van de patiënt. Die lijkt volgens de evaluatie toe te nemen. De relatief open normen uit de wet worden ruim geïnterpreteerd als er sprake is van een stapeling van ouderdomsklachten. De leden van de ChristenUnie-fractie bekijken deze ontwikkeling met zorg, omdat zij ook veel waarde hechten aan de professionele inschatting van de arts. De RTE's hebben een belangrijke rol in de interpretatie van de zorgvuldigheidseisen. Op welke manier kan de Minister regie voeren op deze interpretatie? De evaluatiecommissie waarschuwt dat deze ontwikkeling ertoe kan leiden dat de zorgvuldigheidseisen een «façade» vormen en dat uiteindelijk alleen de beleving van de patiënt als factor telt. Aanbeveling 9 in de evaluatie, om onderzoek te doen naar de interpretatie van de zorgvuldigheidseisen door artsen en RTE's, lijkt genoemde leden daarom gepast.

Ten aanzien van de begrippen barmhartigheid en autonomie en het relatieve belang van beide waarden vragen de leden van de ChristenUnie-fractie of de Minister kan reflecteren op de mate waarin de zorgvuldigheidseisen in de wet uiting geven aan beide waarden. Genoemde leden zouden het een onwenselijke ontwikkeling vinden als de waarde autonomie dominant of zelfs als enige waarde wordt meegewogen. Deze leden zijn bezorgd dat een nadruk op autonomie, en daarmee op de beoordeling van de persoonlijke beleving van het lijden, het de taak van de arts gaat maken om de last van het lijden van patiënten weg te nemen. Het is wat deze leden betreft niet aan de geneeskunde om vast te stellen wanneer een leven niet de moeite waard is, of wanneer de last van het leven te zwaar is om te dragen. Dit is volgens deze leden ook niet in lijn

met de oorspronkelijke bedoeling van de wetgever. Wat is de opvatting van de Minister hierin?

Ten aanzien van aanbeveling 7 herkennen de leden van de ChristenUnie-fractie het feit dat het huidige vervolgingsbeleid van het OM differentieert tussen zorgvuldigheidseisen. Genoemde leden zouden een differentiatie in de wet eventueel zinvol vinden indien dit betekent dat schendingen waar nu geen vervolging voor plaatsvindt, door OM noch Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) gesanctioneerd worden. Deze leden vinden het met het oog op normbepaling belangrijk dat ook schendingen die minder ingrijpend zijn, maar die wel een afwijking van de richtlijn zijn, gesanctioneerd kunnen worden, bijvoorbeeld met een boetebepaling. Zij wijzen op de oordelen van de RTE 2022, de nummers 114 en 116, die ook in het jaarverslag 2022 zijn opgenomen.<sup>5</sup> Daarin zijn de oordelen «zorgvuldig», maar er zijn ook onzorgvuldigheden geconstateerd.

Ten aanzien van aanbeveling 11 en de schriftelijke wilsverklaring zien de leden van de ChristenUnie-fractie dat het onderwerp van discussie is, juridisch en maatschappelijk, of de schriftelijke wilsverklaring en de formulering van art. 2, tweede lid, van de Wtl, voldoende is om recht te doen en bescherming te bieden aan mensen met dementie. Zij zien dat de uitspraak van de Hoge Raad en van de EuthanasieCode wel wat meer duidelijkheid creëren over de interpretatie van artikel 2, tweede lid van de Wtl. Tegelijkertijd is het nog steeds aan de leden van de RTE's hoe zij het artikel interpreteren. Genoemde leden vragen de Minister welke duidelijkheid hij verwacht van een nadere uitwerking van artikel 2, tweede lid, Wtl, zeker als waarschijnlijk met open normen wordt gewerkt, zoals ook in het eerste lid gebeurt.

De leden van de ChristenUnie-fractie merken voorts op dat er op het gebied van euthanasie bij psychiatrische patiënten verschil blijft bestaan tussen het standpunt van de KNMG en de EuthanasieCode. De code kan in de praktijk en in de toetsing van de meldingen dominant zijn boven de richtlijnen en de standpunten van de KNMG, zoals de evaluatiecommissie ook constateert: de RTE's volgen vooral de EuthanasieCode. Deze leden merken op dat de richtlijnen van de KNMG met veel zorgvuldigheid door een grote groep artsen is afgewogen en opgesteld. Zij menen dat de EuthanasieCode moet aansluiten bij de richtlijnen van artsen, om recht te doen aan de professie van artsen. Herkent de Minister dit verschil ten aanzien van euthanasie bij psychiatrische patiënten? Is hij ook van mening dat een verschil niet wenselijk is?

De leden van de ChristenUnie vinden het in het licht van de cijfers dat een toenemend aantal mensen met dementie euthanasie krijgt, van belang om verder onderzoek te laten doen naar de ontwikkeling van dementie, de invloed die deze ziekte heeft op de persoonlijkheid, het bewustzijn en de toerekeningsvatbaarheid en op welke manier deze patiënten lijden. Zij benadrukken dat er nu heel veel onbekend is en dat daarom uiterste terughoudendheid moet worden betracht. Deelt de Minister de noodzaak om hierin meer inzicht te krijgen en om tot die tijd terughoudend te zijn? Ten aanzien van de capaciteit van de RTE's vragen de leden van de ChristenUnie-fractie welke toetsing de Minister minimaal in stand wil houden. Is de Minister het met deze leden eens dat een zorgvuldige behandeling van zaken blijvend van belang is, en dat het gegeven dat de Nederlandse praktijk nu stabiel en kwalitatief goed zou zijn geen reden is om minder intensief te toetsen? Genoemde leden merken daarnaast op dat zij de risico's zien van de steeds toenemende meldingen en een vrij beperkte capaciteit bij de RTE's. Hebben de RTE's nog de tijd en ruimte om

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2022/23, 32 647, nr. 99.

op te merken wat niet goed gaat in de euthanasiepraktijk? De leden van de ChristenUnie-fractie vragen daarom aan de Minister hoeveel tijd gemiddeld aan een dossier wordt besteed als het «niet-vragen oproepend» is.

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het een goede ontwikkeling dat de RTE's hun uitspraken meer dan voorheen publiceren, maar zij zien ook dat de informatie die gepubliceerd wordt maar zeer beperkt is en dat daar weinig inzicht in de casus wordt geboden. Een evaluatie per vijf jaar kan niet alle aspecten van uitvoering en praktijk goed in beeld brengen. Als voorbeeld noemen deze leden de naleving van de verplichting van de forensisch arts om een digitaal meldingsformulier ingevuld aan te leveren bij de lijkschouwer. Daar is geen zicht op. Deze leden zien daarom reden om, anders dan de evaluatiecommissie van mening is, onafhankelijk onderzoek te laten doen naar de uitspraken van de RTE's, zodat er meer inzicht komt in de vraag hoe de RTE's tot een oordeel «conform de zorgvuldigheidseisen» komen. Bij begrijpelijk gebrek aan jurisprudentie vinden deze leden het belangrijk om dit inzicht op deze manier te verwerven. Bovendien vinden genoemde leden het niet meer dan logisch dat er op enig moment toezicht plaatsvindt op een orgaan dat de wet interpreteert. Wat is de opvatting van de Minister hierover? Is hij van mening dat toezicht op de RTE's voldoende is geborgd?

### **Vragen en opmerkingen van de BBB-fractie**

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de vierde evaluatie, over de periode 2017–2022, van de Wtl. Zorgvuldigheid rond de uitvoering van de Wtl en ontwikkelingen die hierop betrekking hebben, is en blijft geboden. Deze leden constateren dat artsenfederatie KNMG spreekt over een zorgvuldige evaluatie van robuuste wetgeving.

De leden van de BBB-fractie merken op dat de KNMG op een wezenlijk onderdeel van de uitvoering van de wet desondanks een zware discrepantie ervaart tussen de richtlijnen van de beroepsgroep (zorgvuldig geformuleerd, met draagvlak en rekening houdend met jurisprudentie) en andere, zelfs afwijkende normen van de RTE's. Deze leden vragen de Minister hoe hij met dit verschil van inzicht, dat in de evaluatie terugkomt in paragraaf 2.2.3, omgaat. Mogen zij ervan uitgaan dat de EuthanasieCode omwille van overwegingen van zorgvuldigheid, rechtszekerheid en transparantie op korte termijn in lijn wordt gebracht met de richtlijnen van de beroepsgroep?

De KNMG vraagt ervoor om te waken dat euthanasie nooit als normaal medisch handelen wordt beschouwd. Euthanasie zou in dat geval steeds meer als een gewoon recht kunnen worden geclaimd, als deel van het normale pakket aan behandelingen. De leden van de BBB-fractie vragen of de Minister een ontwikkeling ziet waarbij de grens om euthanasie te vragen inderdaad verschuift. Genoemde leden vragen de Minister of hij het eens is met de gedachte dat euthanasie geen normaal onderdeel van het pakket aan mogelijke behandelingen mag uitmaken. Zij vragen aansluitend welke waarborgen de Minister nodig acht om ervoor te zorgen dat euthanasie nooit normaal medisch handelen zal worden. Is de Minister het met deze leden eens dat het stellen van een leeftijdsgrens van 75 jaar en ouder voor de mogelijkheid tot hulp bij zelfdoding zonder tussenkomst van een arts, zonder enige twijfel zal gaan leiden tot een druk op mensen bij het bereiken van de leeftijd van 75 jaar? Is de Minister het met deze leden eens dat een beschaafde, humane samenleving een hoge leeftijd nooit als grens mag hanteren voor een te honoreren doodswens? Tevens vragen de leden van de BBB-fractie hoe de open norm van uitzichtloos en ondraaglijk lijden uit de Wtl, die zich aanpast aan ontwikke-

lingen in de samenleving, zich verhoudt tot het voorkomen van euthanasie als normaal medisch handelen.

De leden van de BBB-fractie constateren dat om uit te kunnen sluiten dat de doodswens voortkomt uit een somatische en/of psychische aandoening waarvoor eventuele behandeling mogelijk is, bij de beoordeling van een verzoek om hulp bij zelfdoding altijd een arts betrokken zal moeten zijn. Dat betekent een grote druk op betrokken artsen, die vrijwel altijd tot de conclusie zullen komen dat behandeling mogelijk is.

Genoemde leden vragen de Minister in te gaan op de resolute afwijzing door de KNMG van een zogenaamde Wet «Voltooid leven», in het verlengde van de Wtl. Wat is de opvatting van de Minister over de constatering van de artsenfederatie dat de uitzichtloosheid van het lijden, de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek en het bestaan van redelijke alternatieven bij de groep patiënten met een psychische stoornis veel moeilijker te beoordelen is dan bij patiënten waarbij somatische problemen de overhand hebben?

De leden van de BBB-fractie maken voorts uit de vierde evaluatie op dat voor 2015 de geschatte bekorting van het leven met meer dan zes maanden, minder dan 3 procent van de euthanasiegevallen of hulp bij zelfdoding bedroeg. In 2015 was dat percentage met 12 procent gestegen tot 15 procent. In 2021 was dat percentage met nog eens 4 procent gestegen tot 19 procent. Dit betekent dat inmiddels in een op de vijf euthanasiegevallen of hulp bij zelfdoding de levensstijdbekorting meer dan een half jaar bedraagt. Genoemde leden vragen van de Minister een inhoudelijke reflectie op deze stijging, gegeven de kwantitatieve duiding in de evaluatie. Zij vragen de Minister daarbij in te gaan op het gegeven dat het medische oordeel van de arts gaandeweg wijkt voor de persoonlijke ervaring van het lijden. Aanvullend stellen deze leden de vraag hoe het gegeven moet worden geduid dat het percentage sterfgevallen waarin het overlijden werd voorafgegaan door een uitdrukkelijk verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding in 2021 met 8,0 procent nagenoeg even groot was als in 2015 (8,4 procent). Dit betekent dat in een eerder stadium euthanasie wordt gepleegd zonder dat de vraag daarnaar is gestegen. Want de levensstijdbekorting is in deze periode immers gestegen met 4 procent, zoals genoemd. Het gaat overigens om euthanasie, in de veronderstelling dat er geen hulp bij zelfdoding wordt verleend in situaties waarin geen hulp bij zelfdoding wordt gevraagd. Aansluitend vragen deze leden naar de als opmerkelijk genoteerde bevinding in het sterfgevallenonderzoek, namelijk van een aanhoudende stijging van de toepassing van continue diepe sedatie (palliatieve sedatie). Wordt dat als een alternatief gezien voor euthanasie, nu ook het onderscheid duidelijker wordt gezien en ook als zodanig wordt gecommuniceerd?

Uit de vierde evaluatie komt naar voren, zo lezen de leden van de BBB-fractie, over familie in het bijzonder, of om de kring breder te trekken, burgers in het algemeen, dat het lastig is om psychisch of psychiatrisch lijden te beoordelen. Er is sprake van onzekerheid over situaties rond bijvoorbeeld patiënten met dementie en over de besluitvorming, bijvoorbeeld over de waarde van een wilsverklaring. Genoemde leden vragen de Minister hoe hij aankijkt tegen de doelen zorgvuldigheid, rechtszekerheid en transparantie uit de Wtl, naarmate de kring van mensen die bij een verzoek tot euthanasie of hulp bij zelfdoding zijn betrokken zich uitbreidt, terwijl de beoordeling van het verzoek diffuser wordt en meer gaat leunen op gevoel dan op medische richtlijnen, inzicht en ervaring. Kan de Minister ingaan op de opvallende bevinding uit de evaluatie dat het aandeel burgers dat van mening is dat familie ook hulp bij zelfdoding mag verlenen in 2022 (26 procent) liefst 20 procent lager is dan in 2016 (46 procent). Ook in dit licht zijn deze leden bijzonder benieuwd of de Minister genegen is te onderzoeken hoe artsen omgaan

met druk van patiënten, familie en vanuit de maatschappij bij hun besluitvorming over verzoeken om hulp bij levensbeëindiging. Tevens vragen deze leden of een toekomstige wetsevaluatie niet te ver in de toekomst ligt.

Wat betreft aanbeveling 6 in de evaluatie, vragen de leden van de BBB-fractie of het wisselen van een «nee, tenzij» naar een «ja, mits» er niet onverhoopt toe leidt dat toetsing van euthanasie en hulp bij zelfdoding van de radar zullen verdwijnen. Denkbaar is dat alleen nog buitengewoon in het oog springende situaties strafrechtelijk zullen worden opgepakt. Waarbij juist het gegeven dat de open normen van de Wtl in relatie staan met ontwikkelingen in de samenleving, alle reden geeft om vast te houden aan de huidige praktijk die als zorgvuldig wordt ervaren, die transparant is en die rechtszekerheid biedt. Genoemde leden wijzen in dit verband op bijvoorbeeld het wisselende denken over het verlenen van hulp door familie bij zelfdoding. Deze leden vragen de Minister daarbij in zijn overweging te betrekken dat ervaring uit het buitenland leert dat aspecten rond euthanasie explicieter en gedetailleerder zijn geregeld dan in de Wtl.

Voor het overige vragen de leden van de BBB-fractie of de Minister voornemens is om te voorzien in het bieden van de mogelijkheid voor mensen die daaraan behoefte hebben om ondersteuning te krijgen bij het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring. Deze leden vragen ook welke stappen er worden gezet om het bespreken van wensen rondom het levenseinde met zorgverleners een duidelijk plek te geven in de zorg, zoals de Patiëntenfederatie Nederland bepleit. Daarop aansluitend verzoeken zij de Minister om aan te geven wat wordt ondernomen om proactieve zorgplanning, zowel thuis als in een zorginstelling, beter te borgen in de bestaande zorgpraktijk.

## **Vragen en opmerkingen van de SGP-fractie**

### **Inleiding**

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de vierde evaluatie van de Wtl. Zij hechten zeer aan het belang van periodieke evaluatie van de Wtl, gelet op de aard van deze wet. Het gaat immers om het actief beëindigen van menselijk leven. Genoemde leden maken zich zorgen over de stijgende vraag naar euthanasie en de steeds ruimere invulling van de zorgvuldigheidseisen in de Wtl, met name als het gaat om euthanasie bij mensen met dementie of een psychiatrische ziekte. Zij maken daarom graag van de gelegenheid gebruik om een aantal vragen te stellen over deze vierde wetsevaluatie. Zij betrekken hierbij ook het verslag van een schriftelijk overleg over het Jaarverslag 2022 van de RTE's.<sup>6</sup>

De leden van de SGP-fractie hebben de onderstaande vragen en opmerkingen over hoofdstuk 2 van de vierde evaluatie.

---

<sup>6</sup> Kamerstukken II 2022/23, 32 647, nr. 99.

### **2.2.1 Strekking en inhoud van de Wtl en daaraan gerelateerde wetgeving**

Op 1 oktober 2021 is de Wtl op enkele punten gewijzigd. Artikel 19, tweede lid, onderdeel c van de Wtl bepaalt dat de verantwoordelijke Ministers bij AMvB regels kunnen stellen betreffende het overleg tussen RTE's, OM en IGJ. De onderzoekers wijzen er in de evaluatie op dat dergelijke regels er nog niet zijn. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister waarom deze regels er nog niet zijn en wanneer ze zullen worden opgesteld. Kan de Minister toelichten hoe sinds deze wetswijziging het OM en de IGJ betrokken zijn geweest bij het voorzittersoverleg van de RTE's?

### **2.2.3 De EuthanasieCode, mede in relatie tot richtlijnen van de beroepsgroep**

De leden van de SGP-fractie constateren dat de ontwikkeling in de interpretatie van de wet sinds 2018 in belangrijke mate is gestuurd door de EuthanasieCode, opgesteld door de RTE's. Genoemde leden vragen de Minister om te reflecteren op de rol van de RTE's bij de interpretatie van de Wtl. In hoeverre is het de bedoeling van de wetgever geweest om de invulling van de zorgvuldigheidseisen over te laten aan de medische beroepsgroep, de RTE's en uiteindelijk de rechter? Deelt de Minister de opvatting dat ook de Minister zelf en de wetgever hier een rol in zouden moeten spelen?

### **2.2.4 De wettelijke zorgvuldigheidseisen**

De opeenvolgende jaarverslagen en de EuthanasieCodes van de RTE's laten zien welke invulling er wordt gegeven aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Daaromtrent hebben zich in de onderzoeksperiode geen formele wijzigingen voorgedaan. Wel lijkt sprake te zijn van veranderingen in de wijze waarop de zorgvuldigheidseisen worden geïnterpreteerd, met name ook waar het gaat om het belang dat wordt gehecht aan de inbreng van de patiënt. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister om deze ontwikkelingen te beoordelen. Vindt hij dit goede veranderingen?

De onderzoekers wijzen erop, zo lezen de leden van de SGP-fractie, dat de Wtl open begrippen bevat, die ruimte bieden voor zich ontwikkelende opvattingen in de samenleving. Dat kan met zich meebrengen dat de interpretatie van de wettelijke zorgvuldigheidseisen door de jaren heen (geleidelijk aan) verandert, bijvoorbeeld door zich wijzigende (maatschappelijke) opvattingen over de betekenis die moet worden toegekend aan het oordeel van de patiënt. Daar is volgens de onderzoekers ook een grens aan. De interpretatie mag niet zo ruim worden dat de waarborgfunctie van de Wtl daardoor in het gedrang komt. Of van dat laatste sprake is, is (vervolgens) ten dele een kwestie van appreciatie, aldus de onderzoekers. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister hierop te reflecteren. Daarom vragen genoemde leden een expliciete uitspraak van de Minister: is hij van mening dat de interpretatie van de Wtl door de RTE's te ruim is geworden, waardoor de zorgvuldigheidseisen feitelijk zijn uitgehold?

Zo nee, wanneer zou daar volgens hem dan wel sprake van zijn? Wiens rol is het om te bepalen of daar sprake van is? Aant de Minister dat ook zijn rol?

### 2.3.2 Patiënten met gevorderde dementie, mede in relatie tot de wilsverklaring

De leden van de SGP-fractie lezen dat de onderzoekers aangeven dat het in de lijn der verwachting ligt dat het aantal euthanasieverzoeken op basis van dementie verder zal toenemen. Zij stellen dat dit vooral te maken heeft met het feit dat het aantal mensen met dementie door de vergrijzing sterk zal gaan stijgen. Uit het jaarverslag 2022 van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) <sup>7</sup> blijkt dat in dat jaar 282 keer euthanasie werd uitgevoerd bij personen met dementie. Dat is een sterke stijging in vergelijking met voorgaande jaren. In 2021 ging het om 215 meldingen van euthanasie bij dementie en in 2020 om 170 meldingen. De Minister geeft in het verslag van het schriftelijk overleg aan dat hij deze cijfers niet opmerkelijk vindt.<sup>8</sup> De leden van de SGP-fractie benadrukken echter dat er onmiskenbaar een trend zichtbaar is op de lange termijn waarbij euthanasie bij dementie steeds vaker voorkomt. Zij vragen de Minister wat hij van deze ontwikkeling vindt. Deelt hij de mening van deze leden dat euthanasie bij dementie niet zou moeten worden toegestaan en de WtI derhalve zou moeten worden aangescherpt?

Uit de vierde wetsevaluatie blijkt dat de bereidheid van artsen om euthanasie uit te voeren of hulp bij zelfdoding te verlenen aan patiënten met complexe aandoeningen zoals dementie of een psychische stoornis minder groot is dan die in het geval van patiënten met andere levensbedreigende lichamelijke aandoeningen, zo lezen de leden van de SGP-fractie in tabel 4.8). Dit wordt bevestigd in het recente onderzoek van dr. Jaap Schuurmans. Schuurmans, zelf ook huisarts, promoveerde op een onderzoek naar de omgang van artsen met euthanasie bij dementie.<sup>9</sup> Uit tientallen interviews die hij hield en een enquête onder bijna 450 huisartsen en artsen ouderengeneeskunde blijkt dat de bereidheid bij artsen om euthanasie toe te passen groot is, behalve bij mensen met dementie. Wat is de opvatting van de Minister hierover? Erkent hij dat hier in de komende jaren een probleem zal ontstaan, als het aantal mensen met dementie zal toenemen, evenals de vraag naar euthanasie bij dementie, terwijl artsen juist terughoudend zijn om euthanasie bij dementie toe te passen?

De leden van de SGP-fractie constateren dat Schuurmans er in zijn onderzoek op wijst dat specialisten ouderengeneeskunde bij besluitvormingsprocessen over euthanasie bij dementie gebruik maken van moreel beraad, vaak ondersteund door een geestelijk verzorger. Schuurmans suggereert dat de mogelijke onbekendheid en beschikbaarheid van deze ondersteuning onder huisartsen onderwerp van nader onderzoek moet zijn. In hoeverre maken huisartsen op dit moment gebruik van dergelijk moreel beraad? Erkent de Minister dat een vorm van moreel beraad de psychologische en ethische dimensie van de besluitvorming zou kunnen versterken en daarmee van toegevoegde waarde zou kunnen zijn bij besluiten over euthanasie bij dementie?

Schuurmans stelt in zijn proefschrift voor om de term «wilsverklaring» te wijzigingen in «wensverklaring». Wat vindt de Minister van dit voorstel, zo vragen de leden van de SGP-fractie.

<sup>7</sup> Kamerstukken II 2022/23, 32 647, nr. 99.

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2023/24, 32 647, nr. 102.

<sup>9</sup> Radboudumc, 11 september 2023, promotieonderzoek «Dr. Jaap Schuurmans, Artsen worstelen met euthanasiewens bij dementie» <https://www.radboudumc.nl/nieuws/2023/artsen-worstelen-met-euthanasiewens-bij-dementie>

## 2.5 Wetgevingsontwikkelingen in andere landen

De leden van de SGP-fractie lezen in de vierde evaluatie dat de onderzoekers een vergelijking maken van de WtI met euthanasiewetgeving in andere landen. Zij constateren dat de euthanasiewetten op sommige punten strikter zijn dan in Nederland (paragraaf 2.5.2) en op sommige punten ruimer (2.5.3). Genoemde leden vinden het vreemd dat de onderzoekers zich vooral lijken te willen laten inspireren door de aspecten in de buitenlandse wetgeving die verder gaan dan de Nederlandse WtI («Op welke punten kunnen de buitenlandse wetten wellicht inspiratie bieden?»). In paragraaf 2.5.2, waarin wordt opgesomd op welke punten buitenlandse wetgeving strikter is dan de Nederlandse, volstaan zij slechts met de opmerking: «Gegeven de ontwikkelingen in Nederland van de afgelopen decennia ligt het niet zo voor de hand de WtI op de hiervoor genoemde punten aan te passen. Het onderhavige evaluatieonderzoek geeft daar ook geen aanknopingspunten voor.» De leden van de SGP-fractie vinden dit een opmerkelijk magere onderbouwing en vragen de Minister wat zijn visie hierop is. Kan hij puntsgewijs ingaan op de verschilpunten die de onderzoekers noemen in paragraaf 2.5.2, meer in het bijzonder op het feit dat in recente buitenlandse wetgeving een leeftijdsgrens van 18 jaar of ouder wordt gehanteerd (en in Nederland 12 jaar of ouder) en dat in alle andere landen een euthanasieverzoek schriftelijk moet worden opgemaakt (terwijl in Nederland een mondeling verzoek volstaat)? De leden van de SGP-fractie vragen de Minister tevens om specifiek te reageren op het feit dat in een aantal landen een zwaardere toetsingsprocedure vóór de euthanasieverlening geldt, in plaats van achteraf. Deelt de Minister de opvatting dat het, gelet op het onomkeerbare karakter van euthanasie, een uitgebreide toetsing vooraf meer in de rede ligt?

