

Notulen

Beoordelingsvergadering Vooronderzoek Vervolg Leven - Interviewvergadering

Datum: Woensdag 28 november 2018

Tijd: 16.30 – 18.30h

Plaats: ZonMw, Laan van nieuw Oost-Indië 334, Den Haag

Aanwezig:	(10)(2e)	(10)(2e)	(10)(2e)	(10)(2e)
Afwezig:	(10)(2e)	(10)(2e)		

1. Opening & procedure

(10)(2e) opent de vergadering. (10)(2e) en (10)(2e) zijn niet bij de vergadering aanwezig en niet in de stukken mee genomen vanwege indirecte betrokkenheid bij aanvraag 003.

(10)(2e) zal de vraaggesprekken met de aanvragers technisch voorzitten

2. Bespreken schriftelijke antwoorden

(10)(2e) vraagt naar de input van (10)(2e) aangezien zij tijdens het vraaggesprek geen vragen mag stellen. Betreffende het antwoord op de aanvullende vragen van Van Wijngaarden vindt (10)(2e) de antwoorden op vraag 1 te weinig onderbouwd. En op vraag 3 is geen sterk antwoord gekomen.

Betreffende het antwoord op de aanvullende vragen van Onwuteaka-Philipsen, vindt ze de tabel met schattingen geen goed antwoord op de gestelde vragen.

(10)(2e) vraagt of de commissie van mening is dat op basis van de antwoorden er een besluit genomen kan worden. (10)(2e) wil graag nog wat dingen horen, maar heeft het vermoeden dat het cohort in het onderzoek van Onwuteaka-Philipsen te klein is. Verder heeft (10)(2e) de vraag of de vraag wel beantwoord kan worden met de vraagstellingen uit het Lasa cohort. (10)(2e) geeft aan dat ze het punt betreffende de causaliteit van de vragen in het Lasa cohort wel snapt, maar dat het cohort wel binnen de regelgeving valt en de vragen gelijk zijn aan de euthanasiewetgeving. (10)(2e) geeft aan dat het inderdaad aansluit op de vragen die wij hebben.

Het onderzoek van Van Wijngaarden heeft hier geen last van omdat zij de vragen nog zelf kunnen stellen. Echter berusten de antwoorden vervolgens wel op zelfrapportage. Verder gaat het Kantarpublic onderzoek wellicht ook niet de antwoorden geven omdat niet alle ouders in de doelgroep in staat zijn om een vragenlijst in te vullen.

(10)(2e) geeft aan dat er ook nog twijfels waren over de haalbaarheid van de studie van Van Wijngaarden. Zij heeft ook nog steeds twijfels over het inzetten van de junioronderzoekers. Optie is om als commissie aanbevelingen mee te geven om de studie haalbaarder te maken. Mocht haar aanvraag gehonoreerd worden moeten onderdelen die niet door VWS gevraagd werden ook nog worden geschrapt.

(10)(2e) heeft betreffende het onderzoek van Van wijngaarden ook nog een vraag over de formulering van de definities. Deze moet zeker vooraf worden vastgesteld en niet achteraf op basis van de data.

(10)(2e) geeft aan dat als de commissie moet besluiten welk onderzoek het zekerst is om resultaten te behalen dat het project van Philipsen riskant is als daadwerkelijk blijkt dat het cohort te klein is.

3. Vraaggesprek Van Wijngaarden

De begeleidingscommissie voert het vraaggesprek met Els van Wijngaarden en (10)(2e). (10)(2e) zit het vraaggesprek technisch voor.

4. Vraaggesprek Onwuteaka-Philipsen

De begeleidingscommissie voert het vraaggesprek met Bregje Onwuteaka-Philipsen en (10)(2e). (10)(2e) zit het vraaggesprek technisch voor.

5. Besluitvorming

(10)(2e) zit de vergadering weer voor.

De commissie bespreekt de beide interviews na.

Betreffende het onderzoek van Van Wijngaarden: De vragen van de commissie zijn voldoende bevredigend beantwoord door de aanvragers. De commissie is overtuigd dat het onderzoek voor 31 december 2019 antwoord kan geven op alle vragen zoals gesteld in de subsidieoproep, wanneer er voldaan wordt aan een aantal aanvullende voorwaarden.

Betreffende het onderzoek van Onwuteaka-Philipsen: De commissie is niet overtuigd dat het LASA cohort groot genoeg is om er zeker van te kunnen zijn dat de voor het onderzoek essentiële nauwkeurige schattingen kunnen worden gemaakt voor de Nederlandse bevolking.

De commissie komt tot de volgende beoordelingen:

60-64300-98-001

Het eindoordeel over de kwaliteit van de subsidieaanvraag luidt: **Zeer goed**. De commissie geeft hiervoor de volgende argumenten.

Het onderzoeksvoorstel is gedegen en ambitieus en heeft de potentie antwoorden te vinden op de vragen zoals deze zijn geformuleerd in de subsidieoproep. De onderzoeksvragen die beantwoord moeten worden zijn zeer zorgvuldig uitgewerkt. De afbakening van de verschillende groepen, zoals gesteld in de subsidieoproep, is echter nog niet duidelijk. U heeft aangegeven de definities voor deze groepen gedurende het onderzoek, data gedreven op te stellen. De commissie is niet van deze methode overtuigd en is van oordeel dat deze definities in een vroeg stadium beschikbaar moeten zijn om in het KantarPublic- en het huisartsenonderzoek de juiste vragen te kunnen stellen.

Daarnaast is de begeleidingscommissie van mening dat de causaliteit tussen het gevoel van het ontbreken van een levensperspectief en een eventuele medische grondslag, niet alleen beoordeeld kan worden door de betreffende mensen zelf. Ook andere expert(s) moeten hierbij worden betrokken. De antwoorden hierover in het vraagsprek hebben de commissie niet kunnen overtuigen.

De representativiteit van het huisartsenonderzoek blijft daarnaast een aandachtspunt.

Het eindoordeel over de relevantie van de subsidieaanvraag luidt: **Relevant**. De commissie geeft hiervoor de volgende argumenten.

Het onderzoeksvoorstel sluit aan op de doelstellingen van de subsidieoproep. De studie maakt voor een deel van het onderzoek gebruik van respondenten uit eerder onderzoek van de hoofdaanvrager. Daarnaast wordt er een nieuw kwantitatief onderzoek opgezet. Hoe de data van dit onderzoek na de studie toegankelijk wordt gemaakt is niet in de aanvraag beschreven.

Indien het voorstel voldoet aan de aanvullende voorwaarden is de begeleidingscommissie overtuigd dat voor 31 december 2019 antwoord gegeven kan worden op alle vragen zoals gesteld in de subsidieoproep.

60-64300-98-003

Het eindoordeel over de kwaliteit van de subsidieaanvraag luidt: **Goed**. De commissie geeft hiervoor de volgende argumenten.

De structuur van het onderzoek is helder en logisch opgebouwd. De commissie is overtuigd van de expertise van de onderzoeksgroep en de zorgvuldigheid van het onderzoek. Het LASA cohort is representatief voor de ouderen in Nederland. Tevens worden in het LASA cohort vragen gesteld die specifiek gericht zijn op het onderwerp van de subsidieoproep. De commissie is echter nog niet overtuigd of deze vragen ook specifiek genoeg zijn om de verschillende categorieën, zoals genoemd in de subsidieoproep te onderscheiden.

Het eindoordeel over de relevantie van de subsidieaanvraag luidt: **Laag relevant**. De commissie geeft hiervoor de volgende argumenten.

