

|                                                                                                   |             |                |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|----------------|
| Datum                                                                                             | Ons kenmerk | Behandeld door | Doorkiesnummer |
| Juni 2025                                                                                         |             | Menno Niesten  | (68)5809       |
| Onderwerp                                                                                         |             |                |                |
| Beantwoording artikel 41 vragen D66: stopzetten<br>inzet ambulanceverpleegkundigen bij euthanasie |             |                |                |

Geachte Fractie D66, geachte heer Atman,

U heeft op 7 mei 2025 vragen gesteld over: Stopzetten inzet ambulanceverpleegkundigen bij euthanasie.

Hieronder vindt u puntsgewijs beantwoording op uw vragen:

1. Is het college op de hoogte van het besluit van de GGD om deze taak niet langer uit te voeren?

In de inleiding op uw vragen en in uw vraagstellingen, schrijft u over de GGD Noord Oost Brabant. Graag maak ik op voorhand hier twee opmerkingen over:

- Niet de GGD, maar de Regionale ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord (hierna RAV) voerde deze taak uit.
- Daarnaast draagt onze regionale GGD de naam GGD Hart voor Brabant, in plaats van GGD Noord Oost Brabant.

Antwoord gevend op uw vraag: het college was niet bekend met het stopzetten van de inzet ambulanceverpleegkundigen bij euthanasie.

2. Wat is de reden dat de GGD Noord Oost Brabant hiermee is gestopt?

De RAV heeft recent besloten om deze inzet niet langer standaard aan te bieden. Dit besluit is genomen na interne reflectie op de aard van de inzet, de juridische en ethische kaders. Dat geldt ook voor signalen over de impact van deze inzet op de betrokkenen. Sinds 1 mei 2025 komt de primaire uitvoering voor het inbrengen van een venflon ten behoeve voor euthanasie bij de zeven thuiszorgorganisaties binnen

het werkgebied van de RAV te liggen. Hiervoor is een werkafpraak opgesteld met deze thuiszorgorganisaties. De RAV heeft met elke thuiszorgorganisatie hierover gesproken vanaf oktober 2024. In gezamenlijkheid zijn hierover afspraken gemaakt. Daarnaast geeft de RAV aan alle huisartsen een informatiefolder gestuurd te hebben via de landelijke vereniging en via haar regionale samenwerkingsverband.

Antwoord gevend op uw vraag: De RAV heeft de volgende aanleidingen om te stoppen met deze inzet:

- Vanuit de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) kwam het duidelijke signaal dat de frequentie van vraag, de levering van acute zorg in de weg zat. De inzet had namelijk een impact op de paraatheid, met name bij piekbelasting.
- Uit menselijk oogpunt vond de RAV niet dat zij mensen met een geplande euthanasie kon laten wachten
- De afgelopen jaren ging het om gemiddeld 60 inzetten per maand, met een uitschieter naar 110 inzetten in één maand. Er was sprake van een cumulerende groei, waarvan de RAV redelijkerwijs niet verwacht dat deze groei stopt binnen afzienbare tijd.
- De aantallen namen toe en de vraag veranderde.

Kortom: de inzet hinderde de uitvoering van deze primaire taak, terwijl oorspronkelijk sprake was van een "geste" van de RAV aan de huisartsen. Verder past deze ontwikkeling goed in het kader van zorgcoördinatie. Daarnaast ondersteunden de thuiszorgorganisaties de huisartsen hier ook al in.

### 3. Waarom heeft er geen overleg of communicatie plaatsgevonden met HUMO1 of de huisartsen?

Bij het antwoord op vraag 2 heb ik u daarover geïnformeerd. Aanvullend daarop: Volgens de RAV is dit besluit tot stand gekomen in overleg met diverse netwerkpartners. Bovendien heeft de RAV een informatiefolder opgesteld ter (nadere) informatie.

### 4. Is dit besluit definitief, of is het mogelijk dat ambulanceverpleegkundigen deze taak alsnog kunnen uitvoeren op basis van aanvullende afspraken?

De afspraken die hierover zijn gemaakt, gelden voor het gehele werkgebied van de RAV Brabant Midden-West-Noord. Deze worden elke zes maanden geëvalueerd en zo nodig aangepast. De afspraak houdt in dat de RAV niet langer standaard de dienstverlening aanbiedt. In principe kan de huisarts de plaatsing van een venflon voor euthanasie aanvragen bij zijn of haar lokale thuiszorgorganisatie. De centralisten van de MKA verwijzen dan ook in principe een bellende huisarts door naar die thuiszorgorganisatie. Als geen thuiszorgorganisatie de ruimte heeft om een venflon te plaatsen of het plaatsen van de venflon niet lukt (moeilijke toegang), dan kan de huisarts of iedere thuisorganisatie dit verzoek wel bij de MKA neerleggen.

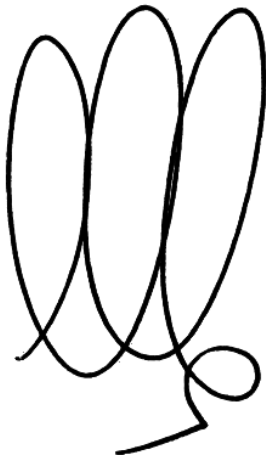
Indien mogelijk en beschikbaar, wordt de Verpleegkundig Specialist alsnog ingezet door de MKA, in verband met de mogelijkheid tot echogeleid infuusprikken.

5. Is het college bereid dit onderwerp in te brengen in het bestuurlijk overleg met de GGD?

Elk jaar eind juni/ begin juli komt het Algemeen bestuur, bestaande uit 32 gemeenten van de RAV, bij elkaar. Als wethouder Volksgezondheid word ik daarvoor ook uitgenodigd. Wat mij betreft is dit geen onderwerp voor het bestuurlijk overleg. Het betreft een afspraak tussen de RAV, huisartsenorganisatie en thuiszorgorganisaties.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,  
Namens het college van Burgermeesters en Wethouders

A handwritten signature in black ink, consisting of several large, overlapping loops and a small circle at the bottom right.

C.P.W. van Geffen  
Wethouder Volksgezondheid