De leden van de SGP-fractie hebben de onderstaande vragen en opmerkingen over hoofdstuk 3 van de vierde evaluatie.

### 3.2 Euthanasie en hulp bij zelfdoding

De leden van de SGP-fractie constateren dat een belangrijke conclusie in de vierde wetsevaluatie is dat de frequentie van het aantal keren dat een euthanasie is uitgevoerd, is blijven stijgen. Ook uit het eerdergenoemde jaarverslag 2022 van de RTE's blijkt dat deze stijging over een langere periode zichtbaar is. Nooit eerder was het aantal euthanasiemeldingen hoger dan in 2022. Uit het verslag van een schriftelijk overleg over dit jaarverslag blijkt dat het percentage euthanasiemeldingen op het totaal aantal jaarlijkse sterfgevallen in Nederland is toegenomen van 1,32 procent in 2002 naar 5,13 procent in 2022.<sup>10</sup>

De leden van de SGP-fractie merken op dat de Minister in het verslag van het schriftelijk overleg geen kwalitatieve uitspraak doet over deze stijging. Zij vragen hem dit alsnog te doen. Vindt hij de stijging van het aantal euthanasiegevallen een goede ontwikkeling of niet? Erkent hij het feit dat euthanasie «normaliseert»?

Verder vragen de leden van de SGP-fractie de Minister om alsnog een aanvullend onderzoek naar de stijging van het aantal euthanasiemeldingen te doen. Zij erkennen dat in de vierde evaluatie hier geen aanbeveling voor wordt gedaan, maar het behoorde ook niet tot de onderzoeksoopdracht voor de vierde evaluatie om specifiek aandacht te besteden aan een verklaring voor de toenemende euthanasiefrequentie. Deze leden wijzen erop dat in het schriftelijk overleg over het jaarverslag

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2023/24, 32 647, nr. 102.

een groot aantal fracties heeft verzocht om aanvullend onderzoek te doen en dat ook de RTE's suggereren om hier een vervolg aan te geven.

Een gevoelig punt betreft de vraag in hoeverre de druk op de zorg aan ouderen en aan mensen in de psychiatrie zich verhoudt tot de stijgende vraag naar euthanasie. Dit vraagt om een kritische reflectie over de reden voor de euthanasieaanvragen, vooral omdat hierover zo weinig bekend is. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister hierop te reflecteren en vragen om verdiepend onderzoek op dit punt.

### **3.6 Palliatieve sedatie**

Een opmerkelijke bevinding in het sterfgevallenonderzoek is de aanhoudende toename van de toepassing van palliatieve sedatie. In 2005 ging het om 8 procent van alle sterfgevallen, in 2010 om 12 procent, in 2015 om 18 procent en in 2021 om 23 procent. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister om hiernaar aanvullend, verdiepend onderzoek te laten uitvoeren.

De leden van de SGP-fractie hebben de onderstaande vragen en opmerkingen over hoofdstuk 4 van de vierde evaluatie.

### **4.4 Ervaringen met druk**

Uit het vragenlijstonderzoek onder artsen blijkt dat een aanzienlijke minderheid zich weleens onder druk gezet heeft gevoeld bij de besluitvorming over een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding: het betreft daarbij meestal druk van de patiënt (25 procent) en/of naasten (33 procent) om tot de uitvoering van levensbeëindiging te besluiten, of om spoedig tot uitvoering over te gaan (41 procent). Een derde van de artsen ervaart daarnaast ook maatschappelijke druk om een euthanasie uit te voeren. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister wat hij ervan vindt dat artsen zich onder druk gezet voelen. Erkent de Minister dat euthanasie geen recht is? Wat gaat hij eraan doen om artsen te ondersteunen en te beschermen?

De leden van de SGP-fractie lezen dat de onderzoekers adviseren om nader te onderzoeken hoe artsen omgaan met druk van patiënten, familie en vanuit de maatschappij bij hun besluitvorming over verzoeken om hulp bij levensbeëindiging (aanbeveling 3). Is de Minister bereid om opdracht te geven tot een dergelijk onderzoek? Genoemde leden zouden graag zien dat de Minister op korte termijn opdracht geeft tot dergelijk onderzoek en hier niet mee wacht tot een volgende wetsevaluatie.

De leden van de SGP-fractie hebben de onderstaande vragen en opmerkingen over hoofdstuk 9 en 10 van de vierde evaluatie.

### **9.3 Mogelijke scenario's voor toekomstige levenseinderegulering**

De onderzoekers beschrijven mogelijke scenario's voor regulering van levenseindevragen in de toekomst. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister om op de vijf scenario's te reageren.

## **10. Conclusies en aanbevelingen**

De leden van de SGP-fractie verzoeken de Minister om (afzonderlijk) te reageren op de conclusies en aanbevelingen van de onderzoekers.

#### 10.9.4 De relatie tussen RTE's en OM

In de onderzoeksperiode heeft het OM in de richting van de Minister van J&V de wens naar voren gebracht om door een (vorm van) onafhankelijk onderzoek meer in het algemeen de zaken waarin de RTE's tot een zorgvuldigheidsoordeel komen eens (eenmalig) nader te onderzoeken. Aan dit voornemen is verder geen gevolg gegeven. Volgens het OM zou een dergelijk onderzoek het beeld dat artsen zich houden aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen kunnen bevestigen en beter inzicht kunnen geven in de selectie van zaken door de RTE's. De onderzoekers achten de argumenten voor een dergelijk, eenmalig en op zichzelf staand onderzoek niet heel erg sterk, mede omdat een en ander tot veel discussie aanleiding zal geven. Op hun beurt vinden de leden van de SGP-fractie dit dan weer niet zo'n sterke redenering. De verwachting dat er veel discussie zal ontstaan over beslissingen van de RTE's mag op zichzelf geen argument zijn om er dan maar geen onderzoek naar te doen. Er worden jaarlijks duizenden beoordelingen gedaan door de RTE's die volgens de RTE's zelf niet «vragen oproepend» zijn. Het zou buitengewoon nuttig kunnen zijn om een keer een analyse te maken van zaken waarin de RTE's tot een zorgvuldigheidsoordeel zijn gekomen. Dit biedt veel meer inzicht in de besluitvormingspraktijk van de RTE's. Daarbij is het niet meer dan terecht dat er reflectie wordt georganiseerd op de zelfstandige wetsinterpretatie door de RTE's, aangezien daardoor de reikwijdte van de wet, en de eventuele verruiming daarvan, wordt bepaald. Zij vragen de Minister daarom opnieuw om hierop te reflecteren en een dergelijk onderzoek te overwegen!

## II. Reactie van de Minister

*De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (hierna: de Wtl). Genoemde leden hechten aan het belang van een zorgvuldige uitvoering van de wet. Een gedegen evaluatie hoort daarbij. Deze leden vinden het goed dat de evaluatiecommissie besloten heeft om ook dieper te kijken naar de onderliggende ontwikkelingen bij artsen, de regionale toetsingscommissies en breder bij de bevolking. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.*

*De leden van de VVD-fractie vinden het goed om te lezen dat op grond van het evaluatieonderzoek, de onderzoekers tot de conclusie zijn gekomen dat de doelstellingen van de Wtl in voldoende mate worden bereikt.*

*De leden van de VVD-fractie vragen vervolgens wat de Minister, na het lezen van de vierde evaluatie, eventueel extra van plan is om het levenseindegesprek in de samenleving nog meer op gang te krijgen.*

In de wetsevaluatie worden enkele aanbevelingen gedaan over voorlichting over euthanasie en hulp bij zelfdoding en over het nut van het tijdig spreken over het levenseinde (aanbeveling 4 en 5). In de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl zal hier nader op in worden ingegaan.

*Wanneer kan de Kamer de beleidsreactie van de Minister op de 14 aanbevelingen verwachten?*

Ik acht het van belang uw Kamer te allen tijde goed en adequaat te informeren. Dat geldt zowel voor de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl als voor de beantwoording van de vragen die hier voorliggen. Zoals ik eerder aan uw Kamer heb gemeld, was het streven om in het

vierde kwartaal van 2023 met een kabinetsreactie op de wetsevaluatie te komen. Een zorgvuldige beantwoording en het raadplegen van verschillende partijen vergt echter de nodige tijd. In het eerste kwartaal van 2024 kan uw Kamer de kabinetsreactie tegemoet zien. De beantwoording van vragen die in het schriftelijk overleg inzake de vierde wetsevaluatie gesteld zijn en die een meer fundamenteel karakter hebben dan wel betrekking hebben op de 14 aanbevelingen die in het evaluatierapport zijn gedaan en een uitvoeriger antwoord vergen, zullen in de kabinetsreactie worden meegenomen.

*Voorts lezen de leden van de VVD-fractie dat het «grijze gebied» tussen levensbeëindiging enerzijds en symptoombestrijding anderzijds kleiner lijkt dan voorheen. Wat kan er de oorzaak van zijn dat dit grijze gebied kleiner lijkt te zijn geworden?*

In het rapport van de vierde evaluatie van de Wtl geven de onderzoekers inderdaad aan dat er aanwijzingen zijn dat het onderscheid tussen euthanasie en palliatieve sedatie en andere vormen van (intensieve) symptoombestrijding in de laatste levensfase in de praktijk wat duidelijker geworden is. In 2021 betrof dit «grijze gebied» 1,1% van alle sterfgevallen, in 2015 1,8%. Een verklaring voor deze afname van het «grijze gebied» geven de onderzoekers echter niet. Een duidelijke oorzaak valt dan ook niet aan te wijzen.

Mogelijk hebben de Multidisciplinaire Richtlijn Palliatieve Sedatie<sup>11</sup> en de *Factsheet palliatieve sedatie & euthanasie* van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG)<sup>12</sup>, waarbij in wordt gegaan op het verschil tussen palliatieve sedatie en euthanasie, bijgedragen aan een verdere verkleining van het «grijze gebied».

*Genoemde leden lezen voorts dat in de periode 2017–2022 de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE's) in 44 van de in totaal 42.396 zaken (0,1 procent) hebben geoordeeld dat de levensbeëindiging op verzoek «niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen» was uitgevoerd. Het frequentst werd de consultatievereiste geschonden. Welke argumenten kunnen gegeven worden voor het niet naleven van de consultatievereiste?*

Uit het dossieronderzoek dat de onderzoekers in het kader van de vierde evaluatie van de Wtl hebben uitgevoerd naar oordelen «niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen» in de periode 2017–2022 is gebleken dat de zaken die betrekking hebben op het niet voldoen aan de consultatie-eis zien op verschillende situaties. De meeste oordelen met betrekking tot schending van de consultatie-eis zien op de *onafhankelijkheid* van de geraadpleegde arts. Daarvan is bijvoorbeeld geen sprake als de SCEN-arts een praktijkgenoot is van de meldend arts, of als de consulent als patiënt staat ingeschreven in de praktijk van de meldend arts. Daarnaast was in enkele gevallen sprake van zaken waarin naar het oordeel van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) geen toetsing van de zorgvuldigheidseisen heeft plaatsgevonden door een onafhankelijk consulent, bijvoorbeeld omdat een verslag van een arts was gebruikt die de rol van behandelaar vervulde en niet de rol van onafhankelijk consulent; of omdat een arts weliswaar twee onafhankelijke psychiaters had geraadpleegd, maar niet een consulent die een oordeel heeft gegeven over *alle* zorgvuldigheidseisen. Ook kwam het voor dat de

<sup>11</sup> Deze richtlijn is in 2022 herzien onder leiding van Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL); zie: Palliatieve sedatie – Richtlijnen Palliatieve zorg (palliaweb.nl)

<sup>12</sup> De *Factsheet palliatieve sedatie & euthanasie* is in 2023 herzien; zie: <https://www.knmg.nl/.../factsheet-palliatieve-sedatie-en-euthanasie>

door de arts geraadpleegde consulent de patiënt niet heeft bezocht; of door de arts in geval van een «duo-euthanasie» slechts één en dezelfde consulent is geraadpleegd.

In haar jaarverslag over het jaar 2022 geeft de RTE aan dat in nagenoeg alle 13 gevallen waarbij de RTE had geoordeeld dat er niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan – waarbij in zes gevallen de consultatie-eis niet was nageleefd – dit vermoedelijk voorkomen had kunnen worden als de arts, maar ook de consulent zich beter hadden vergewist van de voor hen relevante passages in de EuthanasieCode. Gebrek aan kennis blijkt dus een belangrijke oorzaak te zijn voor het niet voldoen aan de consultatie-eis.

*De leden van de VVD-fractie lezen in aanbeveling 8 van de vierde evaluatie<sup>13</sup> dat de onderzoekers de aanbeveling doen om nadere verduidelijking te verkrijgen over de vraag wat wel en wat niet onder de Wtl valt. Kan de Minister in zijn antwoord op dit verslag en in de kabinetsreactie op de vierde evaluatie, die te zijner tijd naar de Kamer gestuurd zal worden, ingaan op deze verduidelijking in aanbeveling 8?*

Zoals hierboven al is opgemerkt, geven de onderzoekers aan dat het voor artsen (en onderzoekers), maar ook voor patiënten en hun naasten niet altijd eenvoudig is om de verschillende soorten medische handelingen rond het levenseinde goed uit elkaar te houden en dat deze onduidelijkheid in de afbakening – het «grijze gebied» – nooit helemaal te voorkomen zal zijn. In aanbeveling 8 wordt onder meer aanbevolen om eventueel een bepaling aan de Wtl toe te voegen over wat wel of wat niet tot normaal medisch handelen behoort. De onderzoekers geven tegelijkertijd ook aan dat wettelijke verduidelijking van het onderscheid tussen handelingen die wel en niet onder de Wtl vallen de genoemde problemen uiteraard niet zal oplossen, maar wel kan bijdragen aan meer helderheid in de Nederlandse situatie.

In de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl zal nader worden ingegaan op aanbeveling 8.

*Bovengenoemde leden lezen in de vierde evaluatie dat het aantal mensen dat sterft waarbij sprake is van palliatieve sedatie, is gegroeid. Kan de Minister reflecteren op deze stijging?*

De onderzoekers geven aan dat uit het sterfgevallenonderzoek is gebleken dat er sprake is van een aanhoudende toename van de toepassing van palliatieve sedatie: het percentage sterfgevallen waarbij palliatieve sedatie was toegepast betrof 8% in 2005, 12% in 2010, 18% in 2015 en 23% in 2021. De onderzoekers geven aan dat de stijgende frequentie van palliatieve sedatie geen specifiek aandachtspunt was binnen deze wetsevaluatie, maar dat elders daar wel onderzoek naar is gedaan. In de periode 2018–2022 is in het kader van het ZonMw-programma *Palliantie. Meer dan Zorg*. onderzoek uitgevoerd naar de stijgende frequentie van palliatieve sedatie. Hieruit is gebleken dat palliatieve sedatie tegenwoordig meer wordt gezien als normaal onderdeel van palliatieve zorg. Meer dan voorheen wegen psychosociale en existentiële symptomen mee in de beslissing om sedatie te starten. Bovendien beschouwen zorgprofessionals een combinatie van zowel lichamelijke als andere symptomen eerder als onbehandelbaar. Ik deel de mening van de KNMG dat deze stijging op zichzelf niet problematisch is en dat als maatschappelijke opvattingen over het levenseinde veranderen het belangrijk is dat de praktijk zich aan die verandering kan aanpassen.<sup>14</sup> Tegelijkertijd ervaren

<sup>13</sup> Bijlage bij Kamerstukken II 2022/23, 31 036, nr. 10, p.299.

<sup>14</sup> Zie: Reactie KNMG op evaluatie euthanasiewet | KNMG.

zorgprofessionals over de jaren heen ook een toegenomen druk om te starten met palliatieve sedatie. Ik vind het dan ook belangrijk dat in gesprekken over zorg aan het levenseinde aandacht is voor de medische voorwaarden die gelden voor palliatieve sedatie.

*Tevens krijgen de leden van de VVD-fractie signalen dat artsen bang zijn voor strafrechtelijke gevolgen. Uit de cijfers blijkt dat een dergelijke vervolging bijna nooit plaatsvindt. Genoemde leden vragen al langer aandacht voor dit probleem. Zij zien dat de Minister zich actief inspannt om deze angst bij artsen weg te nemen. Welke inspanningen worden hier verricht door artsen en bijvoorbeeld door het Openbaar Ministerie (OM)? Vinden er gesprekken plaats om deze gevoelens te bespreken en eventueel weg te nemen?*

Op basis van het vragenlijstonderzoek dat onder artsen werd uitgevoerd in het kader van de vierde wetsevaluatie hebben de onderzoekers geconcludeerd dat geen enkele arts die deel heeft genomen aan het vragenlijstonderzoek de procedure van melding en toetsing als incriminerend heeft ervaren. Weliswaar volgt uit het evaluatierapport dat 4% van de bevraagde artsen wel eens een verzoek heeft geweigerd terwijl volgens de arts wel aan de zorgvuldigheidseisen kon worden voldaan uit «angst voor toetsing en consequenties» maar dit betreft een relatief klein aantal van de geïnterviewde artsen. De onderzoekers concluderen dan ook dat artsen over het algemeen voldoende rechtszekerheid lijken te ervaren bij hun levensbeëindigend handelen op verzoek.

Het betreft dus een zeer kleine groep artsen die bang is voor consequenties. Het is niet realistisch om te verwachten dat geen enkele arts angst heeft voor de toetsing en mogelijke tuchtrechtelijke of strafrechtelijke gevolgen. Evenmin kan aan artsen 100% zekerheid worden geboden dat er nooit vervolging zal plaatsvinden, te meer omdat de Aanwijzing van het Openbaar Ministerie bepaalt dat strafrechtelijke vervolging is aangewezen wanneer sprake is van schending van een substantiële zorgvuldigheidseis. Dit zijn de onder artikel 2 lid 1 onder a en b WtI genoemde eisen die zien op respectievelijk het vrijwillig en weloverwogen verzoek en het uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

Wellicht ten overvloede wil ik er in dit kader nog op wijzen dat in twintig jaar tijd de RTE 91.565 meldingen van euthanasie heeft getoetst waarvan er slechts 133 (0,15%) niet aan de wettelijke criteria voldeden.<sup>15</sup> In slechts één geval is tot strafrechtelijke vervolging overgegaan waarbij de arts bovendien is ontslagen van alle rechtsvervolging. Desalniettemin is in deze zaak door het Centraal Medisch Tuchtcollege de maatregel van een waarschuwing opgelegd.

Gezien het feit dat – zoals de RTE heeft aangegeven – in veel gevallen artsen vermoedelijk hadden kunnen voorkomen dat hun melding als onzorgvuldig werd beoordeeld door een betere kennis van zaken te hebben, is het belangrijk dat artsen zich voorafgaand aan een eventuele uitvoering van euthanasie goed op de hoogte stellen van de geldende regels. Daarbij gaat het om de wet, om relevante medische-professionele standpunten en richtlijnen en de wijze waarop door de RTE invulling wordt gegeven aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. In de EuthanasieCode licht de RTE een en ander uitvoerig toe. Ook is het van belang dat artsen zich voldoende (na-)scholen op dit terrein. Voor steun en advies, met name in geval van complexe verzoeken, kunnen artsen te rade gaan bij SCEN-artsen, bij consulenten van Expertisecentrum Euthanasie of bij de Artseninfolijn van de KNMG.

<sup>15</sup> Jaarverslag 2022 Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, Den Haag april 2023, p.5.

In de gevallen waarin de RTE tot een oordeel onzorgvuldig komt, wordt de zaak doorgestuurd naar het OM (en naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd). Het OM probeert de arts maximaal comfort te bieden. Zo wordt de arts bijvoorbeeld aan het begin van de procedure aangeboden om in een telefoongesprek de procedure toe te lichten. In de zaken waarin de arts wordt gehoord, vindt dit bovendien niet plaats op een politiebureau, maar in een gewone kantoorsetting zonder aanwezigheid van geüniformeerde agenten. Daarnaast streeft het OM ernaar om de zaken zo snel mogelijk af te doen.

*Tot slot vragen deze leden waarom psychiaters niet zijn meegenomen in de evaluatie. Het is belangrijk dat de toegang tot euthanasie ook toegankelijk blijft voor mensen die psychisch lijden.*

Zoals ik tijdens het Commissiedebat medische ethiek en orgaandonatie van 28 juni 2023 aan uw Kamer heb laten weten, kent iedere wetsevaluatie een aantal vaste thema's, naast een aantal specifieke aandachtspunten. Tweemaal eerder is extra onderzoek uitgevoerd onder psychiaters. De vorige keer was dat voor de derde evaluatie van de Wtl. Nadien heeft het Ministerie van VWS onder meer onderzoek laten uitvoeren naar euthanasieverzoeken van psychiatrische patiënten en is met subsidie van het Ministerie van VWS een landelijk expertisenetwerk opgericht. Bij iedere evaluatie wordt zorgvuldig bekeken welke thema's specifieke aandacht verdienen. Het is de bedoeling om psychiaters mee te nemen in de volgende wetsevaluatie.

Zoals ik uw Kamer eerder heb laten weten, onderschrijf ik het belang van de toegankelijkheid tot euthanasie voor mensen die psychisch lijden.<sup>16</sup> Doel van het landelijk expertisenetwerk – Thanet genaamd – is dan ook om psychiaters en andere artsen/ggz-behandelaren te ondersteunen en hun deskundigheid te vergroten in het licht van de bij hen bestaande terughoudendheid en handelingsverlegenheid ten aanzien van euthanasieverzoeken op psychische grondslag opdat (meer) psychiaters (en andere artsen) zelf euthanasieverzoeken van mensen op basis van psychisch lijden in behandeling nemen, deze onderzoeken, beoordelen en eventueel uitvoeren.

*De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Genoemde leden zijn van mening dat mensen de ruimte moeten hebben om zelf invulling te geven aan hun levenseinde. Zelfbeschikking en barmhartigheid zijn daarvoor de basis. Een goed functionerende euthanasiewet draagt hieraan bij. Deze leden hebben enkele vragen in afwachting van de beleidsreactie van de Minister op de vierde evaluatie en de daarin gegeven aanbevelingen.*

*De leden van de D66-fractie constateren dat één van de doelstellingen van de wet is om rechtszekerheid te bieden aan artsen die op verzoek van een patiënt levensbeëindiging toepassen. Deze leden lezen in de vierde evaluatie dat de onderzoekers constateren dat er voldoende rechtszekerheid is. Kan de Minister aangeven wanneer de rechtszekerheid als voldoende wordt beschouwd?*

Bij rechtszekerheid gaat het eerst en vooral om duidelijkheid over wat rechtens geldt en voorts om wat men ter zake van controle, handhaving en sanctionering kan verwachten. Voor een oordeel over de rechtszekerheid is enerzijds van belang hoe deze door artsen gepercipieerd wordt.

---

<sup>16</sup> Kamerstukken II 2022/23, 32 647, nr.95.

Anderzijds – en in ruimere zin – gaat het om de voorspelbaarheid van de werking van het systeem.<sup>17</sup>

Uit de evaluatie blijkt dat 82% van de Nederlandse artsen bereid is om binnen de huidige kaders van de Wtl euthanasie uit te voeren of hulp bij zelfdoding te verlenen en dat angst voor toetsing en de consequenties daarvan voor slechts 4% van de bevroegde artsen een reden is om een verzoek om levensbeëindiging te weigeren. Op basis van deze onderzoeksresultaten concluderen de onderzoekers dat artsen over het algemeen voldoende rechtszekerheid lijken te ervaren bij hun levensbeëindigend handelen op verzoek.

Genoemde uitkomsten laten zien dat voor het overgrote deel van de bevroegde artsen de werking van het systeem voorspelbaar is. In zoverre kan de vraag of de doelstelling van rechtszekerheid wordt bereikt in het licht van het zeer hoge percentage van 82% positief worden beantwoord. De onderzoekers kwalificeren dit als «voldoende».

In de vierde evaluatie is aan de bevroegde artsen echter niet de expliciete vraag voorgelegd hoe de rechtszekerheid door hen wordt ervaren. Om hier beter zicht op te krijgen wordt bekeken in hoeverre hier in de volgende evaluatie van de Wtl expliciet aandacht aan kan worden besteed.

*De leden van de D66-fractie lezen voorts dat er in de evaluatie een direct verband wordt gelegd tussen de bereidheid van artsen om onder de huidige regulering euthanasie uit te voeren of hulp te verlenen en het ervaren van rechtszekerheid. Genoemde leden zijn van mening dat deze een-op-een lezing wat kort door de bocht is. Zo kunnen deze leden zich voorstellen dat de bereidheid tot hulpverlening ook kan komen uit een intrinsieke motivatie van artsen om hun patiënten te helpen. De relatie tussen bereidheid en rechtszekerheid is in de evaluatie beperkt onderzocht of wordt niet toegelicht. Wat is het standpunt van de Minister hierin, zo vragen deze leden.*

Zoals ik bij de beantwoording van voorgaande vraag heb aangegeven, zal worden bekeken in hoeverre aan het punt van de rechtszekerheid en de ervaring van artsen op dit vlak in de volgende evaluatie van de Wtl expliciet aandacht aan kan worden besteed.

