

Factsheet 05

Onderwerp: Euthanasie	
Kernboodschap	- Euthanasie is een gevoelig thema, waarover de opvattingen uiteen lopen. - Zoals ook in het regeerakkoord staat, vindt dit kabinet het van belang dat de maatschappelijke en politieke discussie over dit gevoelige onderwerp gevoerd wordt. - In mei 2017 is de derde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl, of euthanasiewet) gepubliceerd. - Op 6 juli jl. hebt u, als onderdeel van de nota Medische ethiek, de kabinetsreactie op dit rapport aan uw Kamer gestuurd. - De evaluatie laat een positief beeld zien van het draagvlak voor en de praktijk van de euthanasie in Nederland. Zo blijkt dat de euthanasiewet door 88% van het Nederlandse publiek wordt ondersteund en dat 76% zich kan voorstellen zelf ooit gebruik te zullen maken van deze wet. - Ook zien de onderzoekers geen problemen met de inhoud van de wet en stellen ze dat deze in zijn huidige vorm vooralsnog zonder problemen kan blijven bestaan. - In combinatie met het uitgangspunt van dit kabinet dat voor medisch-ethische vraagstukken bestaande wet- en regelgeving leidend is, zie ik op dit moment dan ook geen aanleiding voor veranderingen in de wet die de inhoudelijke euthanasiepraktijk raken. - Wel bevat het rapport waardevolle aanbevelingen, op basis waarvan u een aantal activiteiten zult opstarten (zie Politieke afspraken, onder Kabinetreactie evaluatie euthanasiewet).
Argumentatie	- In het Wetboek van Strafrecht is het beëindigen van iemands leven op diens verzoek of het verlenen van hulp bij zelfdoding strafbaar gesteld. - In 2002 is de Wtl in werking getreden, op grond waarvan een arts die het leven van een patiënt op diens uitdrukkelijke verzoek beëindigt of hulp bij zelfdoding verleent, niet strafbaar is indien hij zich heeft gehouden aan de in de Wtl opgenomen zorgvuldigheidseisen én zijn handelen heeft gemeld aan de gemeentelijke lijkschouwer (in het Wetboek van Strafrecht is hiertoe een strafuitsluitingsgrond opgenomen). - Deze zorgvuldigheidseisen zijn, kort weergegeven, de volgende: er is sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek; er is sprake van uitzichtloos en ondraaglijk lijden; de patiënt is voorgelicht; er is geen redelijke andere oplossing voor het lijden; er is een tweede, onafhankelijke, arts geconsulteerd; de levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding is medisch zorgvuldig uitgevoerd. - De Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) beoordelen of de arts voldaan heeft aan de zorgvuldigheidseisen. - Wanneer de toetsingscommissie tot de conclusie komt dat sprake is van onzorgvuldig handelen, wordt hiervan melding gemaakt bij het OM en de IGJ. Als het oordeel van de commissie 'zorgvuldig' luidt wordt alleen de arts hiervan op de hoogte gesteld.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	Regeerakkoord - Bij besluitvorming over medisch-ethische onderwerpen is bestaande wet- en regelgeving voor alle partijen het uitgangspunt. - De aanbevelingen uit de evaluatie van de euthanasiewet en van de commissie Schnabel worden in samenhang ter hand genomen. <i>Deze heeft u besproken in de kabinetsreactie op de evaluatie van de euthanasiewet, zie volgende kopje.</i> - In samenspraak met de Kamer zal het kabinet een brede discussie faciliteren over het waardig ouder worden, de reikwijdte en toepassing van de huidige euthanasiewetgeving en het onderwerp voltooid leven. Kabinetreactie evaluatie euthanasiewet In de kabinetsreactie wordt een aantal activiteiten genoemd, die voortvloeien uit de aanbevelingen uit het evaluatierapport en het rapport Schnabel: <u>Vergroten van kennis over de euthanasiewet</u> - U heeft met de RTE en de LHV afgesproken dat alle huisartsen een exemplaar

	van de herziene 'EuthanasieCode: de toetingspraktijk toegelicht' toegestuurd krijgen. → De EuthanasieCode is toegevoegd aan de editie van Medisch Contact van 9 augustus jl. en 12.500 artsen hebben op deze manier een exemplaar ontvangen. - De website van de rijksoverheid gaat fungeren als een centraal informatiepunt op het gebied van euthanasie, door waar relevant te verwijzen naar richtlijnen, brochures of andere bronnen van informatie van betrokken organisaties. - Op de bestaande vindplaatsen zal meer aandacht komen voor de reikwijdte van de euthanasiewet. - Ook zal u zorgen dat informatiemateriaal eenvoudig toegankelijk is via zorgverleners. → U bent in gesprek met relevante partijen hoe deze voorlichting het beste vorm gegeven kan worden. <u>Onderzoek</u> - Een onderzoek naar de groep mensen met een stervenswens vanwege een voltooid leven, die nu buiten de criteria van de euthanasiewet lijken te vallen. Zie factsheet voltooid leven voor stavaza. - Een onderzoek naar de stijging van het aantal gevallen van euthanasie. Uit het evaluatierapport blijkt niet hoe deze stijging verklaard kan worden. Op basis van uw gesprekken met de beroepsgroep (NVvP, KNMG, Levenseindekliniek), wordt aan dit onderzoek ook een deel toegevoegd over euthanasie bij psychiatrisch patiënten, in het bijzonder via welke weg zij terechtkomen bij de Levenseindekliniek. → U bent in gesprek met de Levenseindekliniek over de precieze opzet van dit onderzoek. - Een onderzoek naar de stijging van het aantal gevallen van palliatieve sedatie. → Dit onderzoek is half juni van start gegaan, vanuit het ZonMw-programma 'Palliantie'. De Kamer zal tussentijds geïnformeerd worden over dit onderzoek.																																									
Feiten&cijfers	Cijfers van de RTE over 2017 - In 2017 hebben de RTE 6.585 meldingen van euthanasie ontvangen. - Het betreft 4,4% van het totaal aantal mensen dat in Nederland in 2017 is overleden (150.027). - In 2016 ontvingen de RTE 6.091 meldingen ofwel 4% van het totale sterftecijfer (148.973). - Het aantal meldingen van euthanasie is dus gegroeid in 2017 maar blijft klein ten opzichte van het totaal aantal sterfgevallen in Nederland. - In twaalf gevallen (0,18%) zijn de RTE tot het oordeel gekomen dat de uitvoerend arts niet aan alle zorgvuldigheidseisen had voldaan (in 2016 waren dit er tien en dat was 0,16% van het aantal meldingen). - In ruim 89,4% van de gemelde zaken was sprake van mensen met niet meer te genezen kanker, aandoeningen van het zenuwstelsel (bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson, MS, ALS), hart- en vaat-aandoeningen, longaandoeningen of een combinatie van deze. - De 'bijzondere patiëntgroepen', die in de media en politiek het meeste aandacht krijgen, vormen slechts een klein deel van het totaal aantal: dementie, psychiatrie en een stapeling van ouderdomsaandoeningen vormen samen 8,2% van alle meldingen. (Dat is een lichte stijging t.o.v. 2016, toen ging dat om 7,3%). <i>Bijzondere patiëntengroepen (jaarverslagen RTE)</i> <table><tr><th rowspan="2">Aandoening</th><th colspan="3">Aantal</th><th colspan="3">Percentage¹</th></tr><tr><th>2015</th><th>2016</th><th>2017</th><th>2015</th><th>2016</th><th>2017</th></tr><tr><td>Dementie: vroeg</td><td>109²</td><td>137</td><td>166</td><td>2%</td><td>2,2%</td><td>2,5%</td></tr><tr><td>Dementie: vergevorderd</td><td></td><td>4</td><td>3</td><td></td><td>0,07</td><td>0,04%</td></tr><tr><td>Psychiatrie</td><td>56</td><td>60</td><td>83</td><td>1%</td><td>1%</td><td>1,2%</td></tr><tr><td>Stapeling van ouderdomsaandoeningen</td><td>183</td><td>244</td><td>293</td><td>3,3%</td><td>4%</td><td>4,4%</td></tr></table> ¹ Van het totaal aantal meldingen dat jaar: 2015 = 5516; 2016 = 6091; 2017 = 6585. ² In 2015 werd nog geen onderscheid gemaakt tussen dementie in een beginstadium of in een vergevorderd stadium.	Aandoening	Aantal			Percentage ¹			2015	2016	2017	2015	2016	2017	Dementie: vroeg	109 ²	137	166	2%	2,2%	2,5%	Dementie: vergevorderd		4	3		0,07	0,04%	Psychiatrie	56	60	83	1%	1%	1,2%	Stapeling van ouderdomsaandoeningen	183	244	293	3,3%	4%	4,4%
Aandoening	Aantal			Percentage ¹																																						
	2015	2016	2017	2015	2016	2017																																				
Dementie: vroeg	109 ²	137	166	2%	2,2%	2,5%																																				
Dementie: vergevorderd		4	3		0,07	0,04%																																				
Psychiatrie	56	60	83	1%	1%	1,2%																																				
Stapeling van ouderdomsaandoeningen	183	244	293	3,3%	4%	4,4%																																				

Overig (zoals heikele punten en pers)	Patiënten met een psychiatrische aandoening - De euthanasiewet doet geen uitspraken over de aard van het lijden, er hoeft dus geen sprake te zijn van fysiek lijden. Psychisch lijden kan ook onder de wet vallen. - Wel vragen de RTE om 'grote behoedzaamheid' bij een euthanasieverzoek van een psychiatrisch patiënt: in het bijzonder betreft dit de vraag of er nog behandelopties zijn ('uitzichtloosheid van het lijden', 'geen redelijke andere oplossing') en of de patiënt wilsbekwaam is en de doodswens niet voortkomt/een symptoom is van de aandoening ('vrijwillig en weloverwogen verzoek'). - Een melding van een casus uit de psychiatrie wordt door de RTE altijd als een VO-melding gezien (vragen-oproepend) en dus in de vergadering tussen de drie leden besproken. De RTE hebben drie psychiaters als arts-lid. - Zowel de RTE als de NVvP beveelt aan dat voorafgaand aan het 'wettelijke consult' (meestal gebeurt dit door een SCEN-arts) eerst nog een consult door een onafhankelijk psychiater plaats moet vinden, die deskundig is op het gebied van de aandoening van de patiënt. De RTE is hierin minder strikt, want die vinden dat in geval van 'onverkomelijke belasting' voor de patiënt beide rollen door één persoon uitgevoerd mogen worden, namelijk een SCEN-arts die ook psychiater is. De NVvP vindt dat er altijd twee consulten plaats moeten vinden, bij voorkeur door twee psychiaters. - De NVvP is bezig met de herziening van hun richtlijn (uit 2009) voor levensbeëindiging op verzoek. Laatste update vanuit de NVvP is dat er op basis van opmerkingen van de NHG en LHV nog wat aanpassingen worden gedaan, die besproken moeten worden in een bestuurlijk overleg begin september. De richtlijn zal niet voor half september gepubliceerd worden. - Een deel van de psychiaters is erg terughoudend en zoekt de media op om hun zorgen te uiten. <i>U kunt aangeven dat u deze signalen serieus neemt en in gesprek bent met de beroepsgroep, en op basis daarvan geen aanleiding ziet om aan de zorgvuldigheid van de huidige praktijk te twifelen.</i> Consultatie <u>Bij een euthanasieverzoek van een patiënt met een psychiatrische aandoening, is vanuit de RTE en de NVvP een aanvullende waarborg geformuleerd (staat dus niet in de wet): namelijk dat een second opinion plaats dient te vinden van een psychiater die deskundig is op het gebied van de desbetreffende aandoening, voordat de onafhankelijk arts wordt geraadpleegd die een oordeel velt over de zorgvuldigheidseisen (meestal een SCEN-arts, dit consult is wel wettelijk bepaald, namelijk de vijfde zorgvuldigheidseis).</u> - Over de precieze invulling van dit aanvullende consultatievereiste bestaat verschil van mening tussen de NVvP en de RTE: de RTE vinden dat in geval van 'onoverkomelijke belasting' voor de patiënt, beide consulten door dezelfde arts, een deskundig psychiater, mogen worden uitgevoerd. De NVvP vindt dat beide consultaties altijd door twee verschillende artsen moeten worden uitgevoerd, bij voorkeur door twee psychiaters. - Een knelpunt bij de positie van de NVvP is dat artsen al grote moeite hebben om een psychiater te vinden voor een second opinion, laat staan dat deze ook nog specifiek deskundig is m.b.t. de specifieke aandoening. Daarnaast; als de uitvoerend arts zelf geen psychiater is (meestal gaat het dan om een huisarts), of als de onafhankelijk psychiater niet naar de wilsbekwaamheid heeft gekeken, moet de SCEN-arts volgens de NVvP een psychiater zijn. Er zijn echter weinig psychiaters die SCEN-arts willen worden, voornamelijk omdat ze dan ook andere euthanasieverzoeken moeten beoordelen waar ze relatief weinig ervaring mee hebben, bijv vanuit de oncologie. Negatief advies SCEN-arts - Enige tijd geleden hebben we op uw verzoek aan de RTE gevraagd om uit te zoeken hoe vaak het bij psychiatrisch patiënten voorkomt dat de SCEN-arts negatief adviseert, maar dat de arts toch besluit de euthanasie uit te voeren.
--	--

	Dat bleek toen alleen in 2017 gebeurd te zijn, maar wel driemaal, bij dezelfde psychiater van de Levenseindekliniek. • Van een van deze drie meldingen (2017-09) was het oordeel al langer bekend, namelijk 'conform de zorgvuldigheidseisen'. De andere twee oordelen worden binnenkort (in ieder geval voor het AO) gepubliceerd op de website van de RTE, voor beide casus luidt het oordeel 'niet conform de zorgvuldigheidseisen'. • In beide casus vond SCEN-arts dat niet aan de zorgvuldigheidseisen was voldaan, omdat het lijden niet uitzichtloos was (er waren nog potentiële behandelopties, maar die wees de patiënt af). De arts was het daar niet mee eens en bleef bij haar eigen oordeel. • Vanwege dit fundamenteel verschil van mening had ze een tweede SCEN-arts moeten raadplegen. In het midden latend welke inschatting juist was (arts of SCEN-arts) stelt de RTE dat de arts haar eigen opvatting nader had moeten toetsen, om tunnelvisie te voorkomen en te bekijken of er nog mogelijkheden waren om het lijden van de patiënt te verminderen. • Publicatie van deze oordelen zou bij critici (zoals vanuit CU) aanleiding kunnen geven om euthanasie bij psychiatrisch patiënten en de Levenseindekliniek (verder) te problematiseren. • <i>U kunt aangeven dat u niet op deze casus in kunt gaan, omdat OM en IGJ nu aan zet zijn.</i> • <i>Eventueel kunt u toevoegen dat u voornemens bent een onderzoek te starten naar euthanasie bij psychiatrisch patiënten, in het bijzonder via welke weg zij bij de Levenseindekliniek terechtkomen.</i> Vergevorderde dementie en schriftelijke wilsverklaring • Tijdens de parlementaire behandeling van de Wtl is uitgesproken dat euthanasie bij vergevorderde dementie mogelijk moet zijn, op basis van een schriftelijk euthanasieverzoek en als aan de andere zorgvuldigheidseisen voldaan kan worden. Artikel 2, tweede lid, van de euthanasiewet bekrachtigt dit. • Dit betekent dat als een patiënt met vergevorderde dementie in een situatie van ondraaglijk en uitzichtloos lijden komt (zoals beschreven in de wilsverklaring), waarvoor geen andere oplossingen meer zijn, de schriftelijke verklaring het mondelinge verzoek kan vervangen en dat de arts de euthanasie uit kan voeren. • Net als bij alle andere verzoeken om euthanasie is de arts is niet verplicht om een dergelijk verzoek in te willigen. • Voor arts en patiënt is het van belang dat de wensen rondom het levenseinde, zoals euthanasie, tijdig en regelmatig besproken worden en dat indien nodig de schriftelijke verklaring geactualiseerd wordt. • Zoals uit de cijfers blijkt betreft dit slechts een zeer klein percentage van de meldingen van euthanasie. In 2017 waren dit 3 meldingen, 0,18% van het totaal aantal meldingen bij de RTE. Eén daarvan is beoordeeld als 'onzorgvuldig' (en wordt onderzocht door het OM). Casus 2016-85 • Een casus uit 2016 wordt ook nog onderzocht door het OM. De IGJ is een tuchtzaak gestart tegen de uitvoerend arts, de voorlopige uitspraak was op 24 juli jl. Het tuchtcollege oordeelde dat de klachten van de IGJ grotendeels gegrond waren en legde de arts een berisping op. De arts is tegen deze uitspraak in hoger beroep gegaan. U kunt vanwege deze lopende zaken geen inhoudelijke uitspraken doen over deze zaak. Toezegging euthanasie en Wet zorg en dwang • Mede vanwege deze casus stelde de SGP (lid van Dijk) tijdens de behandeling van de Wet zorg en dwang in de Eerste Kamer vragen over de toetsing van de medisch zorgvuldige uitvoering van euthanasie bij wilsonbekwame patiënten door de RTE. • U heeft toen toegezegd de Kamer hier verder over te informeren in de kabinetsreactie op de evaluatie van de euthanasiewet. Dit lukte vanwege de
--	--

	tijd niet meer om zorgvuldig te doen, daarom gaf u in deze kabinetsreactie aan hier op een later moment op terug te komen. → U heeft op 28 augustus een brief gestuurd aan de Eerste Kamer waarin u aandacht besteedt aan dit vraagstuk. → Kern is dat de toetsingscommissies zich wel degelijk richten op de medisch zorgvuldige uitvoering van euthanasie bij wilsonbekwame patiënten: Ze hebben een passage hierover toegevoegd in de EuthanasieCode en sinds najaar 2017 nodigen ze de arts altijd uit om op gesprek te komen. → De SGP heeft in het Nederlandsch Dagblad aangegeven niet tevreden te zijn met het antwoord dat het om twee verschillende contexten gaat, waar dus twee verschillende wetten op toezien. De SGP wil meer duidelijkheid en wil een 'schriftelijke ronde' houden over de brief. ND: 'Volgens Van Dijk schuurt het dat bij de Wet zorg en dwang zo'n middel in de appelmoes wél als dwang wordt gezien, terwijl dat bij euthanasie niet het geval zou zijn.' <u>Voltooid leven:</u> • Zie aparte factsheet <u>Cassatie in belang der wet</u> • Jacob Kohnstamm (coördinerend voorzitter RTE) heeft voorgesteld dat 'cassatie in belang der wet' mogelijk zou moeten zijn op de oordelen van de RTE. Dit houdt in dat een oordeel aan de Hoge Raad wordt voorgelegd, zodat daarmee een rechtsvraag beantwoord kan worden, zonder een arts als verdachte aan te merken. Doelstelling is 'om rechtsvorming en grotere rechtszekerheid te bevorderen' (jaarverslag RTE 2016). • Een van de aanbevelingen uit de evaluatie van de Wtl is om nader onderzoek te doen naar deze mogelijkheid. • In de conceptkabinetsreactie op de evaluatie wordt aangegeven dat dit onderzoek zal worden gestart (door minister J&V) en wordt benoemd dat er een wetswijziging voor nodig zou zijn. Dit betreft artikel 78 van de Wet op de Rechterlijke Organisatie, omdat de RTE nu geen rechtsprekend orgaan is. → Samen met collega's van J&V hebben we dit onderzoek opgestart. Het is nog niet duidelijk wanneer dit afgerond zal zijn. <u>Strafrechtelijke onderzoeken OM naar vijf euthanasiegevallen</u> • Sinds de totstandkoming van de Wtl in 2002, heeft het OM een aantal keer een strafrechtelijk onderzoek gestart naar mogelijk strafbare euthanasie door artsen. Recentelijk betreft dat één geval in september 2017 en vier gevallen in maart 2018. • Of het OM tot vervolging overgaat moet nog uit deze onderzoeken blijken. • In twee van deze gevallen gaat het om één arts van de Stichting Levensindekliniek. • Deze onderzoeken lopen en daar kunnen dus geen uitspraken over worden gedaan. • U kunt benoemen dat de minister van Justitie en Veiligheid politiek verantwoordelijk is voor het OM.
--	---

Factsheet

Onderwerp: Voltooid leven	
Kernboodschap	- Bij voltooid leven gaat het om mensen met een actieve stervenswens, waar geen medische grondslag voor is. - De commissie Schnabel (2016) onderzocht wat de juridische mogelijkheden en maatschappelijke dilemma's zijn met betrekking tot hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten. Daarbij keek de commissie ook naar de euthanasiewet. - De commissie was van oordeel dat de groep van mensen die hulp bij zelfdoding wensen omdat zij hun leven voltooid achten en geen gebruik kunnen maken van de mogelijkheden die de huidige wetgeving biedt, waarschijnlijk klein is. - Zoals in het regeerakkoord aangekondigd, laat u onderzoek verrichten naar de omvang en omstandigheden van de groep mensen voor met een actieve en persisterende stervenswens vanwege een voltooid leven, die nu buiten de criteria van de euthanasiewet lijken te vallen. - Op verzoek van Kamerlid Dijkstra zal, aanvullend aan het genoemde onderzoek, ook de omvang en omstandigheden worden onderzocht van de groep mensen die hun leven als voltooid beschouwen en als gevolg daarvan een persisterende stervenswens hebben, maar nog niet klaar zijn om daar actief vervolg aan te geven. - De conceptonderzoeksopdracht is als bijlage bij de Nota Medische Ethiek met de Kamer gedeeld. - Het onderzoek wordt uitgezet via ZonMw. De call daarvoor wordt vrijdag 7 sept opgezet. - Planning is dat het onderzoek eind 2018 zal starten en eind 2019 afgerond is.
Argumentatie	- Het ontbreekt voor dit kabinet op onderdelen aan voldoende informatie om weloverwogen en transparant een richting te kunnen kiezen. - Er is behoefte aan meer informatie over groep mensen die nu buiten de euthanasiewet lijkt te vallen. - Met de uitkomsten van het genoemde onderzoek zal het kabinet bezien wat het te doen staat en kan de Kamer zelfstandig besluiten over initiatiefwetgeving.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	<u>Regeerakkoord: (zie ook factsheet euthanasie):</u> - De minister van Volksgezondheid zal de aanbevelingen van de commissie-Schnabel, waaronder verruiming van de kennis over en bekendheid met de euthanasiewetgeving ter hand nemen in samenhang met de derde evaluatie van de euthanasiewetgeving. - Er zal een onderzoek gestart worden naar de omvang en omstandigheden van de groep mensen voor wie de hierboven door de commissie-Schnabel genoemde ruime interpretatie en toepassing van de bestaande euthanasiewetgeving onvoldoende soelaas biedt in de ogen van betrokkenen. - In samenspraak met de Kamer, met behoud van ieders eigen positie en verantwoordelijkheid, zal het kabinet een brede discussie faciliteren over het waardig ouder worden, de reikwijdte en toepassing van de huidige euthanasiewetgeving en het onderwerp voltooid leven. Met de uitkomsten van het genoemde onderzoek zal het kabinet bezien wat het te doen staat en kan de Kamer zelfstandig besluiten over initiatiefwetgeving. <u>Initiatiefwet D66:</u> - D66 bereidt een initiatiefwet voor, die ouderen (75 jaar en ouder) met een voltooid levenservaring de mogelijkheid biedt om hulp bij zelfdoding te krijgen

