Aantal euthanasiegevallen in Nederland stijgt verder in 2011

Jaarverslag regionale Toetsingscommissies Euthanasie

Persbericht regionale Toetsingscommissies Euthanasie, 24 september 2012

De vijf regionale toetsingscommissies euthanasie hebben in 2011 3695 meldingen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding ontvangen. Dit is een stijging van 18% ten opzichte van 2010. De stijging van het aantal meldingen die sinds 2006 is ingezet lijkt door te zetten. De oorzaak van deze toename is niet volledig bekend, maar is een van de onderwerpen van het Evaluatieonderzoek naar de werking van de euthanasiewet, dat in de tweede helft van 2012 afgerond zal zijn.

In 3346 gevallen ging het om levensbeëindiging op verzoek (euthanasie), in 196 gevallen om hulp bij zelfdoding en 53 keer betrof het een combinatie van beide. Dit blijkt uit het jaarverslag over 2011 van de regionale toetsingscommissies euthanasie dat vandaag is gepubliceerd.

Evenals in vorige jaren is kanker in verreweg de meeste gevallen de oorzaak van het uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De commissies zien een toename van het aantal meldingen waarin dit lijden voortvloeit uit een stapeling van ouderdomsaandoeningen (voor voorbeelden zie jaarverslag casus 10 en 11). De commissies hebben in 2011 49 (beginnende) dementie meldingen behandeld en zorgvuldig bevonden (voor voorbeelden zie jaarverslag casus 5, 6 en 7). Er waren 13 meldingen van euthanasie bij patiënten met een (uitbehandelde) psychiatrische aandoening; ook deze werden door de commissies als zorgvuldig beoordeeld (voor voorbeelden zie jaarverslag casus 8, 12 en 13).

De toetsingscommissies oordeelden over bijna alle meldingen dat de arts overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld. In 2011 is over vier meldingen – alle in het jaarverslag als casus opgenomen- geoordeeld dat de arts niet volgens de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld. Deze meldingen zijn doorgezonden aan het College van procureurs-generaal en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

De stijging in het aantal meldingen heeft tot gevolg dat, ondanks de formatieve uitbreiding die de minister van VWS vorig jaar heeft toegestaan, de behandeltermijn van meldingen verder opliep. De gemiddelde tijd tussen ontvangst van de melding en verzending naar de arts van het oordeel van de commissies was 111 dagen. Er kon niet worden voorkomen dat de wettelijke termijn waarbinnen de commissies tot een oordeel behoren te komen (een termijn van zes weken, eenmaal te verlengen met een termijn van ten hoogste nog een keer zes weken) bij meerdere meldingen ruim werd overschreden. Dit is een ongewenste situatie.

De leden van de commissies hebben alles in het werk gesteld om aan deze problematiek structureel het hoofd te bieden. In dit opzicht is er in 2011 een aantal belangrijke stappen gezet. Zo hebben de commissies een nieuwe werkwijze ontwikkeld waarmee het mogelijk is sommige meldingen sneller maar toch zorgvuldig te behandelen. Daarnaast wordt het aantal commissieleden met 50 % uitgebreid en worden de secretariaten opnieuw uitgebreid met een aantal fte’s. De resultaten van zowel de implementatie van de nieuwe werkwijze als de uitbereiding van het aantal commissielden en het aantal medewerkers van de secretariaten worden vermoedelijk pas in de tweede
helft van 2012 echt zichtbaar.

Dat neemt niet weg dat de commissies er alle vertrouwen in hebben dat de ingeslagen weg toekomstbestendig zal blijken te zijn. Er zijn vijf regionale toetsingscommissies. Elke commissie bestaat uit drie leden, namelijk een

jurist, die tevens voorzitter is, een arts en een ethicus en uit drie plaatsvervangende leden, voor elke discipline één. Op 1 april 2002 is de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding in werking getreden. De commissies toetsen of de arts al dan niet heeft gehandeld volgens de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Zo moet er onder meer sprake zijn van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt. Ook moet de behandelend arts ten minste één andere, onafhankelijk arts hebben geraadpleegd en moet de levensbeëindiging medisch zorgvuldig zijn uitgevoerd. De commissies brengen hun oordeel slechts ter kennis van de arts die de melding deed. Alleen als de arts niet volgens de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld, brengen de commissies hun oordeel ook ter kennis van het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Volledig Jaarverslag 2011 van de regionale Toetsingscommissies Euthanasie