*De leden van de D66-fractie constateren voorts dat er in de evaluatie voornamelijk aannames zijn gedaan over rechtszekerheid bij uitgevoerde euthanasieverzoeken. Artsen lijken over voldoende kennis te beschikken als het gaat om «eenvoudige» verzoeken. Kan de Minister toelichten in hoeverre artsen voldoende informatie hebben over complexe euthanasieverzoeken – zoals bij dementie – mede in relatie tot rechtszekerheid? Deze leden vragen of de Minister kan toelichten in hoeverre rechtszekerheid een rol speelt bij het niet inwilligen van euthanasieverzoeken.*

De door de onderzoekers beschreven ervaringen en opvattingen van artsen en de op basis daarvan getrokken conclusies zijn grotendeels gebaseerd op een vragenlijstonderzoek dat in 2022 is uitgevoerd onder huisartsen, medisch specialisten (cardiologen, chirurgen, ic-artsen, internisten, longartsen, neurologen) en specialisten ouderengeneeskunde. In aanvulling op het vragenlijstonderzoek zijn er verdiepende interviews afgenomen om de bevindingen uit het vragenlijstonderzoek te duiden en te illustreren.

<sup>17</sup> Eerste evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, Den Haag: ZonMw, mei 2007, p. 233.

Zoals uit de gebruikte vragenlijst blijkt, zijn artsen gevraagd naar hun ervaringen met euthanasie in het algemeen, waarbij artsen onder meer werd gevraagd naar verzoeken die zij hadden gekregen van patiënten in de voorgaande 12 maanden, waaronder ook verzoeken die niet waren uitgevoerd en de reden daarvoor. In de vragenlijst is ook aan alle artsen (dus zowel de artsen die euthanasie hadden uitgevoerd als de artsen die hadden geweigerd) een aantal stellingen voorgelegd waaronder de stelling «Ik heb voldoende kennis over de inhoud van de euthanasiewet».

Ten aanzien van complexe euthanasieverzoeken geven de onderzoekers aan dat artsen het vaker ondenkbaar vinden om euthanasie uit te voeren bij patiënten met een stapeling van ouderdomsaandoeningen, dementie, «voltooid leven» of een psychiatrische aandoening dan bij patiënten met kanker of een andere levensbedreigende aandoening.

Uit het evaluatierapport blijkt dat artsen bij dergelijke verzoeken diverse moeilijkheden ervaren. Zij blijken het vaakst door te verwijzen naar Expertisecentrum Euthanasie (of het denkbaar vinden dit te doen) bij patiënten met psychiatrische aandoeningen en dementie, omdat zij op dat vlak kennis missen om een goed besluit te kunnen nemen over een euthanasieverzoek. 30% van de bevroegde artsen heeft verzoeken om euthanasie waarbij sprake was van lijden op basis van dementie, stapeling van ouderdomsaandoeningen of een psychiatrische aandoening geweigerd terwijl volgens de arts wel aan de zorgvuldigheidseisen kon worden voldaan wat er op duidt dat het daarbij niet (alleen) gaat om rechtszekerheid, maar ook om wat artsen verantwoord vinden vanuit hun professionele rol. Slechts 4% van de artsen heeft echter angst voor toetsing en consequenties.

*De leden van de D66-fractie zien rechtszekerheid bij de Wtl als een middel en niet als een doel op zich. Wat is de opvatting van de Minister hierin? Is de Minister bereid om verder onderzoek uit te voeren naar rechtszekerheid onder artsen, zo vragen deze leden.*

Het bieden van rechtszekerheid aan artsen die op verzoek van een patiënt levensbeëindiging toepassen is en blijft een van de doelstellingen van de Wtl.

Zoals eerder aangegeven, zal worden bekeken in hoeverre aan de door artsen ervaren rechtszekerheid in de volgende evaluatie van de Wtl expliciet aandacht aan kan worden besteed.

*De leden van de D66-fractie maken zich voorts zorgen over de toegankelijkheid van euthanasiezorg voor mensen met een complex euthanasieverzoek, zoals bij dementie. Tevens hebben deze leden zorgen over de toenemende doorverwijzing onder artsen bij complexe verzoeken naar het Expertisecentrum Euthanasie. Waar in 2016 nog één op de vijf aan het onderzoek deelnemende artsen verzoeken had doorverwezen, heeft in 2022 de helft van de deelnemende artsen verzoeken doorverwezen. Deze leden zien dit als een politiek signaal dat er onvoldoende kennis is bij artsen over complexe verzoeken. Daarbij nemen de wachtlijsten bij het Expertisecentrum Euthanasie almaar toe. Kan de Minister aangeven of hij deze zorgen ook heeft en op welke wijze euthanasie, ook bij complexe verzoeken, toegankelijk en beschikbaar blijft?*

Evenals de KNMG in haar schriftelijke reactie op de vierde wetsevaluatie aangeeft<sup>18</sup>, zie ik het belang van een goede ondersteuning van artsen bij besluitvorming rond complexe euthanasieverzoeken. Voor artsen is al veel informatie beschikbaar over hoe om te gaan met dergelijke verzoeken,

<sup>18</sup> Zie: Reactie KNMG op evaluatie euthanasiewet | KNMG.

onder meer in de EuthanasieCode en in professionele richtlijnen. Steun en advies kan worden verleend door SCEN-artsen en door de Artseninfolijn van de KNMG. Daarnaast bieden consultants van Expertisecentrum Euthanasie ondersteuning en begeleiding bij complexe euthanasieverzoeken. Bij complexe euthanasieverzoeken, zoals in geval van psychiatrie en dementie, dienen artsen sowieso altijd specifieke deskundigheid van collega's in te winnen ter ondersteuning van een zorgvuldig besluitvormingsproces. In de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de WtI zal nader worden ingegaan op aanbeveling 1 uit het evaluatierapport waarin wordt opgeroepen om – aanvullend op wat er allemaal al beschikbaar is – meer mogelijkheden te organiseren voor artsen om van deskundige collega's advies en steun te krijgen bij besluitvorming over complexe verzoeken. Ik zal hierover de relevante veldpartijen raadplegen.

Ten aanzien van euthanasieverzoeken op basis van psychisch lijden heb ik uw Kamer eerder laten weten het begrijpelijk te vinden dat behandelaars dergelijke verzoeken als complex ervaren en het heel ingewikkeld vinden te bepalen of er geen redelijke andere oplossing meer is en het lijden uitzichtloos is geworden. Bij dergelijke verzoeken staat zorgvuldigheid voorop. Om de bestaande terughoudendheid en handelingsverlegenheid van psychiaters ten aanzien van het onderzoeken, beoordelen of eventueel verrichten van euthanasie terug te dringen is met subsidie van VWS een landelijk expertisenetwerk – Thanet genaamd – opgericht. Dit landelijke expertisenetwerk beoogt de deskundigheid van psychiaters en andere artsen/ggz-behandelaren, die te maken krijgen met persisterende doodswensen en euthanasiewensen/-verzoeken op psychische grondslag, te vergroten opdat (meer) psychiaters (en andere artsen) zelf euthanasieverzoeken van mensen op basis van psychisch lijden in behandeling nemen, deze onderzoeken, beoordelen en eventueel uitvoeren.<sup>19</sup>

Wat de doorverwijzingen naar Expertisecentrum Euthanasie betreft blijkt uit het evaluatierapport dat het percentage artsen dat wel eens had doorverwezen 47% betrof. De onderzoekers plaatsen daarbij de kanttekening dat doorverwijzing kan betekenen dat Expertisecentrum Euthanasie de casus overneemt of dat het de arts ondersteunt in het besluitvormings- en uitvoeringsproces en dat op basis van het onderzoek geen onderscheid gemaakt kan worden tussen deze twee vormen van doorverwijzing. Uit het jaarrapport van Expertisecentrum Euthanasie over 2022 blijkt dat er in de periode 2017–2022 een forse stijging heeft plaatsgevonden van het aantal jaarlijkse consulten door Expertisecentrum Euthanasie aan artsen.

Hieruit blijkt dat het hoge doorverwijzingspercentage naar Expertisecentrum Euthanasie dat door de onderzoekers is geconstateerd mede verband houdt met de groei van de consultatiefunctie van Expertisecentrum Euthanasie.

*Voorts constateren de leden van de D66-fractie dat de schriftelijke wilsverklaring zoals wettelijk is opgenomen, in de praktijk voor onzekerheid zorgt bij artsen, patiënten met bijvoorbeeld dementie en hun dierbaren. Kan de Minister aangeven op welke wijze hij zich zal inzetten om kennis te verspreiden onder artsen en andere Nederlanders over de schriftelijke wilsverklaring? Ziet de Minister nog andere mogelijkheden om deze onzekerheid weg te nemen? Zo ja, welke, zo vragen deze leden.*

In de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de WtI zal – in het kader van aanbeveling 10 en tevens aanbevelingen 1, 4 en 5 – nader op bovenstaande worden ingegaan.

<sup>19</sup> Aankhangsel Handelingen II 2022/23, nr. 1837.

*De leden van de D66-fractie stellen vast dat ten opzichte van de derde evaluatie er in de vierde evaluatie geen aanvullend onderzoek is gedaan naar ervaringen van en bereidheid tot onder zorgprofessionals in de geestelijke gezondheidszorg (ggz), zoals psychiaters. Dit terwijl ook in deze periode het aantal gemelde zaken betreffende mensen die lijden als gevolg van een psychische stoornis steeg. Het merendeel van deze zaken wordt doorverwezen naar het Expertisecentrum Euthanasie, waardoor wachttijden soms oplopen tot twee jaar. Deze leden zijn van mening dat de behandeling van euthanasieverzoeken zoveel mogelijk door de eigen behandelaar dient te worden uitgevoerd. Een nader onderzoek onder de beroepsgroep zou verder inzicht kunnen geven in de vraag waarom patiënten veelal worden doorverwezen, zo stellen deze leden. Is de Minister bereid om nader te onderzoeken welke knelpunten zorgprofessionals in de ggz ervaren?*

Zoals ik tijdens het Commissiedebat medische ethiek en orgaandonatie van 28 juni 2023 aan uw Kamer heb laten weten, kent iedere wetsevaluatie een aantal vaste thema's, naast een aantal specifieke aandachtspunten. Tweemaal eerder is extra onderzoek uitgevoerd onder psychiaters, waaronder inderdaad voor de derde wetsevaluatie. Nadien heeft VWS onder meer onderzoek laten uitvoeren naar euthanasieverzoeken van psychiatrische patiënten en is met subsidie van VWS een landelijk expertisenetwerk opgericht. Bij iedere evaluatie wordt zorgvuldig bekeken welke thema's specifieke aandacht verdienen.

Bovengenoemd onderzoek naar euthanasieverzoeken van psychiatrische patiënten betrof een dossierstudie uitgevoerd door Expertisecentrum Euthanasie.<sup>20</sup> Over de knelpunten die zorgprofessionals in de ggz ervaren is op basis van deze dossierstudie bekend dat bij een aanzienlijk deel van de verwijzingen de verwijzend psychiater zichzelf niet competent vond om de beoordeling van het euthanasieverzoek te doen of de euthanasie te verrichten. Daarnaast wordt de terughoudendheid bij psychiaters verklaard uit het gegeven dat psychiaters het beoordelen van een euthanasieverzoek op psychische grondslag als complex beschouwen om verschillende redenen.<sup>21</sup>

Het is de bedoeling om psychiaters mee te nemen in de volgende wetsevaluatie en daarbij nader te onderzoeken welke knelpunten zij ten aanzien van euthanasie ervaren.

*Tot slot constateren de leden van de D66-fractie dat er breed maatschappelijk draagvlak is onder Nederlanders over zelfbeschikking aan het einde van het leven. Dit maatschappelijk draagvlak neemt alleen maar toe: in 2016 was 49 procent van de bevolking van mening dat iedere persoon het recht heeft om zelf te beschikken over zijn/haar eigen leven en dood; dit is in 2022 opgelopen naar 60 procent. Daarbij is er een nog groter draagvlak voor recht op euthanasie en hulp bij zelfdoding (68 procent). Deze leden vinden het dan ook belangrijk dat een maatschappelijk gesprek wordt gevoerd over de vraag hoe regie aan het einde van het leven nu, maar ook in de toekomst, kan worden gewaarborgd. Hoe ziet de Minister dit, zo vragen deze leden.*

<sup>20</sup> Kammeraat M, Kölling P. Psychiatrische patiënten bij Expertisecentrum Euthanasie. Retrospectieve dossierstudie naar de achtergronden en het verloop van euthanasieverzoeken op grond van psychiatrisch lijden bij Expertisecentrum Euthanasie periode 2012–2018. Den Haag: Expertisecentrum Euthanasie; 2020.

<sup>21</sup> Veen van SMP & Widdershoven GAM. Wachten op de dood: een analyse van de wachtlijst van Expertisecentrum Euthanasie. Tijdschr Psychiatr. 2021;63(10):711–716; Marijnissen et al, Handboek Psychiatrie in de laatste levensfase, 2022.

Voor de beantwoording van deze vraag verwijs ik u naar de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl waar nader zal worden ingegaan op aanbeveling 14.

*De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de vierde evaluatie van de Wtl. Deze leden constateren dat de Minister nog geen inhoudelijke beleidsreactie naar de Kamer heeft gestuurd. Om deze reden zullen deze leden op dit moment slechts zeer summier ingaan op deze vierde wetsevaluatie.*

*De leden van de CDA-fractie lezen in de evaluatie dat er in enkele aanbevelingen (de nummers 4, 5 en 10) voor wordt gepleit om de voorlichting over (on)mogelijkheden van euthanasie en over het nut van «tijdig spreken over het levenseinde» met naasten en zorgverleners te verbeteren. Genoemde leden vragen de Minister of hij uiteen kan zetten op welke wijze de overheid hierover momenteel voorlichting organiseert en hoe deze voorlichting de laatste jaren geïntensiveerd is. Wat gaat de Minister doen om ervoor te zorgen dat de informatievoorziening passend en toereikend is en blijft?*

Vanuit de overheid is de voorlichting en informatievoorziening over het levenseinde en euthanasie in de afgelopen jaren geïntensiveerd. Zo is een centraal informatiepunt ingericht op [rijksoverheid.nl](https://rijksoverheid.nl) met begrijpelijke en volledige informatie. Het vorige kabinet heeft een maatschappelijke dialoog over de laatste levensfase gefaciliteerd over «het waardig ouder worden, de reikwijdte en toepassing van de huidige euthanasiewetgeving en het onderwerp voltooid leven». Uit eerdere bijeenkomsten, onderzoeken, adviezen en gesprekken met veldpartijen is duidelijk geworden dat veel instrumenten om het tijdige gesprek over het levenseinde te stimuleren al beschikbaar zijn en dat bij patiënten en huisartsen weinig drempels worden ervaren om het gesprek te voeren. Zo heeft de KNMG in 2021 in samenwerking met Patiëntenfederatie Nederland de publicaties *Praten over het levenseinde* voor artsen en voor patiënten ontwikkeld.

Voorlichting over «het nut van tijdig spreken over het levenseinde» met naasten en zorgverleners, en «zorgen dat de informatievoorziening passend en toereikend is en blijft», is ook een belangrijk onderdeel van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (2022–2026). Hoofddoelen van dit programma zijn maatschappelijke bewustwording over palliatieve zorg en proactieve zorg en ondersteuning.

Hoewel er dus al veel gebeurt, kan de bewustwording bij burgers over het belang van het tijdig nadenken over en eventueel vastleggen van wensen voor de laatste levensfase nog verder worden vergroot. Bijvoorbeeld door gesprekken tussen arts en patiënt over wensen, doelen en voorkeuren rondom toekomstige zorg en (eventuele) nadere afspraken daarover in een schriftelijke wilsverklaring. Hierbij dient ook aandacht te worden besteed aan de mogelijkheden én beperkingen van de schriftelijke wilsverklaring, alsmede aan de misverstanden die hierover bestaan.

Op de in de wetsevaluatie gedane aanbevelingen over voorlichting over euthanasie en hulp bij zelfdoding, over het nut van het tijdig spreken over het levenseinde en over de schriftelijke wilsverklaring (aanbeveling 4, 5 en 10) zal nader in worden gegaan in de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl.

*De leden van de CDA-fractie vragen welke stappen worden gezet om het bespreken van wensen rondom het levenseinde met zorgverleners een duidelijk plek te geven in de zorg. Tevens vragen zij, daarop aansluitend,*

*om proactieve zorgplanning, zowel thuis als in een zorginstelling, beter te borgen in de bestaande zorgpraktijk.*

In mijn antwoord op voorgaande vraag heb ik aangegeven wat er vanuit de overheid en de beroepsgroep al gebeurt om het tijdige gesprek over het levenseinde te stimuleren. Daarnaast is er binnen het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II specifiek aandacht voor proactieve zorgplanning. De implementatie van de NHG-richtlijn «Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase» (2023) is de basis voor de interventies die worden opgepakt binnen dit programma. Het programma richt zich op het versterken van de samenwerking tussen de 0<sup>e</sup>, 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn en het sociaal domein, met aandacht voor specifieke patiënten-doelgroepen. Op deze manier wordt proactieve zorgplanning beter geborgd in de zorgpraktijk.

In de wetsevaluatie worden enkele aanbevelingen gedaan over voorlichting over euthanasie en hulp bij zelfdoding en over het nut van het tijdig spreken over het levenseinde (aanbeveling 4 en 5). Deze aanbevelingen zijn gericht op de medische beroepsgroep. In de kabinets-reactie op de vierde evaluatie van de Wtl zal hier nader op in worden ingegaan.

*De leden van de CDA-fractie lezen tenslotte in de vierde evaluatie dat in de onderzoeksperiode er een sterke stijging heeft plaatsgevonden in de frequentie van het voorkomen van palliatieve sedatie. Deze is gestegen van 8 procent van het aantal sterfgevallen in 2015, tot 23 procent in 2021. Genoemde leden vragen welke redenen hiervoor volgens de Minister zou kunnen zijn.*

De onderzoekers geven inderdaad aan dat er in de afgelopen jaren sprake was van een sterke stijging van het percentage sterfgevallen waarbij palliatieve sedatie was toegepast: 23% in 2021 ten opzichte van 8% in 2005 (in 2015 was het aandeel 18%). In de periode 2018–2022 is in het kader van het ZonMw-programma *Palliantie. Meer dan Zorg* onderzoek uitgevoerd naar de stijgende frequentie van palliatieve sedatie. Hieruit is gebleken dat palliatieve sedatie tegenwoordig meer wordt gezien als normaal onderdeel van palliatieve zorg. Meer dan voorheen wegen psychosociale en existentiële symptomen mee in de beslissing om sedatie te starten. Bovendien beschouwen zorgprofessionals een combinatie van zowel lichamelijke als andere symptomen eerder als onbehandelbaar.

In haar reactie op de vierde evaluatie van de Wtl merkt de KNMG in dit kader op: «De KNMG ziet deze stijging in zichzelf niet als problematisch: als maatschappelijke opvattingen over het levenseinde veranderen, is het belangrijk dat de praktijk zich aan die verandering kan aanpassen.»<sup>22</sup>

*De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige stukken. Zij hebben hierover nog een aantal vragen en opmerkingen.*

*In het verslag van de schriftelijke inbreng over het Jaarverslag 2022 van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE)<sup>23</sup> gaf de Minister aan op dat moment geen aanleiding te zien om een wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van de absolute en relatieve stijging van het aantal euthanasiemeldingen te laten doen. De Minister verwees hierbij onder andere naar een onderzoek van het Nivel in 2019<sup>24</sup> naar de ontwikkeling in het aantal euthanasieverzoeken en -meldingen.*

<sup>22</sup> Zie: Reactie KNMG op evaluatie euthanasiewet | KNMG.

<sup>23</sup> Kamerstukken II 2023/24, 32 647, nr. 102.

<sup>24</sup> Nivel, 2019, «Ontwikkelingen in het aantal euthanasiegevallen en achterliggende factoren».

*Genoemde leden missen echter in dit onderzoek een volledige analyse van de achtergrond van de mensen die een euthanasieverzoek doen. Zo wordt wel de achterliggende ziekte genoemd, maar niet de sociaaleconomische status en de culturele achtergrond. Kan de Minister aangeven of een euthanasieverzoek relatief vaker gedaan wordt door mensen met een bepaalde sociaaleconomische status en welke verklaringen hier eventueel voor zijn? Mochten hierover geen cijfers bekend zijn, is de Minister dan bereid om hierna onderzoek te laten doen?*

In het sterfgevallenonderzoek zijn alleen gegevens opgenomen over migratieachtergrond: daaruit blijkt dat mensen met een niet-Westerse migratieachtergrond minder vaak euthanasie krijgen dan anderen. Gegevens over sociaaleconomische achtergrond ontbreken. Bekeken zal worden in hoeverre dergelijke gegevens in het volgende sterfgevallenonderzoek zullen worden meegenomen.

*Tenslotte vragen genoemde leden vooral wat de Minister met de in de vierde evaluatie gedane aanbevelingen gaat doen. Deze leden nemen aan dat dit terug zal komen in de beleidsreactie op de vierde evaluatie, die naar verwachting in het vierde kwartaal van 2023 naar de Kamer zal worden gestuurd.*

Zoals ik eerder aan uw Kamer heb gemeld, was het streven om in het vierde kwartaal van 2023 met een kabinetsreactie op de vierde wetsevaluatie te komen. Een zorgvuldige beantwoording en het raadplegen van verschillende partijen vergt echter de nodige tijd. In het eerste kwartaal van 2024 kan uw Kamer de kabinetsreactie op de vierde wetsevaluatie van de Wtl tegemoet zien.

*De leden van de fracties van GroenLinks en de PvdA hebben met interesse kennisgenomen van de vierde evaluatie en zijn de onderzoekers zeer erkentelijk voor het omvattende onderzoek naar de werking van de Wtl. In afwachting van de kabinetsreactie op de aanbevelingen hebben genoemde leden een aantal vragen.*

*De eerste vraag die de leden van de fracties van GroenLinks en de PvdA hebben, heeft betrekking op de maatregel uit het coalitieakkoord van het kabinet-Rutte IV. Er was in het coalitieakkoord geld gereserveerd om de deskundigheid te bevorderen van artsen bij een euthanasieverzoek van iemand met psychisch lijden. In de vierde wetsevaluatie wordt ook aanbevolen om meer mogelijkheden te organiseren voor artsen om advies van en steun te krijgen bij andere artsen als het om complexe verzoeken gaat. Kan de Minister toelichten welke stappen er de afgelopen jaren zijn gezet en nu nog worden gezet, zodat artsen vaker zelf euthanasieverzoeken in behandeling kunnen nemen en niet hoeven door te verwijzen naar het Expertisecentrum Euthanasie?*

Evenals de KNMG in haar schriftelijke reactie op de vierde wetsevaluatie aangeeft, zie ik het belang van een goede ondersteuning van artsen bij besluitvorming rond complexe euthanasieverzoeken. Voor artsen is al veel informatie beschikbaar over hoe om te gaan met complexe euthanasieverzoeken, onder meer in de EuthanasieCode en in professionele richtlijnen. Steun en advies kan worden verleend door SCEN-artsen en door de Artseninfolijn van de KNMG. Daarnaast bieden consultants van Expertisecentrum Euthanasie ondersteuning en begeleiding bij complexe euthanasieverzoeken. Bij complexe euthanasieverzoeken, zoals in geval van psychiatrie en dementie, dienen artsen sowieso altijd specifieke deskundigheid in te winnen ter ondersteuning van een zorgvuldig besluitvormingsproces. In de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl zal nader worden ingegaan op aanbeveling 1 uit het evaluatierapport waarin wordt opgeroepen om – aanvullend op wat er allemaal al beschikbaar is –

meer mogelijkheden te organiseren voor artsen om van deskundige collega's advies en steun te krijgen bij besluitvorming over complexe verzoeken. Ik zal hierover de relevante veldpartijen raadplegen.

Ten aanzien van euthanasieverzoeken op basis van psychisch lijden heb ik uw Kamer eerder laten weten het begrijpelijk te vinden dat behandelaars dergelijke verzoeken als complex ervaren en het heel ingewikkeld vinden te bepalen of er geen redelijke andere oplossing meer is en het lijden uitzichtloos is geworden. Bij dergelijke verzoeken staat zorgvuldigheid voorop. Om de bestaande terughoudendheid en handelingsverlegenheid van psychiaters ten aanzien van het onderzoeken, beoordelen of eventueel verrichten van euthanasie terug te dringen is met subsidie van het Ministerie van VWS een landelijk expertisenetwerk – Thanet genaamd – opgericht. Dit landelijke expertisenetwerk beoogt de deskundigheid van psychiaters en andere artsen/ggz-behandelaren, die te maken krijgen met persisterende doodswensen en euthanasiewensen/-verzoeken op psychische grondslag, te vergroten opdat (meer) psychiaters (en andere artsen) zelf euthanasieverzoeken van mensen op basis van psychisch lijden in behandeling nemen, deze onderzoeken, beoordelen en eventueel uitvoeren.