	(‘Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek’) <u>Toezeggingen</u> - De conceptonderzoeksopdracht Voltooid leven zal gezamenlijk met de kabinetsreactie op de evaluatie van de euthanasiewet aan uw Kamer gezonden worden. (afgedaan) - Na de zomer informeert u de Kamer over de uitkomsten van de verkenning naar mogelijkheden voor regulering van de levering van stoffen waarvan bekend is dat deze gebruikt kunnen worden voor zelfdoding.
Feiten&cijfers	<u>Aanbevelingen en conclusies commissie Schnabel tav voltooid leven:</u> - De commissie Schnabel concludeert dat de euthanasiewet voldoende ruimte zou bieden voor het merendeel van de ‘voltooid leven’-problematiek. - De commissie verwacht dat de groep mensen die hun leven ‘voltooid’ achten en om die reden een actieve doodswens hebben, zonder dat hun doodswens gerelateerd is aan enige medische problematiek klein is. In de meeste gevallen zou sprake zijn van een opeenstapeling van ouderdomsklachten, die samen met verlieservaringen op andere terreinen leidt tot ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Stapeling van ouderdomsklachten is een medische grond die valt onder de euthanasiewet.
Overig (zoals heikele punten en pers)	<u>Coöperatie Laatste Wil:</u> - Het OM heeft op 20 juli in een persbericht aangekondigd het strafrechtelijk onderzoek naar de Coöperatie Laatste Wil te staken. In de periode dat het onderzoek heeft gelopen, is niet gebleken dat de coöperatie zich schuldig heeft gemaakt aan hulp bij zelfdoding of dat zij anderszins strafbare feiten zou hebben gepleegd. - Het strafrechtelijk onderzoek richtte zich op strafbare feiten in het kader van hulp bij zelfdoding, inclusief het verschaffen van middelen daartoe (artikel 294 Wetboek van Strafrecht). Ook het in georganiseerd verband faciliteren van hulp bij zelfdoding levert een strafbaar feit op, hier heeft het OM dan ook naar gekeken (artikel 140 Wetboek van Strafrecht). - Het wetboek van strafrecht stelt dat alleen de arts straffeloos kan zijn bij het beëindigen van het leven van een ander of bij het daarbij behulpzaam zijn als hij dit meldt én heeft voldaan aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen in de euthanasiewet. Voor ieder ander is hulp bij zelfdoding, of het verschaffen van middelen daartoe, een strafbaar feit indien de dood daarop volgt. - De CLW kondigde in september 2017 een stof voor zelfdoding te hebben gevonden en kondigde in maart 2018 deze stof te gaan distribueren onder haar leden. Het OM heeft het bestuur van de CLW bij brief van 21 maart jl. geïnformeerd dat het een strafrechtelijk onderzoek is begonnen en heeft de CLW verzocht om de activiteiten met onmiddellijke ingang te staken. De CLW heeft aangegeven hieraan gehoor te zullen geven. - Omdat CLW aangaf niet bekend te maken om welk middel het ging, heeft het OM besloten een periode de ontwikkelingen te monitoren. - De minister van JenV draagt politieke verantwoordelijkheid voor het OM. - Bestuurslid van de CLW Petra de Jong heeft volgens de Volkskrant¹ aangegeven dat de CLW verder gaat door de politiek en de publieke opinie te beïnvloeden. Ook wijst zij op de groei van de CLW (van 3300 naar 23000

¹ Volkskrant, 20 juli 2018. *Coöperatie Laatste Wil gaat actie voeren na einde strafrechtelijk onderzoek.* https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/cooperatie-laatste-wil-gaat-actie-voeren-na-einde-strafrechtelijk-onderzoek~b394bbba/?utm_campaign=shared_earned&utm_medium=social&utm_source=email

	leden) sinds september 2017. - De CLW heeft zowel u als de minister van JenV benaderd voor een gesprek over veilige en transparante afspraken. U gaat hier beiden niet op in. - De CLW heeft wel in juli input geleverd op het onderzoek naar voltooid leven.
--	--

Factsheet

Onderwerp: Stoffen bij suïcide	
Kernboodschap	- Het is onwenselijk dat het beeld kan zijn ontstaan dat bepaalde chemische stoffen voor suïcide gebruikt kunnen worden en dat deze stoffen gemakkelijk verkrijgbaar zijn. Zeker voor mensen die zich in een kwetsbare periode van hun leven bevinden. - U heeft een verkenning uitgevoerd naar mogelijke manieren om de beschikbaarheid van deze chemische stoffen voor suïcide tegen te gaan. U zet daarbij in op het tegengaan van de beschikbaarheid van deze stoffen voor particulieren. Daarvoor werkt u onder andere aan een convenant met de chemische sector en hebben toezichthouders aangekondigd alerter te zijn bij verkoop aan particulieren. Ook zullen diverse partijen ongewenste ontwikkelingen monitoren, bijvoorbeeld middels buitenlandse markt. Dit betreft een samenwerkingsverband dat wordt gecoördineerd door het RIVM waarin verschillende partijen deelnemen, o.a. de douane en het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum. - Het kabinet zet zich in om suïcide zoveel mogelijk terug te dringen. Staatssecretaris Paul Blokhuis heeft de Tweede Kamer voor de zomer geïnformeerd over de ontwikkeling van de landelijke suïcidecijfers en de inzet van de intensiveringsmiddelen die zijn voorzien in het Regeerakkoord.
Argumentatie	-
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	- U heeft toegezegd na de zomer de Kamer te informeren over de uitkomsten van de verkenning naar mogelijkheden voor regulering van de levering van stoffen waarvan bekend is dat deze gebruikt kunnen worden voor zelfdoding. Dit heeft u op 3 september gedaan. - De SGP heeft een debat aangevraagd over de beschikbaarheid van deze stoffen. Dit debat staat nog niet ingepland.
Feiten&cijfers	Op basis van de CBS-statistieken over de doodsoorzaken blijkt dat suïcide door inname van de stoffen bijna niet voorkomt. Het CBS ontvangt van artsen die overledenen schouwen. Als de behandelend arts niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden, moet deze een gemeentelijk lijkschouwer/forensisch arts inschakelen. Die doet vervolgens onderzoek om na te gaan wat de doodsoorzaak was, dus ook of dit een suïcide door deze chemische stoffen betreft. Een plotselinge stijging hiervan zou dus zichtbaar zijn in deze statistieken. Opzettelijke vergiftiging door inname van het type chemische stoffen, waar ook de stoffen onder vallen waarvan het beeld zou zijn ontstaan dat deze geschikt zouden zijn voor suïcide, komt weinig voor. Op basis van de voorlopige cijfers van het CBS betrof dit in 2017 één geval onder de 20 jaar. In de jaren ervoor, vanaf 2012, kwam het ook vrijwel niet voor (slechts één geval in 2015). Overigens komt suïcide door inname van dit type chemische stoffen ook bij volwassenen nauwelijks voor. Zo kwam dit in 2017 negentien keer voor bij personen boven de 20 jaar.
Overig (zoals heikele punten en pers)	<u>De casus van (10)(2e)</u> - (10)(2e) overleed op 22 februari jl. nadat ze een online bestelde stof had ingenomen om haar leven te beëindigen. - Waarschijnlijk is dit een andere stof dan de stof die de Coöperatie Laatste Wil aankondigde te hebben gevonden (zie volgende onderwerp). De CLW geeft aan geen contact te hebben gehad met (10)(2e)¹, de ouders van (10)(2e) stellen echter in een recent interview in Trouw dat (10)(2e) heeft gebeld met

¹ CLW, 7 juli 2018. *CLW heeft niets te maken met (10)(2e)*.

	de CLW en online heeft gezocht naar de CLW en de stof². - De ouders van (10)(2e) hebben opgeroepen om de stof te verbieden. - De casus van (10)(2e) kwam in juli jl. weer in de media toen naar details over de sectie op haar lichaam naar buiten kwamen. Door miscommunicatie tussen de Officier van Justitie en de anatoom patholoog is een volledige sectie uitgevoerd, waar een toxicologisch onderzoek had volstaan. In de media kwam naar voren dat het lichaam van (10)(2e) daardoor onherkenbaar voor haar ouders en in staat van ontbinding bij hun kwam. - Op ambtelijk niveau is op 31 augustus gesproken met de ouders van (10)(2e) om hen alvast te informeren over de strekking van de brief over de chemische stoffen. - De ouders van (10)(2e) zullen op 5 september in RTL Late Night hun stichting Ximena's Vlinder oprichten. Daarmee willen ze suïcide onder jongeren tegen gaan. Convenant - De VNCI was ongelukkig met de formulering <i>convenant</i> in de Kamerbrief. Uiteindelijk is dit ambtelijk glad getrokken. In de uitwerking wordt aandacht besteed aan de werking voor internationale partners, voor wie het woord <i>convenant</i> gevoelig ligt.
--	--

² Trouw, 28 juli. *Onze dochter had geen voltooid leven.*

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS
Minister MZS

Deadline: 31-08-2018

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek

Ontworpen door
(10)(2e)
(10)(2e)

M (31)-6 (10)(2e)
(10)(2e)@minvws.nl

Datum document

Kenmerk
1336141-176181-PG

Bijlage(n)
-

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft AO medische ethiek, afbreking zwangerschap,
euthanasie september 2018
Vergaderdatum en tijd 6 september 2018 9:30-15:00 uur
Vergaderplaats Tweede Kamer

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Op donderdag 6 september is een Algemeen Overleg medische ethiek / afbreking zwangerschap / euthanasie gepland. Waar dit voorheen drie aparte AO's waren, heeft de Kamer ze nu geclusterd.

Alleen u zult deelnemen aan het AO, voorheen was ook minister van MZS ook uitgenodigd. De dossiers van de minister van MZS (fraude bij CASA en stamceldonatie) staan nog wel op de convocatie. Beide onderwerpen staan in uw tafeldossier.

2 Deelnemers overleg

Ter ondersteuning zal (10)(2e) PG) naast u aan tafel zitten. Verder zullen in een aparte zaal ambtenaren met beantwoording van de vragen bezig zijn van de afdeling ethiek, directie WJZ, directie GMT, IGZ, CCMO en het ministerie van JenV (i.v.m. euthanasie).

3 Te bespreken punten

Op uw verzoek is de indeling in het tafeldossier aangepast. Hierna volgt de nieuwe indeling. Ook zijn spreekteksten en QenA's aangepast en toegevoegd naar aanleiding van het vooroverleg en de (concept)inbreng van de woordvoerders.

Directie Publieke
Gezondheid
Financieel Beleid en Ethiek
Kenmerk
1336141-176181-PG

Buiten reikwijdte verzoek

- Vraagstukken rond het levenseinde
 - Euthanasie
 - Voltooid leven
 - Stoffen bij suicide
 - Late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging pasgeborenen (LZA-LP)
 - Actieve levensbeëindiging kinderen 1-12 jaar

Buiten reikwijdte verzoek

4 Advies en toelichting

Hieronder staat de al bekende inbreng van de politieke partijen. Op deze vragen zijn QenA's (toegevoegd). Hiernaast is inbreng ontvangen van de veldpartijen KNMG, Humanistische Verbond, FIOM, Defense for Children. Indien de inbreng van de veldpartijen nog niet is overgenomen door de politieke partijen, hebben we deze punten opgenomen als QenA voor ambtelijk onder de arm.

Buiten reikwijdte verzoek

Directie Publieke
Gezondheid
Financieel Beleid en Ethiek
Kenmerk
1336141-176181-PG

Buiten reikwijdte verzet

Vraagstukken rond het levenseinde

Euthanasie

- VVD en CDA: hoe informatievoorziening en kan deze breder dan euthanasie (bijdrage kNMG)
- CDA: Onderzoek stijging euthanasiegevallen ook gericht op psychiatrische patiënten (relatie met slechte zorg/terughoudendheid psychiaters?)
- CU: spreken over levenseinde in artsenopleiding
- CU: psychiatrie: verwachtingen en burgers lopen uiteen, bruikbaarheid wilsverklaring
- CU: stavaza levensbegeleiders
- CU: pleidooi verandering positie apothekers (bescherming) in euthanasieproces.
- SGP: onderzoek onzorgvuldigheid Levenseindekliniek

Voltooid leven:

- D66: voorstel maatschappelijk debat
- VVD: Hoe gaat u CLW betrekken/serieus nemen? (suggestie D66: wie zijn leden)

Stoffenbrief:

- CDA: 1. Voorkomen buitenlandroute; 2. Bevoegdheden NVWA; 3. Resultaten signaleringsnetwerk
- SGP: Verbieden handboek stoffen Australische arts

Vooroverleg:

- Toegevoegd: Kamerbrief Wet zorg en dwang & Kamerbrief stoffen (aan convocatiedossier); RTE oordelen en tuchtzaak (aan factsheet)

Buiten reikwijdte verzoek

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek
Kenmerk
1336141-176181-PG

Recente media-aandacht medische ethiek

- Deze week was media aandacht voor de twee als onzorgvuldig beoordeelde euthanasiezaken, waaronder op nu.nl en de NOS. De uitingen waren voornamelijk omschrijven.
- Ook de Kamerbrief over de stoffen bij suicide heeft aandacht gekregen van de meeste landelijke mediakanalen. In de uitingen werd benadrukt dat de stoffen niet worden verboden. Sommige kanalen noemen het convenant/afspraken met de chemiesector. De ouders van (10)(2e) zullen op 5 september bij RTL Late Night hun stichting Ximena's Vlinder lanceren.
- Op de Nota medische ethiek is genuanceerd gereageerd. Op inhoud gaf media aandacht aan het onderzoek naar de omvang en omstandigheden van de groep met een voltooid levenswens, naar herhaalde zwangerschapsafbrekingen, en over het onderzoek met embryo's.

Nb.: De Vereniging ter Bescherming van het Ongeboren Kind (VBOK) zal voorafgaand aan het AO haar petitie 'De abortuspil niet bij de huisarts - vrouw en kind verdienen beter' aanbieden aan de Kamercommissie.

(10)(2e)

(10)(2e)

Uitnodigen voor bijeenkomst 'Onderzoek naar Voltooid leven'

Gebaseerd op de invalshoek zoals ik die voor heb met het onderzoek, namelijk meer 'sociaal-maatschappelijk', dan juridisch of ethisch: het gaat erom zicht te krijgen op de groep → Welke groep hebben we het over, zijn er subgroepen te onderscheiden, wat zijn de kenmerken/omstandigheden, waar komt hun wens vandaan, wat hebben ze al ondernomen, wat voor alternatieven zien ze, welke echt niet...

Onderzoekers

Benaderd door:

1. (10)(2e) Universiteit voor Humanistiek, Utrecht
2. (10)(2e) (NB: ook voorzitter NVvP), AMC, Amsterdam (werken ook samen met (10)(2e))
3. (10)(2e) Avans Hogeschool, Breda
4. (10)(2e) Expertisecentrum Palliatieve Zorg Utrecht, UMC Utrecht
5. (10)(2e) afdeling Sociale Geneeskunde, VUmc, Amsterdam

Aanvullend (eventueel):

6. (10)(2e) Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, UMC Utrecht
7. (10)(2e) Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg, Erasmus MC, Rotterdam
8. (10)(2e) AMC en Erasmus MC
9. (10)(2e)

Beroepsgroepen/artsen

1. KNMG (10)(2e)
2. Verenso (10)(2e)
3. LHV
4. NHG
5. Levensidekliniek (10)(2e)
6. NVvP (10)(2e)
7. V&VN
8. Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
9. VGVZ (geestelijk verzorgers)
10. (10)(2e) ?

Veldpartijen

1. KBO-PCOB (10)(2e)
2. NVVE
3. Nederlandse Patiëntenvereniging
4. Patiëntenfederatie Nederland
5. Stichting 113 Zelfmoordpreventie
6. Relief?
7. Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten (NOOM)?
8. Coöperatie Laatste Wil?
9. Stichting de Einder?

Schriftelijke update BWP

Actualiteiten mail minister De Jonge:

Casus 2016-85: uitspraak tuchtrechter

Dit betreft een euthanasie bij een patiënte met vergevorderde dementie, op basis van een schriftelijke wilsverklaring, waarin de RTE heeft geoordeeld dat de arts niet heeft gehandeld conform de wettelijke zorgvuldigheidseisen:

1. De arts kon niet ondubbelzinnig tot overtuiging komen dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek: Patiënte heeft nooit mondeling om euthanasie verzocht en er lag geen duidelijke schriftelijke wilsverklaring.

2. De arts heeft de euthanasie niet medisch zorgvuldig uitgevoerd: Voorafgaand aan de uitvoering van de euthanasie heeft de arts patiënte een slaapmiddel gegeven in haar koffie. Tijdens de uitvoering leek patiënte negatief te reageren, de euthanasie is wel doorgezet.

Zowel het OM als de IGG i.o. zijn in deze casus een onderzoek gestart. Het onderzoek van het OM loopt nog, de IGG i.o. is een tuchtzaak gestart. De zitting heeft plaatsgevonden op 13 juni jl. en de voorlopige uitspraak was op 24 juli jl. De tuchtrechter oordeelde dat de eerste klacht gegrond was en de tweede klacht gedeeltelijk gegrond:

1. Er was geen sprake van een vrijwillig en weloverwogen verzoek, omdat de wilsverklaring niet eenduidig was, evenmin als de (non)verbale uitingen van patiënte.

2. De uitvoering was niet medisch zorgvuldig, omdat de arts voorafgaand aan de euthanasie patiënte niet had ingelicht over wat er stond te gebeuren en ook niet had verteld dat ze een slaapmiddel in haar koffie zou krijgen. Over de fysieke reactie van patiënte zegt de tuchtrechter dat dit niet hoeft te worden uitgelegd als een weigering van de levensbeëindiging: het kan louter een schrikreactie zijn.

De opgelegde maatregel is een berisping. De arts heeft besloten tegen deze beslissing in hoger beroep te gaan bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.

NB: klachtonderdeel 2 raakt aan een toezegging die u heeft gedaan tijdens de behandeling van de Wet zorg en dwang in de Eerste Kamer, over de uitvoering van euthanasie bij wilsonbekwame personen, in het bijzonder met betrekking tot de rol van de RTE. In de nota Medische ethiek heeft u aangegeven op een later moment op deze toezegging terug te zullen komen. Hierover ontvangt u binnenkort een nota ter beslissing, zowel over de inhoud als het proces van het tegemoetkomen aan deze toezegging.

Strafrechtelijk onderzoek OM naar Coöperatie Laatste Wil gestaakt

Het OM heeft op 20 juli in een persbericht aangekondigd het strafrechtelijk onderzoek naar de Coöperatie Laatste Wil te staken. In de periode dat het onderzoek heeft gelopen, is niet gebleken dat de coöperatie zich schuldig heeft gemaakt aan hulp bij zelfdoding of dat zij anderszins strafbare feiten zou hebben gepleegd. Het strafrechtelijk onderzoek liep vanaf maart jl. en richtte zich op strafbare feiten in het kader van hulp bij zelfdoding, inclusief het verschaffen van middelen daartoe (artikel 294 Wetboek van Strafrecht). Ook het in georganiseerd verband faciliteren van hulp bij zelfdoding levert een strafbaar feit op (artikel 140 Wetboek van Strafrecht). Omdat CLW aangaf de activiteiten te zullen staken, maar niet bekend te maken om welk middel het ging, heeft het OM besloten een periode de ontwikkelingen te monitoren. In deze periode is niet gebleken dat de coöperatie nog actief was met de voorbereidingshandelingen voor hulp bij zelfdoding. Er is niet gebleken van betrokkenheid van de CLW bij suicides waarbij een poeder was gebruikt, noch bij de oproep van CLW-leden tot ongehoorzaamheid, noch bij de melding door leden dat zij het poeder op eigen initiatief hadden gekocht. Bestuurlid van de CLW Petra de Jong heeft in de Volkskrant¹ aangegeven dat de CLW verder gaat door de politiek en de publieke opinie te beïnvloeden. Ook wijst zij op de groei van de CLW (van 3300 naar 23000 leden) sinds september 2017.

¹ Volkskrant, 20 juli 2018. *Coöperatie Laatste Wil gaat actie voeren na einde strafrechtelijk onderzoek.*
https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/cooperatie-laatste-wil-gaat-actie-voeren-na-einde-strafrechtelijk-onderzoek~b394bbba/?utm_campaign=shared_earned&utm_medium=social&utm_source=email

Buiten reikwijdte verzoek

Actualiteitenmail Paul Blokhuis:

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Actualiteitenmail minister Bruins:

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek



Report GDR sessie voltooid leven

Date July 9, 2018

Location Utrecht

Facilitator (10)(2e)

Participants

Anonymous (15)

Contents

Contents

1 Expert meeting 'voltooid leven'.....	3
1.1 Brainstorm: Wat is 'voltooid leven'?.....	3
1.2 Brainstorm: Prioritering.....	6
1.3 Brainstorm: Definitie 'voltooid leven'.....	6
1.4 Brainstorm: In beeld brengen.....	9
1.5 Brainstorm: Aantal.....	11
1.6 Brainstorm: Meegevers.....	11

1 Expert meeting 'voltooid leven'



1.1 Wat is 'voltooid leven'? (Brainstorm)

Number of participants: 15

Participant instructions:

Waar denkt u aan bij 'voltooid leven'?

Onderbouw uw antwoord en plaats uw antwoord in de bijbehorende map (indien mogelijk)

All contributions are anonymous.