Het onderzoek maakt gebruik van bestaande data binnen het LASA cohort, aangevuld met een kwalitatieve interviewstudie. De commissie is overtuigd van de diversiteit binnen het LASA cohort. Het aantal deelnemers in het cohort is echter niet groot genoeg om er zeker van te kunnen zijn dat de voor het onderzoek essentiële nauwkeurige schattingen kunnen worden gemaakt voor de Nederlandse bevolking. Het is niet zeker dat zowel de vragen over de groepsgrootte als de vragen over de kenmerken van de verschillende groepen voldoende beantwoord kunnen worden. De commissie is daardoor niet overtuigd dat de aanvraag voldoende kan bijdragen aan het behalen van de doelstelling van de subsidieoproep.

De commissie heeft dit punt in het vraaggesprek met de aanvragers besproken. Op basis van eerder onderzoek bestaat er een reële kans dat er slechts een zeer kleine groep mensen binnen het cohort aanwezig is die hun leven als voltooid beschouwt en die als gevolg daarvan een persistente doodswens heeft die buiten de reikwijdte van de bestaande euthanasiewetgeving lijkt te vallen, omdat hun lijden geen of niet voldoende medische grondslag heeft. Deze groep zal mogelijk te klein zijn om nauwkeurig te aggregeren. Ook als de hypothese juist is dat deze groep in de afgelopen jaren gegroeid is zullen de aantallen mogelijk te laag blijven. Met het voorgestelde aanvullende kwalitatieve onderzoek zullen de kenmerken van de groep mogelijk wel beter beschreven kunnen worden. Het probleem betreffende de missende power voor schattingen op populatieniveau wordt daar echter niet mee opgelost.

De commissie adviseert de aanvraag van Onwuteaka-Philipsen af te wijzen en de aanvraag van Van Wijngaarden te honoreren onder voorwaarden.

De volgende voorwaarden worden meegegeven:

- De definities van de groepen, zoals genoemd in de subsidieoproep, moeten vóór het opstellen van de vragen voor de KantarPublic vragenlijsten duidelijk zijn. De begeleidingscommissie verwacht hiervoor een aanvullend voorstel. Het gaat hierbij om definities van de begrippen 'persisterend', 'actief' en 'in voldoende mate voortkomend uit medische geclassificeerde ziekten of aandoeningen'. De commissie sluit niet uit dat u in dit stadium nog enkele opties naast elkaar openhoudt. De bandbreedte van mogelijke betekenissen moet dan wel zo beperkt zijn dat adequate vragen kunnen worden geformuleerd.
- De beoordeling of er een causaliteit is tussen het gevoel van voltooid leven en een eventuele medische grondslag moet niet liggen bij alleen de patiënten zelf. De begeleidingscommissie verwacht hiervoor een aanvullend voorstel, waarin aangegeven wordt welke expert(s) deze causaliteit kunnen beoordelen.
- De resultaten van het project dienen 31 december 2019 opgeleverd te worden. Doel van deze resultaten is het informeren van de minister van VWS. Gezien de gevoeligheid van het onderwerp is overige communicatie en implementatie van de resultaten, binnen dit tijds kader niet gewenst. Hoewel de commissie de gedrevenheid van de onderzoekers waardeert, is de subsidie niet bedoeld voor andere eindresultaten. De implementatieproducten zoals beschreven in de aanvraag, anders dan het opleveren van de eindresultaten, moeten dan ook uit de aanvraag worden geschrapt.

Gelet op de laatste voorwaarde dient u een nieuwe begroting in te dienen. De begeleidingscommissie gaat er van uit dat u de vrijgekomen middelen uit post 4, implementatiekosten, gebruikt om te kunnen voldoen aan de gestelde voorwaarden.

6. Notulen vorige vergadering

De notulen van de vergadering van 14 november worden besproken en met enkele wijzigingen vastgesteld.

7. Rondvraag en sluiting

De bijeenkomsten voor de begeleidingscommissie moeten nog geprikt worden. ZonMw komt hier in een later stadium op terug.

Kromme Nieuwegracht 29
Postbus 797
3500 AT Utrecht
T 030 2390 100
F 030 2340 738
E info@uvh.nl
www.uvh.nl

Aan: ZonMw Subsidieprogramma Vooronderzoek voltooid leven
(10)(2e) zonmw.nl

Utrecht, 14 januari 2018

Onderwerp: verzoek aanvullende bijdrage project 64300100

Geachte (10)(2e)

Naar aanleiding van onze telefoongesprekken op 10 en 11 januari stuur ik je hierbij een verzoek tot een aanvullende bijdrage van 6200,00 euro, waardoor het totale subsidiebedrag uitkomt op 350.000 euro. Dit naar aanleiding van de oorspronkelijke afkeuring van de benchfee.

Wij willen deze overige gelden inzetten om extra expertise in te winnen, en het draagvlak van het huisartsenonderzoek te vergroten. Hieronder volgt een nadere specificatie en toelichting:

- 1) Graag zouden wij met de vier betrokken onderzoekers bij het kwalitatieve deel van ons onderzoek in juni 2019 een cursus volgen in Aberdeen (UK), namelijk de Hermeneutic Phenomenology Methodology Course. In ieder geval hebben drie van de vier betrokken onderzoekers (ruime) ervaring met kwalitatief onderzoek¹, maar ons multidisciplinaire team is wel opgeleid in verschillende methodologische tradities. Voor een robuuste analyse achten wij het daarom relevant om gezamenlijk - en op exact dezelfde wijze - getraind te worden in de methodologie zoals voorgesteld in ons gehonoreerde onderzoeksprojectplan. In juni (als de cursus plaatsvindt) verwachten wij al een groot deel van onze interviews te hebben verricht. Met onze ruwe data willen wij naar Aberdeen gaan om daar - gedurende de cursus - een gezamenlijke start te maken met de analyse.

Kosten p/p hiervoor (op basis van vorige jaar) zijn ongeveer:

Cursus: 530 euro

Overnachtingen: 3x80 = 240 euro

Reis: 200 euro

Totaal p/p: 970 euro

Totale kosten: 3880 euro

¹ De vierde artsonderzoeker wordt momenteel geworven, daarvan is de ervaring op dit vlak dus nog niet bekend, maar deze persoon zal zeerwaarschijnlijk ook geen specifieke opleiding hebben in fenomenologisch onderzoek.

- 2) De overige **2320 euro** zouden wij graag inzetten om huisartsen te mobiliseren mee te doen aan ons onderzoek. In de besluitbrief van 5 december staat op pagina 2 dat “de representativiteit van het huisartsenonderzoek een aandachtspunt blijft”. Wij hebben ons dit ter harte genomen en (10)(2e) de medeaanvrager, heeft (naast onze oorspronkelijke plannen) inmiddels ook – verspreid door het hele land - al 11 huisartsen bereid gevonden die als kwartiermaker willen optreden om huisartsen in hun eigen regio te betrekken bij ons onderzoek door bijvoorbeeld presentaties te faciliteren op regionale bijeenkomsten. Dit is erg gunstig voor de spreiding van het onderzoek. Wij zouden daarom het overige geld graag inzetten voor een onkostenvergoeding voor deze kwartiermakers, reiskosten voor presentaties, en aanverwante kosten.

Om deze twee redenen willen wij jullie verzoeken de afwijzing te heroverwegen zodat wij het resterende bedrag kunnen inzetten om het project zo goed mogelijk binnen de gestelde tijd uit te voeren.

Wij horen heel graag van jullie.