Wat de doorverwijzingen naar Expertisecentrum Euthanasie betreft blijkt uit het evaluatierapport dat het percentage artsen dat wel eens had doorverwezen 47% betrof. De onderzoekers plaatsen daarbij de kanttekening dat doorverwijzing kan betekenen dat Expertisecentrum Euthanasie de casus overneemt of dat het de arts ondersteunt in het besluitvormings- en uitvoeringsproces en dat op basis van het onderzoek geen onderscheid gemaakt kan worden tussen deze twee vormen van doorverwijzing. Uit het jaarrapport van Expertisecentrum Euthanasie over 2022 blijkt dat er in de periode 2017–2022 een forse stijging heeft plaatsgevonden van het aantal jaarlijkse consulten door Expertisecentrum Euthanasie aan artsen. Hieruit blijkt dat het hoge doorverwijzingspercentage naar Expertisecentrum Euthanasie dat door de onderzoekers is geconstateerd mede verband houdt met de groei van de consultatiefunctie van Expertisecentrum Euthanasie.

*De leden van de GroenLinks- en PvdA-fracties lezen in de wetsevaluatie dat het merendeel van de ingewilligde euthanasieverzoeken op grond van een psychische stoornis worden uitgevoerd door artsen die zijn verbonden aan het expertisecentrum. Genoemde leden vragen waarom al deze verzoeken nog bij het expertisecentrum terecht komen, aangezien er ook een steungroep is van psychiaters van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Kan de Minister toelichten hoe deze twee vormen van ondersteuning zich tot elkaar verhouden en wanneer verzoeken met de steungroep van de NVvP worden behandeld en wanneer psychiaters ervoor kiezen door te verwijzen naar het expertisecentrum?*

De NVvP kent een «Platform euthanasie en psychiatrie». Dit ledenplatform stelt zich evenals Thanet – het landelijke expertisenetwerk – ten doel kennis en ervaring te delen en te bevorderen met betrekking tot euthanasieverzoeken van mensen met een psychiatrische aandoening. Het platform houdt zich bezig met: 1) het delen van expertise en ondersteunen van leden van de NVvP; 2) deskundigheidsbevordering en nascholing; 3) het bevorderen dat «euthanasie en psychiatrie» als vast onderdeel in het onderwijs curriculum binnen de opleiding tot psychiater geborgd is; en 4) overige activiteiten zoals communicatie over het platform, deelname aan maatschappelijk debat, etc.<sup>25</sup> Psychiaters kunnen voor ondersteuning ten aanzien van euthanasieverzoeken dus bij dit platform terecht. Het kan

<sup>25</sup> Zie: Platform Euthanasie en Psychiatrie (nvvp.net).

echter zijn dat psychiaters om hen moverende redenen er alsnog voor kiezen om toch door te verwijzen naar Expertisecentrum Euthanasie. Uit een dossierstudie van Expertisecentrum Euthanasie is namelijk gebleken dat bij een aanzienlijk deel van de verwijzingen de verwijzend psychiater zichzelf niet competent vond om de beoordeling van het euthanasieverzoek te doen of de euthanasie te verrichten.<sup>26</sup> Psychiaters beschouwen het beoordelen van een euthanasieverzoek op psychische grondslag om verschillende redenen als complex.<sup>27</sup> Een doorverwijzing naar Expertisecentrum Euthanasie wil overigens niet altijd zeggen – zoals hierboven al is aangegeven – dat Expertisecentrum Euthanasie de casus overneemt. Een belangrijke functie van Expertisecentrum Euthanasie is immers het geven van advies en ondersteuning aan behandelaren door consultants.

*De leden van de fracties van GroenLinks en de PvdA begrijpen dat de onderzoekers concluderen dat de Wtl voldoende rechtszekerheid biedt aan artsen. Angst voor de consequenties blijkt maar zelden een reden om een verzoek te weigeren. Tegelijkertijd is er, met de zaak-Arends, veel aandacht geweest voor de mogelijke strafrechtelijke consequenties van het handelen van de arts. Ondanks het feit dat de Hoge Raad de arts in kwestie heeft ontslagen van vervolging, kunnen genoemde leden zich goed voorstellen dat artsen huiveriger worden om een euthanasieverzoek in te willigen. Zij vragen de Minister of er onder artsen een toegenomen zorg is met betrekking tot hun rechtszekerheid en of hij kan ingaan op het effect van de zaak-Arends op artsen en de bereidheid om euthanasieverzoeken in te willigen.*

De uitspraak van de Hoge Raad in de koffie-euthanasiezaak is gewezen op 21 april 2020.<sup>28</sup> Het onderzoek dat werd uitgevoerd in het kader van de vierde wetsevaluatie besloeg de periode 2017–2022. Uit het evaluatierapport blijkt dat de bereidheid van Nederlandse artsen om onder de huidige regulering euthanasie uit te voeren of hulp bij zelfdoding te verlenen onverminderd groot is, namelijk 82% (tegen 81% in 2016) en dat angst voor toetsing en de consequenties daarvan voor slechts 4% van de bevroegde artsen een reden is om een verzoek om levensbeëindiging te weigeren. Daarnaast blijkt uit het evaluatierapport dat de bereidheid van artsen om euthanasie uit te voeren bij patiënten met dementie in vergelijking met eerdere jaren zelfs groter is. De onderzoekers geven aan dat via rechtspraak, zoals de koffie-euthanasiezaak, en herziene richtlijnen<sup>29</sup> meer duidelijkheid is gekomen over onder meer euthanasie bij patiënten met dementie. Ook de EuthanasieCode van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) is naar aanleiding van de koffie-euthanasiezaak aangepast waarbij de betekenis van deze uitspraak voor de toetsingspraktijk is verduidelijkt.

Op basis van voorgaande lijkt er geen negatief effect te zijn van de koffie-euthanasiezaak op artsen en hun bereidheid om euthanasieverzoeken in te willigen.

Ook het vervolgingsbeleid van het Openbaar Ministerie (OM) geeft geen aanleiding voor artsen om huiveriger te staan tegenover het inwilligen van een euthanasieverzoek: de onderzoekers merken op dat bij geen van

<sup>26</sup> Kammeraat M, Kölling P. Psychiatrische patiënten bij Expertisecentrum Euthanasie. Retrospectieve dossierstudie naar de achtergronden en het verloop van euthanasieverzoeken op grond van psychiatrisch lijden bij Expertisecentrum Euthanasie periode 2012–2018. Den Haag: Expertisecentrum Euthanasie; 2020.

<sup>27</sup> Veen van SMP & Widdershoven GAM. Wachten op de dood: een analyse van de wachtlijst van Expertisecentrum Euthanasie. Tijdschr Psychiatr. 2021;63(10):711–716; Marijnissen et al, Handboek Psychiatrie in de laatste levensfase, 2022.

<sup>28</sup> HR 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:712 (strafzaak).

<sup>29</sup> In het KNMG-standpunt *Beslissingen rond het levenseinde* (april 2021) wordt uitgebreid ingegaan op euthanasie bij dementie.

de oordelen van de RTE uit de periode 2017–2021 waarbij niet aan een of meer zorgvuldigheidseisen was voldaan het OM tot strafrechtelijke vervolging is overgegaan. Dat geldt ook voor de zaken uit 2022 waarvan de afhandeling door het OM bij afronding van het evaluatieonderzoek reeds bekend was. In alle zaken hield de eindbeslissing een sepot in, in de meeste gevallen een onvoorwaardelijk sepot. De onderzoekers merken verder op dat in besluiten die zijn genomen na het arrest van de Hoge Raad van 21 april 2020 in de koffie-euthanasiezaak het OM expliciet rekening houdt met de overwegingen van de Hoge Raad.

*De leden van de GroenLinks- en de PvdA-fracties constateren dat er tegelijkertijd ook andere ontwikkelingen zijn die mogelijk kunnen duiden op onzekerheid van de rechtspositie van artsen. Zo is het aantal gevallen van palliatieve sedatie sterk toegenomen en blijft het aantal mensen dat wordt doorverwezen naar het Expertisecentrum Euthanasie stijgen. Genoemde leden vragen of dit mede een effect kan zijn van de vervolging van een arts in de zaak-Arends. Zeker omdat het ging om vervolging als gevolg van twijfel over het voldoen aan alle zorgvuldigheidseisen. Het huidige onderzoek, de vierde evaluatie, lijkt meer kwantitatief ingestoken, waar juist een kwalitatief onderzoek meer inzicht zou geven in de effecten van de zaak-Arends en van een strafrechtelijke vervolging op de ervaren rechtspositie van artsen en de door artsen gemaakte keuzes. Kan de Minister hierop reflecteren of hier aanvullend onderzoek naar laten doen?*

Zoals ik in antwoord op voorgaande vraag heb aangegeven, lijkt er geen negatief effect te zijn van de koffie-euthanasiezaak op artsen en hun bereidheid om euthanasieverzoeken in te willigen.

Wat de stijging van het aantal gevallen van palliatieve sedatie betreft: in de periode 2018–2022 is in het kader van het ZonMw-programma *Palliantie. Meer dan Zorg*. onderzoek uitgevoerd naar de stijgende frequentie van palliatieve sedatie. Hieruit is gebleken dat palliatieve sedatie tegenwoordig meer wordt gezien als normaal onderdeel van palliatieve zorg. Meer dan voorheen wegen psychosociale en existentiële symptomen mee in de beslissing om sedatie te starten. Bovendien beschouwen zorgprofessionals een combinatie van zowel lichamelijke als andere symptomen eerder als onbehandelbaar. Er lijkt dan ook geen reden om aan te nemen dat de stijging van het aantal gevallen van palliatieve sedatie zou kunnen duiden op toegenomen onzekerheid van artsen over hun rechtspositie.

In haar reactie op de vierde wetsevaluatie van de Wtl geeft de KNMG bovendien aan de stijging van palliatieve sedatie in zichzelf niet als problematisch te beschouwen: «als maatschappelijke opvattingen over het levenseinde veranderen, is het belangrijk dat de praktijk zich aan die verandering kan aanpassen.»<sup>30</sup>

Wat de stijging in het aantal doorverwijzingen naar Expertisecentrum Euthanasie betreft het volgende. Uit het evaluatierapport blijkt dat artsen hebben aangegeven het vaakst door te verwijzen of dit denkbaar te vinden bij patiënten met psychiatrische aandoeningen en dementie, omdat zij op dat vlak kennis missen om een goed besluit te kunnen nemen over een euthanasieverzoek. Tegelijkertijd is gebleken dat het aantal verzoeken van mensen met dementie is toegenomen, van 3% in 2016 naar 12% in 2022. In dat licht bezien, is de stijging van het aantal doorverwijzingen naar Expertisecentrum Euthanasie van patiënten met dementie een begrijpelijke ontwikkeling.

---

<sup>30</sup> Zie: Reactie KNMG op evaluatie euthanasiewet | KNMG.

In dit kader wijs ik, zoals ik ook hierboven heb aangegeven, op het feit dat de stijging van het aantal doorverwijzingen naar Expertisecentrum Euthanasie niet alleen betrekking heeft op zaken die door Expertisecentrum Euthanasie zijn overgenomen, maar ook op zaken waarin de behandelend arts de hulp van een consultant van Expertisecentrum Euthanasie heeft ingeroepen bij de verdere afhandeling van een euthanasieverzoek in de vorm van ondersteuning in het besluitvormings- en uitvoeringsproces. In de periode 2017–2022 heeft er een forse stijging plaatsgevonden van het aantal jaarlijkse consulten door Expertisecentrum Euthanasie aan artsen. Ook is gebleken dat het aantal uitgevoerde verzoeken van patiënten met dementie op het totaal aantal uitgevoerde verzoeken is gestegen van 1% in 2016 naar 3% in 2022.

In de vierde evaluatie is aan de bevroagde artsen niet de expliciete vraag voorgelegd hoe de rechtszekerheid door hen wordt ervaren. Om hier beter zicht op te krijgen wordt bekeken in hoeverre hier in de volgende evaluatie van de Wtl expliciet aandacht aan kan worden besteed.

*Dezelfde vraag hebben de leden van de fracties van GroenLinks en de PvdA over het aantal artsen dat een euthanasie niet wil uitvoeren. Uiteindelijk is het wel of niet inwilligen van een euthanasieverzoek een persoonlijke beslissing. Genoemde leden kunnen goed begrijpen dat er artsen zijn die dat niet willen doen. Desalniettemin is de stijging van het aantal artsen dat nooit euthanasie wil uitvoeren en euthanasie ondenkbaar acht met een factor anderhalf toegenomen. Het is op z'n minst opvallend te noemen dat artsen in de jaren 1990, toen de Wtl nog niet bestond, minder vaak afwijzend ten opzichte van euthanasie stonden dan nu. Is bekend welke ontwikkeling de artsen hebben doorgemaakt waardoor zij vaker niet bereid zijn een euthanasieverzoek in te willigen?*

Uit het evaluatierapport blijkt inderdaad dat in 1990 12% van de bevroagde artsen nooit euthanasie had uitgevoerd en het ook ondenkbaar vond om euthanasie uit te voeren, tegenover 18% in 2022. Een oorzaak voor deze stijging wordt daarbij niet aangegeven. Wel gaf 99% van deze groep artsen in 2022 aan de patiënt te zullen doorverwijzen. Het gaat om een geschatte stijging van 6% in ruim dertig jaar en het betreft nog steeds een relatief kleine groep die dus mogelijk iets is toegenomen.

*Hoewel de leden van de fracties van GroenLinks en de PvdA zien dat het aantal artsen afneemt dat bij een euthanasieverzoek druk ervaart van naasten of de patiënt, blijft het percentage erg hoog, zeker bij specialisten ouderengeneeskunde. Hoewel de groep specialisten ouderengeneeskunde niet heel groot is, is het toch veelzeggend dat meer dan de helft van deze specialisten druk voelt van de naasten. Een van de redenen die door artsen wordt gegeven, is dat mensen euthanasie als een recht zijn gaan ervaren. In de vierde wetsevaluatie wordt wel geadviseerd om onderzoek te blijven doen naar de vraag hoe artsen omgaan met de ervaren druk, maar er staan geen voorstellen in om de druk te verminderen. Staat de Minister in contact met de relevante beroepsorganisaties en kan hij aangeven of, en zo ja, welke ondersteuning hierbij door de medisch professionals is gewenst?*

Uit mijn gesprekken met beroepsorganisaties komt inderdaad het beeld naar voren dat artsen regelmatig onder druk worden gezet door naasten en patiënten om euthanasie uit te voeren. De KNMG geeft dit ook aan in haar reactie op de vierde evaluatie van de Wtl en spreekt haar zorg daarover uit. Ik acht het onwenselijk dat artsen regelmatig onder druk worden gezet. In de samenleving bestaat soms het misverstand dat euthanasie een recht is. Ook leeft bij sommigen het misverstand dat met het opstellen van een schriftelijk euthanasieverzoek de euthanasie

«geregeld» is. Dit leidt regelmatig tot spanningen tussen artsen en patiënten en hun naasten, met name in een situatie van (ver)gevoerde dementie.

Ik vind het belangrijk dat met publieksvoorlichting vanuit de overheid<sup>31</sup> en met voorlichting door artsen<sup>32</sup> de mogelijkheden en (on)mogelijkheden ten aanzien van euthanasie en hulp bij zelfdoding, het belang van een duidelijke schriftelijke wilsverklaring en de beperkingen van zo'n verklaring duidelijk worden gemaakt.

In het rapport van de vierde evaluatie van de Wtl worden aanbevelingen gedaan over onderzoek naar hoe artsen omgaan met druk van patiënten, familie en vanuit de maatschappij en over voorlichting over het belang van een duidelijke schriftelijke wilsverklaring (aanbevelingen 3 en 10). In de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl zal hier nader op in worden ingegaan.

*De leden van de ChristenUnie-fractie maken van de gelegenheid gebruik om vragen te stellen en opmerkingen te maken bij de vierde evaluatie van de Wtl.*

*De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het terecht dat in deze vierde evaluatie, na twintig jaar euthanasiepraktijk, dieper is gekeken naar de onderliggende ontwikkelingen bij artsen, bij de RTE's en breder bij de bevolking. Deze leden zijn van mening dat de bevindingen uit deze evaluatie goede voeding zijn voor verdere politieke en maatschappelijke discussie. Tegelijk missen zij in de evaluatie een goed onderzoek naar de oorzaken van de stijging van de euthanasiecijfers, die hoger ligt dan is te verklaren door demografische ontwikkelingen. Ook de stijging onder mensen met psychiatrische ziekten en dementie wordt in deze evaluatie niet verklaard. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen daarom of de Minister een aanvullend verdiepend onderzoek naar de oorzaken van de stijging gerechtvaardigd vindt. Genoemde leden dringen daar sterk op aan.*

Zoals ik tijdens het Commissiedebat medische ethiek en orgaandonatie van 28 juni 2023 aan uw Kamer heb laten weten en zoals ik tevens in de beantwoording van de vragen die gesteld zijn in het verslag van het schriftelijk overleg inzake het jaarverslag 2022 RTE heb aangegeven, zie ik geen aanleiding om nu onderzoek te doen naar de stijging van het aantal euthanasiemeldingen. Sinds de inwerkingtreding van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) in 2002 is er in het algemeen sprake van een stijging van het aantal euthanasiemeldingen, waarbij het jaarlijkse stijgingspercentage een wisselend beeld laat zien. Het stijgingspercentage van 13,75% in 2022 is in dat licht gezien niet afwijkend te noemen. Het aantal euthanasiemeldingen dient gezien te worden in het licht van het totaal aantal sterfgevallen in Nederland. In 2022 betrof het aantal euthanasiemeldingen 5,1% van het totaal aantal sterfgevallen. Dit percentage is weliswaar iets hoger dan voorgaande jaren, maar is met een stijging van 0,65% ten opzichte van 2022 (4,6%) niet opmerkelijk te noemen.

Mocht de ontwikkeling van het aantal euthanasiemeldingen in het licht van het totaal aantal sterfgevallen daar aanleiding toe geven, dan zal dit specifiek worden meegenomen in de volgende wetsevaluatie van de Wtl. Het volgende evaluatierapport van de Wtl zal naar verwachting in 2028 gereed zijn.

<sup>31</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie>.

<sup>32</sup> Zie bijvoorbeeld de KNMG-handreiking *Tijdig praten over het levenseinde*.

*De leden van de ChristenUnie-fractie lezen voorts dat artsen in de vierde evaluatie «verlies van waardigheid» als reden voor euthanasie hebben aangevinkt.<sup>33</sup> Kan dit in de praktijk als enige reden voldoende grond vormen voor een euthanasie? Hoe is dit te rijmen met ondraaglijk en uitzichtloos lijden?*

Over de uitzichtloosheid en de ondraaglijkheid van het lijden en «het verlies van waardigheid» wordt in het KNMG standpunt «Beslissingen rond het Levenseinde aangegeven dat het lijden meerdere dimensies kan hebben, zoals somatisch, psychisch, psychosociaal en spiritueel. Dit volgt ook uit de EuthanasieCode 2022 waar het volgende is aangegeven: «Lijden is een breed begrip. Lijden kan het gevolg zijn van pijn en benauwdheid, uitputting, lichamelijke achteruitgang, uitzichtloosheid, maar ook van een toenemende afhankelijkheid of een door de patiënt ervaren ontluistering of verlies van waardigheid. Al in het Schoonheim-arrest uit 1984 oordeelde de Hoge Raad dat lijden kan bestaan uit (angst voor) steeds verdergaande ontluistering of uit het vooruitzicht niet meer waardig te kunnen sterven. De lijdensdruk die de patiënt ervaart, heeft zelden slechts één dimensie. In de praktijk gaat het vrijwel altijd om een combinatie van facetten van lijden, waaronder de uitzichtloosheid, die de ondraaglijkheid daarvan bepalen. De arts moet alle aspecten onderzoeken die tezamen het lijden voor de patiënt ondraaglijk maken.» Tegelijkertijd wordt benadrukt dat een arts er echter altijd van overtuigd moet zijn dat het uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt een medische grondslag heeft.<sup>34</sup>

*Er heeft zich in de afgelopen decennia een significante daling voorgedaan in het percentage gevallen waarin de arts overlegt met naasten. Waar dat eerder bijna altijd werd gedaan, is dat in 2021 nog maar in 57 procent van de gevallen. De leden van de ChristenUnie-fractie vinden dit zorgelijk. Op welke manier is in de richtlijn van de KNMG opgenomen dat het gesprek met naasten erbij hoort in het euthanasieproces? Op welke andere manieren wordt de naaste wel of ook betrokken? Is dit altijd alleen op verzoek van de patiënt of kan dit ook op initiatief van de arts?*

In het KNMG Standpunt beslissingen rond het levenseinde is aangegeven dat bij euthanasie het verzoek van de patiënt centraal staat. Euthanasie is een persoonlijke beslissing van de patiënt. Tevens is aangegeven dat in de meeste gevallen de naasten van de patiënt nauw betrokken zullen zijn bij het euthanasieverzoek, maar dat het ook kan zijn dat de patiënt niet wil dat er met naasten over het euthanasieverzoek wordt gesproken. Gelet op het medisch beroepsgeheim mag een arts in beginsel alleen spreken met de naasten als de patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven. In het standpunt wordt verder aangegeven dat het weliswaar van belang is om de naasten te betrekken bij het euthanasieverzoek, maar dat het niet nodig is dat zij ermee instemmen. Ook kunnen naasten het vereiste van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt nooit vervangen. Naasten kunnen de arts wel attenderen op het feit dat de patiënt een euthanasiewens heeft, zodat de arts daarover met de patiënt in gesprek kan gaan. Ook kunnen naasten een (eerder) door de patiënt opgesteld schriftelijk euthanasieverzoek onder de aandacht van de arts brengen, als de patiënt niet (goed) meer tot communicatie in staat is.

In het standpunt is verder opgenomen dat – in de situatie waar (een deel van) de naasten bezwaren heeft tegen de euthanasie – het voor de arts vaak wel ingewikkeld is om euthanasie uit te voeren en dat het dan in het belang van de patiënt is dat de arts zich in de bezwaren verdiept en die zo

<sup>33</sup> Kamerstukken II 2022/23, 31 036, nr. 10, p. 108

<sup>34</sup> EuthanasieCode 2022, Regionale Toetsingscommissie Euthanasie, juli 2022, p. 24–25.

veel mogelijk probeert weg te nemen. Indien een euthanasieverzoek van een patiënt mede wordt ingegeven doordat de patiënt het gevoel heeft een belasting te vormen voor zijn naasten, is het volgens het standpunt van belang dat hij deze situatie exploreert en hierover in gesprek gaat met de patiënt, en mogelijk ook met diens naasten. Het gevoel een belasting te zijn kan bijdragen aan het ondraaglijk lijden dat de patiënt ervaart, maar is op zichzelf niet voldoende grond om aan te nemen dat sprake is van ondraaglijk lijden. Vooral in complexe situaties is het volgens het standpunt aan te bevelen dat de arts bij zijn afweging mede de deskundigheid van andere artsen, hulpverleners en/of naasten van de patiënt betreft. Zo kunnen naasten een rol spelen als een patiënt beperkt of niet meer kan communiceren en bijvoorbeeld behulpzaam zijn bij het correct interpreteren van het schriftelijke euthanasieverzoek en bij het duiden van de wensen van de patiënt.<sup>35</sup>

*Het komt voor, zo stellen genoemde leden, dat naasten het niet eens zijn met het euthanasieverzoek van de patiënt. Zou het niet goed zijn, zo vragen deze leden aan de Minister, als in het proces meer wordt ingezet op consensus tussen patiënt en naasten? Op welke manier zou dit gerealiseerd kunnen worden?*

De Wtl vereist dat de arts de overtuiging heeft gekregen dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt. Zoals hiervoor is aangegeven, is euthanasie een persoonlijke beslissing waarvoor de instemming van naasten niet vereist is. Wel wordt artsen aanbevolen om in de situatie waar (een deel van) de naasten bezwaren heeft tegen de euthanasie de arts zich in de bezwaren verdiept en die zo veel mogelijk probeert weg te nemen.

*De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat sommige aanbevelingen sterk leunen op een geconstateerde verandering in opvattingen onder de bevolking en de ontwikkeling in de praktijk. De juridische doordenking van de aanbevelingen vraagt nog meer aandacht, zo vinden deze leden. Vervolgens zal een politieke weging moeten plaatsvinden. Op deze aspecten hebben deze leden dan ook de meeste vragen en opmerkingen.*

*De leden van de ChristenUnie-fractie onderstrepen de constatering van de evaluatiecommissie dat euthanasie en hulp bij zelfdoding onder voorwaarden opties zijn voor de arts en geen recht van de patiënt. Deze leden maken zich zorgen over de verschuivende opvattingen van patiënten en hun naasten dat dit recht wel zou bestaan en de druk die artsen hierdoor ervaren. Aanbeveling 4 in de evaluatie kan daarmee op steun van genoemde leden rekenen. Tegelijk zien deze leden dat enkel voorlichting waarschijnlijk niet genoeg is. Welke inzet wil de Minister plegen om het maatschappelijke gesprek over natuurlijk sterven, advance care planning en het levenseinde in het algemeen te stimuleren?*

Uit mijn gesprekken met beroepsorganisaties komt inderdaad het beeld naar voren dat artsen regelmatig onder druk worden gezet door naasten en patiënten om euthanasie uit te voeren. De KNMG geeft dit ook aan in haar reactie op de vierde evaluatie van de Wtl en spreekt haar zorg daarover uit. Ik acht het onwenselijk dat artsen regelmatig onder druk worden gezet. In de samenleving bestaat inderdaad soms het misverstand dat euthanasie een recht is. Ik vind het belangrijk dat met publieksvoorlichting vanuit de overheid<sup>36</sup> en met voorlichting door artsen<sup>37</sup> de

<sup>35</sup> KNMG-standpunt Beslissingen rond het levenseinde, KNMG, 2021.

