

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
1651376-202195-PG

Uw brief

Bijlage(n)

1

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 26 mei 2020
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Westerveld (GL), Ellemeet (GL) en Renkema (GL) over de berichten 'Expertisecentrum kreeg vorig jaar recordaantal euthanasieverzoeken' en 'Jongeren die in 2017 zelfmoord pleegden vaak verstrikt in web van zorg' (2020Z02871).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Westerveld (GL), Ellemée (GL) en Renkema (GL) over de berichten 'Expertisecentrum kreeg vorig jaar recordaantal euthanasieverzoeken' en 'Jongeren die in 2017 zelfmoord pleegden vaak verstrikt in web van zorg'. (2020Z02871)

Kenmerk

1651376-202195-PG

1.

Wat is uw reactie op het onderzoek van Stichting 113 Zelfmoordpreventie dat er onder jongeren een verband wordt gelegd tussen het niet tijdig kunnen krijgen van passende hulp en het beëindigen van het leven? 1) 2)

Antwoord 1.

Voor de reactie op het onderzoek naar de toename in 2017 van het aantal suicides onder jongeren, verwijs ik u naar de brief van de staatssecretaris van VWS van 16 januari 2020.¹ Soms is de zoektocht lang en zwaar om te zien wat iemand nodig heeft om zich beter te gaan voelen. De uitkomsten van het genoemde onderzoek onder jongeren hebben echter een bredere invalshoek dan alleen de zorg. Wij vinden het van groot belang dat jongeren passende zorg krijgen. Het is daarnaast onder andere ook van belang dat we als samenleving suïcidaliteit beter herkennen en het taboe doorbreken om erover te spreken.

2.

Deelt u de mening dat dit verband zeer zorgelijk is en dit nogmaals onderstreept dat passende hulp- of een passend zorgaanbod van levensbelang is? Zo ja, wat bent u voornemens hieraan te doen?

Antwoord 2.

Ja, ik deel uw mening dat het een maatschappelijke taak is de hulpvraag die achter het euthanasieverzoek kan schuilgaan eerder te herkennen, beter bespreekbaar te maken en daarvoor tijdig en voldoende passende zorg in te zetten. Het belang hiervan wordt nog eens onderstreept door het onderzoek naar euthanasie en psychiatrie van het Expertisecentrum Euthanasie² waaruit blijkt dat in ongeveer 59% van de doorverwezen euthanasieverzoeken achter het euthanasieverzoek niet een doodswens, maar een hulpvraag om verder te kunnen leven schuil gaat, zoals een wens om ondersteuning of om serieus genomen te worden. Hulpverleners dienen daarom altijd zorgvuldig te kijken naar de achtergrond van het verzoek en goed toegerust te zijn om het gesprek over een eventuele doodswens op een goede manier aan te gaan.

Voor mijn reactie op uw vraag wat ik voornemens ben te doen verwijs ik naar de inzet op suïcidepreventie van de staatssecretaris van VWS. Zie hiervoor zijn brief van 16 januari 2020 die ik noemde in de beantwoording van vraag 1.³

3.

¹ Kamerstukken II, 2019-2020, 32793, nr. 470

² Expertisecentrum Euthanasie, 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.

³ Kamerstukken II, 2019-2020, 32793, nr. 470

Hoe veel jongvolwassenen (tot 25 jaar) dienden in de afgelopen jaren een euthanasieverzoek in op grond van ondraaglijk lijden vanwege een psychiatrische aandoening? Zaten hier ook minderjarigen tussen? Hoe vaak is in deze groep een verzoek toegewezen en op basis waarvan worden de verzoeken afgewezen?

Kenmerk
1651376-202195-PG

Antwoord 3.

In de steekproef (1.553) van het eerdergenoemde onderzoek van het Expertisecentrum zaten 139 euthanasieverzoeken van jongvolwassenen (16 tot 25 jaar), dat is bijna 9% van alle euthanasieverzoeken. Bij 35 euthanasieverzoeken (=26%) was de aanmelding niet voorzien van een machtiging, waardoor geen informatie kon worden opgevraagd bij de behandelaar en het verzoek niet in behandeling kon worden genomen.

Van de 139 euthanasieverzoeken is 51% afgewezen, heeft dus 26% geen machtiging, heeft 14% zich teruggetrokken, 6 % heeft zich gesuïcideerd, aan 3% is euthanasie verleend, en aan 1% is euthanasie verleend door de eigen behandelaar. Van de afwijzingen op basis van zorgvuldigheidscriteria is het beeld als volgt: 63% werd afgewezen vanwege een redelijke andere oplossing, 27% vanwege het criterium uitzichtloos en ondraaglijk lijden, 9% op basis van vrijwillig en weloverwogen verzoek en 1% vanwege wilsonbekwaamheid.

Tussen de euthanasieverzoeken zaten ook verzoeken van minderjarigen. Het onderzoek van het Expertisecentrum richtte zich echter op de leeftijd van 16 jaar en ouder. In de steekproef waren er 10 euthanasieverzoeken van minderjarigen, 2 daarvan waren niet voorzien van een machtiging en werden afgewezen. Er is geen euthanasie verleend aan minderjarigen (tussen de 16 en 18 jaar). Het euthanasieverzoek van een van de hulpvragers onder de 20 jaar is ingewilligd tijdens de onderzoeksperiode.