Hartelijke groet, Els

Met vriendelijke groet,



Namens de gehele projectgroep,

Dr. Els van Wijngaarden (hoofdaanvrager)

(10)(2e) @uvh.nl

(10)(2e)

Kromme Nieuwegracht 29
Postbus 797
3500 AT Utrecht
T 030 2390 100
F 030 2340 738
E info@uvh.nl
www.uvh.nl

Aan: ZonMw Subsidieprogramma Vooronderzoek voltooid leven
(10)(2e) zonmw.nl

Utrecht, december 2018

Onderwerp: toelichting op vier aanvullende voorwaarden aangaande ons
projectvoorstel 60-64300-98-001

Geachte heer (10)(2e),

Zeer verheugd zijn wij met de besluitbrief van 5 december waarin u ons op de hoogte stelt van het feit dat ons projectvoorstel het eindoordeel 'zeer goed' krijgt én van uw voorgenomen besluit om ons voorstel te honoreren. Heel graag gaan wij in op de vier gestelde voorwaarden in de verwachting dat dit voldoende is om tot een definitief besluit te komen.

In onze toelichting citeren wij steeds eerst de voorwaarde om vervolgens onze toelichting te geven. Mocht ons antwoord onverhoopt toch nog om nadere toelichting vragen, dan zijn wij uiteraard bereid dat per telefoon of in een gesprek te doen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Namens de gehele projectgroep,

Dr. Els van Wijngaarden (hoofdaanvrager)

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

(10)(2e)

Voorwaarde 1: De definities van de groepen, zoals genoemd in de subsidieoproep, moeten vóór het opstellen van de vragen voor de KantarPublic vragenlijsten duidelijk zijn. De begeleidingscommissie verwacht hiervoor een aanvullend voorstel. Het gaat hierbij om definities van de begrippen 'persisterend', 'actief' en 'in voldoende mate voortkomend uit medische geclassificeerde ziekten of aandoeningen'.

Toelichting 1a: Allereerst expliciteren wij de definiëring van de begrippen 'persisterend' en 'actief'.

- *Persisterend:* dit betreft een doodswens die voortdurend (latent) aanwezig is. Hoewel hij stabiel en onveranderlijk is, is hij niet actief, dat wil zeggen dat betrokkene niet tot handelen overgaat (of wil overgaan) om uitvoering te geven aan de doodswens. In de literatuur wordt dit ook wel een passieve doodswens genoemd. Deze persisterende stervenswens gaat vaak gepaard met ervaren hopeloosheid met betrekking tot de toekomst; de persoon verwacht geen veranderingen in zijn situatie meer.
- *Actief:* dit betreft een doodswens waaraan de persoon op korte termijn gestalte wil geven; de wens leidt tot concreet gedrag (bv. actief informatie zoeken, actief mogelijkheden exploreren, concreet plan maken, gesprekken met naasten, hulpverleners). In de literatuur wordt er ook een tijdsdimensie aan verbonden, namelijk dat er *in de afgelopen week* sprake moet zijn geweest van de gedachte om actief gevolg te willen geven aan de doodswens.

Bronnen:

- Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1979;47(2):343-52.
- Beck, AT.; Streer, RA. *Manual for the Beck Scale for Suicide Ideation*. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1991.
- Schnabel P, Meyboom-de Jong B, Schudel WJ, Cleiren CPM, Mevis PAM, Verkerk MJ, et al. Voltooid leven: Over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten. [Completed life: On assisted suicide to people who consider their lives complete]. Den Haag: Adviescommissie voltooid leven; 2016. 243 p.
- van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite SR, Selby EA, Joiner Jr TE. The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*. 2010;117(2):575.
- Werth JL, Cobia DC. Empirically based criteria for rational suicide: A survey of psychotherapists. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1995;25(2):231-40.
- Werth Jr JL. *Rational suicide. Implications for mental health professionals*. Washington: Taylor & Francis; 1996.

Toelichting 1b: Ten aanzien van het begrip: 'in voldoende mate voortkomend uit medische geclassificeerde ziekten of aandoeningen' stellen wij het volgende voor:

Wij hebben in de mondelinge toelichting aangegeven deze afbakening vooral te maken op grond van de resultaten, maar de commissie wees erop dat een voorlopige afbakening nodig is. Wij zijn voornemens deze afbakening vooral te baseren op de *De EuthanasieCode 2018*¹.

¹ <https://www.euthanasiecommissie.nl/uitspraken/brochures/brochures/euthanasiecode/2018/euthanasiecode2018>

Op pagina 21 en 22 staat hierover het volgende:

De voltooid leven problematiek valt buiten het medisch domein. (...) Naar aanleiding van het Brongersma-arrest en het KNMG-standpunt hanteren de RTE als uitgangspunt dat het lijden *een medische grondslag* moet hebben. (...). Er moet een toestand zijn die kan worden *aangemerkt als ziekte of aandoening*. *Het hoeft echter niet te gaan om één overheersend of levensbedreigend medisch probleem*. Zo kan de patiënt twee (of meer) ziektes hebben. De medische grondslag van het lijden is dan gelegen in de *combinatie* van deze aandoeningen. (...) Ook een stapeling van ouderdomsaandoeningen – zoals visusstoornissen, gehoorstoornissen, osteoporose, artrose, evenwichtsproblemen, cognitieve achteruitgang – kan oorzaak zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Deze, veelal degeneratieve, aandoeningen treden doorgaans op oudere leeftijd op. Het is *de optelsom van een of meer van deze aandoeningen en daarmee samenhangende klachten* die een lijden doen ontstaan dat *in samenhang met de ziektegeschiedenis, de biografie, de persoonlijkheid, het waardepatroon en de draagkracht van de patiënt door deze patiënt als uitzichtloos en ondraaglijk* kan worden ervaren. *Daarmee onderscheidt een stapeling van vooral degeneratieve aandoeningen zich van de voltooid leven-problematiek, althans voor zover daarmee bedoeld wordt op een lijden zonder medische grondslag.* (cursivering door ons)

En op pagina 51 staat:

Zoals uit de wetgeschiedenis blijkt, wordt met ‘voltooid leven’ bedoeld op de situatie van mensen die veelal op hoge leeftijd zijn en die, *zonder dat zij overigens in medisch opzicht een met ernstig lijden gepaard gaande ziekte of aandoening hebben*, voor zichzelf hebben vastgesteld dat voor hen de waarde van het leven zodanig is afgenomen dat zij de dood verkiezen boven verder leven.

Samengevat leidt dit tot de volgende voorlopige definiëring van het begrip ‘voldoende medische grondslag’:

- Een toestand die kan worden aangemerkt als ziekte of aandoening.
- Een toestand waarvan het lijden niet per definitie terug te voeren is op één overheersend of levensbedreigend medisch probleem. De medische grondslag van het lijden kan gelegen zijn in een combinatie van deze aandoeningen.
- De toestand kan ook bestaan uit een optelsom van een of meer van deze aandoeningen en daarmee samenhangende klachten die een lijden doen ontstaan dat in samenhang met de ziektegeschiedenis, de biografie, de persoonlijkheid, het waardepatroon en de draagkracht van de patiënt door deze patiënt als uitzichtloos en ondraaglijk kan worden ervaren.

Daarnaast is één van onze eerste onderzoeksactiviteiten om zorgvuldig nota te nemen van de actuele toepassing en toetsingspraktijk van de WTL aangaande de casuïstiek rondom de stapeling van ouderdomsklachten. Wij verwachten dat de 39 uitspraken op de website www.euthanasiecommissie.nl² ons – na analyse – nog scherper zicht zullen geven op de huidige gehanteerde grens tussen een stapeling van ouderdomsklachten en voltooid leven.

² <https://www.euthanasiecommissie.nl/uitspraken-en-uitleg/s/stapeling-van-ouderdomsaandoeningen/documenten>

Voordat wij vervolgens aan ons empirische onderzoek beginnen, zullen wij over deze nadere afbakening ook weer contact zoeken met de begeleidingscommissie.

Vervolgens zullen we de afbakening op basis van bovenstaande definitie in ons empirisch onderzoek operationaliseren. Die operationalisatie zal bestaan uit het uitvragen van (medische) achtergrond en kenmerken, aangevuld met de ervaring van de respondent ten aanzien van de mate waarin eventuele (stapeling van) aandoeningen het ernstig lijden veroorzaken en de rol van de voltooid leven ervaring.