<sup>36</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie>.

<sup>37</sup> Zie bijvoorbeeld de KNMG-handreiking *Tijdig praten over het levenseinde*.

mogelijkheden en (on)mogelijkheden ten aanzien van euthanasie en hulp bij zelfdoding, het belang van een duidelijke schriftelijke wilsverklaring en de beperkingen van zo'n verklaring duidelijk worden gemaakt.

Verder is het VWS-beleid erop gericht dat mensen zich bewust zijn van het levenseinde en zoveel mogelijk kunnen sterven op de plek van voorkeur, rekening houdend met hun persoonlijke omstandigheden. Met aanvullende middelen vanuit het coalitieakkoord is een tijdelijke impuls gegeven aan dit beleid, aan het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II en de Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis. Doelen van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II zijn het vergroten van maatschappelijke bewustwording over palliatieve zorg en het inzetten op proactieve zorgplanning, inclusief verbetering in de bekostiging, zodat deze beter aansluit bij het beleid. (Veld)partijen zijn hier samen mee bezig en het maatschappelijk gesprek hierover is dus al gestart.

*Ten aanzien van aanbeveling 6 in de evaluatie vragen de leden van de ChristenUnie-fractie allereerst aan de Minister wat artsen in de praktijk voor verschil zullen merken als de structuur zo wordt gewijzigd als de evaluatiecommissie voorstelt. Daarnaast vragen genoemde leden welke redenen de Minister zou kunnen hebben om deze wijziging door te voeren, anders dan de perceptie van artsen en de bevolking. De leden van de ChristenUnie-fractie wijzen erop dat artsen zich niet geïncrimineerd voelen in de procedure. Daarnaast wijzen deze leden erop dat de status van «verdachte» een arts ook beschermt in relatie tot het OM, namelijk in het delen van relevante gegevens.*

*Daarnaast vinden de leden van de ChristenUnie-fractie de analogie die tussen artsen en opsporingsambtenaren wordt gezocht niet terecht. Artsen hebben juist de taak en de plicht om het leven te beschermen. Het uitvoeren van euthanasie staat in principe haaks op deze plicht. Bovendien is levensbeëindiging een veel ingrijpendere handeling dan het gebruiken van geweld, zoals bij opsporingsambtenaren van toepassing is. Daarnaast voert de arts een euthanasie uit na veel voorbereiding. Een opsporingsambtenaar moet juist snel reageren in een noodsituatie en moet dan van tevoren weten welke ruimte de wet hem biedt.*

In de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl zal nader worden ingegaan op aanbeveling 6.

*De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat de evaluatiecommissie een verschuiving constateert in de interpretatie van de zorgvuldigheidseisen, in de mate waarin belang wordt gehecht aan de inbreng van de patiënt. Die lijkt volgens de evaluatie toe te nemen. De relatief open normen uit de wet worden ruim geïnterpreteerd als er sprake is van een stapeling van ouderdomsklachten. De leden van de ChristenUnie-fractie bekijken deze ontwikkeling met zorg, omdat zij ook veel waarde hechten aan de professionele inschatting van de arts. De RTE's hebben een belangrijke rol in de interpretatie van de zorgvuldigheidseisen. Op welke manier kan de Minister regie voeren op deze interpretatie? De evaluatiecommissie waarschuwt dat deze ontwikkeling ertoe kan leiden dat de zorgvuldigheidseisen een «façade» vormen en dat uiteindelijk alleen de belevenis van de patiënt als factor telt. Aanbeveling 9 in de evaluatie, om onderzoek te doen naar de interpretatie van de zorgvuldigheidseisen door artsen en RTE's, lijkt genoemde leden daarom gepast.*

Op basis van de Wtl hebben zowel het OM, de IGJ als de RTE een eigen wettelijke rol in het bewaken van een zorgvuldige euthanasiepraktijk. Daarbij zijn de RTE op basis van artikel 9, tweede lid, onder a, Wtl gehouden de zogeheten oordelen «onzorgvuldig» aan het OM en de IGJ

door te zenden. Tenzij sprake is van een verdenking van een strafbaar feit geldt in de zaken die door de RTE als «zorgvuldig» zijn beoordeeld, het oordeel van de RTE als eindoordeel en wordt het OM daarvan niet in kennis gesteld. Daarmee hebben de RTE een belangrijke verantwoordelijkheid bij het toepassen en interpreteren van de wettelijke zorgvuldigheidseisen. De RTE is hierbij onder meer gehouden aan de kaders van de Wtl en relevante rechterlijke uitspraken (zoals bijvoorbeeld in de koffie-euthanasiezaak).<sup>38</sup> In de EuthanasieCode merkt de RTE in dit kader op: «De commissie toetst de zorgvuldigheid van het handelen van de uitvoerend arts. Zij toetst aan de wet, de wetsgeschiedenis en de relevante jurisprudentie. Zij houdt daarbij ook rekening met eerdere uitspraken van de commissies, met de (medisch) professionele standaard en met beslissingen van het OM betreffende euthanasie.»<sup>39</sup>

Tegelijkertijd volgt uit de systematiek van de Wtl dat het zowel voor een goede taakuitoefening door het OM en de IGJ, als voor de rechtszekerheid van artsen, patiënten en anderen die bij de uitvoering van euthanasie betrokken zijn, van belang is dat de Wtl en de arresten van de HR door het OM, de IGJ en de RTE eenduidig worden uitgelegd. Gelet daarop vind ik het van belang dat de RTE bij de totstandkoming van de EuthanasieCode 2022 ook het OM, de IGJ en de KNMG hebben betrokken.

Uit bovenstaande volgt dat de Minister van VWS en de Minister van J&V geen rol vervullen in de toetsing in concrete euthanasiezaken en de interpretatie van de Wtl.

In de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl zal nader worden ingegaan op aanbeveling 9.

*Ten aanzien van de begrippen barmhartigheid en autonomie en het relatieve belang van beide waarden vragen de leden van de ChristenUnie-fractie of de Minister kan reflecteren op de mate waarin de zorgvuldigheidseisen in de wet uiting geven aan beide waarden. Genoemde leden zouden het een onwenselijke ontwikkeling vinden als de waarde autonomie dominant of zelfs als enige waarde wordt meegewogen. Deze leden zijn bezorgd dat een nadruk op autonomie, en daarmee op de beoordeling van de persoonlijke beleving van het lijden, het de taak van de arts gaat maken om de last van het lijden van patiënten weg te nemen. Het is wat deze leden betreft niet aan de geneeskunde om vast te stellen wanneer een leven niet de moeite waard is, of wanneer de last van het leven te zwaar is om te dragen. Dit is volgens deze leden ook niet in lijn met de oorspronkelijke bedoeling van de wetgever. Wat is de opvatting van de Minister hierin?*

In de zorgvuldigheidseis dat de arts de overtuiging moet hebben gekregen dat er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt komt de waarde van autonomie tot uitdrukking en in de zorgvuldigheidseis dat de arts de overtuiging moet hebben gekregen dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt komt de waarde van barmhartigheid tot uitdrukking (de plicht tot het verlichten van het lijden door de arts).

Barmhartigheid kan worden beschouwd als het morele zwaartepunt van de Wtl.<sup>40</sup> De juridisch-ethische rechtvaardiging van levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding is gelegen in de afweging van de plicht van

<sup>38</sup> HR 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:712 (strafzaak).

<sup>39</sup> EuthanasieCode 2022, Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, juli 2022, p.13.

<sup>40</sup> E. Pans, De normatieve grondslagen van het Nederlandse euthanasiebeleid. Nijmegen: Wolf Legal Publishers, 2006, p. 274.

de arts tot het verlichten van het lijden (de barmhartigheidsplicht) en zijn plicht tot behoud van het menselijk leven (de beschermwaardigheid van het menselijk leven).<sup>41</sup> Zelfbeschikking is een noodzakelijke voorwaarde voor euthanasie, geen beslissend beginsel.<sup>42</sup> Een patiënt heeft dan ook geen individueel afdwingbaar recht op levensbeëindiging.<sup>43</sup>

Wat de ondraaglijkheid en uitzichtloosheid van het lijden betreft: in het wetgevingsdebat over de Wtl is destijds aangegeven dat «uitzichtloosheid» de objectieve component is en dat artsen de specifieke kennis hebben om de uitzichtloosheid vast te stellen en dat «ondraaglijkheid» meer subjectief is.<sup>44</sup> Het is in eerste instantie een zaak van de patiënt om te bepalen of zijn lijden nog draaglijk is.<sup>45</sup>

Ten aanzien van de ondraaglijkheid van het lijden wordt in de EuthanasieCode aangegeven: «De ondraaglijkheid van het lijden is soms moeilijk vast te stellen, omdat de beleving van lijden sterk persoonsgebonden is. Wat voor de ene patiënt nog draaglijk kan zijn, is dat voor de andere patiënt niet. Het gaat om de beleving van de individuele patiënt. Of patiënten hun lijden als ondraaglijk ervaren hangt samen met hun levens- en ziektegeschiedenis, persoonlijkheid, waardenpatroon en fysieke en psychische draagkracht. Het moet voor de arts, mede gelet op het voortraject, invoelbaar en begrijpelijk zijn dat het lijden voor deze patiënt ondraaglijk is. De arts dient zich dan ook niet alleen in de situatie, maar ook in het perspectief van de betreffende patiënt te verplaatsen.»

En ten aanzien van de uitzichtloosheid van het lijden is in de EuthanasieCode aangegeven: «Het lijden van een patiënt wordt als uitzichtloos beschouwd als de ziekte of aandoening die het lijden veroorzaakt niet te genezen is en het ook niet mogelijk is de symptomen zodanig te verzachten dat daardoor de ondraaglijkheid verdwijnt. Bij het beoordelen van de uitzichtloosheid staan de diagnose en de prognose centraal. De uitzichtloosheid betreft de vraag of er een reëel uitzicht is op het wegnemen of verzachten van de symptomen anders dan door euthanasie. Daarbij moet de arts rekening houden met zowel de mate van verbetering die de behandeling kan bewerkstelligen als met de belasting die deze behandeling voor de patiënt met zich brengt. De uitzichtloosheid moet worden gezien in relatie tot de ziekte of aandoening van de patiënt en de daarmee verbonden symptomen. Van uitzichtloosheid is sprake wanneer curatieve of palliatieve behandelopties om de ondraaglijkheid van het lijden weg te nemen, ontbreken. De beoordeling van de uitzichtloosheid van het lijden hangt nauw samen met het beoordelen van de zorgvuldigheidseis dat voor het wegnemen of verminderen van het lijden geen redelijke andere oplossing bestaat (art. 2 lid 1 onder d Wtl).»<sup>46</sup>

Wat de ondraaglijkheid van het lijden betreft, is de beleving van de patiënt belangrijk nu dit in hoge mate subjectief is. Dit neemt echter niet weg dat de ondraaglijkheid van het lijden van de patiënt voor de arts invoelbaar en begrijpelijk moet zijn en de arts zijn overtuiging inzichtelijk moet maken voor de RTE. Bij de beoordeling van de uitzichtloosheid van het lijden staat de visie van de arts ten aanzien van diagnose en prognose centraal. Uit de zorgvuldigheidseis dat de arts samen met de patiënt tot de

<sup>41</sup> Idem, p. 285.

<sup>42</sup> Idem, p. 286. Zie ook: H. Weyers, Euthanasie in Nederland 2002–2022, Den Haag: Boom juridisch, 2022, p. 22

<sup>43</sup> Memorie van Antwoord, Eerste Kamer, vergaderjaar 2000–2001, 26 691, nr. 137b

<sup>44</sup> H. Weyers, Euthanasie in Nederland 2002–2022, Den Haag: Boom juridisch, 2022, p. 141 e.v.; Kamerstukken II 2000/01, 26 691, nr. 6, p. 60.

<sup>45</sup> E. Pans, De normatieve grondslagen van het Nederlandse euthanasiebeleid. Nijmegen: Wolf Legal Publishers, 2006, p. 92.

<sup>46</sup> EuthanasieCode 2022, Regionale Toetsingscommissie Euthanasie, juli 2022, p. 26.

overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was, volgt dat het om een overtuiging van de arts en de patiënt gezamenlijk gaat. De beleving en de wensen van de patiënt spelen daarbij een belangrijke rol.<sup>47</sup> De arts zal daarbij wel inzichtelijk moeten maken dat er geen redelijk alternatief bestond.

Uit bovenstaande volgt dat de waarde van autonomie in het hele besluitvormingsproces rondom euthanasie weliswaar een belangrijke rol speelt, maar zeer zeker niet als enige waarde wordt meegenomen. Het is en blijft aan de arts om, in samenspraak met de patiënt, een eigen afweging te maken in hoeverre er aan het euthanasieverzoek van een patiënt kan worden voldaan. En mocht een arts hiertoe bereid zijn, dan is het niet zo dat op dat moment «de geneeskunde vaststelt wanneer een leven niet de moeite waard is, of wanneer de last van het leven te zwaar is om te dragen», zo blijkt uit bovenstaande uiteenzetting over de invulling van de zorgvuldigheidseisen.

*Ten aanzien van aanbeveling 7 herkennen de leden van de ChristenUnie-fractie het feit dat het huidige vervolgingsbeleid van het OM differentieert tussen zorgvuldigheidseisen. Genoemde leden zouden een differentiatie in de wet eventueel zinvol vinden indien dit betekent dat schendingen waar nu geen vervolging voor plaatsvindt, door OM noch Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) gesanctioneerd worden. Deze leden vinden het met het oog op normbepaling belangrijk dat ook schendingen die minder ingrijpend zijn, maar die wel een afwijking van de richtlijn zijn, gesanctioneerd kunnen worden, bijvoorbeeld met een boetebepaling. Zij wijzen op de oordelen van de RTE 2022, de nummers 114 en 116, die ook in het jaarverslag 2022 zijn opgenomen.<sup>48</sup> Daarin zijn de oordelen «zorgvuldig», maar er zijn ook onzorgvuldigheden geconstateerd.*

In de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl zal nader worden ingegaan op aanbeveling 7.

*Ten aanzien van aanbeveling 11 en de schriftelijke wilsverklaring zien de leden van de ChristenUnie-fractie dat het onderwerp van discussie is, juridisch en maatschappelijk, of de schriftelijke wilsverklaring en de formulering van art. 2, tweede lid, van de Wtl, voldoende is om recht te doen en bescherming te bieden aan mensen met dementie. Zij zien dat de uitspraak van de Hoge Raad en van de EuthanasieCode wel wat meer duidelijkheid creëren over de interpretatie van artikel 2, tweede lid van de Wtl. Tegelijkertijd is het nog steeds aan de leden van de RTE's hoe zij het artikel interpreteren. Genoemde leden vragen de Minister welke duidelijkheid hij verwacht van een nadere uitwerking van artikel 2, tweede lid, Wtl, zeker als waarschijnlijk met open normen wordt gewerkt, zoals ook in het eerste lid gebeurt.*

In de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl zal nader worden ingegaan op aanbeveling 11.

*De leden van de ChristenUnie-fractie merken voorts op dat er op het gebied van euthanasie bij psychiatrische patiënten verschil blijft bestaan tussen het standpunt van de KNMG en de EuthanasieCode. De code kan in de praktijk en in de toetsing van de meldingen dominant zijn boven de richtlijnen en de standpunten van de KNMG, zoals de evaluatiecommissie ook constateert: de RTE's volgen vooral de EuthanasieCode. Deze leden merken op dat de richtlijnen van de KNMG met veel zorgvuldigheid door een grote groep artsen is afgewogen en opgesteld. Zij menen dat de*

<sup>47</sup> Zie ook: EuthanasieCode 2022, Regionale Toetsingscommissie Euthanasie, juli 2022, p. 28–29.

<sup>48</sup> Kamerstukken II 2022/23, 32 647, nr. 99.

*EuthanasieCode moet aansluiten bij de richtlijnen van artsen, om recht te doen aan de professie van artsen. Herkent de Minister dit verschil ten aanzien van euthanasie bij psychiatrische patiënten? Is hij ook van mening dat een verschil niet wenselijk is?*

Op basis van de Wtl hebben zowel het OM, de IGJ als de RTE een eigen wettelijke rol in het bewaken van een zorgvuldige euthanasiepraktijk. Daarbij zijn de RTE op basis van artikel 9, tweede lid, onder a, Wtl gehouden de zogeheten oordelen «onzorgvuldig» aan het OM en de IGJ door te zenden. Tenzij sprake is van een verdenking van een strafbaar feit geldt in de zaken die door de RTE als «zorgvuldig» zijn beoordeeld, het oordeel van de RTE als eindoordeel en wordt het OM daarvan niet in kennis gesteld. Daarmee hebben de RTE een belangrijke verantwoordelijkheid bij het toepassen en interpreteren van de wettelijke zorgvuldigheidseisen. De RTE is hierbij onder meer gehouden aan de kaders van de Wtl en relevante rechterlijke uitspraken (zoals bijvoorbeeld in de koffie-euthanasiezaak).<sup>49</sup> In de EuthanasieCode 2022 – waarin de RTE een overzicht geeft van de manier waarop zij de zorgvuldigheidseisen interpreteert – wordt in dit kader opgemerkt: «Bij het beoordelen van meldingen van euthanasie heeft de commissie een eigen, op de wet gebaseerde verantwoordelijkheid. Dat betekent dat medisch-professionele standpunten en richtlijnen van belang zijn voor zover zij passen binnen het wettelijk kader. Het kan voorkomen dat er een verschil bestaat tussen een standpunt of een richtlijn en de wet of de rechtspraak, meer in het bijzonder dat het standpunt of de richtlijn strengere eisen stelt dan de wet of de rechtspraak. In een dergelijk geval zijn voor de commissie de wet, de rechtspraak en de bestaande toetsingspraktijk doorslaggevend.»<sup>50</sup>

De EuthanasieCode 2022 wijkt op drie punten af van de medisch professionele richtlijnen, waaronder van de Richtlijn Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). In de EuthanasieCode benoemt de RTE de punten die afwijken van de beroepsnormen zodat een arts vanuit zijn professionele afweging kan handelen. De KNMG adviseert aan artsen om in geval van verschil tussen de richtlijnen van de beroepsgroep en de EuthanasieCode de richtlijnen te volgen.<sup>51</sup> In haar reactie op de vierde evaluatie van de Wtl dringt de KNMG er (nogmaals) bij de Minister op aan dat de RTE de EuthanasieCode in lijn brengt met de richtlijnen van de beroepsgroep. Echter, zoals hierboven is aangegeven, volgt uit de systematiek van de Wtl dat de RTE primair verantwoordelijk is voor het toepassen en interpreteren van de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Een ander brengt met zich mee dat – ongeacht het belang en relevantie van medisch professionele richtlijnen op het terrein van euthanasie en hulp bij zelfdoding het kan voorkomen dat de RTE oordeelt dat een arts aan de zorgvuldigheidseisen heeft voldaan terwijl hij niet volledig conform professionele normen van zijn beroepsgroep heeft gehandeld en derhalve medisch-professionele richtlijnen niet altijd behoeven te worden gevolgd om te voldoen aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen.<sup>52</sup>

Verschillen tussen de EuthanasieCode en de richtlijnen van de beroepsgroepen dienen te worden geminimaliseerd en waar mogelijk te worden voorkomen. In het rapport van de vierde evaluatie van de Wtl wordt aangegeven dat de RTE zich er goed van bewust is dat discrepanties

<sup>49</sup> HR 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:712 (strafzaak).

<sup>50</sup> EuthanasieCode 2022, Regionale Toetsingscommissie Euthanasie, juli 2022, p. 18.

<sup>51</sup> Zie: Nieuwe versie EuthanasieCode beschikbaar | KNMG

<sup>52</sup> Vierde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, Den Haag: ZonMw, mei 2023, p. 50.; EuthanasieCode 2022, Regionale Toetsingscommissie Euthanasie, juli 2022, p. 18.

tussen richtlijnen van de beroepsgroep en de wetsuitleg door de RTE moeten worden geminimaliseerd.<sup>53</sup> Bij de totstandkoming van de EuthanasieCode 2022 is er dan ook naar gestreefd de verschillen tot een minimum te beperken en heeft de RTE aangegeven zoveel als mogelijk uitvoering te hebben gegeven aan de feedback die de RTE van de KNMG, OM, IGJ, de KNMP, de NVvP en EE heeft ontvangen op de conceptversie van deze code.<sup>54</sup>

Zoals ik onlangs tijdens het Tweeminutendeбат Medische ethiek en orgaandonatie op 25 oktober jl. aan uw Kamer heb toegezegd, zal ik in het eerste kwartaal van volgend jaar met de RTE en de NVvP in gesprek gaan over de verschillen tussen de richtlijn van de NVvP en de EuthanasieCode en daarover aan uw Kamer rapporteren. Daarbij heb ik aangegeven dat ik uiteraard geen toezeggingen kan doen over de uitkomst.

*De leden van de ChristenUnie vinden het in het licht van de cijfers dat een toenemend aantal mensen met dementie euthanasie krijgt, van belang om verder onderzoek te laten doen naar de ontwikkeling van dementie, de invloed die deze ziekte heeft op de persoonlijkheid, het bewustzijn en de toerekeningsvatbaarheid en op welke manier deze patiënten lijden. Zij benadrukken dat er nu heel veel onbekend is en dat daarom uiterste terughoudendheid moet worden betracht. Deelt de Minister de noodzaak om hierin meer inzicht te krijgen en om tot die tijd terughoudend te zijn?*

Uit het jaarverslag van de RTE blijkt dat er in 2022 sprake was van 282 meldingen waarbij euthanasie is verleend aan een patiënt met een dementieel beeld die nog wilsbekwaam was ten aanzien van zijn euthanasieverzoek. Het betreft 3,3% van het totaal aantal meldingen. Tevens blijkt dat er in 2022 (evenals in 2021) bij 6 meldingen sprake was van patiënten in een ver(der) gevorderd stadium van dementie. Zij waren niet meer wilsbekwaam ten aanzien van hun verzoek en niet meer in staat om over hun verzoek te communiceren. Deze cijfers laten zien dat artsen zeer terughoudend zijn bij het inwilligen van euthanasieverzoeken van mensen met ver(der) gevorderde dementie.

Ik deel het belang om meer inzicht te krijgen in de mechanismen van dementie en om therapieën te ontwikkelen om de ziekte te voorkomen, te behandelen en de diagnostiek te verbeteren. Hiertoe financiert het Ministerie van VWS onder meer het Onderzoeksprogramma Dementie van ZonMw dat loopt van 2021 tot 2030.<sup>55</sup> Dit onderzoeksprogramma is onderdeel van de Nationale Dementiestrategieën richt zich inhoudelijk op vijf thematische werkpakketten: 1. fundamenteel onderzoek; 2. risicoreductie; 3. diagnostiek en prognostiek; 4. veelbelovende innovatieve therapieën; en 5. jonge mensen met dementie. Onderzoek naar de ontwikkeling van dementie raakt aan meerdere van deze werkpakketten. Onderzoek naar de invloed die dementie heeft op de persoonlijkheid, het bewustzijn en de toerekeningsvatbaarheid en op welke manier mensen met dementie lijden komt als aspect wel terug in door ZonMw gefinancierde projecten, maar niet als hoofdonderwerp. Voorts financiert ook Alzheimer Nederland veel onderzoek naar dementie.<sup>56</sup>

*Ten aanzien van de capaciteit van de RTE's vragen de leden van de ChristenUnie-fractie welke toetsing de Minister minimaal in stand wil houden. Is de Minister het met deze leden eens dat een zorgvuldige behandeling van zaken blijvend van belang is, en dat het gegeven dat de*

<sup>53</sup> Idem.

<sup>54</sup> EuthanasieCode 2022, Regionale Toetsingscommissie Euthanasie, juli 2022, p. 6–7.

<sup>55</sup> Zie: <https://www.zonmw.nl/nl/programma/onderzoeksprogramma-dementie>.

<sup>56</sup> Zie: <https://www.alzheimer-nederland.nl/onderzoek/overzicht-onderzoek>.

*Nederlandse praktijk nu stabiel en kwalitatief goed zou zijn geen reden is om minder intensief te toetsen?*

De zorgvuldigheid van de Nederlandse euthanasiepraktijk staat voorop. Ik deel derhalve het standpunt dat een zorgvuldige behandeling van zaken blijvend van belang is. Het is dan ook positief dat de onderzoekers van de vierde evaluatie van de Wtl hebben geconcludeerd dat de doelstellingen van de Wtl ten aanzien van rechtszekerheid, zorgvuldigheid en transparantie nog steeds in voldoende mate worden bereikt. Ook de cijfers van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie onderschrijven dat er sprake is van een zeer zorgvuldige euthanasiepraktijk. Van de 91.565 meldingen van euthanasie die de RTE de afgelopen 20 jaar hebben getoetst, voldeden er slechts 133 niet aan de wettelijke criteria. In slechts één geval is tot strafrechtelijke vervolging overgegaan.