- * **Not categorized (34)**
- * **2. hulpvraag**
- * **13. alles gez**
- * **15. existentieel nee**
- * **19. Een onmogelijk eenduidig te maken begrip. Het hangt af van de waardering van het leven, die levensbeschouwelijk bepaald is.**
- * **28. Niet alleen een zaak van betrokkene alleen, maar ook zaak van gemeenschap, naasten en samenleving.**
- * **31. Voltooid leven is een eufemistische term omdat er niet uit blijkt dat er meestal veel ellende aan ten grondslag ligt ipv een werkelijk gevoel van 'het is af'.**
- * **34. ik denk dat mensen dit begrip op verschillende manieren interpreteren.**
- * **35. voltooid klinkt alsof je leven klaar is en naar wens verlopen is**
- * **37. schurende leven**
- * **39. onthecht willen zijn**
- * **40. Omhullende en quasi-redelijk of quasi-rationeel begrip dat suggereert dat je kunt oordelen of je leven als een "werk" af is.**
- * **42. ander woord voor het (oudere) 'klaar met leven'**
- * **45. Een term die in de samenleving voor heel veel verwarrende discussies zorgt (denk recente Groene Amsterdammer, Radio 1 vanmorgen 9 juli)**
- * **47. Het is de vraag of voltooid leven is af te bakenen van andere motieven die aan een wens tot levensbeëindiging ten grondslag kunnen liggen.**
- * **48. hopen dat je niet meer wakker wordt de volgende ochtend**
- * **49. Een stervenswens waarbij existentieel lijden op de voorgrond staat**
- * **50. Kiezen voor de dood als ook een reële optie.**
- * **52. voltooid leven moet je willen nastreven want dat betekent dat iemand het tot een mooi einde brengt en niet onderweg al sneeft**
- * **55. Weet eigenlijk geen antwoord; heldere definitie noodzakelijk voor onderzoek**
- * **57. Uit onderzoekspunt van belang het de aan voltooid leven onderliggende concepten positief noch negatief te framen. Met het benoemen van voltooid leven breng je al een richting aan.**
- * **61. Hoe kan het leven van een ander voltooid zijn?**
- * **62. Een zijstoestand waarvan aard van het lijden, en de factoren die meespelen, niet voldoende duidelijk zijn, en ook moeilijk af te bakenen (bv van medische, psychologische en sociale aspecten)**
- * **75. Als ik nu dood ga denk ik dat mijn leven nu wel voltooid zou zijn. Ik denk en hoop dat dit in de komende vijf decennia voor mij ook zo zal zijn. Ik zie het als een gegeven dat ik ervoor zorg dat er morgen ook weer wat te initieren valt dat ik later kan voltooien.**
- * **76. Rol van de arts**
- * **78. voor onderzoek is neutrale terminologie belangrijk**
- * **82. Roman 'Winter in Glosterhuis' van Vonne van der Meer**
- * **84. Geen zin meer in leven**

- * 85. een woord dat veel verschillende duidingen oproept en nauwelijks een afgerond begrip is
- * 88. grote diversiteit aan hulpvragen achter voltooid leven problematiek. Welzijn van mensen moet centraal staan en de hulpvraag.
- * 89. Onderzoek Els van Wijngaarden. waardevolle conclusies en aanbevelingen!
- * 91. Hulpvraag moet centraal staan, dit vraagt om goed uitvragen daarvan
- * 92. Kernwoorden onwil en onmacht
- * 95. Een term die de schijn wekt geen relatie tot lijden te hebben
- * 96. Welke impact heeft maatschappelijke discussie voltooid leven op ouderen en andere kwetsbaren?
- * **Motieven (50)**
 - * 1. lijden aa het leven
 - * 3. Geen zin/beteknis meer kunnen ontlenen aan het leven
 - * 5. klaar met alles, geen zingeving meer
 - Wens is niet zo gefixeerd. Hoe definitief is het? Er is verschuiving (#99)
 - * 6. een wens om te sterven
 - Lang niet iedereen heeft een actuele doodswens. Er is wel sprake van onthechting. (#97)
 - * 7. voltooid leven is als er geen perspectief is op een zinvo; verder leven naar eigen idee.
 - * 8. Mijn leven is voltooit (78 jaar) en ik kijk met voldoening terug op mijn carrière en mijn [rive] leven .Maar ik heb geen stervenswens, laat staan een actuele, persisterende. Er is nog zoveel te doen. Het lijkt mij noodzakelijk om na te gaan hoe een actueleleerissterende stervenswens zich ontwikkelt.
 - * 14. Geen zin, doel en betekenis meer
 - * 9. Het ervaren gevoel om overbodig te zijn.
 - * 10. Mensen zijn klaar met leven.
 - * 11. iets positiefs; zo iets als terugkijken op een fijne periode die voorbij is; het leven is klaar.+.
 - * 12. onthechting
 - Belangstelling voor de wereld veranderd. Daarmee onthecht je van de wereld. Geen directe band met de buitenwereld (#98)
 - * 17. Lijden aan het (vooruitzicht verder te moeten) leven, met een actieve stervenswens, en een vraag om hulp bij zelfdoding
 - * 21. lijden aan het leven cq dat je het leven niet meer in de hand zult hebben
 - * 22. Positief: op hoge leeftijd dankbaar terugkijken
 - * 23. voltooid is niet gelijk aan een doodswens
 - * 24. Ouderen die lijden aan het leven of klaar zijn met leven. Niet: op het hoogtepunt eruit. In die zin misleidende term.
 - * 25. Klaar met het leven of klaar met dit leven?
 - * 26. Het leven is niet alleen voltooid maar er is ook reden niet meer te willen leven / lijden aan het leven
 - * 27. geen wil meer om nieuwe relaties, contacten of zingeving te zoeken
 - * 29. voltooid leven is een compliment voor de manier waarop je geleefd hebt
 - * 30. Een rooskleurig frame voor lijden dat een bepaalde tevredenheid en autonomie suggereert, dat lang niet voor iedereen geldt
 - * 32. frustratie
 - * 33. Dat mensen zodanig weinig zin meer ervaren in hun leven dat ze liever dood willen.
 - * 38. Een behoefte om zelf een einde aan het leven te maken waarbij niet een aandoening op de voorgrond staat maar de autonome wens om te sterven
 - * 41. het individuele en subjectieve oordeel dat het eigen leven zinloos is geworden vanuit de perceptie dat het niet meer productief is
 - * 43. Het gevoel hebben er niet meer toe te doen.

- * 46. Het leven heeft hen, soms ondanks nog een sociaal netwerk, volgens hen niets meer te bieden.
- * 54. Waardig sterven zonder hulp van een zorgverlener
- * 58. existentieel lijden waar een complex aan redenen aan ten grondslag liggen
- * 60. onmacht om met afhankelijkheid om te gaan, maar kan ook onwil zijn om zich daartoe te gaan verhouden.
- * 63. eenzaamheid
- * 64. alles en iedereen overleefd hebben en geen nieuwe contacten meer willen
- * 66. Een afwijzing van een ouderdom met beperkingen en afhankelijkheid
- * 67. ouderen: niet meer mobiel, kleinkinderen hebben hen niet nodig voor oppas, vrijwilligerswerk is niet meer aan de orde, niet zelf kunnen koken/anderen nodig hebben, vrienden/familie dood
- * 70. Angst voor toekomstig lijden?
- * 71. Pas bij de dood is het leven voltooid
- * 72. levenslust is weg
- * 73. omgekeerde van veerkracht?
- * 74. Voltooid leven in eigen beleving of ook invloed omstanders? Creëren van cultuur waarin ook doorleven gerechtvaardigd moet worden?
- * 77. Niet zelf een uitweg willen/kunnen zoeken om het leven te beëindigen. 'dat zou men moeten regelen'.
- * 80. Klaar met leven, klaar om te sterven
- * 81. Autonomie
- * 86. Leven in het 'hiernamaals'
- * 90. Voor een deel zijn de aanjagers van voltooid leven sociaal-maatschappelijk. Hoe we met ouderen omgaan. Wat voor functie we hen geven. Hoe nuttig en gewenst zij zich voelen.
- * 93. bij voltooid leven is 'beleving' dominant
- * 100. Voltooid leven is heel breed, door verschillende mensen anders gedefinieerd. Ambivalente meenemen in het onderzoek (onderscheid in maken).
- * 101. Specifieke onderzoeksvraagstelling moeten duidelijk zijn.
- * 102. categorie 'H' in de tabel van de bijlage bij rapport Schnabel (niet uit lijden, geen medisch classificeerbare aandoening)
- * 103. Voltooid leven, is dit de juiste omschrijving. Misleidende term. Welk mensbeeld zit er achter. Stuurde deze term teveel? Hoe stuurde de taal de discussie/beeld. Proces naar doodswens toe, belangrijk om relevante vragen te kunnen stellen. Er kleven veel verkeerde associaties aan 'voltooid leven'. Persisterende doodswens. Onderzoek niet alleen individu maar ook in relatie tot omgeving (deze lagen moeten ook inzicht zijn). Onder welke criteria voldoen aan doodswens. Alle perspectieven zijn van belang. Welke kenmerken horen erbij. Voltooid leven schrappen (alleen omschrijving van kenmerken), empirische groepsomschrijving. Niet inruilen voor ander concept (empirische omschrijving). Ethiek is belangrijk. Recht doen aan autonomie en zelfbeschikking. Hoe ontstaat de wens?
- * 104. Welke ideologische aanname zit er achter zelfbeschikking (autonomie). Hoe kijkt de samenleving naar ouderen? Wat heeft dat voor invloed. Wordt de wens beïnvloed door samenleving? Behoeft ontstaat niet zomaar => welke factoren zijn hierbij van belang. Externe factoren zijn van belang. In hoeverre is men zich daarvan bewust? Verschillende perspectieven moeten boventafel komen.
- * (Grens) euthanasie wet (6)
 - * 20. een wens tot levensbeëindiging buiten kader euthanasiewet
 - * 56. hoeft geen medische oorzaak te hebben, maar medische zaken kunnen wel een aanjager zijn
 - * 59. Voltooid leven problematiek buiten de kaders van de huidige euthanasiewet
 - * 65. Voltooid leven wens gaat vaak gepaard met stapeling van ouderdomsklachten. Moeilijk om lost te zien.

1 Expert meeting 'voltooid leven'

1.2 Prioritering (Brainstorm)

- * 68. Ook al is er een stapeling van ouderdomsaandoeningen, deze niet als argument willen gebruiken om (via de euthanasiewet) te sterven, maar op grond van bijvoorbeeld isolement willen sterven. Alleen 'over' zijn.
- * 69. stapeling van ouderdomskwalen
- * **Persistentie van de wens (2)**
 - * 16. Doodswens
 - * 87. Voltooid leven duidt enerzijds op een actieve persisterende stervenswens, maar de wens blijkt ook ambivalent en fluctuerend, verschuivend
- * **Actieve wens (3)**
 - * 4. actieve wens om het leven te beeindigen
 - * 36. actuele weloverwogen wens tot actieve levensbeeindiging
 - * 51. Er moet wel een actieve actuele wens zijn en niet enkel regie over de toekomst.
- * **Kenmerken (leeftijd, opleidingsniveau, sociale contacten etc) (6)**
 - * 18. bij mensen die relatief gezond zijn (geen ernstige aandoening / ouderdomsklachten)
 - * 44. leeftijdsgrens of enkel ouderen?
 - * 53. gezonde mensen
 - * 79. link met ouderdom?
 - * 83. past voltooid leven wel bij jongeren?
 - * 94. Uit onderzoek blijkt dat de kenmerken van groep zeer divers zijn, in elk geval qua opleidingsniveau, maar ook sociale contacten.



1.2 Prioritering (Brainstorm)

Number of participants: 0

Participant instructions:

Welk criterium is het meest van belang?

U kunt meerdere stickers (sticky point) bij 1 idee plaatsen (per deelnemer 8 sticky points (4x groen en 4x rood))

All contributions are anonymous.

Sticky points:

- Belangrijk (8 points per participant)
- Minder van belang (8 points per participant)

- * **Not categorized (0)**



1.3 Definitie 'voltooid leven' (Brainstorm)

Number of participants: 15

Participant instructions:

Verfijnen/aanpassen definitie commissie Schnabel

Commissie Schnabel: Het gaat om mensen die veelal op leeftijd zijn die naar hun eigen oordeel geen levensperspectief meer hebben en die als gevolg daarvan een persisterende, actieve doodswens ontwikkeld hebben.

All contributions are anonymous.

- * **Not categorized (69)**
 - * 1. veelal nu op leeftijd
 - * 5. Lastig woord: 'veelal'
 - * 2. koppeling voltooid leven en doodswens is niet vaststaand.
 - * 3. gaat over ouderen die een leven achter de rug hebben
 - * 4. het zijn mensen die niet onder de euthanasie regime/voorwaarden vallen
 - * 6. De definitie komt overeen met onderzoek van Van Wijngaarden et al. Wel blijkt: op dit moment geen levensperspectief, terwijl dit blijkt te fluctueren na verloop van tijd.

- * 7. het woord lijden komt er niet in voor
- * 8. gaat het wel over alle volwassenen?
- * 9. In deze definitie zie ik niet alle associaties van zojuist terug
- * 10. Fens met geen levensperspectief en persisterende actieve doodswens; ik mis het ontbreken van (meerdere) medisch classificeerbare aandoeningen
- * 11. Onderzoek in welke mate hier een onderscheid kan worden gemaakt met wel of geen psychisch lijden
- * 12. de doodswens ontstaat veelal uit existentieel lijden, zonder medische grondslag
- * 13. Het gaat niet om mensen die geen levensperspectief zien, maar om mensen die een levensperspectief zien DAT HEN NIET BEVALT.
- * 14. vanaf welke leeftijd kun je eigenlijk vinden dat je geen perspectief hebt
- * 15. Is de doodswens volledig gebaseerd op eigen oordeel? Hoe meet je dat?
- * 16. veelal op leeftijd is goed; het is lastig een duidelijke leeftijdsgrens te stellen
- * 17. eigen oordeel nog wel toetsen
- * 18. duidelijk moet worden dat het gaat om mensen waar geen medische grondslag van het lijden is. Die niet binnen de huidige euthanasiewet vallen
- * 19. Vallen niet onder de euthanasiewet, hoort dat niet erbij?
- * 20. Er zijn verschil tussen geen levensperspectief meer ervaren, en daadwerkelijk vragen om hulp bij sterven
- * 21. waarom wordt de definitie van de commissie Dijkhuis er niet bij betrokken/
- * 22. de weloverwogenheid ?
- * 23. wat is op leeftijd? Bepalen van de leeftijdsgrens
- * 24. Wat mij betreft is de term 'geen levensperspectief meer hebben een acceptabele grond voor een actuele persisterende doodswens. Daar ben ik niet tegen. Maar mag zo iemand aan andere n rvagen zijn/haar leven te beëindigen door het voorschrijven van een pil of poeder
- * 25. In welke definitie 'vang' je de mensen die Els van Wijngaarden heeft geïnterviewd voor haar onderzoek?
- * 26. zijn wel wel autonoom of zijn we niet altijd onderdeel van sociale relaties/samenleving? Autonoom staat niet op zichzelf
- * 27. Definitie Schnabel is OK. Deze groep bestaat (in de praktijk van de SLK). en valt nu buiten de WTI.
- * 28. veelal nu op leeftijd impliceert ook mensen die niet op leeftijd zijn. Is het überhaupt mogelijk een leeftijdsgrens des onderscheids te maken gegeven het discriminerende karakter van de werking van een grens. Bijvoorbeeld de 63 jarige man die dan nog 7 jaar moet wachten? Mijns inziens kunnen we er niet omheen dat dit onderzoek zich zou moeten richten op de algemene bevolking, alle leeftijden vanaf 12 jaar.
- * 29. klaar met leven en lijden aan het leven zijn de onderliggende argumenten
- * 30. weloverwogen wens mist
- * 31. stapeling van ouderdomsklachten WAS EEN GOEDE TOEVOEGING
- * 32. Goede definitie. Bij onderzoek in de praktijk vanuit een dergelijke definitie werken, niet met de term 'voltooid'.
- * 33. veelal op leeftijd is mooier dan een specifieke leeftijdsgrens, dat kan verkeerd werken zoals zojuist besproken
- * 34. autonome wens is de basis en dient gerespecteerd te worden
- * 35. Wat is een 'actieve doodswens'? Gaat het om een doodswens of een behoefte aan een ander leven?
- * 36. UITSLUITEN PSYCHIATRISCHE DIAGNOSE
- * 37. lage levenswens en hoge doodswens en wat zit erachter en blijft het consistent?
- * 38. Deze definitie maakt geen onderscheid tussen mensen die wel en niet binnen de huidige wet vallen, mensen met beginnende dementie zouden hier ook onder kunnen vallen.
- * 39. Gaat het om een uitgesproken doodswens? Of uitgevraagde doodswens?
- * 40. uitsluiten paternalisme, iedereen is wijf en oud genoeg om zelf te besluiten
- * 41. levensperspectief : is dat een statisch begrip? Wat als je verleefd wordt?

- * 42. Tegenover de Schnabel definitie staan autonomie en elfbeschikking en daar is geen definitie van het lijden of een leeftijds grens van belang. Deze mensen willen zelf kunnen beslissen over het moment van sterven en een humane methode ter beschikking hebben.
- * 43. Mooie definitie, er staat niks in over medisch grondslag dat zou in een onderzoek wel aandacht moeten krijgen.
- * 44. De mogelijkheid een doodswens op termijn te effectureren vormt onderdeel van de discussie. deze mensen willen u nog niet dood en 'een verzekering dat het kan als zij dat willen.
- * 45. zelfbeschikking is iets dat miljoenen Nederlanders van belang vinden. zoek uit hoeveel en waarom
- * 46. deze definitie is erg gericht op zelfbeschikking/autonomie, terwijl het ook zou moeten gaan om barmhartigheid
- * 47. Toespitsing op actieve doodswens in onderzoek zou al helpen.
- * 48. Hoe sluit je de mensen die ziek zijn uit van deze definitie?
- * 49. ook jong volwassenen kunnen hun leven als voltooid beschouwen
- * 50. Naar welke mensen zijn we op zoek? Naar mensen die een actieve persisterende doodswens hebben, ijdensdruk ervaren en niet vallen onder de criteria van de euthanasiewet. ongeacht leeftijd.
- * 51. wat is actief? betekent dit dat er gedrag is en een actor die (hoe persisterend) de dood wil zoeken? Is dit dan niet hetzelfde als suicidaliteit? Met andere woorden, je zou deze kunnen vertalen als: mensen die het leven niet meer zien zitten en verlangen naar zelfmoord middels een humane methode die zij kunnen uitbrsten aan een ander.
- * 52. Bij een persisterende actieve doodswens moet ik aan mensen met ernstige psychiatrische problematiek denken. Kenmerk van zware depressie?
- * 53. een moment dat je een stap voorbij bent ...dat je breekt...als veerkracht er niet meer is ...niet nog een keer ...stapeling van elke keer weer opnieuw...dan wil je niet meer ...de levensstrijd voorbij ...weggliden...uitgeput..levensmoe...s
- * 54. Hier vallen de mensen die wel lijden aan het leven/gevoel van 'klaar zijn met leven', maar geen (actieve) doodswens niet onder.
- * 55. Ouderen? wat als je 69 bent, dan hulp om suicide te voorkomen.
- * 56. Ik ben voor een leeftijdsgrens: de gemiddelde levensverwachting bijvoorbeeld: 80 jaar nu.
- * 57. wachten op de dood die niet komt...
- * 58. Door het leven verlaten maar niet gehaald door de dood.
- * 59. niet om onderzoekstechnische, pragmatische redenen een leeftijdsgrens gaan stellen
- * 60. een ethisch politieke discussie los je niet op met een empirische vraagstelling
- * 61. levensperspectief wat je niet bevalt
- * 62. Mijns inziens is longitudinaal niet nodig, Breng eerst de actieve doodswens in kaart en doe aanbevelingen voor longitudinaal onderzoek
- * 63. wat zijn de waarderende systemen voor het levensperspectief en eigen oordeel?
- * 64. toevoegen evaluatief element
- * 65. levensverwachting toevoegen?
- * 66. verschil met mensen die op leeftijd zijn en suïcidaal?
- * 67. hoort er niet iets aan vooraf te gaan; bijvoorbeeld opzien tegen het streven (palliatieve zorg)
- * 68. geen levensperspectief is ook geen alternatief levensperspectief hebben
- * 69. wetsontwerp: 75 jaar. Leeftijdsgrens is niet houdbaar. Juriïdsch/ethisch niet houdbaar. Bij jongere vaak achterliggende psychische stoornis. Hoe werkt dat bij ouderen? Welke verschillen zitten er tussen 'gezonde' ouderen en persoon met psychiatrische stoornis? Om welke groep gaat het? Vallen buiten de huidige wetgeving. Wie valt er binnen en wie buiten de wetgeving. Mensen die niet geholpen worden door huidige wet. Niet iedereen met doodswens wil dood. Dus groep mensen die afgewezen zijn omdat niet aan de eisen wordt voldoen (wordt onderzoek naar gedaan). Groep is groter, deze groep is wel in beeld (mist

dan een grote groep, die geen actieve euthanasie aanvraag hebben gedaan)=> . Opdracht: hoe groot is de groep? Leeftijdsgrens loslaten. Hoe persistent is de wens (is dit afhankelijk van leeftijd)? Leeftijd is arbitrair. Het zijn geen gefixeerde wensen (wanneer omstandigheden veranderen). Longitudinale studie (factoren onderzoeken). Levensperspectief kan veranderen. Fluide grensen accepteren. Levensperspectief is vanuit individueel (vanuit de eigen perspectief). Schatten van grootte 70+ groep (in kader van haalbaarheid). Niet vergeten dat er ook een groep jongeren zijn. Neem de tijd voor het onderzoek. Het gaat om de hulpvraag erachter. Geen acceptabel levensperspectief (waarde) ipv geen levensperspectief. Duidelijke aanvulling op huidige wetgeving.



1.4 In beeld brengen (Brainstorm)

Number of participants: 15

Participant instructions:

Hoe breng je de groep in beeld?

Waar kun je mensen met deze eigenschappen vinden en hoe kom je ze op het spoor? Hoe onderscheidt je deze groep van de groep die onder de Wtl valt? Zijn er bestaande data, bestanden of onderzoeken die hiervoor gebruikt kunnen worden? Welke onderzoeksmethoden zijn geschikt voor een nieuw te starten project? Licht uw antwoord toe.