De zo verkregen data willen wij gebruiken om de groep respondenten te beschrijven in het licht van de huidige definities en wetstoepassingen. Het is naar onze mening op voorhand niet te zeggen of en in welke mate de data en de definities volledig op elkaar aansluiten. Het is ook mogelijk dat we een continuüm vinden met aan de ene kant mensen met een ‘zuivere’ voltooid leven ervaring, aan de andere kant mensen die ernstig lijden door stapeling van aandoeningen en een groep daartussen. Het is ons voornemen om dit zo accuraat mogelijk te beschrijven, hetgeen wij bedoelen met onze data gedreven benadering.

Voorwaarde 2: *De beoordeling of er een causaliteit is tussen het gevoel van voltooid leven en een eventuele medische grondslag moet niet liggen bij alleen de patiënten zelf. De begeleidingscommissie verwacht hiervoor een aanvullend voorstel, waarin aangegeven wordt welke expert(s) deze causaliteit kunnen beoordelen.*

Toelichting 2: Wij zijn het volledig eens met de begeleidingscommissie dat het verband tussen de ervaring van voltooid leven en een eventuele medische grondslag niet alleen moet liggen bij de zelfrapportage van respondenten. Dat is een van de hoofdredenen voor ons deelonderzoek onder huisartsen. Wij vermoeden op basis van deze extra voorwaarde dat de begeleidingscommissie ook de uitkomsten uit het publiekssurvey en de kwalitatieve data voor wil leggen aan experts. We hebben dit besproken en kunnen ons hier heel goed in vinden. Wij stellen daarom voor dat wij een multidisciplinair expert-panel samenstellen waaraan wij een selectie van casuïstiek voorleggen (samengesteld uit de gegevens uit het publiekssurvey en uit het huisartsenonderzoek). Wij vragen de leden van het panel om de casuïstiek te beoordelen op het verband tussen de ervaring van voltooid leven en de eventuele medische grondslag. Dit panel bestaat uit een SCEN-arts die gelieerd is aan de levenseindekliniek, een geriater/SOG, een ouderenpsycholoog, een (ouderen)psychiater, en een geestelijk verzorger. Wij denken hierbij aan:

- (10)(2e) arts van de Levenseindekliniek, scen-arts. Of: (10)(2e) werkzaam als arts bij de Levenseindekliniek, scen-arts
- (10)(2e) Of: Nienke Nieuwenhuizen: specialist ouderengeneeskunde, voorzitter Verenso, reeds deel van de klankbordgroep.
- (10)(2e) specialisatie ouderen; gelieerd aan Afdeling Huisartsgeneeskunde & Ouderengeneeskunde, GERION, Amsterdam, reeds deel van de klankbordgroep.

- Damiaan Denys, hoogleraar psychiatrie, psychiater, voorzitter NVvP, specifieke interesse in de thematiek, reeds betrokken bij promotieonderzoek naar voltooid leven, reeds deel van de klankbordgroep. Of: (10)(2e)
- Guido Schürmann, geestelijk verzorger, bestuurslid VGVZ.

Wij hebben bovenstaande mensen nog niet met de specifieke vraag benaderd of zij zitting willen nemen in het panel, maar wij onderhouden met allemaal een goed en actief contact. Diversen hebben wel reeds aangegeven deel te willen nemen aan de klankbordgroep. Zodra het definitieve besluit is genomen, zullen wij hen benaderen. Mocht een van bovenstaande mensen niet kunnen, of de begeleidingscommissie een andere voorkeur hebben, dan voorzien wij overigens geen enkel probleem omdat wij beschikken over een zeer ruim netwerk van betrokken experts.

Voorwaarde 3: *De resultaten van het project dienen 31 december 2019 opgeleverd te worden. Doel van deze resultaten is het informeren van de minister van VWS. Gezien de gevoeligheid van het onderwerp is overige communicatie en implementatie van de resultaten, binnen dit tijds kader niet gewenst. Hoewel de commissie de gedrevenheid van de onderzoekers waardeert, is de subsidie niet bedoeld voor andere eindresultaten. De implementatieproducten zoals beschreven in de aanvraag, anders dan het opleveren van de eindresultaten, moeten dan ook uit de aanvraag worden geschrapt.*

Toelichting 3: Wij zullen ons gedurende het onderzoek volledig richten op het uitvoeren van het onderzoek, en ons niet richten op implementatie van de resultaten. Wij hebben dan ook alle implementatiekosten uit de begroting geschrapt, behalve degene ten behoeve van het eindrapport. Wij zetten de vrijgekomen middelen nu in voor extra onderzoekskracht en voor het inwinnen van expertise. Ook de kosten voor open access publicaties hebben wij van de begroting gehaald. Wij zullen zelf – na afloop van dit onderzoek – zorgdragen voor publicatie van de resultaten.

De nieuwe begroting vindt u in de bijlage.

Factsheet Mondelinge Vraag

Onderwerp: Het bericht 'De nood is groot': 22 procent stijging in aantal verzoeken om euthanasie' Bron van artikel: 'Ad.nl, 7 februari 2020 Naam dossierhouder: (10)(2e) Telefoonnummer dossierhouder: (10)(2e)	
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	- In 2019 kreeg het Expertisecentrum Euthanasie 3122 verzoeken, dat is 22% meer dan in 2018. - Ongeveer een derde (898) van deze verzoeken is ingewilligd, ook in 2018 was dat een derde van het totaal. - Aantal verzoeken op basis van dementie is toegenomen. - Expertisecentrum Euthanasie koppelt de stijging aan de strafzaak die momenteel voorligt bij de Hoge Raad, waarin een verpleeghuisarts euthanasie uitvoerde bij een zwaar demente patiënte. - Ook geeft Expertisecentrum Euthanasie aan een groeiend tekort aan personeel te hebben. Dit zorgt met name bij euthanasieverzoeken waar een psychiatrische aandoening aan ten grondslag ligt voor wachttijd.
De context van het onderwerp	- In 2018 was er na jaren stijging een daling of afvlakking van het aantal euthanasieverzoeken, zowel bij het Expertisecentrum als landelijk (cijfers van de RTE). Dit leidde toen ook tot publiciteit. - Onderzoek van het NIVEL (2019) naar ontwikkelingen in cijfers wijst uit dat diverse factoren een rol kunnen hebben gespeeld in de stijging van het aantal euthanasieverzoeken in de afgelopen 15 jaar, zoals vergrijzing, verandering in doodsoorzaken, bijv. meer gevallen van kanker, verhoogd draagvlak en veranderingen in de gezondheidszorg. - Mogelijke factoren die een rol hebben gespeeld bij de afvlakking van het aantal euthanasiegevallen in 2018 zijn de langdurige griep epidemie begin 2018 en de aangekondigde strafrechtelijke onderzoeken door het OM. Echter, de onderzoekers van het NIVEL gaven aan dat het ook goed denkbaar is dat het om een toevallige daling gaat of om een stabilisatie.
Wat vinden wij van het bericht?	- De stijging is niet verbazingwekkend na daling of afvlakking van de cijfers in 2018. De stijging sluit aan bij de trend van voor 2018 (toen het Expertisecentrum jaarlijks te maken had met een stijging van 30 tot 40%). - We wachten de definitieve cijfers van de RTE over 2019 af (die wij dit voorjaar verwachten), maar zien vooralsnog geen aanleiding tot ongerustheid. Of het aandeel van het Expertisecentrum Euthanasie groter is geworden moeten we dus afwachten. - Informeel heeft de RTE al aangegeven dat er over 2019 een absolute stijging zichtbaar is van het aantal euthanasiemeldingen ten opzichte van 2018 en een relatieve stijging ten opzichte van het totaal aantal sterftegevallen. - Het is daarnaast te vroeg om te zeggen dat de toename het gevolg is van de vervolging van de verpleeghuisarts bij dementie. De angst tot vervolging is tot op heden niet gebleken uit onderzoek. - Het is aan de arts zelf of hij een euthanasieverzoek in behandeling neemt of doorstuurt. Wel zijn we van mening dat een arts in staat zou moeten zijn om een euthanasieverzoek (eventueel) in behandeling te nemen. Gebrek van kennis en vaardigheden moet worden tegengegaan, maar is een primaire verantwoordelijkheid van de beroepsgroep. N.a.v. de motie 39 zijn wij in gesprek met beroepsverenigingen en het Expertisecentrum over het vergroten van kennis en vaardigheden bij huisartsen.
Kernboodschap	Het Expertisecentrum Euthanasie ziet een flinke toename van het aantal aanvragen voor euthanasie.