Zoals ik in de beantwoording van de vragen die gesteld zijn in het verslag van het schriftelijk overleg inzake het jaarverslag 2022 RTE heb aangegeven, heb ik het verzoek van de RTE gehonoreerd om het aantal leden uit te breiden om de stijging van het aantal euthanasiemeldingen het hoofd te kunnen bieden. De RTE wordt uitgebreid met tien leden. De RTE zet in op een flexibele organisatie waarbij ook ingespeeld kan worden op een eventuele daling van het aantal euthanasiemeldingen. Op de gewenste toekomstige inrichting van het toetsingssysteem zal worden ingegaan in de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl in het kader van aanbeveling 14.

*Genoemde leden merken daarnaast op dat zij de risico's zien van de steeds toenemende meldingen en een vrij beperkte capaciteit bij de RTE's. Hebben de RTE's nog de tijd en ruimte om op te merken wat niet goed gaat in de euthanasiepraktijk? De leden van de ChristenUnie-fractie vragen daarom aan de Minister hoeveel tijd gemiddeld aan een dossier wordt besteed als het «niet-vragen oproepend» is.*

De afgelopen jaren is door de RTE een aantal aanpassingen in de interne organisatie doorgevoerd om de vereiste zorgvuldigheid in het licht van het stijgend aantal meldingen te kunnen waarborgen. In het evaluatierapport wordt daarvan melding gemaakt. Daarnaast wordt de RTE, zoals ik hiervoor al heb aangegeven, uitgebreid met tien leden.

Uit de Wtl volgt dat iedere melding, zowel «vragen-oproepende» als «niet-vragen oproepende», wordt beoordeeld door een multidisciplinaire commissie bestaande uit één jurist, tevens voorzitter, één arts en één ethicus. Ongeveer 85% van de «niet-vragen-oproepende» meldingen worden door een commissielid afgedaan met een gemiddelde van 15 minuten per melding. Ongeveer 15% van de «niet-vragen-oproepende» meldingen vragen meer tijd en worden door een commissielid afgedaan met een gemiddelde van 22 minuten per melding. Het gaat hier bijvoorbeeld om meldingen waaraan de aandoening dementie of een stapeling van ouderdomsaandoeningen ten grondslag ligt en meldingen van een arts verbonden aan Expertisecentrum Euthanasie.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het een goede ontwikkeling dat de RTE's hun uitspraken meer dan voorheen publiceren, maar zij zien ook dat de informatie die gepubliceerd wordt maar zeer beperkt is en dat daar weinig inzicht in de casus wordt geboden. Een evaluatie per vijf jaar kan niet alle aspecten van uitvoering en praktijk goed in beeld brengen. Als voorbeeld noemen deze leden de naleving van de verplichting van de forensisch arts om een digitaal meldingsformulier ingevuld aan te leveren bij de lijkschouwer. Daar is geen zicht op. Deze leden zien daarom reden om, anders dan de evaluatiecommissie van mening is, onafhankelijk*

*onderzoek te laten doen naar de uitspraken van de RTE's, zodat er meer inzicht komt in de vraag hoe de RTE's tot een oordeel «conform de zorgvuldigheidseisen» komen. Bij begrijpelijk gebrek aan jurisprudentie vinden deze leden het belangrijk om dit inzicht op deze manier te verwerven. Bovendien vinden genoemde leden het niet meer dan logisch dat er op enig moment toezicht plaatsvindt op een orgaan dat de wet interpreteert. Wat is de opvatting van de Minister hierover? Is hij van mening dat toezicht op de RTE's voldoende is geborgd?*

Op basis van de Wtl hebben zowel het OM, de IGJ als de RTE een eigen wettelijke rol in het bewaken van een zorgvuldige euthanasiepraktijk. Daarbij zijn de RTE op basis van artikel 9, tweede lid, onder a, Wtl gehouden de zogeheten oordelen «onzorgvuldig» aan het OM en de IGJ door te zenden. Tenzij sprake is van een verdenking van een strafbaar feit geldt in de zaken die door de RTE als «zorgvuldig» zijn beoordeeld, het oordeel van de RTE als eindoordeel en wordt het OM daarvan niet in kennis gesteld. Daarmee hebben de RTE een belangrijke verantwoordelijkheid bij het toepassen en interpreteren van de wettelijke zorgvuldigheidseisen. De RTE is hierbij onder meer gehouden aan de kaders van de Wtl en relevante rechterlijke uitspraken (zoals bijvoorbeeld in de koffie-euthanasiezaak).<sup>57</sup> Door middel van haar jaarverslagen en de publicatie van een aanzienlijk aantal oordelen op haar website legt de RTE maatschappelijke verantwoording af over haar handelen. De jaarverslagen en de gepubliceerde oordelen geven een beeld van de wijze waarop de vijf regionale toetsingscommissies de wettelijke zorgvuldigheidseisen voor euthanasie toepassen en interpreteren. Een handzaam overzicht hiervan wordt gegeven in de EuthanasieCode. Daarnaast wordt het functioneren van de RTE ook nog eens uitvoerig onderzocht in het kader van de vijfjaarlijkse evaluatie van de Wtl.

In het rapport van de vierde evaluatie van de Wtl geven de onderzoekers aan dat de suggestie om onafhankelijk onderzoek te doen naar de zaken waarin de RTE tot het oordeel «conform de zorgvuldigheidseisen» is gekomen mede lijkt te zijn ingegeven door de gedachte dat het wenselijk kan zijn reflectie te organiseren op de zelfstandige wetsinterpretatie door de RTE waarmee de reikwijdte van de wet, en de eventuele verruiming daarvan, wordt bepaald. Met de onderzoekers ben ik evenwel van mening dat de RTE de afgelopen jaren aan die mogelijkheid van reflectie zelf heeft bijgedragen met haar publicatiebeleid en met de initiatieven die zij heeft ondernomen om de kwaliteit, de uniformiteit en de consistentie van haar oordelen te verbeteren. Ook ben ik van mening dat mij gelet op de demissionaire status van het kabinet op dit moment terughoudendheid past met het initiëren van dergelijke onderzoeken.

De onderzoekers geven verder aan dat de RTE (zoals ook hierboven reeds aangegeven) in vergelijking met andere rechtsvormende instanties, in zoverre een bijzondere positie inneemt dat niet is voorzien in enige vorm van controle door een andere of hogere instantie, het eventueel instellen van strafvervolgning uitgezonderd. Mede daarom is het, aldus de onderzoekers, des te belangrijker dat het proces van selectie en beoordeling door de RTE zo transparant mogelijk is, met name waar het gaat om de toepassing van de zorgvuldigheidscriteria en de criteria om onderscheid te maken tussen niet-vragen-oproepende (NVO) en vragen-oproepende (VO) meldingen. En dat het van belang is dat de RTE de EuthanasieCode steeds weer actualiseren. In het kader van de transparantie doen de onderzoekers dan ook de aanbeveling om de door de RTE gehanteerde checklist voor het maken van een onderscheid tussen NVO- en

---

<sup>57</sup> HR 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:712 (strafzaak).

VO-meldingen te publiceren. Op deze aanbeveling – aanbeveling 13 – zal worden ingegaan in de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl.

*De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de vierde evaluatie, over de periode 2017–2022, van de Wtl. Zorgvuldigheid rond de uitvoering van de Wtl en ontwikkelingen die hierop betrekking hebben, is en blijft geboden. Deze leden constateren dat artsenfederatie KNMG spreekt over een zorgvuldige evaluatie van robuuste wetgeving.*

*De leden van de BBB-fractie merken op dat de KNMG op een wezenlijk onderdeel van de uitvoering van de wet desondanks een zware discrepantie ervaart tussen de richtlijnen van de beroepsgroep (zorgvuldig geformuleerd, met draagvlak en rekening houdend met jurisprudentie) en andere, zelfs afwijkende normen van de RTE's. Deze leden vragen de Minister hoe hij met dit verschil van inzicht, dat in de evaluatie terugkomt in paragraaf 2.2.3, omgaat. Mogen zij ervan uitgaan dat de EuthanasieCode omwille van overwegingen van zorgvuldigheid, rechtszekerheid en transparantie op korte termijn in lijn wordt gebracht met de richtlijnen van de beroepsgroep?*

Op basis van de Wtl hebben zowel het OM, de IGJ als de RTE een eigen wettelijke rol in het bewaken van een zorgvuldige euthanasiepraktijk. Daarbij zijn de RTE op basis van artikel 9, tweede lid, onder a, Wtl gehouden de zogeheten oordelen «onzorgvuldig» aan het OM en de IGJ door te zenden. Tenzij sprake is van een verdenking van een strafbaar feit geldt in de zaken die door de RTE als «zorgvuldig» zijn beoordeeld, het oordeel van de RTE als eindoordeel en wordt het OM daarvan niet in kennis gesteld. Daarmee hebben de RTE een belangrijke verantwoordelijkheid bij het toepassen en interpreteren van de wettelijke zorgvuldigheidseisen. De RTE is hierbij onder meer gehouden aan de kaders van de Wtl en relevante rechterlijke uitspraken (zoals bijvoorbeeld in de koffie-euthanasiezaak).<sup>58</sup> In de EuthanasieCode 2022 – waarin de RTE een overzicht geeft van de manier waarop zij de zorgvuldigheidseisen interpreteert – wordt in dit kader opgemerkt: «Bij het beoordelen van meldingen van euthanasie heeft de commissie een eigen, op de wet gebaseerde verantwoordelijkheid. Dat betekent dat medisch-professionele standpunten en richtlijnen van belang zijn voor zover zij passen binnen het wettelijk kader. Het kan voorkomen dat er een verschil bestaat tussen een standpunt of een richtlijn en de wet of de rechtspraak, meer in het bijzonder dat het standpunt of de richtlijn strengere eisen stelt dan de wet of de rechtspraak.» De RTE stellen dat in een dergelijk geval voor haar de wet, de rechtspraak en de bestaande toetsingspraktijk doorslaggevend zijn.<sup>59</sup>

De EuthanasieCode 2022 wijkt op drie punten af van de medisch professionele richtlijnen, waaronder van de Richtlijn Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). In de EuthanasieCode benoemt de RTE de punten die afwijken van de beroepsnormen zodat een arts vanuit zijn professionele afweging kan handelen. De KNMG adviseert aan artsen om in geval van verschil tussen de richtlijnen van de beroepsgroep en de EuthanasieCode de richtlijnen te volgen.<sup>60</sup> In haar reactie op de vierde evaluatie van de Wtl dringt de KNMG er (nogmaals) bij de Minister op aan dat de RTE de EuthanasieCode in lijn brengt met de richtlijnen van de beroepsgroep.

<sup>58</sup> HR 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:712 (strafzaak).

<sup>59</sup> EuthanasieCode 2022, Regionale Toetsingscommissie Euthanasie, juli 2022, p. 18.

<sup>60</sup> Zie: Nieuwe versie EuthanasieCode beschikbaar | KNMG.

Verschillen tussen de EuthanasieCode en de richtlijnen van de beroepsgroepen dienen te worden geminimaliseerd en waar mogelijk te worden voorkomen. In het rapport van de vierde evaluatie van de Wtl wordt aangegeven dat de RTE zich er goed van bewust is dat discrepanties tussen richtlijnen van de beroepsgroep en de wetsuitleg door de RTE moeten worden geminimaliseerd.<sup>61</sup> Bij de totstandkoming van de EuthanasieCode 2022 is er dan ook naar gestreefd de verschillen tot een minimum te beperken en heeft de RTE aangegeven zoveel als mogelijk uitvoering te hebben gegeven aan de feedback die de RTE van de KNMG, OM, IGJ, de KNMP, de NVvP en EE heeft ontvangen op de conceptversie van deze code.<sup>62</sup>

Zoals ik onlangs tijdens het Tweeminutendebat Medische ethiek en orgaandonatie op 25 oktober jl. aan uw Kamer heb toegezegd, zal ik in het eerste kwartaal van volgend jaar met de RTE en de NVvP in gesprek gaan over de verschillen tussen de richtlijn van de NVvP en de EuthanasieCode en daarover aan uw Kamer rapporteren. Daarbij heb ik tevens aangegeven dat ik uiteraard geen toezeggingen kan doen over de uitkomst.

*De KNMG vraagt ervoor om te waken dat euthanasie nooit als normaal medisch handelen wordt beschouwd. Euthanasie zou in dat geval steeds meer als een gewoon recht kunnen worden geclaimd, als deel van het normale pakket aan behandelingen. De leden van de BBB-fractie vragen of de Minister een ontwikkeling ziet waarbij de grens om euthanasie te vragen inderdaad verschuift.*

Slechts onder specifieke en in de Wtl omschreven voorwaarden mag een arts gehoor geven aan een euthanasieverzoek van een patiënt. Euthanasie is en blijft een bijzondere medische handeling die met alle nodige waarborgen is omgeven.

Uit de vierde wetsevaluatie blijkt dat er vergeleken met 2015 weinig verschuivingen zijn in de kenmerken van patiënten bij wie euthanasie was uitgevoerd of aan wie hulp bij zelfdoding was verleend. Wel was het aandeel van gevallen waarin de geschatte levensbekorting meer dan een half jaar was toegenomen van 8% in 2015 tot 19% in 2021. Wanneer het leven met meer dan een half jaar werd bekort, had de patiënt wat minder vaak een ernstige lichamelijke aandoening (74% versus 92% bij patiënten met een levensverwachting tussen de een en zes maanden). De belangrijkste reden voor het uitvoeren van euthanasie was in deze groep minder vaak pijn (15% versus bijvoorbeeld 48% bij patiënten met een levensverwachting van 1 tot 4 weken) en vaker verlies van waardigheid (77% versus bijvoorbeeld 46% bij mensen met een levensverwachting van een week of minder).

*Genoemde leden vragen de Minister of hij het eens is met de gedachte dat euthanasie geen normaal onderdeel van het pakket aan mogelijke behandelingen mag uitmaken. Zij vragen aansluitend welke waarborgen de Minister nodig acht om ervoor te zorgen dat euthanasie nooit normaal medisch handelen zal worden.*

Zoals ik hierboven heb aangegeven is en blijft euthanasie een bijzondere medische handeling die met alle nodige (wettelijke) waarborgen is omgeven. Nederland kent een zorgvuldige euthanasiepraktijk getuige het zeer beperkte aantal oordelen sinds de inwerkingtreding van de Wtl waarbij de RTE tot het oordeel is gekomen dat de arts in kwestie niet aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen heeft voldaan (te weten 133 van de in

<sup>61</sup> Idem.

<sup>62</sup> EuthanasieCode 2022, Regionale Toetsingscommissie Euthanasie, juli 2022, p.6–7.

totaal 91.565 meldingen). In slechts één geval is tot strafrechtelijke vervolging overgegaan.

Naast euthanasie als bijzondere medische handeling, zijn er ook andere «normale» medische handelingen mogelijk als optie binnen het kader van de zorg die wordt verleend aan patiënten in de laatste levensfase, zoals palliatieve sedatie en begeleiding bij het stoppen met eten en drinken. Het beleid van het Ministerie van VWS is erop gericht dat palliatieve zorg altijd van goede kwaliteit is, waarbij het uitgangspunt is dat mensen zich bewust zijn van het levenseinde en zoveel mogelijk kunnen sterven op de plek van voorkeur, rekening houdend met hun persoonlijke omstandigheden.

*Is de Minister het met deze leden eens dat het stellen van een leeftijds-grens van 75 jaar en ouder voor de mogelijkheid tot hulp bij zelfdoding zonder tussenkomst van een arts, zonder enige twijfel zal gaan leiden tot een druk op mensen bij het bereiken van de leeftijd van 75 jaar? Is de Minister het met deze leden eens dat een beschaafde, humane samenleving een hoge leeftijd nooit als grens mag hanteren voor een te honoreren doodswens?*

Ik neem aan dat de leden van de BBB-fractie hierbij doelen op het initiatiefwetsvoorstel Toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek dat momenteel bij uw Kamer aanhangig is en dat voorziet in de mogelijkheid voor personen van 75 jaar en ouder om hulp bij zelfdoding te krijgen van een levenseindebegeleider, als sprake is van een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek, gedaan door een wilsbekwame persoon. In het coalitieakkoord is aangegeven dat de beoordeling van dit initiatiefwetsvoorstel een persoonlijke afweging van Kamerleden is. Ik ben graag bereid informatie te verschaffen, als dit wetsvoorstel behandeld wordt in de Kamer. Ik zal mij echter onthouden van een inhoudelijk oordeel over dit wetsvoorstel, en daarmee ook over de onderbouwing van de leeftijdsgrens van 75 jaar. Wel wil ik in algemene zin aangeven dat (maatschappelijke) druk op mensen om hun leven te (laten) beëindigen te allen tijde onaanvaardbaar is.

*Tevens vragen de leden van de BBB-fractie hoe de open norm van uitzichtloos en ondraaglijk lijden uit de Wtl, die zich aanpast aan ontwikkelingen in de samenleving, zich verhoudt tot het voorkomen van euthanasie als normaal medisch handelen.*

Zoals ik hierboven heb aangegeven, heeft de RTE binnen de systematiek van de Wtl de ruimte gekregen om de «open normen» van de Wtl nader in te vullen. De RTE zijn primair verantwoordelijk voor het toepassen en interpreteren van de wettelijke zorgvuldigheidseisen. In de EuthanasieCode maakt de RTE op heldere wijze inzichtelijk hoe zij de zorgvuldigheidseisen interpreteert. De RTE is hierbij onder meer gehouden aan de kaders van de Wtl en relevante rechterlijke uitspraken. In de EuthanasieCode merkt de RTE in dit kader op: «De commissie toetst de zorgvuldigheid van het handelen van de uitvoerend arts. Zij toetst aan de wet, de wetsgeschiedenis en de relevante jurisprudentie. Zij houdt daarbij ook rekening met eerdere uitspraken van de commissies, met de (medisch) professionele standaard en met beslissingen van het OM betreffende euthanasie.»<sup>63</sup>

Ten aanzien van de zorgvuldigheidseis dat de arts de overtuiging heeft gekregen dat er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden is door de Hoge Raad bepaald dat lijden kan bestaan uit (angst voor) steeds

<sup>63</sup> EuthanasieCode 2022, Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, juli 2022, p. 13.

verdergaande ontluistering of uit het vooruitzicht niet meer waardig te kunnen sterven (Schoonheim-arrest in 1984), dat de aandoening die ten grondslag ligt aan het lijden van de patiënt zowel somatisch als psychisch van aard kan zijn (Chabot-arrest in 1994) en dat het lijden van de patiënt een medische grondslag moet hebben (Brongersma-arrest in 2002).<sup>64</sup>

Het is onomstreden dat er destijds bij de totstandkoming van de Wtl ten aanzien van het lijden bewust is gekozen voor een omschrijving die ruimte laat voor nadere interpretatie. Waarbij ook duidelijk is gesteld dat een en ander niet betekent dat alles kan, en waarbij desalniettemin bepaalde kaders zijn meegegeven.<sup>65</sup>

*De leden van de BBB-fractie constateren dat om uit te kunnen sluiten dat de doodswens voortkomt uit een somatische en/of psychische aandoening waarvoor eventuele behandeling mogelijk is, bij de beoordeling van een verzoek om hulp bij zelfdoding altijd een arts betrokken zal moeten zijn. Dat betekent een grote druk op betrokken artsen, die vrijwel altijd tot de conclusie zullen komen dat behandeling mogelijk is. Genoemde leden vragen de Minister in te gaan op de resolute afwijzing door de KNMG van een zogenaamde Wet «Voltooid leven», in het verlengde van de Wtl.*

Ik neem aan dat de leden van de BBB-fractie hierbij doelen op het initiatiefwetsvoorstel toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek dat momenteel bij uw Kamer aanhangig is en dat voorziet in de mogelijkheid voor personen van 75 jaar en ouder om hulp bij zelfdoding te krijgen van een levenseindebegeleider, als sprake is van een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek, gedaan door een wilsbekwame persoon. In het coalitieakkoord is aangegeven dat de beoordeling van dit initiatiefwetsvoorstel een persoonlijke afweging van Kamerleden is. Ik ben graag bereid feitelijke informatie te verschaffen als dit wetsvoorstel behandeld wordt in de Kamer. Ik zal mij echter onthouden van een inhoudelijk oordeel over dit wetsvoorstel, en ook over de reactie van de KNMG op het wetsvoorstel.

*Wat is de opvatting van de Minister over de constatering van de artsenfederatie dat de uitzichtloosheid van het lijden, de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek en het bestaan van redelijke alternatieven bij de groep patiënten met een psychische stoornis veel moeilijker te beoordelen is dan bij patiënten waarbij somatische problemen de overhand hebben?*

Het is bekend dat psychiaters (en andere artsen) het beoordelen van een euthanasieverzoek op psychische grondslag als complex beschouwen om verschillende redenen.<sup>66</sup> Zoals ik uw Kamer eerder heb laten weten, vind ik dat begrijpelijk. Voor behandelaars kan het heel ingewikkeld zijn om (samen met de patiënt) te bepalen wanneer er geen redelijke andere oplossingen meer zijn en het lijden uitzichtloos is geworden. Ook kan de doodswens een symptoom zijn van het psychiatrisch ziektebeeld waardoor de wilsbekwaamheid ten aanzien van een euthanasieverzoek beïnvloed kan worden. Bij dergelijke verzoeken staat zorgvuldigheid dan ook voorop.<sup>67</sup>

<sup>64</sup> Idem, p. 24–25.

<sup>65</sup> H. Weyers, Euthanasie in Nederland 2002–2022, Den Haag: Boom juridisch, 2022, p. 142 e.v.

<sup>66</sup> Veen van SMP & Widdershoven GAM. Wachten op de dood: een analyse van de wachtlijst van Expertisecentrum Euthanasie. Tijdschr Psychiatr. 2021;63(10):711–716; Marijnissen et al, Handboek Psychiatrie in de laatste levensfase, 2022.

<sup>67</sup> Aanhangsel Handelingen II 2022/23, nr. 1837.

In het kader van een euthanasieverzoek op psychische grondslag geven de RTE in de EuthanasieCode dan ook aan dat van de arts grote behoedzaamheid wordt verwacht, vooral ten aanzien van de wilsbekwaamheid van de patiënt ten aanzien van zijn euthanasieverzoek, de uitzichtloosheid van het lijden en het ontbreken van een redelijke andere oplossing. De inbreng van specifieke deskundigheid is daarbij vereist. Met het uitgangspunt van de RTE dat de arts bij deze patiënten altijd psychiatrische expertise moet inroepen, sluit de RTE aan bij de KNMG en NVvP. Echter, in afwijking van de *Richtlijn Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis* van de NVvP uit 2018 kan een arts volgens de RTE zelf beslissen of hij een onafhankelijk psychiater náást een (SCEN-) consulent raadpleegt, of een (SCEN-)consulent die tevens psychiater is. De NVvP richtlijn maakt echter onderscheid tussen twee verschillende fasen (een beoordelingsfase en een consultatiefase) en vereist hiermee de betrokkenheid van twee psychiaters. De RTE maken geen indeling in fasen en vereisen de raadpleging van één onafhankelijk psychiater.<sup>68</sup>

Zoals ik hierboven heb aangegeven, zal ik in het eerste kwartaal van volgend jaar met de RTE en de NVvP in gesprek gaan over de verschillen tussen de richtlijn van de NVvP en de EuthanasieCode en daarover aan uw Kamer rapporteren. Daarbij heb ik tevens aangegeven dat ik uiteraard geen toezeggingen kan doen over de uitkomst.

*De leden van de BBB-fractie maken voorts uit de vierde evaluatie op dat voor 2015 de geschatte bekorting van het leven met meer dan zes maanden, minder dan 3 procent van de euthanasiegevallen of hulp bij zelfdoding bedroeg. In 2015 was dat percentage met 12 procent gestegen tot 15 procent. In 2021 was dat percentage met nog eens 4 procent gestegen tot 19 procent. Dit betekent dat inmiddels in een op de vijf euthanasiegevallen of hulp bij zelfdoding de levenstijdbekorting meer dan een half jaar bedraagt. Genoemde leden vragen van de Minister een inhoudelijke reflectie op deze stijging, gegeven de kwantitatieve duiding in de evaluatie. Zij vragen de Minister daarbij in te gaan op het gegeven dat het medische oordeel van de arts gaandeweg wijkt voor de persoonlijke ervaring van het lijden.*

In het sterfgevallenonderzoek wordt artsen gevraagd een inschatting te maken van de mate waarin het leven bekort werd door toepassing van euthanasie of hulp bij zelfdoding. Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten geven de onderzoekers het volgende aan: «Alhoewel de inschatting van artsen uiteraard met een onzekerheidsmarge gepaard gaat, lijkt de mate van levensbekorting door euthanasie en hulp bij zelfdoding in de loop der jaren al met al dus toe te nemen. Deze ontwikkeling is mogelijk het gevolg van de verschuiving van de praktijk van euthanasie naar patiënten met andere diagnoses dan kanker, maar kan ook aansluiten bij de bevinding dat er bij beslissingen over verzoeken om levensbeëindiging meer ruimte lijkt te zijn gekomen voor de persoonlijke ervaring van het lijden van de betrokkene, en minder accent op het medische oordeel van de arts».

De onderzoekers geven tevens aan dat het opvallend is dat «verwacht lijden van de patiënt» in 2021 (55%) vaker werd genoemd dan in 2015 (44%) en dat dit wellicht samenhangt met de toenemende levensbekorting.