All contributions are anonymous.

* **Not categorized (60)**

* **1. Ledenbestand NVVE**

* **3. Ledenbestand CLW**

* **2. misschien heeft LASA geschikte bestaande data?**

* lasa onderzoek is bestaand longitudinaal onderzoek (#11)

* **13. LASA gebruiken: daar kunnen desgewent additieve vragen worden toegevoegd. Kan brede oriëntatie geven (vanaf 55 jr).**

• 2005-2006 en 2015 en 2018. Vragen persistentie, zou u actief middel nemen. wens om te sterven. Informatie over ziekte (geen aandoening kan toegevoegd worden). Cohort kan opnieuw bevraagd worden (kwantitatief en kwalitatief). Extra mogelijkheid kwantitatief (volgen in de tijd). Zijn er verschillen met 2005? Breder perspectief op levensperspectief (betekenis van het leven). SCPB (wel levensperspectief), lading geven aan onderzoeksgroep? Inbedding van de doodswens. Zijn er risicofactoren (pilot studie?). Onderscheid scherp maken. Niet breed maar mensen die thuiszorg => hoe kan je hier de grootte van de groep inschatten? Kan wel waardevol zijn (kwalitatief onderzoek). (#59)

* **4. Richt je op een bereikbare en afgebakende groep: 70+. Maar dan wel breed.**

* **5. NEMESIS database**

* **6. nvve heeft in 2010 onderzoek gedaan in verzorgingshuizen naar voltooid leven en zelfdodingen**

* **7. ik zou gewoon een oproep plaatsen**

* **31. Advertentie kan iets suggestiefs en negatiefs oproepen.**

* **24. via landelijke kranten met oproep en duidelijke kenmerken vooraf**

* **35. geen publieke werving vanwege pro-suicidale copy cat effecten**

* **28. via cliëntenpanels van alle 75 plus inwoners van alle gemeenten in Nederland**

* **8. Bij gebrek aan heldere definitie heb ik geen idee waar, wie, wat te zoeken.**

* **9. Deel hulpvragers bij SLK waarbij verzoek niet gehonoreerd (kan) worden**

* **10. Handtekeningenactie Uit vrije wil**

* **12. aan huisartsen de vraag stellen**

* **14. geen idee. wel een aandachtspunt zijn allochtonen, laag geletterden, analfabeten.**

* **15. vindplaatsen eerst en dan de narratieven**

- * 16. Bv via huisartsen, zodat je een veel breder zicht krijgt op wat leeft in de samenleving dan alleen NVVE of CLW. Evt. aanvullend met enquêtes in de huisartsenpraktijken om te kijken wie buiten het beeld blijven van de huisarts
- * 17. Leden CLW verder bevragen op doodswens, hoe actief? wat moet er gebeuren om het te effectureren?
- * 18. Gebruik populatiebenadering, geen selectieve benadering (als
- * 19. Ik zie maar een mogelijkheid: afgewezen euthansieverzoeken. We moeten accepteren dat we de groep gewoon niet in zijn geheel in beeld kunnen krijgen. Empirisch onderzoek heeft zij grenzen evenals trouwens de waarde ervan voor een politiek-ethische discussie.
- * 20. Een onderdeel zou moeten zijn: propectieve kwantitatieve en kwalitatieve analyse van afgewezen euthanasieverzoeken, waarbij het is afgewezen omdat men niet in het medisch domein valt.
- * 21. VIA OUDEREBORGANISATIES EN DENK AAN 85 PLUS
- * 22. Volgens mij zijn er grote databasetanden bij Lasa, NIVEL, PATIENTENVERENIGING, PANELS GEMEENTE/ SOCIAAL LABUREAU WAAR JE EEN SIMPEL ENQUETE KUNT UITZETTEN NAAR DOODSWENS (CTIEF, PERISITEREND) .DIT VERVOLGEN MET GOEDE DIPTEINTERVIWES.
- * 23. kwalitatief en kwantitatief onderzoek onder leden van de Coöperatie laatste wil
- * 25. suicidepogers op SEH
- * 26. Representatieve steekproef van de bevolking
- * 27. Speciale aandacht voor de ouderen die minder op de voorgrond treden met hun doodswens.
- * 29. Ook hier geldt: Niet alleen focussen op het perspectief van betrokkene. Ook maatschappelijke component meenemen. Geen verenging van onderzoek.
- * 30. database van Nederlandse schouwartsen (prof Udo Reijnders GGD Amsterdam)
- * 32. zoek naar de hulpvraag, niet per definitie naar de oplossing
- * 33. CLW die de 80 zijn gepasseerd
- * 34. ONderzoek naar getalsmatige schattingen, gecombineerd met diagnostisch onderzoek om uit te sluiten of er sprake is van medische/psychologische classificeerbare aandoeningen, voor zover mogelijk
- * 36. nivel heeft landelijk panel (consumentenpanel) die bevestigd kan worden. kan ook met steekproef daarbinnen van 70-plussers
- * 37. IK KEN VEEL OUDEREN DIE ZEGGEN 'IK HEB MIJN LEVEN GEHAD; IK VIND HET BEST ALS IK MORGEN NIET MEER WAKKER WORD; MAAR DIE NIETS ACTIEFS ONDERNEMEN OF WILLEN ONDERNEMEN .DAARVAN ZOU JE OOK EEN GROEPJE MOETEN INTERVIEWEN OM TE WETEN TE KOMEN WAAROM ZIJ NIETS ACTIEFS ONDERNEMEN.
- * 38. Via Sensor vragen naar hun ervaringen met mensen met actieve doodswens. Wat hebben zij nodig om onderscheid te kunnen maken tussen suicide wens en voltooid leven?
- * 39. Survey onder thuiszorgmedewerkers
- * 40. Cruciaal of echt sprake is van actuele doodswens. Niet zomaar vitale mensen met lidmaatschap NVVE includeren.
- * 41. Zorgverleners interviewen: wat voor vragen komen zij tegen rond dit onderwerp. Thuiszorgorganisaties?
- * 42. Lasa heeft in 2015 en 2018 vragen over actuele doodswens, (dus mogelijk om persistentie te bekijken) heeft info over of men middelen op korte termijn zou nemen als men ze had (actief) en er zijn heel veel gegevens over ziekte (psychisch en lichamelijk), sociaal netwerk, eenzaamheid etc . Ook mogelijkheden om selectie van mensen met actuele doodswens te interviewen voor meer achtergrond / perspectief
- * 43. Leden V&VN
- * 44. Stichting de Einder
- * 45. Zoekvraag breed trekken: onder ouderen vragen wat doel, zin en betekenis aan het leven geeft
- * 46. Bij vragenlijstonderzoek: oppassen met terminologie die voor meerdere uitleg vatbaar is (zoals 'voltooid leven')

- * 47. Aankopen boek Chabot
- * 48. ook via algemeen interview bureau mensen benaderen om die groep die niet actief actie onderneemt op hun doodswens in het onderzoek te betrekken
- * 49. Gesloten zoekopdracht kan voor blikvernaauwing zorgen.
- * 50. Diverse ouderencohorten in den lande (ERGO, LIFELINES, LASA, GLOBE, ...). Generaaiiseerbaarheid is van groot belang!!
- * 51. Exclusie personen die onder huidige euthanasie criteria tav Lijden vallen
- * 52. de afgewezen euthanasiegevallen + ouderen + mensen die door het leven zijn gepakt in plaats van dat zij greep hebben op hun leven + vitale functie in je leven valt uit; de oorzaak van je levensperspectief
- * 53. Bestaande panels vragen voorleggen
- * 54. Elke gerichte oproep kan een latente behoefte oproepen
- * 55. niet vragen naar meningen
- * 56. Sterfegevallenonderzoek met naasten van overleden ouderen
- * 57. relatie met opleidingsniveau (zie ook onderzoek Schnabel) en objectieve levensomstandigheden (bijvoorbeeld tbs-gestelden)
- * 58. heeft het te maken met niet meer kunnen 'dromen'/geen toekomstperspectief denken te hebben?
- * 60. Andere kenmerken (opleiding etc.). Kijken naar groep die niet dood wil (wat zijn hun motieven). Onderscheid tussen hoger en lager opgeleid (verwoorden van gedachten). SES. Inzoomen op verschillen. Hoe bereik je de groep die niet meer actief zijn. Ouderen die wel dood willen maar niet actief actie ondernemen.
- * 61. schakel omroep MAX in voor het bevragen van verschillende groepen
- * 62. Kwalitatief onderzoek is van belang
- * **Bestaand (0)**
- * **Nieuw (0)**



1.5 Aantal (Brainstorm)

Number of participants: 0

Participant instructions:

Hoe kun je de omvang van de groep bepalen?

Hoe krijg je zicht op het huidige aantal mensen met genoemde eigenschappen en de wens hun leven te beëindigen? Hoe kun je een prognose maken voor de komende 10 a 15 jaar?

Licht uw antwoord toe.

All contributions are anonymous.

- * **Not categorized (0)**



1.6 Meegevers (Brainstorm)

Number of participants: 14

Participant instructions:

Wat wilt u ZonMw meegeven?

Over de aanpak, gebruikte methode, vragen, tips. En wat u verder nog kwijt wilt

All contributions are anonymous.

- * **Not categorized (61)**
 - * 1. Kwalitatief onderzoek mag niet ontbreken
 - * 2. Ga weg van het hypothetische en ga naar concrete casuïstiek
 - * 3. Maak vooral gebruik van bestaande cohorten en combineer longitudinaal kwantitatief met kwalitatief onderzoek.
 - * 4. Kwantitatief onderzoek is tot dusver heel moeilijk gebleken, dus niet vluchten in enkel kwalitatief onderzoek

- * 5. Ideologische aannames verhelderen
- * 6. Diepteboring. Doodswens niet zomaar als gegeven beschouwen. Maatschappelijke component meenemen. Relatie met ontbrekende elementen in de gezondheidszorg?
- * 7. Info van Carlo Leget over doodswensen: kijk naar de kwadranten die ontstaan door levenswens (hoog/laag) af te zetten tegen doodswens (hoog/laag). De dynamiek komt tot uiting o.a. doordat mensen zich 'bewegen' tussen de kwadranten.
- * 8. maak onderscheid tussen een deel dat wat objectiever de omvang en aard van wensen en ermee geassocieerde factoren in kaart brengt (van de groep zelf) en onderzoek naar bredere ontwikkelingen / visies / ethische duiding
- * 9. maak gebruik van wat er al is, cohorten meenemen in het onderzoek
- * 10. aansluiten bij ZonMw signalement Zingeving in zorg: relaties tussen zingeving, gezondheid en welbevinden, hedendaagse uitingen van zingeving, integratie van zingeving, vorming en competentieontwikkeling op het gebied van zingeving
- * 11. formuleer duidelijke onderzoeksvragen en kijk dan welke methoden o. databronnen meest geschikt zijn
- * 12. Achterhaal bij kwalitatief onderzoek ook expliciet 'de vraag achter de vraag', maw de hulpvraag
- * 13. kijk bij de aanbevelingen ook naar de mogelijkheden om een proeftuin te begeleiden van die mensen een laatste wil middel in hun bezit willen hebben om aan hun autonome wens gehoor te kunnen geven
- * 14. Aandacht voor de naasten en hun visie op voltooid leven en gesprek met hun naasten hierover
- * 15. zowel kwantitatief en kwalitatief onderzoek zijn nodig
- * 16. Buitenlandse collega's spreken mij erop aan dat in Nederland bedoeld en onbedoeld reclame wordt gemaakt voor de dood in eigen regie. Risico hiervan is dat dit kan aanzetten tot suïcidaal gedrag. Ergo: goed letten op onbedoelde effecten, vooral rond de communicatie over het onderzoek.
- * 17. Het is volgens ons van belang om niet alleen te kijken naar de ervaring van voltooid leven, maar ook naar de levensloop van betrokkenen die aan dit moment vooraf ging. Dit om niet alleen te denken in termen van stervenshulp maar ook andere antwoorden op de hulpvraag van mensen te exploreren
- * 18. We beseffen dat de groep lastig te definiëren, maar dat je ergens moet beginnen om te kijken wat er haalbaar is. Op het moment dat er een wet is, zal er ook een praktijk zich ontwikkelen. Wat je nu wil is inzicht.
- * 19. maak gebruik van wat al makkelijk te ontsluiten is
- * 20. In de regionale toetsingscommissie jaar verslagen staat dat hulp bij zelfdoding afneemt in vergelijking met euthanasie. Ook bij de levenseinde klimiek is de vraag naar hulp bij zelfdoding afgenomen in 5 jaar van 25% naar 8%. Bij een onderzoek naar hulp bij zelfdoding moet je dat in je overwegingen meenemen
- * 21. Maak gebruik van bestaand onderzoek van Van Wijngaarde
- * 22. zorg dat je mensen met een lage SES / volkswijk in het onderzoek betrekt en hebben zij dezelfde doodsvraag dan mensen hoog opgeleid + hoog inkomen wiens leven 'minder' is geworden
- * 23. Focus onderzoek minder op de nooduitgang; meer op de nood die kan worden verminderd.
- * 24. Vermijdt in de vraagstelling de term Voltooid leven of maak het zo concreet mogelijk in componenten die je wilt bevragen
- * 25. Streven naar het includeren van mensen die zich niet zelf melden voor een vragenlijst, maar die wel benaderbaar zijn, bijvoorbeeld via de huisartsen
- * 26. wanneer mag je als volwassen mens nu zelf zeggen: genoeg is genoeg?
- * 27. In hoeverre heeft de maatschappelijke discussie impact op ouderen?
- * 28. Heb oog voor de onjuiste aanname dat mensen die dood willen hier vast en zeker goed over hebben nagedacht.

- * 29. Maak het niet te groot en te breed en te vaag. Kijk goed wat er al is gedaan, het wiel niet opnieuw uitvinden
- * 30. Niet uitgaan van fictie van absolute autonomie, ook niet in vraagstelling. Alert zijn op impact maatschappelijke discussie voltooid leven op ouderen en kwetsbaren.
- * 31. Zoeken naar manieren van onderzoek voor mensen die zich minder expliciet talig uitdrukken
- * 32. Kijk uit met koppeling tussen tussen existentieel lijden en 'stapeling van ouderdomsklachten'. Twee ouderdomsklachten is al een stapeling. Wie niet meer verder wil leven kan altijd wel een basis vinden in ouderdomsklachten. De een heeft vier ouderdomsklachten en wil blijven leven. De ander heeft er twee en wil dood. Wat maakt de een de ene keuze maakt en de ander een andere? Het gaat dus blijkbaar om waardering van de klachten. Zo iets als eenzaamheid heeft altijd ook een relatie met lichamelijke beperkingen. Ik noem deze dingen om te laten zien hoe de dingen met elkaar verweven zijn en hoe fluïde de grenzen zijn..
- * 33. Trek het ook breder, ga naar de hulpvraag en bekijk of er andere manieren zijn om het lijden te verlichten.
- * 34. Een duidelijke onderzoeksvraag is belangrijker dan een definitie.
- * 35. ik hoop dat er meer kijkt komt op de motieven zodat ouderen met een doodswens beter geholpen kunnen worden.
- * 36. focus je ondanks dat bredere kijkt op ouderen in de samenleving interessant is vooral op de ouderen met een actieve doodswens zonder medisch classificeerbare aandoening
- * 37. Zet (ook) in op uitingen in allerlei situaties waarin 'Doodgewoon doodgaan' centraal staat. Waardig doodgaan is geen euthanasie.
- * 38. Gebruik niet alleen persoonsgebonden maar ook externe (sociale, bv) factoren, de stervenswens ontstaat niet in een vacuum
- * 39. Kijk ook naar onderzoek bij mensen met hoge kwetsbaarheid ('frailty') die geen doodswens hebben. Wat kunnen we van hen leren over mensen met vergelijkbare lichamelijke toestand en wel een doodswens?
- * 40. Zet alstublieft ook de opdracht in perspectief en schroom niet om = als dat nodig is - te zeggen dat een antwoord niet mogelijk is.
- * 41. Doe onderzoek naar interventies die negatieve gevoelens van voltooid leven weten op te heffen.
- * 42. let op de bias die is ontstaan in het onderzoek van Van Wijngaarden. de selectie van de 25 mensen uit een groep van 1200 was zeker niet ad random!!
- * 43. Bekijk wat er onderzocht kan worden, en niet alleen naar wat niet kan.
- * 44. Politiek moet zich laten voeden vanuit de experts en van daaruit vragen stellen. Niet in eerste plaats andersom.
- * 45. Vermijdt de suggestie dat dit onderzoek de weg bereidt voor verruiming.
- * 46. Waarom heeft commissie Schnabel verondersteld dat de groep waar het onderzoek betrekking op moet hebben klein is/ofwel geen aparte wetgeving rechtvaardigt, mede gelet op hun eigen definitie? Hoe kan dat het onderzoeksdesign beïnvloeden?
- * 47. Het is vaak een kluwen ipv een lijst kenmerken; bekijk de thematiek in zijn geheel, complexiteit
- * 48. Denk goed na over hoe je lager opgeleiden bereikt en wat je aan hen gaat vragen
- * 49. Ideologische aannames in kaart brengen en daar kwalitatief onderzoek naar doen: wat is voltooid leven, welke mensopvattingen spelen een rol.
- * 50. Hoe spreken mensen met elkaar over voltooid leven?
- * 51. Denk aan onderscheid van mensen met het gevoel 'klaar' te zijn met leven en mensen die actieve doodswens hebben. En in hoeverre dit uit elkaar valt te halen?
- * 52. Probeer hoe dan ook waardenvrij te zijn in het onderzoek, anders is de uitkomst op voorhand waardeloos en wordt het speelbal voor polarisatie
- * 53. de argumenten waarop de conclusies van Van Wijngaarden zijn gebaseerd kunnen ook werken als argument voor precies het tegenovergestelde

- * 54. vinden mensen het een zaak van de overheid om te helpen het sterven mogelijk te maken?
- * 55. Definitie voltooid leven moet helder zijn om in een oogopslag duidelijk te maken wat dit toevoegt aan de bestaande euthanasiewet. Dus lijden en psychiatrische problematiek moet dan uitgesloten zijn.
- * 56. de belemmeringen moeten worden weggenomen en de overheid mag zich barmhartig gedragen
- * 57. Achterhalen in hoeverre een doodswens ook weer kan verdwijnen, bijvoorbeeld door zingeving in het leven van deze mensen. Is hulp bij zelfdoding hun enige antwoord of leven er ook andere wensen die hun voltooid leven wens kunnen wegnemen?
- * 58. Doe Ecological Momentary Assessment met zeer frequente dataasamepling (6-10X per dag) om de ervaring van de kwaliteit van leven en het perspectief van uur tot uur in kaart te brengen. Op deze wijze objectiver je het begrip persisterende doodswens (mijn voorspelling: die kan sterk fluctueren op een dag)/
- * 59. IS het mogelijk om de input van deze discussie te ontvangen?
- * 60. Vermijd de term voltooid leven, zoek naar motieven en wensen los van deze term
- * 61. de groep die iets in huis wil hebben kunnen we buitensluiten?

Factsheet Mondelinge Vraag

Onderwerp: 'Arts durft minder bij euthanasie' Bron van artikel: Trouw, 20 april 2018 Naam dossierhouder: (10)(2e) Telefoonnummer dossierhouder: (10)(2e)	
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	Agnes Wolbert, directeur van de NVVE (Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde) stelt dat artsen terughoudender worden ten opzichte van het uitvoeren van euthanasie. Ze wijt dit onder andere aan het feit dat het kabinet de aangekondigde voorlichting over de euthanasiewet nog niet heeft geboden ('die blijft al een jaar uit'), aan de 'conservatieve wind' van de ChristenUnie en het duidelijker optreden van het OM. Volgens haar is vooral de grote middengroep van artsen terughoudender geworden. De KNMG geeft aan het beeld niet te herkennen. De Levenseindekliniek is het wel eens met de NVVE (al onderbouwen ze dit niet verder), maar ziet niet een nog grotere toename van het aantal aanmeldingen (tov de toename die er al was).
De context van het onderwerp	De NVVE <i>'is er voor iedereen die waardig wil sterven. Wij willen een optimale uitvoering van de euthanasiewet, vooral voor groepen die in de praktijk geen hulp krijgen, zoals mensen met dementie, chronisch psychiatrische patiënten en ouderen die vinden dat hun leven voltooid is.'</i> (website NVVE) De NVVE is actief voorstander van euthanasie en informeert en adviseert mensen met een euthanasiewens. Agnes Wolbert is 10 jaar Kamerlid (2006-2016) geweest voor de PvdA, waar ze onder andere woordvoerder zorg en medisch-ethische onderwerpen was. Sinds 2017 is ze directeur van de NVVE.
Wat vinden wij van het bericht?	De verbanden die Wolbert legt tussen het uitblijven van voorlichting en meer terughoudendheid bij artsen zijn nergens op gebaseerd en worden ook niet door haar onderbouwd. De evaluatie van de Wtl is niet geheel eenduidig wat betreft de houding van artsen ten opzichte van euthanasie: aan de ene kant geven meer artsen aan nooit euthanasie uit te zullen voeren, aan de andere kant worden er wel meer verzoeken ingewilligd door artsen (45% in 2010 en 55% in 2015, zie ook tabel bij feiten&cijfers). De uitspraak van Wolbert dat de aangekondigde voorlichting al een jaar uitblijft incorrect, want dit is pas aangekondigd in het regeerakkoord toen dit kabinet aantrad (dus een half jaar geleden). Het bericht lijkt bedoeld om de minister tot uitspraken te bewegen en vooruit te laten lopen op de plannen, aangezien al eerder gecommuniceerd is dat de kabinetsreactie op de evaluatie van de euthanasiewet en de aanbevelingen die daarin staan (oa over voorlichting vanuit VWS) voor de zomer naar de Kamer gestuurd zal worden. Het bericht neemt verder niet mee dat ook in de branche, zoals bij de NVVE, ook een verantwoordelijkheid ligt om te informeren en dat er al diverse acties worden ondernomen om artsen meer te informeren over wat mogelijk is in de euthanasiewet en schetst daarmee een onvolledig beeld. De Levenseindekliniek ziet inderdaad een toename in het aantal verzoeken dat bij hen binnenkomt. Dit zou kunnen komen door terughoudendheid van artsen in het zelf in behandeling nemen van dergelijke verzoeken, maar kan ook komen door grotere bekendheid van de (expertise van de) Levenseindekliniek en een grotere bewuste houding van patiënten ten aanzien van hun stervenswens.
Kernboodschap	• Uit de evaluatie van de euthanasiewet blijkt inderdaad dat er meer artsen zijn die zeggen geen euthanasie uit te willen voeren.