	• In 2018 was juist een daling bij zowel het Expertisecentrum als in het totaal aantal euthanasie uitvoeringen, terwijl de jaren ervoor een stijging lieten zien. • Vorig jaar is door NIVEL onderzoek gedaan naar de ontwikkelingen in de aantallen. Daaruit bleek een samenspel van factoren van invloed op de stijging tot 2018, zoals de vergrijzing en een groter draagvlak. • Over de daling van 2018 zeiden de onderzoekers dat het te vroeg is om met zekerheid te zeggen waar de daling door komt. Het kan ook een toevallige daling of stabilisatie zijn. • Het is te voorbarig om conclusies te trekken over de trends e.d., omdat we nog geen totaalbeeld van cijfers over 2019 hebben. • De regionale toetsingscommissies euthanasie publiceren die in het jaarverslag dat dit voorjaar verschijnt. • Of het aandeel van het Expertisecentrum Euthanasie op het totaal is vergroot, moeten we dus afwachten. • Het is ook te vroeg om te zeggen of het aandeel euthanasiemeldingen stijgt op het totale sterfteaantal. Deze cijfers komen ook dit voorjaar beschikbaar. • In de 4^e evaluatie van de euthanasiewet zal uitvoeriger worden ingegaan op eventuele trends. De resultaten van deze evaluatie worden verwacht in 2022. • We moeten eerst de totaalcijfers van de RTE afwachten, maar het is goed mogelijk dat er sprake was van een eenmalige daling in 2018. Over het doorverwijzen naar Expertisecentrum Euthanasie het volgende: • Procentueel is het aantal ingewilligde verzoeken van EE in verhouding met het aantal ontvangen verzoeken gelijk aan eerdere jaren, dus dat zou niet per se betekenen dat er eerder doorverwezen wordt of dat artsen terughoudend zijn. • Dit bevestigt de zorgvuldigheid waarmee de euthanasiepraktijk functioneert. • Het staat een arts altijd vrij om zelf te bepalen of hij of zij een euthanasieverzoek in behandeling neemt of de patiënt doorverwijst. • In dat geval is het noodzakelijk om dit in een zo vroeg mogelijk stadium aan de patiënt kenbaar te maken en dus het gesprek met de patiënt aan te gaan over een eventuele stervenswens. • Scholing kan helpen de arts eerder zelf een euthanasieverzoek in behandeling te nemen. • Desalniettemin voeren huisartsen niet vaak euthanasie uit: 78% heeft ooit euthanasie of hulp bij zelfdoding verleend, gemiddeld gebeurt dit per huisarts iets minder dan 1 keer per jaar. Mede hierdoor zullen huisartsen behoefte aan hulp en doorverwijzing houden.
Handelingsperspectief (wat kunnen we als VWS doen of toezeggen)	• We wachten de definitieve cijfers van de RTE over 2019 af. Een waardering over deze jaarcijfers van het Expertisecentrum Euthanasie is dus nog niet goed te geven. • In de vierde evaluatie van de Wtl (2022) wordt nader gekeken naar de ontwikkelingen van de cijfers. • Scholing is primair de verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen. We onderzoeken met de beroepsgroepen hoe het scholingsaanbod van EE beschikbaar kan komen voor alle huisartsen.
Politieke afspraken (regerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	• Expertisecentrum Euthanasie (voorheen Levenseindekliniek) is ontstaan vanuit de NVVE en ligt daarom met name voor CU en SGP gevoelig. • Op verzoek van VVD en D66 is tijdens de begrotingsbehandeling een motie (39) aangenomen waarin wordt opgeroepen te onderzoeken hoe het scholingsaanbod van EE beschikbaar kan komen voor alle huisartsen. Initieel wilde VVD in de motie oproepen tot subsidie voor EE. Dit leidde tot onenigheid in de coalitie, waarna de motie is afgezwakt.
Feiten&cijfers	• In 2018 ontvingen de RTE 6126 meldingen van euthanasie. Dit betreft 4% van het totaal aantal sterfgevallen (153.363) in Nederland in 2018. EE voerde in 2018 727 euthanasieverzoeken uit, dit is 11,8% van alle

	euthanasie uitvoeringen in Nederland dat jaar. • In 2017 ontvingen de RTE 6.585 meldingen van euthanasie ontvangen of wel 4.4% van het totale sterftcijfer (150.027). EE voerde in 2017 747 verzoeken uit. Dit is 11,3% van het totaal aantal euthanasie uitvoeringen in Nederland dat jaar. • De jaarcijfers van de RTE over 2019 zijn nog niet bekend. De RTE heeft ons informeel aangegeven in 2019 zowel een relatieve als een absolute stijging te zien van het aantal euthanasiemeldingen.
Overig (zoals heikele punten en pers)	Ntb

Spreektekst:

(11)(1)



(11)(1)

Factsheet Mondelinge Vraag

Onderwerp: Het bericht 'De nood is groot': 22 procent stijging in aantal verzoeken om euthanasie' Bron van artikel: ' Ad.nl, 7 februari 2020 Naam dossierhouder: (10)(2e) Telefoonnummer dossierhouder: (10)(2e)	
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	• In 2019 kreeg het Expertisecentrum Euthanasie 3122 verzoeken, dat is 22% meer dan in 2018. • Ongeveer een derde (898) van deze verzoeken is ingewilligd, ook in 2018 was dat een derde van het totaal. • Aantal verzoeken op basis van dementie is toegenomen van 70 naar 96. . • Expertisecentrum Euthanasie koppelt de stijging aan de strafzaak die momenteel voorligt bij de Hoge Raad, waarin een verpleeghuisarts euthanasie uitvoerde bij een zwaar demente patiënte. • Ook geeft Expertisecentrum Euthanasie aan een groeiend tekort aan personeel te hebben. Dit zorgt met name bij euthanasieverzoeken waar een psychiatrische aandoening aan ten grondslag ligt voor wachttijd.
De context van het onderwerp	• In 2018 was er na jaren stijging een daling of afvlakking van het aantal euthanasieverzoeken, zowel bij het Expertisecentrum als landelijk (cijfers van de RTE). Dit leidde toen ook tot publiciteit. • Onderzoek van het NIVEL (2019) naar ontwikkelingen in cijfers wijst uit dat diverse factoren een rol kunnen hebben gespeeld in de stijging van het aantal euthanasieverzoeken in de afgelopen 15 jaar, zoals vergrijzing, verandering in doodsoorzaken, bijv. meer gevallen van kanker, verhoogd draagvlak en veranderingen in de gezondheidszorg. • Mogelijke factoren die een rol hebben gespeeld bij de afvlakking van het aantal euthanasiegevallen in 2018 zijn de langdurige griep epidemie begin 2018 en de aangekondigde strafrechtelijke onderzoeken door het OM. Echter, de onderzoekers van het NIVEL gaven aan dat het ook goed denkbaar is dat het om een toevallige daling gaat of om een stabilisatie.
Wat vinden wij van het bericht?	• De stijging is niet verbazingwekkend na daling of afvlakking van de cijfers in 2018. De stijging sluit aan bij de trend van voor 2018 (toen het Expertisecentrum jaarlijks te maken had met een stijging van 30 tot 40%). • We wachten de definitieve cijfers van de RTE over 2019 af (die wij dit voorjaar verwachten), maar zien vooralsnog geen aanleiding tot ongerustheid. Of het aandeel van het Expertisecentrum Euthanasie groter is geworden moeten we dus afwachten. • Informeel heeft de RTE al aangegeven dat er over 2019 een absolute stijging zichtbaar is van het aantal euthanasiemeldingen ten opzichte van 2018 en een relatieve stijging ten opzichte van het totaal aantal sterftegevallen. • Het is daarnaast te vroeg om te zeggen dat de toename het gevolg is van de vervolging van de verpleeghuisarts bij dementie. De angst tot vervolging is tot op heden niet gebleken uit onderzoek. • Het is aan de arts zelf of hij een euthanasieverzoek in behandeling neemt of doorstuurt. Wel zijn we van mening dat een arts in staat zou moeten zijn om een euthanasieverzoek (eventueel) in behandeling te nemen. Gebrek van kennis en vaardigheden moet worden tegengegaan, maar is een primaire verantwoordelijkheid van de beroepsgroep. In verband met motie 39 (ingediend tijdens de begrotingsbehandeling zorg) zijn wij in gesprek met beroepsverenigingen en het Expertisecentrum over het vergroten van kennis en vaardigheden bij huisartsen. Reactie hierop melden we in de Voortgangsrapportage medische ethiek die voor het