Zoals in de EuthanasieCode wordt aangegeven, kan verwacht lijden/angst voor in het verschiet liggende achteruitgang inderdaad niet alleen bij kanker maar ook bij ziekten als voortschrijdende ALS, MS, dementie en de

---

<sup>68</sup> EuthanasieCode 2022, Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, juli 2022, p. 46 e.v.

ziekte van Parkinson een bepalende factor zijn bij de mate waarin het actuele lijden door de patiënt wordt ervaren.

Wat de ruimte betreft die er lijkt te zijn gekomen voor de persoonlijke beleving van het lijden van de patiënt verwijs ik naar de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl waarbij zal worden ingegaan op aanbeveling 9 waarin de onderzoekers aanbevelen om onderzoek te initiëren dat erop gericht is de ontwikkelingen die zich voordoen met betrekking tot de interpretatie van de zorgvuldigheidseisen door artsen en de RTE nader in kaart te brengen.

*Aanvullend stellen deze leden de vraag hoe het gegeven moet worden geduid dat het percentage sterfgevallen waarin het overlijden werd voorafgegaan door een uitdrukkelijk verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding in 2021 met 8,0 procent nagenoeg even groot was als in 2015 (8,4 procent). Dit betekent dat in een eerder stadium euthanasie wordt gepleegd zonder dat de vraag daarnaar is gestegen. Want de levensstijdbekorting is in deze periode immers gestegen met 4 procent, zoals genoemd. Het gaat overigens om euthanasie, in de veronderstelling dat er geen hulp bij zelfdoding wordt verleend in situaties waarin geen hulp bij zelfdoding wordt gevraagd.*

Het percentage sterfgevallen waarin het overlijden werd voorafgegaan door een uitdrukkelijk verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding (die al dan niet werd uitgevoerd) was in 2021 iets lager dan in 2015 (respectievelijk 8% en 8,4%). De onderzoekers geven echter aan dat door het toegenomen totale aantal sterfgevallen in 2021 er sprake was van een absolute stijging van het aantal verzoeken om euthanasie of hulp bij zelfdoding: van ongeveer 12.300 verzoeken in 2015 tot ongeveer 13.750 in 2021. Uit het evaluatierapport blijkt ook dat het percentage verzoeken dat daadwerkelijk tot euthanasie of hulp bij zelfdoding heeft geleid in de loop der jaren hoger is geworden: in 2021 werd 67% van de verzoeken ingewilligd, terwijl dit in 2015 nog 55% was. Overigens wil ik nog benadrukken dat van euthanasie alleen sprake is bij levensbeëindiging of hulp bij zelfdoding op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt.

*Aansluitend vragen deze leden naar de als opmerkelijk genoteerde bevinding in het sterfgevallenonderzoek, namelijk van een aanhoudende stijging van de toepassing van continue diepe sedatie (palliatieve sedatie). Wordt dat als een alternatief gezien voor euthanasie, nu ook het onderscheid duidelijker wordt gezien en ook als zodanig wordt gecommuniceerd?*

In de periode 2018–2022 is in het kader van het ZonMw-programma *Palliantie. Meer dan Zorg* onderzoek uitgevoerd naar de stijgende frequentie van palliatieve sedatie. Hieruit is gebleken dat palliatieve sedatie tegenwoordig meer wordt gezien als normaal onderdeel van palliatieve zorg. Meer dan voorheen wegen psychosociale en existentiële symptomen mee in de beslissing om sedatie te starten. Bovendien beschouwen zorgprofessionals een combinatie van zowel lichamelijke als andere symptomen eerder als onbehandelbaar.

In haar reactie op de vierde wetsevaluatie van de Wtl merkt de KNMG in dit kader op: «De KNMG ziet deze stijging in zichzelf niet als problematisch: als maatschappelijke opvattingen over het levenseinde veranderen,

is het belangrijk dat de praktijk zich aan die verandering kan aanpassen.»<sup>69</sup>

*Uit de vierde evaluatie komt naar voren, zo lezen de leden van de BBB-fractie, over familie in het bijzonder, of om de kring breder te trekken, burgers in het algemeen, dat het lastig is om psychisch of psychiatrisch lijden te beoordelen. Er is sprake van onzekerheid over situaties rond bijvoorbeeld patiënten met dementie en over de besluitvorming, bijvoorbeeld over de waarde van een wilsverklaring. Genoemde leden vragen de Minister hoe hij aankijkt tegen de doelen zorgvuldigheid, rechtszekerheid en transparantie uit de Wtl, naarmate de kring van mensen die bij een verzoek tot euthanasie of hulp bij zelfdoding zijn betrokken zich uitbreidt, terwijl de beoordeling van het verzoek diffuser wordt en meer gaat leunen op gevoel dan op medische richtlijnen, inzicht en ervaring.*

Alleen een arts mag onder specifieke en in de Wtl omschreven voorwaarden gehoor geven aan een euthanasieverzoek van een patiënt. Euthanasie is en blijft een bijzondere medische handeling die met alle nodige (wettelijke) waarborgen is omgeven.

In het evaluatierapport wordt aangegeven dat deze vierde wetsevaluatie laat zien dat de Wtl goed functioneert en zorgvuldig wordt toegepast. De onderzoekers concluderen dat de doelstellingen van de Wtl ten aanzien van rechtszekerheid, zorgvuldigheid en transparantie nog steeds in voldoende mate worden bereikt.

*Kan de Minister ingaan op de opvallende bevinding uit de evaluatie dat het aandeel burgers dat van mening is dat familie ook hulp bij zelfdoding mag verlenen in 2022 (26 procent) liefst 20 procent lager is dan in 2016 (46 procent).*

In het rapport van de vierde evaluatie van de Wtl wordt – op basis van de resultaten van een vragenlijstonderzoek dat door de onderzoekers werd uitgezet onder leden van het LISS (*Longitudinal Internet studies for the Social Sciences*)-panel – aangegeven dat in 2022 25% van de respondenten het eens was met de stelling «Ik vind dat familie hulp bij zelfdoding mag verlenen», terwijl dit percentage in 2016 nog 46% bedroeg. In het evaluatierapport wordt geen verklaring gegeven voor deze daling en ik kan deze verschuiving daarom niet duiden.

*Ook in dit licht zijn deze leden bijzonder benieuwd of de Minister genegen is te onderzoeken hoe artsen omgaan met druk van patiënten, familie en vanuit de maatschappij bij hun besluitvorming over verzoeken om hulp bij levensbeëindiging. Tevens vragen deze leden of een toekomstige wetsevaluatie niet te ver in de toekomst ligt.*

In de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl zal nader worden ingegaan op aanbeveling 3.

Wat de wetsevaluatie van de Wtl betreft: het is gebruikelijk om de Wtl iedere vijf jaar te evalueren. De uitkomsten van de volgende wetsevaluatie zijn naar verwachting in 2028 gereed.

*Wat betreft aanbeveling 6 in de evaluatie, vragen de leden van de BBB-fractie of het wisselen van een «nee, tenzij» naar een «ja, mits» er niet onverhoopt toe leidt dat toetsing van euthanasie en hulp bij zelfdoding van de radar zullen verdwijnen. Denkbaar is dat alleen nog*

<sup>69</sup> Zie: Reactie KNMG op evaluatie euthanasiewet | KNMG.

*buitengewoon in het oog springende situaties strafrechtelijk zullen worden opgepakt. Waarbij juist het gegeven dat de open normen van de Wtl in relatie staan met ontwikkelingen in de samenleving, alle reden geeft om vast te houden aan de huidige praktijk die als zorgvuldig wordt ervaren, die transparant is en die rechtszekerheid biedt. Genoemde leden wijzen in dit verband op bijvoorbeeld het wisselende denken over het verlenen van hulp door familie bij zelfdoding. Deze leden vragen de Minister daarbij in zijn overweging te betrekken dat ervaring uit het buitenland leert dat aspecten rond euthanasie explicieter en gedetailleerder zijn geregeld dan in de Wtl.*

In de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl zal nader worden ingegaan op aanbeveling 6.

*Voor het overige vragen de leden van de BBB-fractie of de Minister voornemens is om te voorzien in het bieden van de mogelijkheid voor mensen die daaraan behoefte hebben om ondersteuning te krijgen bij het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring.*

In de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl zal nader worden ingegaan op aanbeveling 10.

*Deze leden vragen ook welke stappen er worden gezet om het bespreken van wensen rondom het levenseinde met zorgverleners een duidelijk plek te geven in de zorg, zoals de Patiëntenfederatie Nederland bepleit. Daarop aansluitend verzoeken zij de Minister om aan te geven wat wordt ondernomen om proactieve zorgplanning, zowel thuis als in een zorginstelling, beter te borgen in de bestaande zorgpraktijk.*

Uit eerdere bijeenkomsten, onderzoeken, adviezen en gesprekken met veldpartijen is duidelijk geworden dat veel instrumenten om het tijdige gesprek over het levenseinde te stimuleren al beschikbaar zijn en dat bij patiënten en (huis)artsen weinig drempels worden ervaren om het gesprek te voeren. Zo heeft de KNMG in 2021 **in samenwerking met Patiëntenfederatie Nederland de publicaties *Praten over het levenseinde*** voor artsen **en** voor patiënten **ontwikkeld**.

Voorlichting over «het nut van tijdig spreken over het levenseinde» met naasten en zorgverleners, en «zorgen dat de informatievoorziening passend en toereikend is en blijft», is ook een belangrijk onderdeel van het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II (2022–2026). Hoofddoelen van dit programma zijn maatschappelijke bewustwording over palliatieve zorg en proactieve zorg en ondersteuning. De implementatie van de NHG-richtlijn «Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase» (2023) is de basis voor de interventies die worden opgepakt op het gebied van proactieve zorg en ondersteuning binnen dit programma. Het programma richt zich op het versterken van de samenwerking tussen de 0<sup>e</sup>, 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn en het sociaal domein, met aandacht voor specifieke patiëntendoelgroepen. Op deze manier wordt proactieve zorgplanning beter geborgd in de zorgpraktijk.

In de wetsevaluatie worden enkele aanbevelingen gedaan over voorlichting over euthanasie en hulp bij zelfdoding en over het nut van het tijdig spreken over het levenseinde (aanbeveling 4 en 5). Deze aanbevelingen zijn gericht op de medische beroepsgroep. In de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl zal hier nader op worden ingegaan.

*De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van de vierde evaluatie van de Wtl. Zij hechten zeer aan het belang van periodieke evaluatie van de Wtl, gelet op de aard van deze wet. Het gaat immers om het actief beëindigen van menselijk leven. Genoemde leden maken zich zorgen over de stijgende vraag naar euthanasie en de steeds ruimere invulling van de zorgvuldigheidseisen in de Wtl, met name als het gaat om euthanasie bij mensen met dementie of een psychiatrische ziekte. Zij maken daarom graag van de gelegenheid gebruik om een aantal vragen te stellen over deze vierde wetsevaluatie. Zij betrekken hierbij ook het verslag van een schriftelijk overleg over het Jaarverslag 2022 van de RTE's.<sup>70</sup>*

*De leden van de SGP-fractie hebben de onderstaande vragen en opmerkingen over hoofdstuk 2 van de vierde evaluatie.*

### **2.2.1 Strekking en inhoud van de Wtl en daaraan gerelateerde wetgeving**

*Op 1 oktober 2021 is de Wtl op enkele punten gewijzigd. Artikel 19, tweede lid, onderdeel c van de Wtl bepaalt dat de verantwoordelijke Ministers bij AMvB regels kunnen stellen betreffende het overleg tussen RTE's, OM en IGJ. De onderzoekers wijzen er in de evaluatie op dat dergelijke regels er nog niet zijn. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister waarom deze regels er nog niet zijn en wanneer ze zullen worden opgesteld. Kan de Minister toelichten hoe sinds deze wetswijziging het OM en de IGJ betrokken zijn geweest bij het voorzittersoverleg van de RTE's?*

Er is minimaal tweemaal per jaar op ambtelijk niveau en eenmaal per jaar op bestuurlijk niveau overleg tussen de RTE, het OM en de IGJ. Als er tussendoor behoefte is aan overleg, weten (de vertegenwoordigers van) de organisaties elkaar laagdrempelig te bereiken. De overleggen verlopen naar tevredenheid van alle partijen. In de praktijk vindt dus goed overleg plaats. Nadere regels ter waarborging van het overleg zijn dan ook niet noodzakelijk gebleken. Om die reden is voornamelijk geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid die genoemde bepaling biedt om regels te stellen.

### **2.2.3 De EuthanasieCode, mede in relatie tot richtlijnen van de beroepsgroep**

*De leden van de SGP-fractie constateren dat de ontwikkeling in de interpretatie van de wet sinds 2018 in belangrijke mate is gestuurd door de EuthanasieCode, opgesteld door de RTE's. Genoemde leden vragen de Minister om te reflecteren op de rol van de RTE's bij de interpretatie van de Wtl. In hoeverre is het de bedoeling van de wetgever geweest om de invulling van de zorgvuldigheidseisen over te laten aan de medische beroepsgroep, de RTE's en uiteindelijk de rechter? Deelt de Minister de opvatting dat ook de Minister zelf en de wetgever hier een rol in zouden moeten spelen?*

Op basis van de Wtl hebben zowel het OM, de IGJ als de RTE een eigen wettelijke rol in het bewaken van een zorgvuldige euthanasiepraktijk. Daarbij zijn de RTE op basis van artikel 9, tweede lid, onder a, Wtl gehouden de zogeheten oordelen «onzorgvuldig» aan het OM en de IGJ door te zenden. Tenzij sprake is van een verdenking van een strafbaar feit geldt in de zaken die door de RTE als «zorgvuldig» zijn beoordeeld, het oordeel van de RTE als eindoordeel en wordt het OM daarvan niet in kennis gesteld. Daarmee hebben de RTE een belangrijke verantwoorde-

<sup>70</sup> Kamerstukken II, 2022/23 32 647, nr. 99.

lijkheid bij het toepassen en interpreteren van de wettelijke zorgvuldigheidseisen. In de tweede evaluatie van de Wtl werd door de onderzoekers aan de RTE aangeraden om een manier te zoeken om hun interpretatie van de kernbegrippen uit de zorgvuldigheidseisen beter te ordenen en toegankelijk te maken. Dat leidde in 2015 tot het opstellen van de Code of Practice (later omgedoopt tot EuthanasieCode). De onderzoekers van de derde evaluatie gaven aan positief te zijn over de harmonisering.<sup>71</sup> In de EuthanasieCode maakt de RTE op heldere wijze inzichtelijk hoe zij de zorgvuldigheidseisen interpreteert. De RTE is hierbij onder meer gehouden aan de kaders van de Wtl en relevante rechterlijke uitspraken (zoals bijvoorbeeld in de koffie-euthanasiezaak).<sup>72</sup> In de EuthanasieCode merkt de RTE in dit kader op: «De commissie toetst de zorgvuldigheid van het handelen van de uitvoerend arts. Zij toetst aan de wet, de wetgeschiedenis en de relevante jurisprudentie. Zij houdt daarbij ook rekening met eerdere uitspraken van de commissies, met de (medisch) professionele standaard en met beslissingen van het OM betreffende euthanasie.»<sup>73</sup>

Tegelijkertijd volgt uit de systematiek van de Wtl dat het zowel voor een goede taakuitoefening door het OM en de IGJ, als voor de rechtszekerheid van artsen, patiënten en anderen die bij de uitvoering van euthanasie betrokken zijn, van belang is dat de Wtl en de arresten van de HR door het OM, de IGJ en de RTE eenduidig worden uitgelegd. Gelet daarop vind ik het van belang dat de RTE bij de totstandkoming van de EuthanasieCode 2022 ook het OM, de IGJ en de KNMG hebben betrokken.

Uit bovenstaande volgt dat de Minister van VWS en de Minister van J&V geen rol vervullen in de toetsing en de interpretatie van de Wtl.

#### **2.2.4 De wettelijke zorgvuldigheidseisen**

*De opeenvolgende jaarverslagen en de EuthanasieCodes van de RTE's laten zien welke invulling er wordt gegeven aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Daaromtrent hebben zich in de onderzoeksperiode geen formele wijzigingen voorgedaan. Wel lijkt sprake te zijn van veranderingen in de wijze waarop de zorgvuldigheidseisen worden geïnterpreteerd, met name ook waar het gaat om het belang dat wordt gehecht aan de inbreng van de patiënt. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister om deze ontwikkelingen te beoordelen. Vindt hij dit goede veranderingen?*

In de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl zal wordt nader ingegaan op aanbeveling 9.

*De onderzoekers wijzen erop, zo lezen de leden van de SGP-fractie, dat de Wtl open begrippen bevat, die ruimte bieden voor zich ontwikkelende opvattingen in de samenleving. Dat kan met zich meebrengen dat de interpretatie van de wettelijke zorgvuldigheidseisen door de jaren heen (geleidelijk aan) verandert, bijvoorbeeld door zich wijzigende (maatschappelijke) opvattingen over de betekenis die moet worden toegekend aan het oordeel van de patiënt. Daar is volgens de onderzoekers ook een grens aan. De interpretatie mag niet zo ruim worden dat de waarborgfunctie van de Wtl daardoor in het gedrang komt. Of van dat laatste sprake is, is (vervolgens) ten dele een kwestie van appreciatie, aldus de onderzoekers. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister hierop te reflecteren. Daarom vragen genoemde leden een expliciete uitspraak van de Minister: is hij van mening dat de interpretatie van de Wtl door de*

<sup>71</sup> H. Weyers, Euthanasie in Nederland 2002–2022, Den Haag: Boom juridisch, 2022, p. 233.

<sup>72</sup> HR 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:712 (strafzaak).

<sup>73</sup> EuthanasieCode 2022, Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, juli 2022, p.13.

*RTE's te ruim is geworden, waardoor de zorgvuldigheidseisen feitelijk zijn uitgehold?*

*Zo nee, wanneer zou daar volgens hem dan wel sprake van zijn? Wiens rol is het om te bepalen of daar sprake van is? Acht de Minister dat ook zijn rol?*

Zoals hierboven is aangegeven, is het primair aan de RTE om de zorgvuldigheidseisen nader in te vullen waarbij de RTE is gehouden aan de kaders van de Wtl en relevante rechterlijke uitspraken.

In de kabinetsreactie op de vierde wetsevaluatie van de Wtl zal nader worden ingegaan op aanbeveling 9.

### **2.3.2 Patiënten met gevorderde dementie, mede in relatie tot de wilsverklaring**

*De leden van de SGP-fractie lezen dat de onderzoekers aangeven dat het in de lijn der verwachting ligt dat het aantal euthanasieverzoeken op basis van dementie verder zal toenemen. Zij stellen dat dit vooral te maken heeft met het feit dat het aantal mensen met dementie door de vergrijzing sterk zal gaan stijgen. Uit het jaarverslag 2022 van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) <sup>74</sup> blijkt dat in dat jaar 282 keer euthanasie werd uitgevoerd bij personen met dementie. Dat is een sterke stijging in vergelijking met voorgaande jaren. In 2021 ging het om 215 meldingen van euthanasie bij dementie en in 2020 om 170 meldingen. De Minister geeft in het verslag van het schriftelijk overleg aan dat hij deze cijfers niet opmerkelijk vindt. <sup>75</sup> De leden van de SGP-fractie benadrukken echter dat er onmiskenbaar een trend zichtbaar is op de lange termijn waarbij euthanasie bij dementie steeds vaker voorkomt. Zij vragen de Minister wat hij van deze ontwikkeling vindt. Deelt hij de mening van deze leden dat euthanasie bij dementie niet zou moeten worden toegestaan en de Wtl derhalve zou moeten worden aangescherpt?*

Het ligt inderdaad in de rede dat euthanasie bij dementie in de toekomst vaker voor zal komen. Ik ben niet van mening dat euthanasie bij dementie niet meer toegestaan zou moeten worden en de Wtl derhalve zou moeten worden aangescherpt. Wel moeten euthanasieverzoeken van patiënten met dementie altijd met grote behoedzaamheid worden behandeld. Artsen dienen sowieso altijd specifieke deskundigheid in te winnen ter ondersteuning van een zorgvuldig besluitvormingsproces. Het is verder van belang dat mensen tijdig met hun (huis)arts in gesprek gaan over hun wensen rondom het levenseinde en een schriftelijke wilsverklaring opstellen voor het geval zij niet meer wilsbekwaam zijn.

*Uit de vierde wetsevaluatie blijkt dat de bereidheid van artsen om euthanasie uit te voeren of hulp bij zelfdoding te verlenen aan patiënten met complexe aandoeningen zoals dementie of een psychische stoornis minder groot is dan die in het geval van patiënten met andere levensbedreigende lichamelijke aandoeningen, zo lezen de leden van de SGP-fractie in tabel 4.8). Dit wordt bevestigd in het recente onderzoek van dr. Jaap Schuurmans. Schuurmans, zelf ook huisarts, promoveerde op een onderzoek naar de omgang van artsen met euthanasie bij dementie. <sup>76</sup> Uit tientallen interviews die hij hield en een enquête onder bijna 450 huisartsen en artsen ouderengeneeskunde blijkt dat de bereidheid bij*

<sup>74</sup> Kamerstukken II 2022/23, 32 647, nr. 99.

<sup>75</sup> Kamerstukken II 2023/24, 32 647, nr. 102.

<sup>76</sup> Radboudumc, 11 september 2023, promotieonderzoek «Dr. Jaap Schuurmans, Artsen worstelen met euthanasiewens bij dementie». <https://www.radboudumc.nl/nieuws/2023/artsen-worstelen-met-euthanasiewens-bij-dementie>.

*artsen om euthanasie toe te passen groot is, behalve bij mensen met dementie. Wat is de opvatting van de Minister hierover? Erkent hij dat hier in de komende jaren een probleem zal ontstaan, als het aantal mensen met dementie zal toenemen, evenals de vraag naar euthanasie bij dementie, terwijl artsen juist terughoudend zijn om euthanasie bij dementie toe te passen?*

Uit het evaluatierapport blijkt inderdaad dat de bereidheid van artsen om euthanasie te verlenen aan patiënten met complexe aandoeningen zoals dementie of een psychische stoornis minder groot is dan die in het geval van patiënten met andere levensbedreigende lichamelijke aandoeningen. Een deel van de artsen blijkt moeilijkheden te ervaren bij de besluitvorming over het al dan niet inwilligen van dergelijke verzoeken. Zo vinden zij bijvoorbeeld de uitzichtloosheid van het lijden lastig te beoordelen en voelen zij zich niet bekwaam om te bepalen of er redelijke andere oplossingen zijn. Tegelijkertijd constateren de onderzoekers ook dat de bereidheid om euthanasie uit te voeren bij patiënten met dementie of een stapeling van ouderdomsaandoeningen in vergelijking met eerdere jaren groter is. Zij geven daarbij aan dat de afgelopen jaren er via rechtspraak en herziene richtlijnen, zoals de koffie-euthanasiezaak en de *Richtlijn uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding* meer duidelijkheid is gekomen over euthanasie bij patiënten met deze aandoeningen.

Het is overigens heel begrijpelijk dat artsen bij euthanasieverzoeken in geval van dementie moeilijkheden kunnen ervaren zeker wanneer het gaat om patiënten met vergevorderde dementie. Dergelijke verzoeken vergen grote behoedzaamheid. Om artsen te ondersteunen bij het omgaan met complexe euthanasieverzoeken is onder meer informatie beschikbaar in de EuthanasieCode en in professionele richtlijnen, zoals het KNMG-standpunt Beslissingen rond het levenseinde waarin uitgebreid aandacht wordt besteed aan euthanasie bij dementie. Verder kan steun en advies worden verleend door SCEN-artsen en door de Artseninfolijn van de KNMG. Daarnaast bieden consultants van Expertisecentrum Euthanasie ondersteuning en begeleiding bij complexe euthanasieverzoeken.

Het is verder van belang dat mensen tijdig met hun (huis)arts in gesprek gaan over hun wensen rondom het levenseinde en een schriftelijke wilsverklaring opstellen voor het geval zij niet meer wilsbekwaam zijn. Hiervoor is een handreiking schriftelijk euthanasieverzoek beschikbaar en op verschillende websites is informatie over het opstellen van een schriftelijk euthanasieverzoek te vinden.<sup>77</sup>

In de kabinetsreactie op de vierde wetsevaluatie van de Wtl zal nader worden ingegaan op aanbevelingen 1, 4, 5, 10 en 11.

*De leden van de SGP-fractie constateren dat Schuurmans er in zijn onderzoek op wijst dat specialisten ouderengeneeskunde bij besluitvormingsprocessen over euthanasie bij dementie gebruik maken van moreel beraad, vaak ondersteund door een geestelijk verzorger. Schuurmans suggereert dat de mogelijke onbekendheid en beschikbaarheid van deze ondersteuning onder huisartsen onderwerp van nader onderzoek moet zijn. In hoeverre maken huisartsen op dit moment gebruik van dergelijk moreel beraad? Erkent de Minister dat een vorm van moreel beraad de psychologische en ethische dimensie van de besluitvorming zou kunnen versterken en daarmee van toegevoegde waarde zou kunnen zijn bij besluiten over euthanasie bij dementie?*

---

<sup>77</sup> Zoals op de websites van de rijksoverheid, de KNMG, Patiëntenfederatie Nederland en de NVVE.

Euthanasie bij dementie is een complex vraagstuk, met name vanwege het bepalen van de wilsbekwaamheid van de patiënt, het beoordelen van de ondraaglijkheid van het lijden en het bestaan van redelijke alternatieven. Een vorm van moreel beraad kan bijdragen aan de besluitvorming.