	• Dit is echter niet terug te zien in de cijfers, aangezien dezelfde evaluatie ook een stijging in het aantal ingewilligde verzoeken laat zien. • Waar mevrouw Wolbert op baseert dat een eventuele terughoudendheid bij artsen (mede) te maken heeft met het feit dat ik mijn plannen omtrent voorlichting nog niet naar buiten heb gebracht, is onduidelijk. • Mijn ideeën omtrent voorlichting over de euthanasiewet zijn gericht op het passend informeren van artsen, patiënten en hun naasten. • Op veel verschillende plekken is namelijk al veel informatie te vinden over dit onderwerp, zoals de Code of Practice van de RTE en daarnaast vanuit VWS ook op www.rijksoverheid.nl en de 'Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek', maar ook de NVVE zelf, de Levenseindekliniek, de KNMG bieden informatie aan over euthanasie, de wet, de mogelijkheden en de aandachtspunten. • Daarom wil ik beginnen met het opstarten van een onderzoek om te bekijken welke informatie mensen behoefte aan hebben en op welke manier die het beste aangeboden kan worden. • Zoals gezegd in het artikel zal de herziene versie van de Code of Practice van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (de 'EuthanasieCode'), in mei uitkomt, aangeboden worden aan alle huisartsen.																				
Handelingsperspectief (wat kunnen we als VWS doen of toezeggen)	• De nieuwe aangepaste EuthanasieCode zal door minister VWS in mei in ontvangst worden genomen en daarna toegestuurd worden aan alle huisartsen. • De reactie op de evaluatie van de euthanasiewet zal voor de zomer aan de Tweede Kamer gestuurd worden. Hierin zal niet alleen worden ingegaan op de aanbevelingen uit dit rapport, maar ook op de aanbevelingen uit het rapport van de commissie Schnabel. • Wat betreft de voorlichting aan artsen, patiënten en naasten zal worden onderzocht hoe deze groepen graag geïnformeerd willen worden (naast alle overige beschikbare informatie) en welke informatie zij wensen. Zo sluit de informatievoorziening beter aan bij de behoeften.																				
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	Regeerakkoord: De minister van Volksgezondheid zal de aanbevelingen van de commissie-Schnabel, waaronder verruiming van de kennis over en bekendheid met de euthanasiewetgeving ter hand nemen in samenhang met de derde evaluatie van de euthanasiewetgeving. Er zal een onderzoek gestart worden naar de omvang en omstandigheden van de groep mensen voor wie de hierboven door de commissie-Schnabel genoemde ruime interpretatie en toepassing van de bestaande euthanasiewetgeving onvoldoende soelaas biedt in de ogen van betrokkenen.																				
Feiten&cijfers	Onderstaande cijfers zijn gebaseerd op de derde evaluatie van de euthanasiewet, waarin cijfers en percentages zijn gebruikt uit het sterfgevallenonderzoek en het artsenonderzoek. In beide onderzoeken zijn artsen middels vragenlijsten gevraagd naar hun ervaringen. De uitkomsten betreffen daardoor een representatieve schatting. <table><tr><th>Jaartal</th><th>Totaal aantal sterfgevallen</th><th>Totaal aantal uitdrukkelijke verzoeken</th><th>% ingewilligde verzoeken tov sterfgevallen</th><th>% ingewilligde verzoeken tov uitdrukkelijke verzoeken</th></tr><tr><td>2015</td><td>147 134</td><td>12359</td><td>4.6%</td><td>55%</td></tr><tr><td>2010</td><td>136 058</td><td>9116</td><td>2.9%</td><td>45%</td></tr><tr><td></td><td>136 402</td><td>7093</td><td>1.8%</td><td>37%</td></tr></table>	Jaartal	Totaal aantal sterfgevallen	Totaal aantal uitdrukkelijke verzoeken	% ingewilligde verzoeken tov sterfgevallen	% ingewilligde verzoeken tov uitdrukkelijke verzoeken	2015	147 134	12359	4.6%	55%	2010	136 058	9116	2.9%	45%		136 402	7093	1.8%	37%
Jaartal	Totaal aantal sterfgevallen	Totaal aantal uitdrukkelijke verzoeken	% ingewilligde verzoeken tov sterfgevallen	% ingewilligde verzoeken tov uitdrukkelijke verzoeken																	
2015	147 134	12359	4.6%	55%																	
2010	136 058	9116	2.9%	45%																	
	136 402	7093	1.8%	37%																	

	<table><tr><td>2005</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> Op basis van deze gegevens zien we: • Een stijging van aantallen verzoeken. • Een stijging van het percentage ingewilligde verzoeken. • Een stijging van het percentage ingewilligde verzoeken, afgezet tegen het totaal aantal verzoeken.	2005				
2005						
Overig (zoals heikele punten en pers)	- Op woensdag 20 december 2017 heeft een kennismakingsgesprek plaatsgevonden van [REDACTED] (10)(2e) met de NVVE (directeur Agnes Wolbert die in het artikel aan het woord is en voorzitter Margo Andriessen). Dit was een prettig gesprek, waarbij de NVVE aangaf samen te willen werken om voorlichting te organiseren. Hier zijn we toen niet meteen op ingaan, maar we hebben wel erkend dat er overlap zit in werkzaamheden wat betreft informeren van artsen en burgers. Ook gaf de NVVE aan dat ze een onderzoek hadden willen starten naar mensen die hun leven als voltooid beschouwen, maar dit nu hadden stop gezet omdat een dergelijk onderzoek al werd aangekondigd in het regeerakkoord. - Op vrijdag 1 juni heeft u een kennismakingsgesprek met de directeur en met de voorzitter van de NVVE.					

Spreektekst:

(in bullits, kort – max 1 a4)

- Wat vinden we van voorliggende?
 - Hoe zit het volgens ons ?
 - Wat is ons handelingsperspectief?
-
- Uit de evaluatie van de euthanasiewet blijkt inderdaad dat er meer artsen zijn die zeggen geen euthanasie uit te willen voeren.
 - Dit is echter niet terug te zien in de cijfers, aangezien dezelfde evaluatie ook een stijging in het aantal ingewilligde verzoeken laat zien.
 - Waar mevrouw Wolbert op baseert dat een eventuele terughoudendheid bij artsen te maken heeft met het feit dat ik mijn plannen omtrent voorlichting nog niet naar buiten heb gebracht, is onduidelijk.
 - Mijn voorgenomen plannen omtrent voorlichting over de euthanasiewet zijn gericht op het passend informeren van artsen, patiënten en hun naasten.
 - Op veel verschillende plekken is namelijk al veel informatie te vinden over dit onderwerp, zoals vanuit VWS zelfs als via beroeps- en belangengroepen.
 - Daarom wil ik beginnen met het opstarten van een onderzoek om te bekijken welke informatie mensen behoefte aan hebben en op welke manier die het beste aangeboden kan worden.
 - Zoals eerder aangegeven zal ik hierop terugkomen in de kabinetsreactie op de wetsevaluatie, die voor de zomer aan uw Kamer gestuurd zal worden.
 - Verder zal de herziene versie van de Code of Practice van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (de 'EuthanasieCode'), die dit voorjaar uitkomt, aangeboden worden aan alle huisartsen.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

<vul hier de geadresseerde in>

Deadline: 08-01-2018

nota

(ter informatie)

Kennismaking Jacob Kohnstamm RTE

Paraaf directeur

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek

Ontworpen door
(10)(2e)
(10)(2e)

T (070)-340
M (31)- (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum document

Kenmerk
1281899-172187-PG

Bijlage(n)
-

1 Aanleiding voor deze nota

Kennismaking met de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE). Deze kennismaking vindt plaats op donderdag 11 januari van 11u-11:45u op uw kamer. In deze nota en de twee bijlagen vindt u informatie ter voorbereiding van dit gesprek.

2 Samenvatting en conclusies

De coördinerend voorzitter van de RTE, Jacob Kohnstamm, wil graag kennis met u maken omdat u verantwoordelijk bent voor beleid en wetgeving met betrekking tot euthanasie.

De algemeen secretaris van de RTE, Nicole Visee, zal ook aanwezig zijn.

Vanuit beleid sluit (10)(2e) (directie Publieke Gezondheid) aan.

De RTE toetsen meldingen van euthanasie aan de zorgvuldigheidseisen uit de euthanasiewet. In bijlage 1 vindt u informatie over hun werkwijze en over de functie van coördinerend voorzitter.

3 Belangrijkste punten van informatie Bespreekpunten RTE

Jacob Kohnstamm heeft vier onderwerpen aangegeven die hij zou willen bespreken:

1. Cassatie in het belang der wet mogelijk maken voor nieuwe rechtsvragen die opkomen in de euthanasiepraktijk.
2. Aanbieden van de herziene EuthanasieCode aan u, en aan de voorzitters van de KNMG en de LHV. Dit om de bekendheid van de Code bij artsen te verhogen.
3. Zorgen over toekomstbestendigheid van het huidige toetsingssysteem in verband met de demografische opbouw van de bevolking.
4. Organisatieonderzoek met betrekking tot de wijze waarop de RTE en

de tuchtcolleges meer op afstand komen te staan ten opzichte van VWS.

In bijlage 2 staan deze bespreekpunten nader toegelicht.

NB: Jacob Kohnstamm wil als coördinerend voorzitter de RTE een duidelijker gezicht geven, onafhankelijker en meer op de voorgrond. Vanuit zijn politieke verleden heeft hij veel ingangen om plannen te toetsen en in gang te zetten.

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek

Kenmerk
1281899-172187-PG

Overige RTE zaken voor uw informatie

Twee oordelen 'onzorgvuldig'

Op 22 december 2017 hebben de RTE twee oordelen op hun website gepubliceerd, waarin zij hebben geoordeeld dat de arts niet heeft gehandeld conform de wettelijke zorgvuldigheidseisen (2017-79 en 2017-103). Daar is vooralsnog geen (media)aandacht voor geweest, maar dit zou nog kunnen komen, gezien de aandacht die er het afgelopen jaar is geweest voor allerlei aspecten van de euthanasiepraktijk (zoals bij dementie en psychiatrie, het systeem van toetsing, en oordeel 2016-85, zie onderaan).

Het eerste oordeel gaat om euthanasie bij een patiënte (80-90 jaar) met een stapeling van ouderdomsklachten. De euthanasie werd uitgevoerd door een arts van de Levensindekliniek, omdat de eigen huisarts het niet wilde doen (die zag het als 'Voltooid-leven problematiek'). Patiënte wees alle mogelijke behandelingen of nader onderzoek af, omdat ze dat niet meer zag zitten.

Sommige van haar klachten hadden echter wellicht verminderd kunnen worden. De arts heeft niet voldaan aan twee zorgvuldigheidseisen: uitzichtloos lijden, geen andere redelijke oplossing voor het lijden.

Het tweede oordeel betreft een patiënte met vergevorderde dementie. Ook hier wilde de huisarts niet uitvoeren en is het overgenomen door een arts van de Levensindekliniek. Na afwijzing van haar euthanasieverzoek door de huisarts, heeft patiënte haar verzoek niet meer herhaald, zowel niet bij een arts als tegenover familie. Het lijden van patiënte (angst, boosheid, agressie) had wellicht verminderd kunnen worden als zij was overgeplaatst naar een meer passende woonvorm. De wilsverklaring was niet expliciet genoeg met betrekking tot wat patiënte als ondraaglijk lijden zag. De arts heeft niet voldaan aan drie zorgvuldigheidseisen: vrijwillig en weloverwogen verzoek, ondraaglijk lijden, geen redelijke andere oplossing voor het lijden.

Oordeel 2016-85

Dit betreft een euthanasie uit 2016 bij een patiënte met vergevorderde dementie, waarin de RTE hebben geoordeeld dat de arts niet heeft gehandeld conform de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Op dinsdag 19 december heeft een gesprek plaatsgevonden over deze casus met de KNMG en Verenso (Specialisten Ouderengeneeskunde).

Het OM zou eind vorig jaar bekendmaken of tot vervolging over gegaan zal worden in deze casus. De IGJ i.o. was van plan een tuchtklacht in te dienen tegen de arts. Het OM heeft afwijzend gereageerd op dit voornemen van de IGJ i.o..

U bent op 27 december per mail geïnformeerd door (10)(2e) over deze casus, het gesprek met de artsen en over de onderzoeken van het OM en de IGJ i.o.. In antwoord op de vragen in uw mail van 29 december: Het OM heeft de IGJ i.o. verzocht het strafrechtelijke verzoek voorrang te verlenen boven het tuchtrechtelijke onderzoek, omdat beide organisaties tegelijk een onderzoek uitvoeren naar de onzorgvuldig-melding. Het is echter

zo dat samenloop op grond van de euthanasiewet op zichzelf niet uitgesloten is, omdat beide organisaties een eigen taak hebben gekregen in het toetsingssysteem. Tucht- en strafrecht kunnen naast elkaar bestaan, omdat de rechtstelsels een ander doel dienen. IGZ opereert vanuit haar verantwoordelijkheid voor de patiëntveiligheid en het OM vanuit de verantwoordelijkheid voor de opsporing en vervolging van strafbare feiten. Het is daarbij dus niet het geval dat het OM in de positie is om een eigenstandige beslissing van de IGJ i.o. af te wijzen.

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek
Kenmerk
1281899-172187-PG

Update: stand van zaken IGJ i.o. en OM

Van de IGJ i.o. hebben wij het volgende vernomen over deze casus:
Na de afwijzende reactie van het OM heeft een gesprek plaatsgevonden tussen beide partijen. IGJ i.o. heeft hierin aangegeven dat ieder een eigen taak heeft, en dat de IGJ i.o. op grond van die taak reden ziet om een tuchtklacht voor te bereiden. Het OM heeft toegezegd uiterlijk in de week van 8 januari met een reactie te komen op deze keuze. Intussen bereidt de IGJ i.o. haar zaak verder voor. Planning is dat de IGJ i.o. eind januari, begin februari de klacht kan indienen.

De IGJ i.o. heeft het besluit een tuchtklacht voor te bereiden niet actief gecommuniceerd. Wel heeft de IGJ i.o. desgevraagd de pers laten weten dat een tuchtklacht wordt voorbereid.

Het OM heeft tot op heden niet naar buiten gebracht of zij inderdaad tot vervolging over zullen gaan.

(10)(2e)

(10)(2e)

- Het gaat om twee meldingen van euthanasie uit 2017 (2017-79 en 2017-103), die zijn beoordeeld door de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) als 'niet conform de zorgvuldigheidseisen'.
- Beide oordelen zijn op 22 december 2017 op de website van de RTE geplaatst.
- Vooralsnog is er geen media-aandacht voor geweest, maar dat zal met de Kerstperiode te maken hebben gehad. Bovendien melden de RTE niet aan media ed als er (onzorgvuldig) casus worden gepubliceerd op de website.
- Het zou zomaar kunnen dat zodra iemand de casus ziet staan op de website van de RTE, er ophef over komt.
- **Samenvatting 2017-79 (uitgevoerd door arts van Levenseindekliniek, stapeling van ouderdomsklachten, niet voldaan aan twee zorgvuldigheidseisen: uitzichtloos lijden, geen andere redelijke oplossing):**
 - o Patiënte, een vrouw van 80-90 jaar, had meerdere aandoeningen die het lijden voor haar ondraaglijk maakten (artrose, waardoor pijn en stijfheid in gewrichten, vaatproblematiek, oedemen, benauwdheid waarschijnlijk door COPD).
 - o Klachten waren de afgelopen jaren steeds meer toegenomen, patiënten was daardoor steeds meer beperkt in haar mogelijkheden.
 - o Patiënte was haar hele leven zeer zelfstandig geweest en leed onder de toenemende afhankelijkheid en immobiliteit.
 - o Ze wees echter elke mogelijke behandeling of nader onderzoek af, ze wilde niet meer dat er aan haar 'geprutst' werd.
 - o De commissie vond echter dat de arts als voorwaarde voor de euthanasie had moeten stellen, dat de patiënte eerst nog mogelijke, redelijke en niet te belastende behandelingen had moeten aanvaarden.
 - o De commissie oordeelde daarom dat aan twee zorgvuldigheidseisen niet was voldaan: de arts kon niet tot de overtuiging komen dat het lijden uitzichtloos was. En ook niet dat er geen redelijke andere oplossing meer was om het lijden te verlichten.
 - o → *De kernvraag hier is: in hoeverre kan een patiënt diagnose- of behandelopties weigeren en toch in aanmerking komen voor euthanasie? Wanneer is het lijden uitzichtloos en is er geen 'redelijke andere oplossing meer'? Arts en patiënt hebben hierin allebei een stem, maar in deze casus is de arts kennelijk te makkelijk meegegaan in de weigering van patiënte.*
- **Samenvatting 2017-103 (uitgevoerd door arts van Levenseindekliniek, vergevorderde dementie, niet voldaan aan drie zorgvuldigheidseisen: vrijwillig en weloverwogen verzoek, ondraaglijk lijden, geen redelijke andere oplossing):**
 - o Patiënte, een vrouw van 60-70 jaar, had zeven jaar voor overlijden de diagnose Alzheimer gekregen, dit ging gepaard met angst- en stemmingsstoornissen en er was sprake van een progressief verloop.
 - o Lijden werd gekenmerkt door onrustig roepen en schreeuwen, veel weerstand bij verzorging, huilbuien, boosheid, agressie.
 - o Zes jaar voor het overlijden had zij een wilsverklaring opgesteld en aan haar huisarts overhandigd en op dat moment ook meteen om uitvoering van de euthanasie gevraagd. Dat wilde de huisarts echter niet.
 - o De wilsverklaring is nadien niet meer bevestigd of geactualiseerd.
 - o Na opname in het verzorgingshuis hebben de kinderen de euthanasiewens van hun moeder met de huisarts daar besproken. Deze heeft de hulp van een arts van de Levenseindekliniek ingeroepen, die het euthanasietraject uiteindelijk heeft overgenomen.
 - o De onafhankelijke SCEN consulent kwam tot de conclusie dat de wilsverklaring niet specifiek genoeg was en dat er geen sprake was van ondraaglijk lijden. Verder was er nog de mogelijke optie voor verbetering van de situatie door de patiënte over te plaatsen naar een passender woonvorm.

- De arts van de Levenseindekliniek heeft hierop met collega's overlegd en een collega heeft de patiënt gezien, maar de arts heeft geen nieuwe onafhankelijk consulent geraadpleegd.
- Daarna heeft zij besloten om, ondanks het negatieve advies van de SCEN consulent, de euthanasie toch uit te voeren.
- De commissie vond dat de wilsverklaring niet duidelijk genoeg was. Deze was ook niet meer bevestigd of besproken met de (huis) arts, en de patiënte had ook in de voorgaande jaren haar doodswens niet meer geuit bij artsen of familie.
- De commissie oordeelde dus dat de wilsverklaring niet voldoende grond bood om te kunnen spreken van een vrijwillig en weloverwogen verzoek.
- De commissie vond verder dat het ondraaglijk lijden niet voldoende stond beschreven in de wilsverklaring. De onafhankelijk SCEN consulent was niet overtuigd van de ondraaglijkheid van het lijden.
- Een arts kan dit advies naast zich neer leggen, maar moet dit dan wel heel goed onderbouwen. De commissie vond dat de arts dit niet voldoende had gedaan.
- De commissie komt tot de conclusie dat de arts niet tot de overtuiging heeft kunnen komen dat er sprake was van ondraaglijk lijden van patiënte.
- Ten slotte, omdat de patiënte nog overgeplaatst had kunnen worden naar een meer passende zorginstelling, oordeelt de commissie dat de arts niet tot de overtuiging kon komen dat er geen redelijke andere oplossing voor het lijden was.
- → *Kernvragen hier: Hoe specifiek moet de wilsverklaring zijn en daaraan gerelateerd hoe is (deels op basis van de verklaring) het lijden van vergevorderde demente patiënten in te schatten? Hoe weten we of dat ondraaglijk is? In welke mate dient de wilsverklaring geactualiseerd en/of herbevestigd te worden? In de wet worden hier geen eisen aan gesteld, maar de RTE hechten er wel belang aan.*

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e)
Sent: Fri 7/6/2018 8:20:47 AM
Subject: FW: 180706_%20Persbericht%20Nota%20Medische%20Ethiek.docx
Received: Fri 7/6/2018 8:20:47 AM
[180706_%20Persbericht%20Nota%20Medische%20Ethiek.docx](#)

Ter info

Van: (10)(2e)
Verzonden: vrijdag 6 juli 2018 10:03
Aan: (10)(2e)
Onderwerp: FW: 180706_%20Persbericht%20Nota%20Medische%20Ethiek.docx

Van: (10)(2e)
Verzonden: donderdag 5 juli 2018 22:51
Aan: (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e)
CC: (10)(2e); Jonge, H.M. de (Hugo)
Onderwerp: FW: 180706_%20Persbericht%20Nota%20Medische%20Ethiek.docx

Hallo allen,

Bijgaand het persbericht, zoals eerder deze avond afgestemd met Hugo en (10)(2e). Graag jullie finale check of er geen onoverkomelijke fouten meer inzitten. Morgenochtend voor aanvang van de MR kunnen we dan de puntjes op de i zetten. Zoals het er nu naar uit ziet wordt het bericht dan verstuurd na afloop van de persconferentie van de MP.

Grt, (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

To: (10)(2e) [(10)(2e)@xs4all.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@minvws.nl]
Cc: (10)(2e) [(10)(2e)@zonmw.nl]; (10)(2e) [(10)(2e)@zonmw.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 8/10/2018 12:50:11 PM
Subject: RE: Aanvullende info
Received: Fri 8/10/2018 12:50:11 PM
[LASA vws-rapport-2012-laatste-levensmaanden-ouderen.pdf](#)
[van der heide et al 2014 kennissynthese ouderen zelfgekozenlevenseinde.pdf](#)

Ha (10)(2e)

Hierbij het LASA onderzoek uit 2012 en de kennissynthese van ZonMw. Succes met schrijven en we zien je ruwe versie graag tegemoet!