	zomerreces wordt verwacht.
Kernboodschap	• Het Expertisecentrum Euthanasie ziet een flinke toename van het aantal aanvragen voor euthanasie. • In 2018 was juist een daling bij zowel het Expertisecentrum als in het totaal aantal euthanasie uitvoeringen, terwijl de jaren ervoor een stijging lieten zien. • In 2018 is door NIVEL onderzoek gedaan naar de ontwikkelingen in de aantallen. Daaruit bleek een samenspel van factoren van invloed op de stijging tot 2018, zoals de vergrijzing en een groter draagvlak. • Over de daling van 2018 zeiden de onderzoekers dat het te vroeg is om met zekerheid te zeggen waar de daling door komt. Het kan ook een toevallige daling of stabilisatie zijn. • Het is te voorbarig om conclusies te trekken over de trends e.d., omdat we nog geen totaalbeeld van cijfers over 2019 hebben. • De regionale toetsingscommissies euthanasie publiceren die in het jaarverslag dat dit voorjaar verschijnt. • Of het aandeel van het Expertisecentrum Euthanasie op het totaal is vergroot, moeten we dus afwachten. • Het is ook te vroeg om te zeggen of het aandeel euthanasiemeldingen stijgt op het totale sterfteaantal. Deze cijfers komen ook dit voorjaar beschikbaar. • In de 4^e evaluatie van de euthanasiewet zal uitvoeriger worden ingegaan op eventuele trends. De resultaten van deze evaluatie worden verwacht in 2022. • We moeten eerst de totaalcijfers van de RTE afwachten, maar het is goed mogelijk dat er sprake was van een eenmalige daling in 2018. Over het doorverwijzen naar Expertisecentrum Euthanasie het volgende: • Procentueel is het aantal ingewilligde verzoeken van EE in verhouding met het aantal ontvangen verzoeken gelijk aan eerdere jaren, dus dat zou niet per se betekenen dat er eerder doorverwezen wordt of dat artsen terughoudend zijn. • Dit bevestigt de zorgvuldigheid waarmee de euthanasiepraktijk functioneert. • Het staat een arts altijd vrij om zelf te bepalen of hij of zij een euthanasieverzoek in behandeling neemt of de patiënt doorverwijst. • In dat geval is het noodzakelijk om dit in een zo vroeg mogelijk stadium aan de patiënt kenbaar te maken en dus het gesprek met de patiënt aan te gaan over een eventuele stervenswens. • Scholing kan helpen de arts eerder zelf een euthanasieverzoek in behandeling te nemen. • Desalniettemin voeren huisartsen niet vaak euthanasie uit: 78% heeft ooit euthanasie of hulp bij zelfdoding verleend, gemiddeld gebeurt dit per huisarts iets minder dan 1 keer per jaar. Mede hierdoor zullen huisartsen behoefte aan hulp en doorverwijzing houden.
Handelingsperspectief (wat kunnen we als VWS doen of toezeggen)	• We wachten de definitieve cijfers van de RTE over 2019 af. Een waardering over deze jaarcijfers van het Expertisecentrum Euthanasie is dus nog niet goed te geven. • In de vierde evaluatie van de Wtl (2022) wordt nader gekeken naar de ontwikkelingen van de cijfers. • Scholing is primair de verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen. We onderzoeken met de beroepsgroepen hoe het scholingsaanbod van EE beschikbaar kan komen voor alle huisartsen.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	• Expertisecentrum Euthanasie (voorheen Levenseindekliniek) is ontstaan vanuit de NVVE en ligt daarom met name voor CU en SGP gevoelig. • Op verzoek van VVD en D66 is tijdens de begrotingsbehandeling een motie (39) aangenomen waarin wordt opgeroepen te onderzoeken hoe het scholingsaanbod van EE beschikbaar kan komen voor alle huisartsen. Initieel wilde VVD in de motie oproepen tot subsidie voor EE. Dit leidde tot onenigheid in de coalitie, waarna de motie is afgezwakt. Reactie hierop melden we in de Voortgangsrapportage medische ethiek die voor het

	zomerreces wordt verwacht.
Feiten&cijfers	• In 2018 ontvingen de RTE 6126 meldingen van euthanasie. Dit betreft 4% van het totaal aantal sterfgevallen (153.363) in Nederland in 2018. EE voerde in 2018 727 euthanasieverzoeken uit, dit is 11,8% van alle euthanasie uitvoeringen in Nederland dat jaar. • In 2017 ontvingen de RTE 6.585 meldingen van euthanasie ontvangen of wel 4.4% van het totale sterftecijfer (150.027). EE voerde in 2017 747 verzoeken uit. Dit is 11,3% van het totaal aantal euthanasie uitvoeringen in Nederland dat jaar. • De jaarcijfers van de RTE over 2019 zijn nog niet bekend. De RTE heeft ons informeel aangegeven in 2019 zowel een relatieve als een absolute stijging te zien van het aantal euthanasiemeldingen.
Overig (zoals heikele punten en pers)	Ntb

Spreektekst:

- Het Expertisecentrum Euthanasie ziet een toename van het aantal aanvragen voor euthanasie in 2019.
- Dit is voor hen opvallend, omdat in 2018 juist een daling van het totaal aantal euthanasiemeldingen bleek, na jaren van stijging.
- Vorig jaar is door Nivel onderzoek gedaan naar de ontwikkelingen in de aantallen. Verschillende factoren verklaarden de eerdere stijging, zoals de vergrijzing en een groter draagvlak.
- Over de daling van 2018 zeiden de onderzoekers dat het te vroeg is om met zekerheid te zeggen waar de daling door komt. Het kan ook een toevallige daling of stabilisatie zijn.
- Het is te voorbarig om conclusies te trekken over de trends e.d., omdat we nog geen totaalbeeld van cijfers over 2019 hebben.
- We weten niet of het aandeel van het Expertisecentrum Euthanasie op het totaal is vergroot, net zo min als het aandeel van de euthanasiemeldingen op het totale sterftecijfer.
- Dit geldt ook voor de aanname van het Expertisecentrum Euthanasie dat artsen meer doorverwijzen naar Expertisecentrum Euthanasie uit angst voor vervolging. De cijfers zouden evengoed geduid kunnen worden als een terugkeer naar de trend van voor 2018.
- De RTE publiceren dit voorjaar het totaalbeeld van 2019 in hun jaarverslag.
- In de 4e evaluatie van de euthanasiewet (2022) wordt nader gekeken naar de ontwikkeling van het aantal euthanasiemeldingen en de houding van artsen.
- In het artikel van het AD wordt ook gerefereerd aan tekorten en wachtlijsten bij Expertisecentrum Euthanasie.
- Daarover wil ik zeggen dat iedere arts zelf kan beslissen of hij een euthanasieverzoek in behandeling neemt. Het is wel noodzakelijk dit zo vroeg mogelijk met de patiënt te bespreken, zodat de patiënt eventueel doorgestuurd kan worden.