4.

Hoeveel jongvolwassenen met psychiatrische problemen vragen informatie op bij het Expertisecentrum?

Antwoord 4.

Hier houdt het Expertisecentrum geen gegevens over bij.

5.

Worden aan jongvolwassenen met een psychiatrische aandoening andere eisen gesteld aan vrijwillige levensbeëindiging? Zo ja, welke eisen zijn dat?

Antwoord 5.

Volgens de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) mag een arts euthanasie verlenen aan jongeren van 12 jaar en ouder. Als een kind tussen de 12 en 16 jaar is moeten ouders of voogd ook toestemming geven. Een jongere tussen de 16 en 18 jaar moet de ouders of voogd betrekken bij besluitvorming, maar hun instemming is niet vereist. Vanaf 18 jaar is er geen onderscheid in de wettelijke eisen voor euthanasie. In vergelijking met euthanasieverzoeken van jongeren zonder een psychiatrische aandoening, vraagt de beoordeling van het verzoek bij een psychiatrische aandoening om extra behoedzaamheid.

6.

Ontvangt u ook signalen van individuele jongeren en jongvolwassenen die een euthanasietraject zijn gestart, omdat zij de hoop op passende hulp bij hun complexe psychische problemen hebben opgegeven? Herkent u dergelijke signalen ook? Zo ja, wat is uw zienswijze daarop?

Kenmerk

1651376-202195-PG

Antwoord 6.

Van de afwijzingen op basis van zorgvuldigheidscriteria werd 63% van de groep jongvolwassenen (16-25 jaar) afgewezen vanwege een redelijke andere oplossing. Dit wijst erop dat er mogelijkheden zijn voor alternatieve zorgverlening. Daarnaast blijkt uit de steekproef in het algemeen dat in 59% van de gevallen achter het euthanasieverzoek een hulpvraag om verder te kunnen leven schuil gaat, zoals een wens om ondersteuning of om serieus genomen te worden (zie ook antwoord op vraag 2).

7.

Is ooit in kaart gebracht hoe veel jongeren en volwassenen in de afgelopen jaren een einde aan hun leven hebben gemaakt, zonder dat er officieel sprake is van zelfdoding, bijvoorbeeld door versterving? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7.

Nee, dit is mij niet bekend. Versterving wordt niet geregistreerd als aparte categorie in de doodsoorzakenstatistiek. Wel wordt in de vijfjaarlijkse sterfgevallenonderzoek (als onderdeel van de evaluatie van de Wtl) gevraagd naar de ervaringen van artsen met patiënten die overlijden nadat zij stoppen met eten en drinken. In 2015 betrof dit 0,5%. Daarvan was in 2015 0,8% jonger dan 65 jaar. Exactere cijfers over minderjarigen zijn niet bekend. Wel kan ik melden dat in de Handreiking Zorg voor mensen die bewust afzien van eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen van de V&VN en de KNMG dit nadrukkelijk wordt afgeraden bij patiënten die jonger dan 60 jaar zijn én bij wie geen sprake is van een levensbedreigende ziekte.

8.

Wat vindt u van de conclusie van Stichting 113 Zelfmoordpreventie dat er nog veel verbeterstappen te zetten zijn om zelfmoordsignalen eerder te herkennen? Bent u tevreden met het huidige suïcidepreventiebeleid? Wat is uw doelstelling als het gaat om suïcidepreventie?

Antwoord 8.

De staatssecretaris van VWS deelt de visie dat er nog de nodige stappen te zetten zijn om suïcidaliteit (eerder) te herkennen en verwijst daar ook voor naar zijn brief van 16 januari 2020 (Kamerstukken II, 2019-2020, 32793, 470). Tegelijkertijd ziet de staatssecretaris ook dat de afgelopen jaren veel inzet is gepleegd om mensen binnen en buiten de gezondheidszorg te trainen om suïcidaliteit eerder te herkennen en hierover het goede gesprek te voeren en meer openheid te creëren. In toenemende mate volgen bijvoorbeeld mensen die werkzaam zijn in het onderwijs de zgn. gatekeepertraining, in 2019 betrof dat 65 gatekeepers-trainingen waarmee ruim 700 mensen in het onderwijs zijn bereikt en 31 voorlichtingsmomenten waarbij 880 deelnemers zijn bereikt. De bekendheid van de hulpverlening via 113 Zelfmoordpreventie is toegenomen van 4% in 2014 tot 79% in 2019. Er is geen reden tot tevredenheid, maar er is wel veel ambitie om de ingeslagen weg verder te verstevigen en te verbreden. Deze ambitie krijgt zijn beslag in de nieuwe Landelijke agenda suïcidepreventie (2021-2025) die de staatssecretaris dit jaar aan uw Kamer zal aanbieden.

9.
Kunt u bovenstaande vragen één voor één beantwoorden?

Antwoord 9.
Ja.

- 1) NOS, 7 februari 2020; <https://nos.nl/artikel/2321949-expertisecentrum-kreeg-vorig-jaar-recordaantal-euthanasieverzoeken.html>
- 2) NOS, 16 januari 2020; <https://nos.nl/artikel/2318851-jongeren-die-in-2017-zelfmoord-pleegden-vaak-verstrikt-in-web-van-zorg.html>

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Tellegen (VVD), ingezonden 13 februari 2020 (vraagnummer 2020Z02869).