Groet,

(10)(2e)

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: (10)(2e) [(10)(2e)@xs4all.nl]
Verzonden: vrijdag 10 augustus 2018 14:19
Aan: (10)(2e)
CC: (10)(2e)
Onderwerp: Aanvullende info

Beste (10)(2e)

Nogmaals dank voor ons boeiende gesprek gisteren.
Ik ben me nu verder aan het inlezen en ik zou graag nog de stukken ontvangen waar we het gisteren over hadden.

Volgende week ga ik een eerste draft schrijven; ik streef ernaar dat jullie vrijdag 17 of uiterlijk maandag 20 augustus een ruwe versie ontvangen.

Het is mijn bedoeling dat we rond de 24e een definitieve tekst hebben waar ZonMw en jullie achter kunnen staan. Ik zal nog even aan ZonMw vragen hoeveel tijd zij nodig hebben voor het aanpassen aan hun format en het klaarzetten voor publicatie op de site, maar daar is dan in principe tijd genoeg voor.

Groeten,

(10)(2e)

(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
 From: (10)(2e)
 Sent: Mon 7/9/2018 7:54:24 AM
 Subject: FW: Agenda voor de bijeenkomst Voltooid Leven 9 juli as
 Received: Mon 7/9/2018 7:54:30 AM
[NPVVWS ZonMW inventarisatie onderzoek 'Voltooid leven'.docx](#)

Tot vanmiddag.

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@npvzorg.nl>

Verzonden: maandag 9 juli 2018 09:35

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@zonmw.nl>; (10)(2e)@uvh.nl; (10)(2e)@gmail.com; info@ (10)(2e).com;
 (10)(2e)@avans.nl; (10)(2e)@vumc.nl; (10)(2e)@erasmusmc.nl; (10)(2e)@umcutrecht.nl;
 (10)(2e)@rug.nl; (10)(2e)@fed.knmg.nl; (10)(2e)@fed.knmg.nl; (10)(2e)@levenseindekliniek.nl; (10)(2e)@nvvp.net;
 (10)(2e)@gmail.com; (10)(2e)@gmail.com; (10)(2e)@nivel.nl; (10)(2e)@vumc.nl; (10)(2e)@med.umcg.nl;
 (10)(2e)@nvve.nl; (10)(2e)@stichtingfibula.nl; (10)(2e)@113online.nl; (10)(2e)@agora.nl;
 (10)(2e)@vanbetekenistotheteinde.nl; (10)(2e)@minvenj.nl; (10)(2e)@laatstewil.nu; (10)(2e)@laatstewil.nu;
 (10)(2e)@fed.knmg.nl; (10)(2e)@verenso.nl

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@zonmw.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@zonmw.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@zonmw.nl>; (10)(2e)
 (10)(2e) <(10)(2e)@zonmw.nl>; (10)(2e)@vumc.nl; (10)(2e)@nvve.nl; (10)(2e)@113.nl; Diederik van Dijk
 <(10)(2e)@npvzorg.nl>

Onderwerp: RE: Agenda voor de bijeenkomst Voltooid Leven 9 juli as

Geachte dames en heren,

Wij hopen elkaar straks te treffen. Mag ik als kleine service alvast de inbreng vanuit mijn organisatie ter informatie doorgeven? (Zie bijlage.)

IK zie uit naar een constructieve bijeenkomst.

Met vriendelijke groet,

NPV – Zorg voor het leven

mr. D.J.H. (Diederik) van Dijk,
 directeur



Postbus 178, 3900 AD Veenendaal
 Kerkewijk 115, 3904 JA Veenendaal
 Telefoon: (0318) 54 78 88

(10)(2e)@npvzorg.nl
www.npvzorg.nl
www.wayoflife.nl
 @npvzorgnl

Van: (10)(2e) (10)(2e)@zonmw.nl]

Verzonden: vrijdag 6 juli 2018 17:40

Aan: (10)(2e)@uvh.nl; (10)(2e)@gmail.com; info@ (10)(2e).com; (10)(2e)@avans.nl; (10)(2e)@vumc.nl;
 (10)(2e)@erasmusmc.nl; (10)(2e)@umcutrecht.nl; (10)(2e)@rug.nl; (10)(2e)@fed.knmg.nl;
 (10)(2e)@fed.knmg.nl; (10)(2e)@levenseindekliniek.nl; (10)(2e)@nvvp.net; (10)(2e)@gmail.com; (10)(2e)@gmail.com;
 (10)(2e)@nivel.nl; (10)(2e)@vumc.nl; (10)(2e)@med.umcg.nl; (10)(2e)@nvve.nl; (10)(2e)@stichtingfibula.nl;

Diederik van Dijk <(10)(2e) @npvzorg.nl>; (10)(2e) @113online.nl; (10)(2e) @agora.nl; (10)(2e) @vanbetekenistotheteinde.n
 (10)(2e) @minvenj.nl; (10)(2e) @laatstewil.nu; (10)(2e) @laatstewil.nu; (10)(2e) @fed.knmg.nl;
 (10)(2e) @verenso.nl

CC: (10)(2e) <(10)(2e) @zonmw.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @zonmw.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @zonmw.nl>; (10)(2e)
 (10)(2e) <(10)(2e) @zonmw.nl>; (10)(2e) @vumc.nl; (10)(2e) @nvve.nl; (10)(2e) @113.nl

Onderwerp: Agenda voor de bijeenkomst Voltooid Leven 9 juli as

Aan de deelnemers van het overleg 'Voltooid Leven'

Hierbij nodig ik u uit voor het overleg over het vooronderzoek Voltooid Leven. De bijeenkomst vindt plaats in het kader van de verdere gedachtevorming over het thema voltooid leven. Hiervoor is meer inzicht nodig in de groep mensen waar het over gaat.

Het overleg vindt plaats in vergadercentrum La Vie / Regardz te Utrecht, Sint Jacobsstraat 61, 3511 BP Utrecht (zie bijgaande routebeschrijving).

U kunt gebruiken van de lunchmogelijkheid in de zaal. Het aansluitende overleg is van 13.00 uur tot 15.30 uur. Uw reiskosten kunt u declareren. Daartoe zijn formulieren beschikbaar. Bijgaand treft u de agenda en twee bijlagen aan.

Ik hoop u allen te mogen treffen en kijk uit naar een goede intensieve gedachtenwisseling.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
 (10)(2e)

ZonMw
 Laan van Nieuw Oost Indië 334, Den Haag
 Postbus 93245, 2509 AE Den Haag
www.zonmw.nl
 Tel: 070 (10)(2e) 3495214 (secre)

ZonMw Disclaimer Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. ZonMw aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. ZonMw accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

ZonMw Disclaimer Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. ZonMw aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. ZonMw accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

To: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Tue 10/30/2018 7:59:20 AM
Subject: RE: APB EK vragen CDA, SGP en CU
Received: Tue 10/30/2018 7:59:20 AM

Ha (10)(2e) ik mis in het antwoord waarom we/ het kabinet het belangrijk vinden het onderzoek naar voltooid leven uit te voeren.

Verzonden met BlackBerry Work
 (www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: dinsdag 30 okt. 2018 8:29 AM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: APB EK vragen CDA, SGP en CU

OK, ik heb nu dit staan, wil je even kijken?

Van: (10)(2e)
Verzonden: dinsdag 30 oktober 2018 8:27
Aan: (10)(2e)
Onderwerp: RE: APB EK vragen CDA, SGP en CU

Wel als je dat onderzoek ziet als "toegeven aan wens van mensen om leven te beëindigen"

Verzonden met BlackBerry Work
 (www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: dinsdag 30 okt. 2018 8:25 AM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: APB EK vragen CDA, SGP en CU

Ja, zoiets dacht ik ook, maar daarin zijn volgens mij geen recente ontwikkelingen. En dat heeft niet echt een link met het onderzoek Voltooid leven

Van: (10)(2e)
Verzonden: dinsdag 30 oktober 2018 8:21
Aan: (10)(2e)
Onderwerp: RE: APB EK vragen CDA, SGP en CU

Ik schat in dat ze het over de zelfmoordpoeders hebben

Verzonden met BlackBerry Work
 (www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Datum: dinsdag 30 okt. 2018 8:00 AM
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Kopie: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: APB EK vragen CDA, SGP en CU

Inleidende tekst zou inderdaad handig zijn, want er staat nu 'recente ontwikkelingen op dit terrein' en ik weet nu niet waar de SGP op doelt.

Van: (10)(2e)
Verzonden: maandag 29 oktober 2018 19:08
Aan: (10)(2e); (10)(2e)

CC: (10)(2e) (10)(2e)
Onderwerp: RE: APB EK vragen CDA, SGP en CU

Hi (10)(2e)

Ik heb ze uitgezet.

Is ook de inleidende tekst bij de eerste vraag beschikbaar want die is wat lastig te duiden.

Groet,

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
 (www.blackberry.com)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Datum: maandag 29 okt. 2018 5:23 PM

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Kopie: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: APB EK vragen CDA, SGP en CU

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

We hebben de eerste vragen t.b.v. de APB ontvangen:

Kunnen jullie zorgen voor beantwoording in bijgaande format, afgestemd met FEZ via (10)(2e) Dan leg ik het daarna voor aan

(10)(2e) Graag ontvang ik de beantwoording morgenochtend uiterlijk om 9.30.

Succes!

Groeten (10)(2e)

SGP-29

Daar komt nog bij dat er nog veel meer doden kunnen vallen als we als samenleving toegeven aan de wens om het zogenoemde voltooide leven te kunnen beëindigen. Het regeerakkoord geeft aan dat er nader onderzoek moet komen. Hebben de recente ontwikkelingen op dit terrein al geleid tot een schrikreactie binnen het kabinet?

SGP-30

Buiten reikwijdte verzoek

To: (10)(2e) - BD/DRC/GC' (10)(2e)@minvenj.nl]
 Cc: (10)(2e) - BD/DWJZ/SSR (10)(2e)@minvenj.nl]; (10)(2e)
 (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]
 From: (10)(2e)
 Sent: Tue 8/14/2018 7:02:33 AM
 Subject: Update onderzoek Voltooid leven
 Received: Tue 8/14/2018 7:02:34 AM
[Nota medische ethiek 6 juli 2018.pdf](#)
[PG-178933 E def conceptonderzoeksopdracht.docx](#)

Dag (10)(2e)

Bij dezen de stavaza onderzoek naar voltooid leven.

Op vrijdag 6 juli is de nota Medische ethiek naar de Kamer gestuurd, met daarin ook de passages over voltooid leven en het conceptonderzoeksvoorstel. Wellicht had je deze al gekregen, maar voor de volledigheid heb ik ze nog als bijlage toegevoegd. Op 9 juli was de bijeenkomst waar (10)(2e) ook bij aanwezig was. Daarna zijn we met ZonMw aan de slag gegaan om de planning en inhoud van de call te bespreken:

- Qua planning:
 - o Vóór het AO Medische ethiek op 6 sept: Call openzetten voor onderzoekers
 - o Op 18 oktober sluit de call
 - o Op 15 november moet een onderzoeksvoorstel geselecteerd zijn door de commissie
 - o Eind 2019 moet het onderzoek afgerond zijn
- Qua inhoud:
 - o Nav de bijeenkomst hebben we een paar punten nog besproken met ZonMw (doelgroep, afbakening Wtl, wenselijkheid van een bestaand cohort, controlegroep)
 - o ZonMw heeft een externe ingehuurd om de tekst van de call te schrijven, (10)(2e)
 - o Eind deze of begin volgende week ontvangen we van hem een concepttekst, deze zal ik ook aan jou sturen, met de vraag er op zeer korte termijn naar te kijken
 - o Doel is om 24 augustus een finale tekst te hebben (iig afgestemd met mijn afd. hoofd)
 - o Daarna voor akkoord naar onze DG, zodat de call dus uiterlijk 5 sept open gaat

Groeten,
 (10)(2e)



(10)(2e)

[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#)

Directie Publieke Gezondheid, cluster Ethiek

Adres: Parnassusplein 5 // Postbus 20350, 2500 EJ Den Haag

Contact: 06- (10)(2e) // (10)(2e)@minvws.nl

(10)(2e)

To: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 From: (10)(2e)
 Sent: Fri 12/20/2019 7:56:49 AM
 Subject: FW: HOOG URGENT. Stand Van Zaken
 Received: Fri 12/20/2019 7:56:50 AM

Ter info

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 Verzonden: donderdag 19 december 2019 16:00
 Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 Onderwerp: RE: HOOG URGENT. Stand Van Zaken

Dag (10)(2e)

Ik hoop dat we in de eerste werkweek het gesprek kunnen hebben, heb de heer (10)(2e) vanmorgen gemaild. Voor jou ook goed om te weten dat een van de experts van de stichting waar (10)(2e) bij is betrokken, (10)(2e) is. De initiatiefnemer van 113Zelfmoordpreventie is (10)(2e) was indertijd een van de klokkenluiders was die (10)(2e) hebben 'ontmanteld'. Dus de verhoudingen liggen uiterst scherp en waar de heer (10)(2e) ook maar een podium vindt, laat hij zich kritisch uit over de aanpak.

Gr (10)(2e)

(10)(2e)

Ministerie VWS, directie Curatieve Zorg

(10)(2e)@minvws.nl

(10)(2e)

Bezoekadres

Parnassusplein 5
 2511 VX Den Haag

Postadres

Postbus 20350
 2500 EJ Den Haag

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 Verzonden: donderdag 19 december 2019 07:41
 Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 Onderwerp: FW: HOOG URGENT. Stand Van Zaken

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Dhr (10)(2e) heeft zich beklagd bij mij, zie hieronder. Kunnen jullie mij een reactie geven op zijn kritiek en aangeven wat er nog kan gebeuren, met name om de afspraak met 113 tot stand te brengen?

(10)(2e)

Groet (10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work
www.blackberry.com

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@gmail.com>
 Datum: woensdag 18 dec. 2019 8:49 PM
 Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
 Onderwerp: HOOG URGENT. Stand Van Zaken

Beste (10)(2e)

Op maandag 19 augustus heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen Minister de Jonge, een collega van jou, jij en wij als ouders van (10)(2e) en bestuursleden van de stichting Ximena's Vlinder. Wij hebben naar de pers, die nieuwsgierig was naar de uitkomst uitsluitend geantwoord als dat dit een constructief gesprek was, wat wij toen als zodanig zagen, en geen verdere mededelingen willen doen.

Helaas moeten wij nu, bijna vier maanden later concluderen dat er eigenlijk helemaal niets constructief in het gesprek is geweest, afspraken zijn niet nagekomen, toezeggingen zijn een stille dood gestorven.

Laat ons is één voor één de belangrijkste punten nalopen om van hieruit te kijken wat er mis is gegaan, wellicht een reflectiepunt van waar de belangen van het ministerie VWS liggen.

Afspraak tot dialoog met 113 Zelfmoordpreventie, waar wij liever het criminaliserende woord "MOORD" vervangen zouden zien door doding gezien het onnodig kwetsende in de term zelfmoord voor mensen met suïcidale gedachten en nabestaanden.

Er zou op korte termijn een gesprek plaatsvinden tussen 113 en onze stichting om zo te kijken waar raakvlakken in samenwerking zouden zijn en als reflectie in de vorm van een open dialoog. Bij dit gesprek zou dan de staatssecretaris, de heer Blokhuis, aanwezig zijn. Na weken werden er een aantal data voorgesteld waar wij prompt het voor de stichting meest geschikte hebben teruggekoppeld. Na weken kwam er een reactie waarin om een telefoonnummer werd gevraagd om even te overleggen, 3 werkdagen voor de door ons voorgestelde, nimmer bevestigde datum.

In dit telefoongesprek werd ons allereerst medegedeeld dat er geen staatssecretaris bij het gesprek aanwezig zou zijn, ondanks dat dit duidelijk door de heer de Jonge was toegezegd. Daarbij kwam het telefoongesprek op mij over alsof er werd geprobeerd het gesprek tussen de organisaties niet door te laten gaan. Uw medewerker sprak haar bezorgdheid uit dat wij te kritisch zouden zijn en mogelijk in het gesprek onze visie op tekortkomingen de revue zouden laten passeren. Enige "kritiek" op 113 zou ongewenst zijn, immers had 113 brede draagkracht binnen het departement, de regering en de Kamer, wij vinden het vreemd dat in een telefoongesprek al wordt gezegd wat er niet besproken mag worden. Het verwondert mij dan ook zeer dat er in het telefoongesprek door een medewerkster van uw departement meermaals hardop de gedachte werd uitgesproken of een gesprek wel nut had. Helaas konden wij het gesprek, dat zo kort van te voren werd bevestigd niet meer in al onze agenda's plannen, wij hebben dan ook verzocht nieuwe data voor te stellen, wat tot op heden niet is gebeurd.

Dat wij als stichting een eigen visie hebben op preventie wil niet zeggen dat wij propaganderen dat andere visies fout zijn. Waar wij wel in geloven is dat samen bespreken van visies belangrijk is, juist dit bespreken bevordert de reflectie en voorkomt tunnelvisie. Voor mij is het ontwijken van gesprekken een volledig gebrek aan de wil om te reflecteren. Daar waar reflectie juist zo belangrijk is in een uiterst belangrijk onderwerp, wij als nabestaanden kunnen niet genoeg hameren op adequate preventie.

Onze vraag is dan ook, waaruit vloeit de angst voor het in gesprek gaan? Wij krijgen zo veel feedback binnen, ik wil het woord klachten niet gebruiken, aangaande 113 juist daarom dat ik denk dat een gesprek erg belangrijk is. Ja onze adviesraad is kritisch, naar 113 maar ook intern, door deze kritische houding komt er garen van de klos. Laten we eerlijk zijn de zelfdodingscijfers in Nederland stijgen elk jaar weer, wordt het dan geen tijd voor reflectie? In de ons omringende landen is wel een daling zichtbaar.

Alleen al het telefoonnummer debacle waar in de media twee gevallen naar buiten zijn gekomen, helaas is dit het topje van de welbekende ijsberg. Naar aanleiding van de column van Professor Diekstra zijn er bij hem een veelvoud van gevallen teruggekoppeld. Nabestaanden hebben hem gecontacteerd met hun hemeltergende verhaal. Ja Diekstra heeft een duidelijk j'accuse geschreven in een vervolg column. Inderdaad kritisch, maar ieder weldenkend mens zal het eens zijn met de stelling dat dit een zeer noodzakelijke j'accuse was. Zonder kritische blik op functioneren is er geen verbetering mogelijk, doofheid naar kritische klanken geeft een ongewenste houding van onfeilbaarheid en belemmert reflectie. Preventie gaat niet over wie het het beste doet, preventie gaat om bundelen van krachten om levens te redden, levens die nog steeds te veel onnodig verloren gaan, zoals wij helaas zelf hebben moeten ondervinden.

Gezien uw medewerkster zo stellig is betreffende de steun en draagkracht voor 113 binnen uw departement, de regering en de Kamer vraag ik u. Hoe wordt dit succes van 113 gemeten? Waar kan ik de rapportage van deze meting vinden?

Graag verwijs ik u naar het artikel, <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/het-versterken-van-zelfmoordpreventielijn-113-kan-levens-redden/>. Ja 113 is noodzakelijk, maar hoe kan in godsnaam deze lijn 's-nachts onbezet zijn? Juist de nachten zijn de meest kritische tijd voor mensen die suïcidaal zijn! Hoeveel mensen hebben 's-nachts dit bandje gehoord en hebben gedacht, "ze willen mij niet helpen" en toen hun eigen leven genomen? Een berichtje achterlaten en dan wordt er binnen 24 uur contact opgenomen, Hoe verzin je het, dit in een crisissituatie. Hoeveel van de mensen die gestorven zijn door zelfdoding hebben daadwerkelijk contact

Wij hebben het verhaal binnen gekregen van een persoon die 113 belde met de vraag wat te doen met haar gedachtes, zij kreeg als antwoord dat ze nog niet ver genoeg was, nog niet suïcidaal genoeg, ze moest maar terugbellen als ze wel zo ver was.

Wij hebben in een gesprek meer dan een jaar geleden bij 113 aangegeven dat wij een programma hadden om jeugd weerbaarder te maken, in andere landen werkt dit overigens met zeer goede resultaten, 113 zei ons daar niet aan mee te willen werken, het was te vroeg. Preventie is het meest effectief als deze begint voordat er suïcidale gedachtes zijn! Als iemand suïcidaal is wordt het vele malen moeilijker, graag verwijs ik naar het artikel van Dr. Ton Vink, <https://ximenavlinder.nl/preventie-door-non-preventie/>, die hierin een hele andere kant van denken over preventie geeft.

Wij kunnen dan ook absoluut niet begrijpen dat de Nederlandse overheid maar aan één organisatie subsidie verleent, waarom alle eieren in hetzelfde mandje liggen. De overheid heeft een zorgplicht naar haar inwoners deze zorgplicht is meer dan ergens een zak geld te leggen. Voor onze lieve (10)(2e) is het te laat, wij hopen echter dat wij als stichting het leed van ons voor andere ouders kunnen voorkomen. Het liefst met steun van de overheid.

Het tweede onderwerp van gesprek was, een inspanning om organisaties als de Coöperatie Laatste Wil een halt toe te roepen. Wij bespraken hier onze intentie om te kijken of er stappen middels een artikel 12 procedure mogelijk waren.

Er werd door de Minister geopperd een lijntje met Rinus Otten te leggen om te kijken of er een gezamenlijk doel mogelijk was. Wij hebben daar in aangegeven hier in open te staan, dat wij dan wel op een strikte scheiding stonden tussen een zaak tegen CLW en de procedure die wij gedwongen zijn tegen de Nederlandse Staat, lees College PG, betreffende de onrechtmatige handelingen welke jegens (10)(2e) en ons als ouders hebben plaatsgevonden door het OM.

Wij gaven aan in deze professionaliteit in gesprek te willen gaan met het College, helaas is dit ook een stille dood gestorven, we hebben helemaal niets meer gehoord. Wij vinden het als ouders van een gestorven kind niet alleen absurd dat wij dit College in rechte moeten betrekken om onze rechten en de rechten van (10)(2e) te halen maar het is ook teleurstellend dat er niet eens een berichtje komt waarin onze visie betreffende de CLW wordt geaccepteerd dan wel afgewezen.

Betreffende het convenant dat is gesloten met de chemische industrie vinden wij het nog steeds onvoorstelbaar dat wij geen partij waren in deze besprekingen. Immers wij hebben door onze inzet in de media deze middelen terug op de politieke agenda gezet. Wat wij wel erg zorgelijk vinden is het feit dat de leveranciers formeel nog niets weten van het convenant. Sterker dat zij nogal “boos” antwoord krijgen als zij hier vragen over stellen. Gelukkig hebben wij in maart 2018 al de afspraken gemaakt met de webwinkels en andere leveranciers om niet meer aan particulieren te leveren.