- Ik vind het belangrijk dat artsen zich bekwaam voelen om een euthanasieverzoek zorgvuldig in behandeling te nemen. Initiatieven van de beroepsgroepen gericht op (na-)scholing kunnen hieraan bijdragen en ertoe leiden dat meer artsen zelf het euthanasieverzoek in behandeling nemen.
- Ik onderzoek momenteel samen met de beroepsgroepen en Expertisecentrum Euthanasie hoe het scholingsaanbod van het Expertisecentrum beschikbaar kan komen voor alle huisartsen. Hierover bericht ik uw Kamer in de Voortgangsrapportage medische ethiek die voor het zomerreces wordt verwacht.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 26-03-2020

VWS/DPG

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

T (070)-340

M (31)-6 (10)(2e)

Datum

13 February 2020

Kenmerk

1651360-202194-PG

Zaaknummer

202194

Bijlage(n)

<vul hier het aantal bijlagen
in>

Afschrift aan

nota

(ter beslissing) het artikel 'De
nood is groot: 22 procent stijging in aantal verzoeken om euthanasie'

Uw kenmerk

2020Z02869

1 Aanleiding voor deze nota

Naar aanleiding van het artikel 'De nood is groot: 22 procent stijging in aantal verzoeken om euthanasie' (AD, 7 februari 2020) heeft het lid Tellegen u Kamervragen gesteld. Bijgaand treft u de beantwoording hiervan aan.

Het bericht in het AD is naar aanleiding van de publicatie van de jaarcijfers over 2019 van het aantal euthanasieverzoeken bij het Expertisecentrum Euthanasie. In 2019 kreeg het Expertisecentrum Euthanasie 3122 verzoeken, dat is 22% meer dan in 2018.

De deadline voor het beantwoorden van de Kamervragen is 26 maart.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Graag akkoord op de beantwoording van de Kamervragen.

3 Samenvatting en conclusies

In 2019 kreeg het Expertisecentrum Euthanasie 3122 verzoeken, dat is 22% meer dan in 2018. Ongeveer een derde (898) van deze verzoeken is ingewilligd, ook in 2018 was dat een derde van het totaal. Expertisecentrum Euthanasie koppelt de stijging aan de strafzaak die momenteel voorligt bij de Hoge Raad, waarin een verpleeghuisarts euthanasie uitvoerde bij een zwaar demente patiënte (de daling in 2018 ten opzichte van 2017 wijdde Expertisecentrum Euthanasie ook aan de strafzaak). Ook geeft Expertisecentrum Euthanasie aan een groeiend tekort aan personeel te hebben. Dit zorgt met name bij euthanasieverzoeken waar een psychiatrische aandoening aan ten grondslag ligt voor wachttijd.

Gevraagd naar uw mening over de stijging van 22% van het aantal euthanasieverzoeken bij het Expertisecentrum is het antwoord dat de stijging niet verbazingwekkend is na daling of afvlakking van de cijfers in 2018. De stijging sluit aan bij de trend van voor 2018 (toen het Expertisecentrum jaarlijks te maken had met een stijging van 30 tot 40%). We wachten de definitieve cijfers van de RTE over 2019 af (die wij dit voorjaar verwachten), maar zien vooralsnog geen aanleiding tot ongerustheid. Of het aandeel van het Expertisecentrum Euthanasie groter is geworden moeten we dus afwachten.

Directie Publieke Gezondheid

Kenmerk

1651360-202194-PG

4 Draagvlak politiek

Expertisecentrum Euthanasie (voorheen Levensindekliniek) is ontstaan vanuit de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde (NVVE) en ligt daarom met name voor CU en SGP gevoelig. Op verzoek van VVD en D66 is tijdens de begrotingsbehandeling een motie (39) aangenomen waarin wordt opgeroepen te onderzoeken hoe het scholingsaanbod van het Expertisecentrum beschikbaar kan komen voor alle huisartsen. Initieel wilde VVD in de motie oproepen tot subsidie voor het Expertisecentrum. Dit leidde tot onenigheid in de coalitie, waarna de motie is afgezwakt. Reactie op motie (39) melden we in de Voortgangsrapportage medische ethiek die voor het zomerreces wordt verwacht.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Euthanasie en mogelijke andere vormen van actieve levensbeëindiging zijn maatschappelijk gevoelige en omstreden onderwerpen waarvoor veel belangstelling bestaat. Dat bleek o.a. uit de overweldigende belangstelling voor de maatschappelijke dialoogbijeenkomsten over de laatste levensfase in 4 steden. De eerste van de reeks vond plaats op 15 februari in Arnhem, waar leden van de Coöperatie Laatste Wil en van NVVE hun mening krachtig naar voren brachten.

6 Financiële en personele gevolgen

Nvt

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

Nvt

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Met J&V en het OM afgestemd.

9 Gevolgen administratieve lasten

Nvt

10. Toezeggingen

Geen

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

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 23-03-2020

VWS/DPG

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

T (070)-340

M (31)-6 (10)(2e)

Datum

13 February 2020

Kenmerk

1651360-202194-PG

Zaaknummer

202194

Bijlage(n)

<vul hier het aantal bijlagen
in>

Afschrift aan

nota

(ter beslissing) het artikel 'De
nood is groot: 22 procent stijging in aantal verzoeken om euthanasie'

Uw kenmerk

2020202869

1 Aanleiding voor deze nota

Naar aanleiding van het artikel 'De nood is groot: 22 procent stijging in aantal verzoeken om euthanasie' (AD, 7 februari 2020) heeft het lid Tellegen u Kamervragen gesteld. Bijgaand treft u de beantwoording hiervan aan.

Het bericht in het AD is naar aanleiding van de publicatie van de jaarcijfers over 2019 van het aantal euthanasieverzoeken bij het Expertisecentrum Euthanasie. In 2019 kreeg het Expertisecentrum Euthanasie 3122 verzoeken, dat is 22% meer dan in 2018.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Graag akkoord op de beantwoording van de Kamervragen.

3 Samenvatting en conclusies

In 2019 kreeg het Expertisecentrum Euthanasie 3122 verzoeken, dat is 22% meer dan in 2018. Ongeveer een derde (898) van deze verzoeken is ingewilligd, ook in 2018 was dat een derde van het totaal. Expertisecentrum Euthanasie koppelt de stijging aan de strafzaak die momenteel voorligt bij de Hoge Raad, waarin een verpleeghuisarts euthanasie uitvoerde bij een zwaar demente patiënte (de daling in 2018 ten opzichte van 2017 wijdde Expertisecentrum Euthanasie ook aan de strafzaak). Ook geeft Expertisecentrum Euthanasie aan een groeiend tekort aan personeel te hebben. Dit zorgt met name bij euthanasieverzoeken waar een psychiatrische aandoening aan ten grondslag ligt voor wachttijd. Gevraagd naar uw mening over de stijging van 22% van het aantal euthanasieverzoeken bij het Expertisecentrum is het antwoord dat de stijging

niet verbazingwekkend is na daling of afvlakking van de cijfers in 2018. De stijging sluit aan bij de trend van voor 2018 (toen het Expertisecentrum jaarlijks te maken had met een stijging van 30 tot 40%). We wachten de definitieve cijfers van de RTE over 2019 af (die wij dit voorjaar verwachten), maar zien vooralsnog geen aanleiding tot ongerustheid. Of het aandeel van het Expertisecentrum Euthanasie groter is geworden moeten we dus afwachten.