Bij een wilsonbekwame patiënt kan een multidisciplinair team in een moreel beraad bespreken welke argumenten er voor en tegen euthanasie zijn. Zo kan gezamenlijk een onderbouwd besluit genomen worden. De huisarts kan deelnemen aan dat moreel beraad, maar zal bij een wilsonbekwame patiënt in de regel niet de arts zijn die de euthanasieaanvraag aanneemt en eventueel uitvoert aangezien dit doorgaans te specialistisch is voor een huisarts. Het is aan de betreffende arts zelf om de inschatting te maken of een moreel beraad in een specifieke situatie wenselijk is. Overigens neemt dit niet weg dat euthanasie bij een wilsonbekwame patiënt uitsluitend is toegestaan als er een eerder opgestelde wilsverklaring aanwezig is, dan wel dat de patiënt nog voldoende terzake wilsbekwaam is.

Er zijn geen cijfers bekend over hoe vaak huisartsen deelnemen aan een moreel beraad, of hoe vaak dit voorkomt in verpleeghuizen. Wel nemen alle huisartsen deel aan intervisiebijeenkomsten, waar een vaste groep huisartsen casuïstiek of ethische dilemma's bespreekt. De intervisiebijeenkomsten kunnen ook worden ingevuld met een moreel beraad over een specifieke casus. Huisartsen kunnen ook (zoals hiervoor al is aangegeven) ondersteuning krijgen bij een SCEN-arts, bij Expertisecentrum Euthanasie, of bij de Artseninfolijn van de KNMG.

*Schuurmans stelt in zijn proefschrift voor om de term «wilsverklaring» te wijzigingen in «wensverklaring». Wat vindt de Minister van dit voorstel, zo vragen de leden van de SGP-fractie.*

Schuurmans geeft aan het woord wilsverklaring graag te willen veranderen in wensverklaring aangezien de veronderstelling dat een wilsverklaring garantie biedt op euthanasie een misvatting is en bijgesteld moet worden. »De term «wilsverklaring» is een overkoepelende term voor verschillende situaties. Zo kan een wilsverklaring zien op een behandelverbod, een verklaring tot niet-reanimeren, een schriftelijk euthanasieverzoek of het aanwijzen van een vertegenwoordiger.<sup>78</sup>

In de context van een schriftelijk euthanasieverzoek en de discussies die hieromtrent kunnen ontstaan is het een sympathiek voorstel om de term «wilsverklaring» te wijzigingen in «wensverklaring». Echter, de oplossing zal niet zozeer hierin gelegen zijn. Er is, zoals de heer Schuurmans zelf ook aangeeft, meer maatschappelijk bewustzijn nodig over euthanasie bij dementie en de veronderstelling dat een wilsverklaring (of schriftelijk euthanasieverzoek) garantie biedt op euthanasie moet bijgesteld worden.

## **2.5 Wetgevingsontwikkelingen in andere landen**

*De leden van de SGP-fractie lezen in de vierde evaluatie dat de onderzoekers een vergelijking maken van de Wtl met euthanasiewetgeving in andere landen. Zij constateren dat de euthanasiewetten op sommige punten strikter zijn dan in Nederland (paragraaf 2.5.2) en op sommige punten ruimer (2.5.3). Genoemde leden vinden het vreemd dat de onderzoekers zich vooral lijken te willen laten inspireren door de aspecten in de buitenlandse wetgeving die verder gaan dan de Nederlandse Wtl («Op welke punten kunnen de buitenlandse wetten wellicht inspiratie bieden?»). In paragraaf 2.5.2, waarin wordt opgesomd op welke punten buitenlandse wetgeving strikter is dan de Nederlandse, volstaan zij slechts*

<sup>78</sup> Zie in dit kader: Hoe schrijf ik een wilsverklaring? | Rijksoverheid.nl.

*met de opmerking: «Gegeven de ontwikkelingen in Nederland van de afgelopen decennia ligt het niet zo voor de hand de Wtl op de hiervoor genoemde punten aan te passen. Het onderhavige evaluatieonderzoek geeft daar ook geen aanknopingspunten voor.» De leden van de SGP-fractie vinden dit een opmerkelijk magere onderbouwing en vragen de Minister wat zijn visie hierop is. Kan hij puntsgewijs ingaan op de verschilpunten die de onderzoekers noemen in paragraaf 2.5.2, meer in het bijzonder op het feit dat in recente buitenlandse wetgeving een leeftijdsgrens van 18 jaar of ouder wordt gehanteerd (en in Nederland 12 jaar of ouder) en dat in alle andere landen een euthanasieverzoek schriftelijk moet worden opgemaakt (terwijl in Nederland een mondeling verzoek volstaat)? De leden van de SGP-fractie vragen de Minister tevens om specifiek te reageren op het feit dat in een aantal landen een zwaardere toetsingsprocedure vóór de euthanasieverlening geldt, in plaats van achteraf. Deelt de Minister de opvatting dat het, gelet op het onomkeerbare karakter van euthanasie, een uitgebreide toetsing vooraf meer in de rede ligt?*

Aan de totstandkoming van de Wtl is een lang en zorgvuldig proces vooraf gegaan. Daarbij zijn bepaalde keuzes gemaakt, zoals ten aanzien van de leeftijdsgrens, de voorwaarden die gesteld worden aan een euthanasieverzoek en ten aanzien van toetsing achteraf. Wat dit laatste punt betreft: in Nederland is met de verplichte consultatie vooraf door een onafhankelijke consulent alsmede het betrekken van specifieke deskundigheid in complexe gevallen voorzien in een zeer zorgvuldige en uitgebreide beoordeling vooraf. In de eerste evaluatie van de Wtl wordt door de onderzoekers de verplichte consultatie vooraf en de toetsing achteraf als een belangrijk kwaliteitsbewakend en -bevorderend element aangemerkt. Ze noemen in dit kader de specialisering van consultatie door SCEN en de wijze waarop de RTE poogt artsen educatieve aanwijzingen te geven.<sup>79</sup>

Een systeem van toetsing vooraf heeft dan ook geen toegevoegde waarde.

De Wtl is nu voor de vierde keer geëvalueerd en evenals in voorgaande evaluaties komen de onderzoekers tot de conclusie dat de Wtl goed functioneert. De Wtl ondervindt grote steun onder artsen en burgers in Nederland. Ik kan mij dan ook vinden in de stelling van de onderzoekers dat het onderhavige evaluatieonderzoek geen aanknopingspunten geeft om de Wtl op genoemde punten aan te passen.

*De leden van de SGP-fractie hebben de onderstaande vragen en opmerkingen over hoofdstuk 3 van de vierde evaluatie.*

### **3.2 Euthanasie en hulp bij zelfdoding**

*De leden van de SGP-fractie constateren dat een belangrijke conclusie in de vierde wetsevaluatie is dat de frequentie van het aantal keren dat een euthanasie is uitgevoerd, is blijven stijgen.*

*Ook uit het eerdergenoemde jaarverslag 2022 van de RTE's blijkt dat deze stijging over een langere periode zichtbaar is. Nooit eerder was het aantal euthanasiemeldingen hoger dan in 2022. Uit het verslag van een schriftelijk overleg over dit jaarverslag blijkt dat het percentage euthanasiemeldingen op het totaal aantal jaarlijkse sterfgevallen in Nederland is toegenomen van 1,32 procent in 2002 naar 5,13 procent in 2022.<sup>80</sup>*

<sup>79</sup> H. Weyers, Euthanasie in Nederland 2002–2022, Den Haag: Boom juridisch, 2022, p.246. Zie ook: Eerste evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, Den Haag: ZonMw, mei 2007, p. 236.

<sup>80</sup> Kamerstukken II 2023/24, 32 647, nr. 102.

*De leden van de SGP-fractie merken op dat de Minister in het verslag van het schriftelijk overleg geen kwalitatieve uitspraak doet over deze stijging. Zij vragen hem dit alsnog te doen. Vindt hij de stijging van het aantal euthanasiegevallen een goede ontwikkeling of niet? Erkent hij het feit dat euthanasie «normaliseert»?*

Zoals ik in de beantwoording van de schriftelijke vragen over het jaarverslag 2022 van de RTE heb aangegeven, vind ik de stijging van het aantal euthanasiemeldingen ten opzichte van eerdere jaren niet afwijkend en dus ook niet zorgwekkend. Het is een logische ontwikkeling gezien het feit dat de Wtl grote bekendheid en steun geniet onder artsen en burgers en het feit dat de Nederlandse burger regie over het eigen levenseinde hoog in het vaandel heeft staan. Uit de peiling door Trouw, waarvan de resultaten in het voorjaar van 2023 gepubliceerd zijn, blijkt namelijk dat een gevoel van controle over het sterfbed belangrijk is voor 73% van de ondervraagden. Driekwart van de ondervraagden is voorstander van de huidige euthanasiewetgeving. Ook vindt een meerderheid dat het zelfs makkelijker moeten worden om euthanasie te krijgen.

Euthanasie is, naast bijvoorbeeld stoppen met eten en drinken en palliatieve sedatie – beide voorbeelden van normaal medisch handelen – een mogelijke optie binnen het kader van de zorg die wordt verleend aan patiënten in de laatste levensfase. Zowel voor artsen, patiënten als naasten is euthanasie heel ingrijpend. Het feit dat euthanasie vaker plaatsvindt en grote bekendheid en steun geniet onder artsen en burgers wil dan ook niet zeggen dat euthanasie kan worden beschouwd als normaal medisch handelen. Euthanasie is en blijft dan ook een bijzondere medische handeling die met alle nodige waarborgen is omgeven en slechts onder specifieke in de Wtl omschreven voorwaarden alleen door een arts mag worden verleend.

*Verder vragen de leden van de SGP-fractie de Minister om alsnog een aanvullend onderzoek naar de stijging van het aantal euthanasiemeldingen te doen. Zij erkennen dat in de vierde evaluatie hier geen aanbeveling voor wordt gedaan, maar het behoorde ook niet tot de onderzoeksoopdracht voor de vierde evaluatie om specifiek aandacht te besteden aan een verklaring voor de toenemende euthanasiefrequentie. Deze leden wijzen erop dat in het schriftelijk overleg over het jaarverslag een groot aantal fracties heeft verzocht om aanvullend onderzoek te doen en dat ook de RTE's suggereren om hier een vervolg aan te geven.*

Tijdens het Tweeminutendebat Medische ethiek en orgaandonatie van 25 oktober jl. heb ik in reactie op de ingediende (en uiteindelijk verworpen) motie Palland/Dijk<sup>81</sup>, waarin werd verzocht opdracht te geven voor wetenschappelijk onderzoek naar de stijging van het aantal euthanasie gevallen, aangegeven geen aanleiding te zien om nu onderzoek te doen naar deze stijging. Ik heb de motie dan ook ontraden. Zoals ik in de beantwoording van de schriftelijke vragen over het jaarverslag 2022 van de RTE heb aangegeven, zal de ontwikkeling van het aantal euthanasiemeldingen in het licht van het aantal sterfgevallen in de volgende wetsevaluatie van de Wtl worden meegenomen indien daar aanleiding toe bestaat. Het volgende evaluatierapport van de Wtl zal naar verwachting in 2028 gereed zijn.

*Een gevoelig punt betreft de vraag in hoeverre de druk op de zorg aan ouderen en aan mensen in de psychiatrie zich verhoudt tot de stijgende vraag naar euthanasie. Dit vraagt om een kritische reflectie over de redenen voor de euthanasieaanvragen, vooral omdat hierover zo weinig bekend is.*

<sup>81</sup> Kamerstukken II, 2023/23, 36 410-XVI, nr. 17.

*De leden van de SGP-fractie vragen de Minister hierop te reflecteren en vragen om verdiepend onderzoek op dit punt.*

In Nederland hebben wij een zeer zorgvuldige euthanasiepraktijk. Een eventuele honorering van een euthanasieverzoek is dan ook met de nodige waarborgen omgeven. Zo moet er altijd sprake zijn van een medische grondslag voor het lijden en moet in complexe gevallen specifieke expertise worden ingewonnen. Aan het lijden dat ten grondslag ligt aan een euthanasieverzoek zitten allerlei aspecten. De lijdensdruk die een patiënt ervaart, heeft zelden slechts één dimensie. Lijden kan het gevolg zijn van pijn en benauwdheid, uitputting, lichamelijke achteruitgang, uitzichtloosheid, maar ook van een toenemende afhankelijkheid of een door de patiënt ervaren ontluistering of verlies van waardigheid. Of patiënten hun aandoeningen als ondraaglijk ervaren hangt samen met hun ziektegeschiedenis, levensgeschiedenis, persoonlijkheid, waardenpatroon en draagkracht.<sup>82</sup> Daar komt bij dat, zoals hierboven al is aangegeven, uit de peiling door Trouw blijkt dat een gevoel van controle over het sterfbed belangrijk is voor 73% van de ondervraagden.

Uit het vierde evaluatieonderzoek van de Wtl blijkt dat in 2021 de belangrijkste reden voor het uitvoeren van euthanasie of het verlenen van hulp bij zelfdoding was dat er geen uitzicht was op verbetering (89%).<sup>83</sup> Verzoeken van patiënten met ziekten van het zenuwstelsel (81%) of kanker (72%) leidden in 2021 het vaakst tot uitvoering van euthanasie. Overigens heeft de stijging van het totale aantal uitdrukkelijke verzoeken om euthanasie of hulp bij zelfdoding (die al dan niet werden uitgevoerd) niet doorgezet: in 2021 was 8,0% van de sterfgevallen voorafgegaan door een uitdrukkelijk verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding, tegen 8,4% in 2015 en 5,2% in 2005.

### **3.6 Palliatieve sedatie**

*Een opmerkelijke bevinding in het sterfgevallenonderzoek is de aanhoudende toename van de toepassing van palliatieve sedatie. In 2005 ging het om 8 procent van alle sterfgevallen, in 2010 om 12 procent, in 2015 om 18 procent en in 2021 om 23 procent. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister om hiernaar aanvullend, verdiepend onderzoek te laten uitvoeren.*

In de periode 2018–2022 is in het kader van het ZonMw-programma *Palliantie. Meer dan Zorg*. al onderzoek uitgevoerd naar de stijgende frequentie van palliatieve sedatie. Hieruit is gebleken dat palliatieve sedatie tegenwoordig meer wordt gezien als normaal onderdeel van palliatieve zorg. Meer dan voorheen wegen psychosociale en existentiële symptomen mee in de beslissing om sedatie te starten. Bovendien beschouwen zorgprofessionals een combinatie van zowel lichamelijke als andere symptomen eerder als onbehandelbaar.

In haar reactie op de vierde wetsevaluatie van de Wtl merkt de KNMG in dit kader op: «De KNMG ziet deze stijging in zichzelf niet als problematisch: als maatschappelijke opvattingen over het levenseinde veranderen, is het belangrijk dat de praktijk zich aan die verandering kan aanpassen.»<sup>84</sup>

<sup>82</sup> EuthanasieCode 2022, Regionale Toetsingscommissie Euthanasie, juli 2022, p.24–25.

<sup>83</sup> Vierde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, Den Haag: ZonMw, mei 2023, p.108.

<sup>84</sup> Zie: Reactie KNMG op evaluatie euthanasiewet | KNMG.

*De leden van de SGP-fractie hebben de onderstaande vragen en opmerkingen over hoofdstuk 4 van de vierde evaluatie.*

#### **4.4 Ervaringen met druk**

*Uit het vragenlijstonderzoek onder artsen blijkt dat een aanzienlijke minderheid zich weleens onder druk gezet heeft gevoeld bij de besluitvorming over een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding: het betreft daarbij meestal druk van de patiënt (25 procent) en/of naasten (33 procent) om tot de uitvoering van levensbeëindiging te besluiten, of om spoedig tot uitvoering over te gaan (41 procent). Een derde van de artsen ervaart daarnaast ook maatschappelijke druk om een euthanasie uit te voeren. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister wat hij ervan vindt dat artsen zich onder druk gezet voelen. Erkent de Minister dat euthanasie geen recht is? Wat gaat hij eraan doen om artsen te ondersteunen en te beschermen?*

Uit mijn gesprekken met beroepsorganisaties komt inderdaad het beeld naar voren dat artsen regelmatig onder druk worden gezet door naasten en patiënten om euthanasie uit te voeren. De KNMG geeft dit ook aan in haar reactie op de vierde evaluatie van de Wtl en spreekt haar zorg daarover uit. Ik acht het onwenselijk dat artsen regelmatig onder druk worden gezet. In de samenleving bestaat soms het misverstand dat euthanasie een recht is. Ook leeft bij sommigen het misverstand dat met het opstellen van een schriftelijk euthanasieverzoek de euthanasie «geregeld» is. Dit leidt regelmatig tot spanningen tussen artsen en patiënten en hun naasten, met name in een situatie van gevorderde dementie.

Ik vind het belangrijk dat met publieksvoorlichting vanuit de overheid<sup>85</sup> en met voorlichting door artsen<sup>86</sup> de mogelijkheden en (on)mogelijkheden ten aanzien van euthanasie en hulp bij zelfdoding, het belang van een duidelijke schriftelijke wilsverklaring en de beperkingen van zo'n verklaring duidelijk worden gemaakt.

In het rapport van de vierde evaluatie van de Wtl worden aanbevelingen gedaan over onderzoek naar hoe artsen omgaan met druk van patiënten, familie en vanuit de maatschappij en over voorlichting over het belang van een duidelijke schriftelijke wilsverklaring (aanbeveling 3 en 10). In de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl zal hier nader op in worden ingegaan.

*De leden van de SGP-fractie lezen dat de onderzoekers adviseren om nader te onderzoeken hoe artsen omgaan met druk van patiënten, familie en vanuit de maatschappij bij hun besluitvorming over verzoeken om hulp bij levensbeëindiging (aanbeveling 3). Is de Minister bereid om opdracht te geven tot een dergelijk onderzoek? Genoemde leden zouden graag zien dat de Minister op korte termijn opdracht geeft tot dergelijk onderzoek en hier niet mee wacht tot een volgende wetsevaluatie.*

Euthanasie is geen recht van de patiënt en geen plicht van de arts. Het is dan ook niet wenselijk dat een aanzienlijke minderheid van de artsen zich weleens onder druk gezet heeft gevoeld bij de besluitvorming over een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding. In haar reactie op de vierde wetsevaluatie heeft de KNMG aangegeven het beeld te herkennen dat artsen regelmatig onder druk worden gezet door naasten en patiënten om euthanasie uit te voeren en spreekt haar zorg daarover uit. De KNMG onderschrijft de wenselijkheid van nader onderzoek, maar geeft tegelij-

<sup>85</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie>.

<sup>86</sup> Zie bijvoorbeeld de KNMG-handreiking *Tijdig praten over het levenseinde*.

kertijd aan dat meer onderzoek geen oplossing voor het probleem is. Die ligt volgens de KNMG bij het managen van de verwachtingen van patiënten en hun naasten. De KNMG onderschrijft dan ook de aanbevelingen die zien op voorlichting.

In de kabinetsreactie op de vierde wetsevaluatie van de Wtl zal nader worden ingegaan op aanbevelingen 3, 4, 5 en 10.

*De leden van de SGP-fractie hebben de onderstaande vragen en opmerkingen over hoofdstuk 9 en 10 van de vierde evaluatie.*

### **9.3 Mogelijke scenario's voor toekomstige levenseinderegulering**

*De onderzoekers beschrijven mogelijke scenario's voor regulering van levenseindevragen in de toekomst. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister om op de vijf scenario's te reageren.*

De mogelijke scenario's worden betrokken bij de kabinetsreactie op de vierde wetsevaluatie van de Wtl.

## **10. Conclusies en aanbevelingen**

*De leden van de SGP-fractie verzoeken de Minister om (afzonderlijk) te reageren op de conclusies en aanbevelingen van de onderzoekers.*

In de kabinetsreactie op de vierde wetsevaluatie van de Wtl zal nader worden ingegaan op de conclusies en aanbevelingen van de onderzoekers.

### **10.9.4 De relatie tussen RTE's en OM**

*In de onderzoeksperiode heeft het OM in de richting van de Minister van J&V de wens naar voren gebracht om door een (vorm van) onafhankelijk onderzoek meer in het algemeen de zaken waarin de RTE's tot een zorgvuldigheidsoordeel komen eens (eenmalig) nader te onderzoeken. Aan dit voornemen is verder geen gevolg gegeven. Volgens het OM zou een dergelijk onderzoek het beeld dat artsen zich houden aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen kunnen bevestigen en beter inzicht kunnen geven in de selectie van zaken door de RTE's. De onderzoekers achten de argumenten voor een dergelijk, eenmalig en op zichzelf staand onderzoek niet heel erg sterk, mede omdat een en ander tot veel discussie aanleiding zal geven. Op hun beurt vinden de leden van de SGP-fractie dit dan weer niet zo'n sterke redenering. De verwachting dat er veel discussie zal ontstaan over beslissingen van de RTE's mag op zichzelf geen argument zijn om er dan maar geen onderzoek naar te doen. Er worden jaarlijks duizenden beoordelingen gedaan door de RTE's die volgens de RTE's zelf niet «vragen oproepend» zijn. Het zou buitengewoon nuttig kunnen zijn om een keer een analyse te maken van zaken waarin de RTE's tot een zorgvuldigheidsoordeel zijn gekomen. Dit biedt veel meer inzicht in de besluitvormingspraktijk van de RTE's. Daarbij is het niet meer dan terecht dat er reflectie wordt georganiseerd op de zelfstandige wetsinterpretatie door de RTE's, aangezien daardoor de reikwijdte van de wet, en de eventuele verruiming daarvan, wordt bepaald. Zij vragen de Minister daarom opnieuw om hierop te reflecteren en een dergelijk onderzoek te overwegen!*

Op basis van de Wtl hebben zowel het OM, de IGJ als de RTE een eigen wettelijke rol in het bewaken van een zorgvuldige euthanasiepraktijk. Daarbij zijn de RTE op basis van artikel 9, tweede lid, onder a, Wtl gehouden de zogeheten oordelen «onzorgvuldig» aan het OM en de IGJ

door te zenden. Tenzij sprake is van een verdenking van een strafbaar feit geldt in de zaken die door de RTE als «zorgvuldig» zijn beoordeeld, het oordeel van de RTE als eindoordeel en wordt het OM daarvan niet in kennis gesteld. Daarmee hebben de RTE een belangrijke verantwoordelijkheid bij het toepassen en interpreteren van de wettelijke zorgvuldigheidseisen. De RTE is hierbij onder meer gehouden aan de kaders van de Wtl en relevante rechterlijke uitspraken (zoals bijvoorbeeld in de koffie-euthanasiezaak).<sup>87</sup> Door middel van haar jaarverslagen en de publicatie van een aanzienlijk aantal oordelen op haar website legt de RTE maatschappelijke verantwoording af over haar handelen. De jaarverslagen en de gepubliceerde oordelen geven een beeld van de wijze waarop de vijf regionale toetsingscommissies de wettelijke zorgvuldigheidseisen voor euthanasie toepassen en interpreteren. Een handzaam overzicht hiervan wordt gegeven in de EuthanasieCode. Daarnaast wordt het functioneren van de RTE ook nog eens uitvoerig onderzocht in het kader van de vijfjaarlijkse evaluatie van de Wtl.

In het rapport van de vierde evaluatie geven de onderzoekers aan dat de suggestie om onafhankelijk onderzoek te doen naar de zaken waarin de RTE tot het oordeel «conform de zorgvuldigheidseisen» zijn gekomen mede lijkt te zijn ingegeven door de gedachte dat het wenselijk kan zijn reflectie te organiseren op de zelfstandige wetsinterpretatie door de RTE waarmee de reikwijdte van de wet, en de eventuele verruiming daarvan, wordt bepaald. Met de onderzoekers ben ik van mening dat de RTE aan die mogelijkheid van reflectie de afgelopen jaren zelf heeft bijgedragen met haar publicatiebeleid en de initiatieven die zij de afgelopen jaren heeft ondernomen om de kwaliteit, de uniformiteit en de consistentie van haar oordelen te verbeteren. Ook ben ik van mening dat mij gelet op de demissionaire status van het kabinet op dit moment terughoudendheid past met het initiëren van dergelijke onderzoeken.

De onderzoekers geven verder aan dat de RTE (zoals ook hierboven reeds aangegeven) in vergelijking met andere rechtsvormende instanties, in zoverre een bijzondere positie inneemt dat niet is voorzien in enige vorm van controle door een andere of hogere instantie, het eventueel instellen van strafvervolging uitgezonderd. Mede daarom is het, aldus de onderzoekers, des te belangrijker dat het proces van selectie en beoordeling door de RTE zo transparant mogelijk is, met name waar het gaat om de toepassing van de zorgvuldigheidscriteria en de criteria om onderscheid te maken tussen niet-vragen-oproepende (NVO) en vragen-oproepende (VO)meldingen. En dat het van belang is dat de RTE de EuthanasieCode steeds weer actualiseren. In het kader van de transparantie doen de onderzoekers dan ook de aanbeveling om de door de RTE gehanteerde checklist voor het maken van een onderscheid tussen NVO- en VO-meldingen te publiceren. Op deze aanbeveling – aanbeveling 13 – zal nader worden ingegaan in de kabinetsreactie op de vierde evaluatie van de Wtl.

---

<sup>87</sup> HR 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:712 (strafzaak).