(10)(2e)

(10)(2e)

We wensen je prettige kerstdagen en een goed 2020,

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

To: (10)(2e) [redacted] (10)(2e) [redacted]@gmail.com]; (10)(2e) [redacted] (10)(2e) [redacted]@uva.nl]; (10)(2e) [redacted] (10)(2e) [redacted]@erasmusmc.nl]; (10)(2e) [redacted]@amc.uva.nl]; (10)(2e) [redacted]@amc.uva.nl];
 (10)(2e) [redacted]@zonnet.nl]; (10)(2e) [redacted]@zonnet.nl]
Cc: (10)(2e) [redacted] (10)(2e) [redacted]@minvws.nl]; (10)(2e) [redacted] (10)(2e) [redacted]@zonmw.nl]
From: Voltooid Leven
Sent: Thur 1/17/2019 7:38:36 AM
Subject: RE: Toekenning voorstel Voltooid leven openbaar vanaf 15.45 uur
Received: Thur 1/17/2019 7:39:34 AM
[Notulen beoordelingsvergadering vooronderzoek voltooid leven -interviewvergadering 181128.docx](#)
[643001001 Verzoek om aanvullende bijdrage.pdf](#)
[Toelichting-op-vier-aanvullende-voorwaarden.pdf](#)

Beste leden van de begeleidingscommissie,

(10)(2e) [redacted] heeft gelijk, dank voor de herinnering. In de bijlage de notulen van de vraaggesprekken met de aanvragers. Deze waren af, maar zijn we in de drukte vergeten te sturen, waarvoor excuses.
 Voor (10)(2e) [redacted] en (10)(2e) [redacted] eveneens in de bijlage nog de antwoorden van Van Wijngaarden op de gestelde voorwaarden.

Daarnaast heeft er nog een kleine wijziging plaatsgevonden in het toegekende budget. Nadat onze financiële afdeling de aangevraagde benchfee van de toekenning had afgetrokken. (De benchfee wordt niet toegekend aan projecten van één jaar). Heeft Van Wijngaarden een verzoek ingediend voor een aanvullende bijdrage (bijlage). Dit verzoek is goedgekeurd. Het totaal toegekende bedrag komt daarmee op €350.000,-.

Ik hoop jullie nu volledig te hebben geïnformeerd. Als er nog vragen zijn dan hoor ik dat natuurlijk graag.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) [redacted] Msc
 (10)(2e) [redacted]

Telefoon: 070 (10)(2e) [redacted]
 Email: (10)(2e) [redacted]@zonmw.nl
 (10)(2e) [redacted]

ZonMw
 Laan van Nieuw Oost-Indië 334, 2593 CE Den Haag
 Postbus 93245, 2509 AE Den Haag
www.zonmw.nl

Van: (10)(2e) [redacted] <(10)(2e) [redacted]@gmail.com>

Verzonden: woensdag 16 januari 2019 17:02

Aan: (10)(2e) [redacted] <(10)(2e) [redacted]@zonmw.nl>

CC: (10)(2e) [redacted] <(10)(2e) [redacted]@uva.nl>; (10)(2e) [redacted] <(10)(2e) [redacted]@erasmusmc.nl>; (10)(2e) [redacted]@amc.uva.nl];
 (10)(2e) [redacted] <(10)(2e) [redacted]@zonmw.nl>; (10)(2e) [redacted] <(10)(2e) [redacted]@zonmw.nl>; (10)(2e) [redacted] <(10)(2e) [redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: Re: Toekenning voorstel Voltooid leven openbaar vanaf 15.45 uur

Dag (10)(2e) [redacted]

Dank.

Ik ben nog steeds in afwachting van het verslag van het horen van de onderzoekers en van de beraadslaging.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e) [redacted]

Verzonden vanaf mijn iPhone
 Op 16 jan. 2019 om 15:49 heeft (10)(2e) [redacted] <(10)(2e) [redacted]@zonmw.nl> het volgende geschreven:

Dag allen,

Eindelijk is het zo ver! Vanaf 15.45 uur staat de informatie op diverse websites en volgt de communicatie. Het lijkt ons als ZonMw juist jullie hierover te informeren. O.a. EenVandaag had reeds eerder gevraagd om informatie over degenen die het onderzoek gaat uitvoeren. Wij zijn benieuwd.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

Cluster Gehandicapten en Chronisch Zieken
Cluster Ouderen

<image001.png>

ZonMw
Laan van Nieuw Oost Indië 334, Den Haag
Postbus 93245, 2509 AE Den Haag
Tel: 070 3497850 (secretariaat)
www.zonmw.nl

Meld je aan voor onze nieuwsbrief Gehandicapten en Chronisch zieken via [deze link!](#)

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
 From: (10)(2e) (10)(2e)
 Sent: Fri 2/14/2020 10:35:18 AM
 Subject: nog een antwoord op laatste vraag
 Received: Fri 2/14/2020 10:35:18 AM
[Levensidekliniek Feiten en Cijfers 2018 Def.pdf](#)

Hoi (10)(2e)

Toch nog via (10)(2e) een aanvullend antwoord op de vraag van (10)(2e) zie onder en bijgaand.

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 14 februari 2020 11:32

Aan: (10)(2e) (10)(2e) e >

Onderwerp: RE: Vragen

Hoi,

Fijn! Of was de vraag de verhouding tussen verzoeken en ingewilligde verzoeken? Daarvan kun je aangeven dat we op het totaal in Nederland geen jaarlijkse registratie bijhouden hoeveel verzoeken er worden ingediend. We vragen aan huisartsen of ze een verzoek hebben gehad in de evaluatie van de Wtl (vijfjaarlijks).

EE houdt dit wel bij, zie bijgevoegd. Die cijfers kun je even naast hun cijfers van nu leggen. 2018 was geloof ik 28% ingewilligd, 2017 30%.

Groetjes

Van: (10)(2e) (10)(2e) e >

Verzonden: vrijdag 14 februari 2020 11:28

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Vragen

Hoi (10)(2e)

Niet meer nodig, heb het al opgelost, uit factsheet 4 dec. Dit gehaald en door gegeven:

- In 2018 ontvingen de RTE 6126 meldingen van euthanasie. Dit betreft 4% van het totaal aantal sterfgevallen (153.363) in Nederland in 2018.
- In 2017 ontvingen de RTE 6.585 meldingen van euthanasie ontvangen of wel 4.4% van het totale sterftcijfer (150.027).
- Het aantal meldingen van euthanasie is dus gedaald of afgevlakt in 2018 en blijft klein ten opzichte van het totaal aantal sterfgevallen in Nederland. Het hogere sterftcijfer en de daling van het aantal euthanasiemeldingen is mogelijk te verklaren door de langdurige griepiepidemie (NIVEL 2019).

Van: (10)(2e) (10)(2e)

Verzonden: vrijdag 14 februari 2020 11:19

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: FW: Vragen

Urgentie: Hoog

Hoi (10)(2e) wil je over deze vraag even meedenken, ik ben niet goed in absoluut en relatief stijgen.

Hoor graag,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 14 februari 2020 11:08

Aan: (10)(2e) (10)(2e) e >

Onderwerp: RE: Vragen

Hoi (10)(2e),

Stijgt het aantal verzoeken dat ingewilligd wordt ook (procentueel en/of absoluut)? (Zegt iets over of het evt een doorverwijskwestie is.)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

.....
Directie Communicatie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
.....

M: (10)(2e)
E: (10)(2e) @minvws.nl

Van: (10)(2e)
Verzonden: vrijdag 14 februari 2020 10:32
Aan: (10)(2e) (10)(2e) e >
Onderwerp: Vragen

Hoi (10)(2e),

Hierbij de vragen. Zoals ik aangaf: ik kan me voorstellen dat bij een aantal vragen het antwoord is 'komt in april', of dat we er niet op kunnen / willen reageren, of dat het een andere directie betreft (vooral rond GGZ); dat is dan prima. Fijn als je de overige vragen zou willen beantwoorden!

Groet,

(10)(2e)

Schrikt u van dit rapport?

Klopt het dat mensen suïcide plegen door lange wachtrijen bij het expertisecentrum?

Dat is toch onbestaanbaar? Hoe kijkt u hier tegenaan?

Waarom financiert het ministerie het expertisecentrum dan niet fatsoenlijk?

Wat is de bijdrage van het ministerie aan het expertisecentrum? Krijgt het expertisecentrum subsidie?

Hoe verhoudt deze conclusie (het betreft nauwelijks impulsverzoeken) zich tot de conclusie bij voltooid leven?

Zorgen lange GGZ wachttijden voor euthanasieverzoeken? Hoe kijkt u hier tegenaan?

Wat gaat u aan de GGZ wachttijden doen?

Charlotte Bouwman kaartte dit probleem ook al aan, nu komt weer bewijs voor de ernst van de problematiek. Wat is er sinds Bouwmans actie gebeurd?

Hoe kan het dat er te weinig psychiaters beschikbaar zijn voor een second opinion?

Hoe kan het dat psychiaters de doodswens niet altijd serieus nemen?

Wat gaat u hieraan doen?

Gaat u in gesprek met psychiaters en huisartsen?

Wat is uw oproep aan psychiaters en huisartsen?

Hoe zit het nu precies met het verband tussen wachtlijsten en suïcide?

Wat viel u het meest op in de dossierstudie?

Zijn patiënten met een psychiatrische aandoening die euthanasie overwegen wel wilsbekwaam?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

.....
Directie Communicatie
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
.....

M: (10)(2e)

E: (10)(2e) [@minvws.nl](mailto: @minvws.nl)

To: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]
 From: (10)(2e) (10)(2e)
 Sent: Fri 5/15/2020 1:42:21 PM
 Subject: RE: uitvraag kerncijfers voor op de Staat VenZ
 Received: Fri 5/15/2020 1:42:21 PM

Hoi (10)(2e)

Heb net me even verdiept hierin. Ken deze Staat V&Z niet, biedt wel mooi en snel overzicht. Maar (voor zover ik het kan beoordelen) vind ik die derde categorie een vreemde eend in de bijt. Raar om dit er zo uit te lichten, waarom is dat gebeurt. Deze middelen worden alleen nog door medische specialisten gebruikt, als ik het goed begrijp. En inderdaad komt de genoemde kerncijfers nogal willekeurig over. Zie verder hieronder. Verder heb ik nog wel een vraag bij jouw laatste suggestie mbt palliatieve sedatie, dat hoort toch bij LZ thuis?

Graag maandag even bespreken hoe ik dit kan afhandelen richting (10)(2e) (ga ik je niet voor storen ☺)

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: donderdag 14 mei 2020 14:54

Aan: (10)(2e) (10)(2e) e) >

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: FW: uitvraag kerncijfers voor op de Staat VenZ

Hoi (10)(2e),

Even naar de kerncijfers gekeken en in principe is het meeste akkoord (komt uit jaarverslag RTE, ieder jaar aangepast). Maar dat cijfer dat (10)(2e) al noemde zou ik adviseren eraf te halen, namelijk **Euthanasie: uitgevoerd met morfine en/of benzodiazepinen**

Strikt genomen is dit geen euthanasie: mag alleen zo heten als het met de juiste middelen is uitgevoerd. (als artsen een of beide middelen gebruikten noemden ze het zelf ook geen euthanasie, p. 107 evaluatierapport : In 97% van de gevallen dat zij spierverslappers en barbituraten gebruikten vonden

zij de term euthanasie, hulp bij zelfdoding of levensbeëindiging het meest passend: wanneer zij

- morfine of benzodiazepinen hadden gebruikt was dit 0%).
- Daarom is het dan ook geen 'kerncijfer', want het gaat juist om een wat ingewikkeld (zo je wilt 'grijs') gebied rond euthanasie. EENS en GEDATEERD (2015)
- Dit is veel complexer dan met één cijfer kan worden weergegeven. INDERDAAD
- Daarnaast vind ik het vrij willekeurig dat dit cijfer uitgelicht wordt uit de evaluatie Wtl, waar ontzettend veel cijfers instaan. VIND IK OOK
- Verder snap ik ook niet hoe ze aan 16% komen, jij wel? (op p. 108 staat nog een tabel maar daar kan ik het ook niet in terugvinden...) NEE, SNAP IK OOK NIET
- NB: iets vergelijkbaars geldt voor 'palliatieve sedatie alleen met morfine'. Toediening van alleen morfine bij palliatieve sedatie is in de loop der jaren sterk afgenomen; bij medisch specialisten betrof het nog 12% van de gevallen maar bij huisartsen en bij specialisten ouderengeneeskunde kwam dat bijna niet meer voor
- (tabel 5.11). Op p. 127-129 staat allerlei info voor cijfers die opgenomen zouden kunnen worden, dan lijkt deze wat willekeurig (en dus juist een niet-correct voorbeeld van pall sedatie). Dus mijn voorstel zou zijn om die te vervangen door (in ieder geval) pall sedatie per leeftijd en aandoening. OP BASIS VAN WELKE BRON? GRAAG NOG TOELICHTING WAAROM CIJFERS PALLIATIEVE SEDATIE.

Laat maar weten wat jij vindt, dan kunnen we onze reactie sturen aan (10)(2e)

Ik ga nu uitloggen en werk dus in principe niet meer deze week. Mocht je nog iets willen vragen of afstemmen, dan kun je me appen.

Groeten en alvast een fijn weekend,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Verzonden: vrijdag 8 mei 2020 17:33

Aan: _Groep PG medewerkers <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: uitvraag kerncijfers voor op de Staat VenZ

Beste collega's,

Vraag/verzoek

Wij zouden jullie willen vragen of jullie ajb uiterlijk 25 mei aan mij en (10)(2e) (zie cc in deze mail):

1. in de diverse afdelingen/clusters/projecten zouden kunnen nagaan of er nieuwe kerncijfers opgenomen moeten worden op de Staat van V en Z (<https://www.staatvenz.nl/>) of dat huidige kerncijfers eraf kunnen.
2. bij elk verzoek willen aangeven waarom het belangrijk is dat dit cijfer op de Staat komt of eraf zou moeten worden gehaald.
3. feedback/opmerkingen op het bijgevoegde concept afwegingskader en de concept procesbeschrijving door te geven. Het is de bedoeling om ieders commentaar hierop te verwerken en deze in het najaar definitief te maken.

Hierbij kunnen jullie gebruik maken van onderstaand concept afwegingskader (zie ook bijlage). Vorig jaar zijn we hiermee gestart om richting te geven aan welk kerncijfer op de Staat hoort of niet. Dit afwegingskader is nu uitgebreider. Ook is een concept beschrijving van het proces van de Staat gemaakt (zie bijlage).

(10)(2e) en ik bundelen dan alle wensen tot een overzicht voor instemming door ons MT.

Toelichting

Wat is de Staat V&Z?

De Staat van VenZ is in 2016 gestart en presenteert op een website de belangrijkste kerncijfers voor het beleid van het ministerie van VWS. De Staat VenZ is ontstaan doordat onze vorige minister Schippers werd geconfronteerd met Tweede Kamer leden die in debatten andere cijfers hanteerden dan zij. Daarom is de Staat VenZ in het leven geroepen. Hierop staan éénduidige kerncijfers die toegankelijk zijn voor zowel VWS als externen zodat iedereen dezelfde cijfers en definities kan hanteren. Deze worden vastgesteld door een consortium van onderzoeksinstituten; het RIVM coördineert. Primaire gebruikers zijn Tweede Kamer en VWS. Zij gebruiken deze cijfers ook voor begroting en verantwoording (cijfers van Staat VenZ worden daartoe opgenomen in de VWS monitor). DGV is opdrachtgever en PG gemandateerd opdrachtgever.

Concept afwegingskader

Het consortium van de Staat en de kenniscoördinatoren (KCO'ers) bij beleidsdirecties van VWS hebben onderstaand concept afwegingskader opgesteld waarvan het de bedoeling is dat dit directies ondersteunt in het bepalen of bepaalde cijfers geschikt zijn om als kerncijfers op de Staat VenZ opgenomen te worden.

Let op! Ten opzichte van vorig jaar zijn er een aantal extra afwegingsvragen toegevoegd:

De eerste drie vragen dienen met ja beantwoord te worden wil een cijfer voldoende relevant zijn om op de Staat te worden opgenomen. De vragen daarna kunnen verder helpen bij de afweging of een cijfer op de Staat hoort en of de huidige kerncijfers, die op het beleid van de betreffende directie betrekking hebben, nog steeds voldoen en relevant zijn.

1. *Is het cijfer relevant voor beleid?*
2. *Is het cijfer relevant voor een langere periode?*
3. *Gaat het cijfer om een kernindicator (een van de belangrijkste cijfers voor het (beleids)thema/onderwerp waar het over gaat)?*
4. *Is het gerelateerd aan hoge ziektelast, groot volksgezondheidseffect?*
5. *Gaat het over aanbod, gebruik of uitkomsten van zorgaanbod?*
6. *Is er voldoende (bewijs voor) link met gezondheid of zorg?*
7. *Wil de Tweede Kamer het cijfer weten?*
8. *Staat de hoeveelheid informatie in verhouding tot het belang van het thema op de Staat?*
9. *Is het voor beleid duidelijk wat een stijging of daling van het cijfer betekent (is dat gunstig of juist niet)?*
10. *Is het een kwaliteitsindicator (is het bijv een indicator die in internationale vergelijkingen vaak gebruikt wordt)?*

Overigens kunnen jullie door het jaar heen via mij of Rudo ook verzoeken om toevoeging van nieuwe cijfers voor bepaalde onderwerpen.

Aandachtspunt:

1. De Staat heeft een vast budget. Als blijkt dat er veel nieuwe cijfers vanuit 1 directie nodig zijn of dat wordt gevraagd om hele nieuwe cijfers, kan het zijn dat er om aanvullende financiering moet worden gevraagd. Laat je hierdoor overigens in de verzoeken vanuit jullie directie niet weerhouden, aangezien het van belang is dat relevante kerncijfers op de Staat komen te staan.
2. Directies kunnen overigens door het jaar heen ook verzoeken om toevoeging van nieuwe cijfers voor bepaalde thema's/onderwerpen.

Uiterlijk maandag 25 mei	Input nieuwe kerncijfers mailen richting projectleiders PG/RIVM
Do 28/vr 29 mei	Overzicht verzoeken nieuwe kerncijfers naar kenniscoördinatoren ter voorbereiding van overleg op 8 juni (<i>zie voor wat en waarom in concept procesbeschrijving, bijlage pagina 2</i>)
8 juni	Bespreking in kenniscoördinatoren overleg
9 juni	overzicht verzoeken PG (en van andere directies) voorleggen aan MTPG waarbij ook wordt aangegeven of beschikbaar budget volstaat
18 juni	Bespreken verzoeken in consortium van de Staat VenZ

In 2020 zal een begin worden gemaakt met opname van de nieuwe cijfers op de Staat VenZ.

Mede namens (10)(2e)

mvg,

(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]
From: (10)(2e)
Sent: Fri 1/17/2020 10:58:51 AM
Subject: Infographic voltooid leven onderzoek
Received: Fri 1/17/2020 10:58:51 AM
[Infographic doodswens_v4.pdf](#)

Hoi (10)(2e)

In de voorbereiding voor voltooid-leven had ik aangekondigd vandaag de infographic aan te leveren. Hoe kan ik die het beste bij de voorbereiding voegen? Ik stuur hem je alvast mee in de bijlage (hij is vertrouwelijk).

Hoor het graag!

Groet,

(10)(2e)



(10)(2e) (2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid, cluster ethiek |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

• (10)(2e) | (10)(2e)@minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

Contact: 070 - (10)(2e) // 06 - (10)(2e) // (10)(2e) @minvws.nl

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl]

Subject: Stoffen voor suïcide in actualiteit

Ter attendering. Misschien had je het al gezien, maar voor de zekerheid: in verschillende media worden de suïdecijfers onder jongeren gelinkt aan de stoffen, zie bijv: <https://www.nu.nl/binnenland/5344889/mogelijke-oorzaken-van-toename-zelfmoord-jongeren.html>

Verder ontving ik net dit bericht: [https://www.ad.nl/binnenland/lichaam-overleden-\(10\)\(2e\)-onnodig-verminkt-door-om-familie-woedend-a3a8d7dd/](https://www.ad.nl/binnenland/lichaam-overleden-(10)(2e)-onnodig-verminkt-door-om-familie-woedend-a3a8d7dd/)

Wat VWS niet direct raakt, maar het thema wel extra beladen maakt.

To: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl]

Subject: Stoffenbrief verzonden

[Stoffenbrief def 03-09.docx](#)

Nadat de media ging lekken hebben we hem wereldkundig gemaakt. Reacties tot zo ver zijn niet heeeel positief. Voorlopig zijn we niet van het frame zelfmoordpoeder af.

Waren jouw Kamervragen al uit? Anders moeten we de antwoorden aanpassen, wat betreft de verkenning.

Verzonden met BlackBerry Work

(www.blackberry.com)

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e)
Sent: Mon 5/7/2018 9:06:07 PM
Subject: RE: Uitvraag factsheets "Euthanasie" en "Abortus" ter voorbereiding op Verantwoordingsdebat op 23 mei
Received: Mon 5/7/2018 9:06:08 PM

Hoi (10)(2e)

Dank voor de snelle actie. Vanuit mij de volgende suggesties.

Bij politieke uitspraken

- tweede bolletje: tav verruiming kennis. Kijk nog even naar je formulering tav uitspraken wolbert / nvve . Misschien kan je die nog gebruiken
- toevoegen zonnw aanvraag

Bij feiten cijfers

- kan je bij tabel 2015 er nog bij doen?
- is 0,18% een stijging?

Gr (10)(2e)

(10)(2e)

Email (10)(2e) @minvws.nl

Verzonden met BlackBerry Work

Van: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Datum: maandag 07 mei 2018 2:07 PM

Aan: (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl> (10)(2e) <(10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: RE: Uitvraag factsheets "Euthanasie" en "Abortus" ter voorbereiding op Verantwoordingsdebat op 23 mei

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

In de bijlage mijn opzet voor de factsheet over euthanasie voor het Verantwoordingsdebat. Deze is gebaseerd op de factsheet voor het AO waar ik mee bezig ben, maar dan (sterk) ingekort en ik heb er 3 Q&A's aan toegevoegd (degene die ik ook aan Hugo mee wil geven voor het AO).

Zouden jullie er deze week naar kunnen kijken?

Dan kan ik jullie opmerkingen begin volgende week verwerken en de aangepaste versie naar (10)(2e) sturen en heeft zij ook nog voldoende tijd (mijn deadline voor aanleveren is don 17 mei 15uur).

Alvast bedankt!

Groeten,

(10)(2e)

Van: (10)(2e)

Verzonden: donderdag 3 mei 2018 8:41

Aan: (10)(2e)

Onderwerp: FW: Uitvraag factsheets "Euthanasie" en "Abortus" ter voorbereiding op Verantwoordingsdebat op 23 mei

Dames,

Als of jullie niets te doen hebben ☺, maar er worden twee factsheets gevraagd voor het verantwoordingsdebat op 23 mei. Zoal (10)(2e) terecht opmerkt die kunnen uiteraard ook gebruikt worden voor 31 mei. Aanleveringstermijn 17 mei voor 15.00 uur. Ik zou zoveel gebruik maken van de sheets die we al hebben. Pakken jullie het op?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)



(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |

Directie Publieke Gezondheid (PG) |

* 070- (10)(2e) |

✉ (10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e)

Verzonden: woensdag 2 mei 2018 20:28

Aan: (10)(2e)

Onderwerp: FW: Uitvraag factsheets "Euthanasie" en "Abortus" ter voorbereiding op Verantwoordingsdebat op 23 mei

Hoi (10)(2e)

Kan jij dit morgen uitzetten?

Zijn wat mij betreft factsheets die we ook aanleveren voor 31 mei

Gr (10)(2e)



(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |

Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag |

☎ 06 (10)(2e) | (secretariaat: * 070 340 6883) |

✉ (10)(2e) @minvws.nl |

Van: (10)(2e)

Verzonden: woensdag 2 mei 2018 16:28

Aan: (10)(2e)

CC: (10)(2e)

Onderwerp: Uitvraag factsheets "Euthanasie" en "Abortus" ter voorbereiding op Verantwoordingsdebat op 23 mei

Beste (10)(2e)

Op 23 mei vindt het Verantwoordingsdebat over 2017 plaats in de Tweede Kamer. Ter voorbereiding daarop worden voor een aantal onderwerpen factsheets gemaakt.

Kun jij (laten) zorgen voor factsheets (d.m.v. bijgevoegd format) over het onderwerp "Euthanasie" en "Abortus" en wil deze uiterlijk **donderdag 17 mei 15.00 uur** aanleveren? Zorg ervoor dat de factsheets dan al zijn afgestemd met het verantwoordelijk BR-lid. De factsheets kunnen via de mail aangeleverd worden bij mij, dus niet via Marjolein.

Nog een paar aandachtspunten bij het opstellen van de factsheets:

- Het Verantwoordingsdebat is een terugblik op 2017, dus schrijf over resultaten van dat jaar, niet over nieuwe plannen.

- Schrijf kort en bondig, gebruik bullets.
- De fiches bestaan uit vooral uit feiten & cijfers eventueel aangevuld met Q&A's (als er politiek-bestuurlijke vragen worden verwacht tijdens het debat).
- Max. 2 pagina's.

Eventuele vragen horen we natuurlijk graag!

Hartelijke groet,

(10)(2e)

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl (10)(2e) @minvws.nl
 Cc: (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl (10)(2e) @minvws.nl
 From: (10)(2e)
 Sent: Wed 4/3/2019 9:47:27 AM
 Subject: Informatie over de poeders
 Received: Wed 4/3/2019 9:47:50 AM

Beste (10)(2e)

Hierbij stuur ik je de gegevens die wij hebben verzameld.
 Ik bel je voor een toelichting over de specifieke stoffen.

Algemeen:

De meest recente CBS cijfers (tabel Overledenen; doodsoorzaak (uitgebreide lijst), leeftijd, geslacht, 2017) geven aan dat er onder 14 van de 1917 gevallen van zelfmoord mogelijk sprake is geweest van het opzettelijk gebruik van zelfmoordpoeders. Het werkelijke aandeel is onbekend omdat in deze categorie (X69) ook andere middelen worden verwacht zoals huishoudmiddelen. Onder 177 van de 1917 geregistreerde gevallen van zelfmoord is er mogelijk sprake geweest van het opzettelijk gebruik van zelfmoordgeneesmiddelen. Ook hier is het werkelijke aandeel onbekend omdat in deze categorie (X60, X63 en X64) ook de reguliere receptgeneesmiddelen worden verwacht. Volgens het Forensisch Medisch Genootschap (de koepel van schouwartsen) zijn verdere details alleen te achterhalen door dossieronderzoek te laten door de betrokken GGD's.

Douane:

De douane let alleen op het Nederlandse deel van de EU buitengrens. Er werden in 2018 aan specifieke zelfmoordgeneesmiddelen 9 zendingen onderschept. Deze kwamen allemaal uit Mexico. Gezien de omvang van de zendingen is het naar verwachting voor persoonlijk gebruik (en niet voor de handel). Zoals eerder aangegeven is er bij de douane geen informatie beschikbaar over de zelfmoordpoeders.

NVIC:

In 2018 werd er in 18 gevallen informatie opgevraagd bij het NVIC n.a.v. van intentionele blootstelling aan zelfmoordpoeders (opzettelijke inname). Hiervan hadden er 4 een dodelijke afloop. In 8 gevallen was er sprake van ernstige klachten en in 7 gevallen waren de klachten mild. Het NVIC ziet in 2018 een plotselinge toename in het aantal informatieverzoeken m.b.t. zelfmoordpoeders. Met betrekking tot specifieke zelfmoordgeneesmiddelen krijgt het NVIC jaarlijks minder dan 5 telefonische vragen en wordt de er jaarlijks enkele tientallen keren informatie over deze middelen opgezocht op de website. Ter vergelijking: het NVIC wordt duizenden keren per jaar gebeld over opzettelijke overdosering met reguliere medicatie.

Tot slot:

Zelfmoordpoeders en zelfmoordgeneesmiddelen lijken een klein deel uit te maken van het arsenaal aan beschikbare middelen om zelfmoord te plegen. De plotselinge toename in het aantal informatieverzoeken bij het NVIC is mogelijk het gevolg van de media aandacht. Wij zijn niet nagegaan of het aantal zelfmoorden toeneemt of dat er een verschuiving optreedt in de middelen die worden gebruikt. Het is van groot belang om geen copycat gedrag uit te lokken.

Mvg,

(10)(2e)

(10)(2e)

National Institute for Public Health and the Environment RIVM
 Centre for Health Protection, box 12
 Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA | Bilthoven
 The Netherlands

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en Committed to health and sustainability

To: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl
From: (10)(2e)
Sent: Tue 10/22/2019 6:58:22 AM
Subject: Artikel (10)(2e) : naam stoffen
Received: Tue 10/22/2019 6:58:22 AM
[20191022 ND Vader Knol wil openheid over poeder dat niet tot een snelle.docx](#)

Hoi beiden,

Tkn hierbij het artikel dat vrijdag is gepubliceerd in het ND, waarin ook de naam van de stoffen wordt genoemd. Het ND benadrukt dat dit eigenlijk tegen de mediacode rond suïcidepreventie is, maar het toch te doen.

Het is bij mijn weten nog stil geweest na dit artikel, maar je weet maar nooit;). In ieder geval prettig dat het pas een dag na het AO Suïcidepreventie is gekomen.

Groetjes,

(10)(2e)



(10)(2e) 0)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid, cluster ethiek |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

• (10)(2e) | (10)(2e) @minvws.nl | www.rijksoverheid.nl |

To: (10)(2e) [(10)(2e)]@zonmw.nl; (10)(2e) [(10)(2e)]@zonmw.nl
From: (10)(2e)
Sent: Wed 7/3/2019 3:10:33 PM
Subject: Aanbieding code 'signalering risico's op suïcide met behulp van chemische stoffen'
Received: Wed 7/3/2019 3:10:33 PM
[VGP-192595 A.docx](#)
[VGP-192595 B.pdf](#)

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

(10)(2e) en (10)(2e) vroegen mij vandaag om de Kamerbrief die vorige week verstuurt is over de stoffen die gebruikt worden voor suïcide (naar aanleiding van o.a. de CLW). Zouden jullie bijgevoegde stukken met de commissie ter informatie willen delen als de commissieleden ook het verslag en dergelijke krijgen?

Hartelijke groet,

(10)(2e)

To: (10)(2e) - BD/DJOA/JBOZ | (10)(2e) @minjenv.nl
 Cc: (10)(2e) | (10)(2e) @minvws.nl; (10)(2e) -
 BD/DJOA/JBOZ | (10)(2e) @minjenv.nl
 From: (10)(2e)
 Sent: Tue 8/20/2019 9:13:14 AM
 Subject: fam. (10)(2e)
 Received: Tue 8/20/2019 9:13:14 AM

Beste (10)(2e)

Gisteren heeft de minister van VWS gesproken met de ouders van (10)(2e) het meisje dat in februari 2018 zichzelf heeft omgebracht met een "zelfdodingspoeder". Haar dood heeft o.a. geleid tot strafrechtelijk onderzoek van het OM naar de activiteiten van de Cooperatie Laatste Wil (CLW) en de nodige maatschappelijke en politieke discussie over de beschikbaarheid van dergelijke stoffen. Aanleiding voor het gesprek was de kritiek van de familie op de gemaakte afspraken met de chemische industrie over de levering van stoffen aan particulieren.

In het gesprek gaven de ouders aan te overwegen een artikel 12 procedure te starten om vervolging van de CLW af te dwingen op grond van nieuwe activiteiten die zij nu ondernemen en die volgens de ouders de grens overgaan van het informeren over naar het faciliteren/helpen bij zelfdoding.

De minister vroeg daarop of zij wel eens hebben gesproken met het OM hierover en daarop zei de familie dat zij daar best wel eens over zouden willen doorpraten.

Minister is daarin rolvast geweest en heeft gezegd dat het OM volstrekt eigenstandig beslissingen neemt en dus zelf bepaalt of zij een dergelijke gesprek willen.

Maar hij heeft mij wel gevraagd de "suggestie" aan het OM door te geven om de ouders uit te nodigen.

Zouden jullie die boodschap kunnen doorgeven?

Uiteraard ben ik beschikbaar voor meer toelichting over het gesprek. De familie heeft ook zijn beklag gedaan over hoe de lijkshouw/sectie op (10)(2e) is uitgevoerd en het contact met het OM hierover, maar daarvan heeft de minister duidelijk aangeven hier niet in te treden.

Alvast hartelijk dank.

Groet,
 (10)(2e)



(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid |
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 * (070) (10)(2e) * 06 (10)(2e) (10)(2e)
 (10)(2e) @minvws.nl | (10)(2e)



**HET NIEUWE
 DONORREGISTER**

Het nieuwe Donorregister, vanaf 1 juli 2020.
 Kijk wat het voor jou betekent op donorregister.nl

Van: (10)(2e) - BD/DJOA/JBOZ <(10)(2e)@minjenv.nl>

Verzonden: maandag 19 augustus 2019 15:54

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) - BD/DJOA/JBOZ
 <(10)(2e)@minjenv.nl>

Onderwerp: RE: strafzitting 26 augustus?

Beste (10)(2e)

De volgende informatie ontvingen we vandaag van het OM:

Buiten reikwijdte verzoek

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) [(10)(2e) @minvws.nl]

Verzonden: woensdag 14 augustus 2019 10:20

Aan: (10)(2e) - BD/DJOA/JBOZ; (10)(2e) - BD/DJOA/JBOZ

CC: (10)(2e)

Onderwerp: strafzitting 26 augustus?

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Buiten reikwijdte verzoek

Ik zag in jullie afwezigheidsmeldingen al dat jullie deze week nog afwezig zijn. Kunnen jullie een reactie sturen naar (10)(2e) met mij in de CC?

Alvast dank!

Groetjes,

(10)(2e)

Van: (10)(2e)

Verzonden: maandag 12 augustus 2019 13:51

Aan: (10)(2e) - BD/DJOA/JBOZ' < (10)(2e) @minjenv.nl>; (10)(2e) - BD/DJOA/JBOZ

< (10)(2e) @minjenv.nl>

CC: (10)(2e) < (10)(2e) @minvws.nl>

Onderwerp: Cassatie in belang der wet

Hoi (10)(2e) en (10)(2e)

Op 10 september spreekt onze DG met de voorzitter van de RTE, Jacob Kohnstamm.

Eén van de gespreksonderwerpen op verzoek van de RTE is cassatie in het belang der wet. In onze Voortgangsrapportage Medische Ethiek van afgelopen juli stond daarover het volgende: Mede vanwege een aanbeveling uit de derde evaluatie van de euthanasiewet, hebben de minister van Justitie en Veiligheid en ik besloten om nader onderzoek te doen naar de mogelijkheid om 'cassatie in het belang der wet' mogelijk te maken op oordelen van de RTE. Aangezien dit onderwerp grotendeels op het terrein van de minister van Justitie en Veiligheid ligt, zal hij uw Kamer hierover nader informeren, naar verwachting voor de zomer.

Volgens mij is voor de zomer niet gehaald. Hebben jullie een nieuwe stand van zaken, die ik kan meegeven aan onze DG? Het zou helpen als ik dat deze week van jullie hoor, dan kan ik het nog meenemen in mijn overdracht voor mijn vakantie. Als dat niet lukt, zouden jullie het dan willen toesturen aan (10)(2e) (cc)?

Groetjes,

(10)(2e)



(10)(2e)

0)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid, cluster ethiek |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

• (10)(2e) |  (10)(2e) [@minvws.nl](mailto:(10)(2e)@minvws.nl) | www.rijksoverheid.nl |

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. De Staat aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Ministerie van Justitie en Veiligheid

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. The State accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

Ministry of Justice and Security

To: Dienstpostbus Secretariaat PG[(10)(2e)]@minvws.nl]
 From: (10)(2e)]
 Sent: Mon 7/15/2019 11:08:52 AM
 Subject: FW: Voorbereiding CLW
 Received: Mon 7/15/2019 11:08:53 AM

Deze graag in ibabs voor gesprek morgen, tnx

Van: (10)(2e)] <(10)(2e)@minvws.nl>
 Verzonden: maandag 15 juli 2019 11:19
 Aan: (10)(2e)] <(10)(2e)@minvws.nl>
 Onderwerp: Voorbereiding CLW

Hoi (10)(2e)

Ter voorbereiding van het gesprek van morgen, heb ik even opgezocht wat de CLW nu precies doet. Het gesprek gaat over de maatschappelijke dialoog over de laatste levensfase en hun plannen omtrent voltooid leven. Het zal vooral informerend van aard zijn. Zie hieronder een toelichting op de CLW.

De Coöperatie Laatste Wil is opgericht in 2013. Het belangrijkste doel van de CLW is om binnen de wettelijke kaders een laatstewilmiddel te kunnen verstrekken aan haar leden. Dit doel wordt gedragen door een groot aantal mensen en steunt op een breed maatschappelijk draagvlak. De wet staat dat echter nog niet toe.

Wat doen ze nu NIET?

Het verstrekken van een laatstewilmiddel aan onze leden wordt op dit moment aangemerkt als "hulp bij zelfdoding". Dat is onder de huidige wet strafbaar. De CLW mag ook niet organiseren dat leden gezamenlijk een laatstewilmiddel aanschaffen en onderling verdelen. Het Openbaar Ministerie heeft dit aangemerkt als een mogelijk criminele handeling.

Wat doen ze nu WEL?

De CLW mag onderzoek doen naar bedrijven en/of websites waar leden een laatstewilmiddel kunnen aanschaffen. Ook mag de CLW informatie daarover met haar leden delen. De CLW deelt deze informatie alleen indien middelen

- humaan zijn
- legaal kunnen worden aangeschaft
- de verkrijgbaarheid voldoende rekening houdt met de veiligheid van derden en de maatschappij

Daarnaast blijft de CLW zich ervoor inzetten dat de wet- en regelgeving zodanig wordt aangepast, dat het verstrekken van laatstewilmiddelen aan haar leden wordt toegestaan. De CLW organiseert en faciliteert dat leden met elkaar kunnen spreken over zaken die hun eigen levenseinde aangaan.

Informatie delen met leden

De CLW is voornemens om informatie over laatstewilmiddelen en de verkrijgbaarheid van die middelen te delen met haar leden. Daarvoor moet nog het nodige worden uitgezocht, met name:

- Welke websites leveren middelen die humaan en betrouwbaar zijn?
- Wat zijn de werking en de bijwerking van middelen die worden genoemd? Hoe worden eventuele bijwerkingen opgevangen?
- Hoe kunnen leden middelen zodanig opbergen dat derden er niet bij kunnen komen?
- Als een lid meer heeft aangeschaft dan nodig is, hoe wordt het restant dan op een verantwoorde manier verwerkt?
- Hoe kunnen leden zorgen voor hun naasten en nabestaanden, zowel in de voorbereiding als wanneer zij er niet meer zijn? Welke informatie laten zij achter?

Aanwezig zijn:

Jos van Wijk, voorzitter

Werkzame leven in 1975 begonnen als bouwkundige en bedrijfskundige in de volkshuisvesting. Vanaf 1989 interim manager, directeur bestuurder en organisatiecoach. Op snijvlak van publiek en privaat. Instituut voor Toegepaste Psychologie: transformatie van persoon en organisatie.

Petra de Jong (1953)

Opgeleid als longarts en in 1994 gepromoveerd in Leiden. Daarna gedurende twintig jaar gepraktiseerd in het AZL en het Hofpoortziekenhuis. Vanaf 2008 tot 2015 directeur van de NVVE, Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde. In deze jaren is de NVVE gegroeid naar 166.000 leden. Zijn de 'vergeten groepen', dementen, psychiatrische patiënten en mensen met een voltooid leven, op de kaart gezet en is de Levenseindekliniek opgericht. Ook de groep Uit Vrije Wil en de Coöperatie Laatste Wil zijn in deze periode actief geworden.

Loek Plasmeijer (nieuw bestuurslid, gericht op financieel en strategisch beleid)

Loek Plasmeijer studeerde commerciële economie en bedrijfskunde. Hij werkte op het terrein van onderzoek,

marketing en strategie bij onder andere Akzo Pharma en Unilever. Vanaf 1984 had hij op genoemde terreinen een eigen bedrijf, dat met name in de gezondheidszorg actief was. 6234

Groetjes,

(10)(2e)



(10)(2e)

(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid, cluster ethiek |

Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |

• (10)(2e) |  (10)(2e) [@minvws.nl](mailto:(10)(2e)@minvws.nl) | www.rijksoverheid.nl |

To: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl
 Cc: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl
 From: (10)(2e) (Ximena's Vlinder)
 Sent: Mon 7/1/2019 10:09:40 AM
 Subject: Fwd: Gesprek minister ivm signaleringscode stoffen
 Received: Mon 7/1/2019 10:09:59 AM

Beste (10)(2e)

Dank voor jouw Email.

Wij moeten zeggen dat het bewonderenswaardig is dat Minister de Jonge zo snel instemt met een gesprek, zeker gezien onze kritische stellingname aangaande het convenant.

Ook betreuren wij het dat wij niet als gesprekspartner in het overleg zijn uitgenodigd immers ik denk dat wij de discussie over het middel op scherp hebben gezet.

Gezien onze 'strijd' tegen het middel en de resultaten die wij al hadden geboekt waaronder:

- Het breed onder de aandacht brengen van de gevaren en het inhumane van het middel;
- Een zelfregulering van leveranciers van het middel om het middel niet langer aan particulieren te leveren in maart 2018;
- Meegewerkt aan twee hoofdstukken in de nieuwste uitgave van het boek 'De Uitweg' van Boudewijn Chabot waarin duidelijk wordt gewaarschuwd voor dit soort middelen en het inhumane van deze middelen;
 - Dit boek wordt veel aangeschaft door mensen die zelfeuthanasie overwegen en wordt gezien als een handboek voor zelfeuthanasie;
- Berichten ontvangen van diverse levenseinde consultants met de boodschap dat zij hulp zoeken gezien zij, als lid van de CLW, twifelen aan (bang zijn voor) het middel;
- Uitgebreide verhandeling over de dood van (10)(2e) in het nieuwste boek van Professor René Diekstra, "Leven is loslaten";
- Medewerking aan publicaties in diverse kranten en tijdschriften en televisie interviews over de kwaliteit van het middel;

Gezien onze palmares vinden zowel (10)(2e) als ik het onbegrijpelijk dat wij geen deel van de gesprekken hebben uitgemaakt.

Ik ben van mening dat wij als personen maar zeker ook als stichting Ximena's Vlinder serieus dienen te worden genomen in onze inspanningen en mogelijkheden. Wij merken dat wij heel veel bijval ondervinden uit diverse hoeken, professionals, nabestaanden, bisdommen, levenseindebeweging en noem maar op, ons draagvlak is groter dan we hadden durven hopen zeker gezien ook internationale organisaties om samenwerking vragen. Blijkbaar worden we door velen gezien als een sterke organisatie op het gebied van preventie van zelfdoding onder jongeren. Helaas lijkt dit bij de politiek nog niet doorgedrongen.

We zouden het dan ook zeer op prijs stellen dat het gesprek ook kan gaan over wat wij als stichting in de planning hebben en de mogelijkheden voor een subsidie.

Het beste kan je bij mijn contactgegevens naar het secretariaat van de Minister mijn stichting Email adres geven, (10)(2e) @ximenavlinder.nl dit is beter dan mijn persoonlijke Gmail ares,

Met hartelijke groet,
 Ximena's Vlinder



Randy A. Knol
 Voorzitter
 (10)(2e) @ximenavlinder.nl
<https://ximenavlinder.nl>

DISCLAIMER:

This message contains confidential information and is intended for [Recipient]. If you are not the intended recipient you are notified that disclosing, copying, distributing or taking any action in reliance on the contents of this information is strictly prohibited.

All information in this E-mail is confidential the recipient is notified that sharing this information in any way is prohibited

E-mail transmission cannot be guaranteed to be secure or error-free as information could be intercepted, corrupted, lost, destroyed, arrive late or incomplete, or contain viruses. The sender therefore does not accept liability for any errors or omissions in the contents of this message, which arise as a result of e-mail transmission. If verification is required please request a hard-copy version.

© 2018 Stichting Ximena's Vlinder, <http://www.ximenavlinder.nl>