Directie Publieke Gezondheid

Kenmerk
1651360-202194-PG

4 Draagvlak politiek

Expertisecentrum Euthanasie (voorheen Levenseindekliniek) is ontstaan vanuit de NVVE en ligt daarom met name voor CU en SGP gevoelig. Op verzoek van VVD en D66 is tijdens de begrotingsbehandeling een motie (39) aangenomen waarin wordt opgeroepen te onderzoeken hoe het scholingsaanbod van het Expertisecentrum beschikbaar kan komen voor alle huisartsen. Initieel wilde VVD in de motie oproepen tot subsidie voor het Expertisecentrum. Dit leidde tot onenigheid in de coalitie, waarna de motie is afgezwakt. Reactie op motie (39) melden we in de Voortgangsrapportage medische ethiek die voor het zomerreces wordt verwacht.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Euthanasie en mogelijke andere vormen van actieve levensbeëindiging zijn maatschappelijk gevoelige en omstreden onderwerpen waarvoor veel belangstelling bestaat. Dat bleek o.a. uit de overweldigende belangstelling voor de maatschappelijke dialoogbijeenkomsten over de laatste levensfase in 4 steden. De eerste van de reeks vond plaats op 15 februari in Arnhem, waar leden van de Coöperatie Laatste Wil en van Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig levenseinde hun mening krachtig naar voren brachten.

6 Financiële en personele gevolgen

Nvt

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

Nvt

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Met J&V en het OM afgestemd.

9 Gevolgen administratieve lasten

Nvt

10. Toezeggingen

Geen

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

senior beleidsmedewerker

Factsheet Mondelinge Vraag

Onderwerp: Het bericht Psychiatrische patiënten kloppen steeds vaker aan bij Expertisecentrum Euthanasie Bron van artikel: NOS.nl/nieuwsuur dd 17 febr. 17.40 Naam dossierhouder: (10)(2e) Telefoonnummer dossierhouder: (10)(2e)	
Samenvatting van onderwerp dat voorligt	• In 2019 kreeg het Expertisecentrum Euthanasie totaal 3122 verzoeken voor euthanasie. • Daarvan waren in 2019 822 aanmeldingen op basis van psychiatrische problematiek (ongeveer een kwart van het totaal aantal aanmeldingen). In 2018 waren dit er 696. • Het Expertisecentrum Euthanasie geeft aan een groeiend tekort aan personeel te hebben. Dit zorgt met name bij euthanasieverzoeken waar een psychiatrische aandoening aan ten grondslag ligt voor wachttijd. • Het expertisecentrum wil de verantwoordelijkheid voor deze hulpvragers graag delen met psychiaters in het land.
De context van het onderwerp	• Bij het overgrote deel van de hulpvragers is sprake van ernstige en complexe psychiatrische problematiek. Patiënten hebben veelal meerdere medische diagnoses en zijn op meerdere gebieden vastgelopen. • Het onderzoek naar de doodswens vraagt tijd, vaak maanden. • Expertisecentrum Euthanasie heeft een tekort aan psychiaters en kan het groot aantal meldingen op basis van psychiatrische problematiek niet aan. • De wachttijd voor psychiatrische patiënten is inmiddels opgelopen tot een jaar of langer. • Het expertisecentrum wil de verantwoordelijkheid voor deze hulpvragers graag delen met psychiaters in het land.
Wat vinden wij van het bericht?	• We kunnen nog niet op de cijfers reageren omdat de jaarcijfers van de RTE nog niet bekend zijn. Deze worden in het voorjaar verwacht. • De minister steunt/stimuleert de initiatieven van de beroepsgroepen om kennis en vaardigheden van artsen te vergroten. • Bovendien wordt met de beroepsgroepen besproken hoe de modules van Expertisecentrum Euthanasie voor alle huisartsen in Nederland beter beschikbaar kunnen komen. • De Nederlandse Vereniging van Psychiaters (NVVP) heeft een eigen nascholing op dit thema.
Kernboodschap	• Het Expertisecentrum Euthanasie ziet een flinke toename van het aantal aanvragen voor euthanasie inclusief die van de psychiatrische patiënten. • Het is te voorbarig om conclusies te trekken over de trends e.d., omdat we nog geen totaalbeeld van cijfers over 2019 hebben. • De regionale toetsingscommissies euthanasie publiceren die in het jaarverslag dat dit voorjaar verschijnt. • Of het aandeel van het Expertisecentrum Euthanasie op het totaal is vergroot, moeten we dus afwachten. • We moeten eerst de totaalcijfers van de RTE afwachten. Over het doorverwijzen naar Expertisecentrum Euthanasie het volgende: • Procentueel is het aantal ingewilligde verzoeken van EE in verhouding met het aantal ontvangen verzoeken gelijk aan eerdere jaren, dus dat zou niet per se betekenen dat er eerder doorverwezen wordt of dat artsen terughoudend zijn. • Dit bevestigt de zorgvuldigheid waarmee de euthanasiepraktijk functioneert. • Het staat een arts altijd vrij om zelf te bepalen of hij of zij een euthanasieverzoek in behandeling neemt of de patiënt doorverwijst. • In dat geval is het noodzakelijk om dit in een zo vroeg mogelijk stadium

	aan de patiënt kenbaar te maken en dus het gesprek met de patiënt aan te gaan over een eventuele stervenswens. • Scholing kan helpen de arts eerder zelf een euthanasieverzoek in behandeling te nemen. • Desalniettemin voeren huisartsen niet vaak euthanasie uit: 78% heeft ooit euthanasie of hulp bij zelfdoding verleend, gemiddeld gebeurt dit per huisarts iets minder dan 1 keer per jaar. Mede hierdoor zullen huisartsen behoefte aan hulp en doorverwijzing houden.
Handelingsperspectief (wat kunnen we als VWS doen of toezeggen)	• We wachten de definitieve cijfers van de RTE over 2019 af. Een waardering over de jaarcijfers van het Expertisecentrum Euthanasie is dus nog niet goed te geven. • In de vierde evaluatie van de Wtl (2022) wordt nader gekeken naar de ontwikkelingen van de cijfers. • Scholing is primair de verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen. We onderzoeken met de beroepsgroepen hoe het scholingsaanbod van EE beschikbaar kan komen voor alle huisartsen.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	• Expertisecentrum Euthanasie (voorheen Levensindekliniek) is ontstaan vanuit de NVVE en ligt daarom met name voor CU en SGP gevoelig. • Op verzoek van VVD en D66 is tijdens de begrotingsbehandeling een motie (39) aangenomen waarin wordt opgeroepen te onderzoeken hoe het scholingsaanbod van EE beschikbaar kan komen voor alle huisartsen. Initieel wilde VVD in de motie oproepen tot subsidie voor EE. Dit leidde tot onenigheid in de coalitie, waarna de motie is afgezwakt. Reactie hierop melden we in de Voortgangsrapportage medische ethiek die voor het zomerreces wordt verwacht.
Feiten&cijfers	• In 2018 ontvingen de RTE 6126 meldingen van euthanasie. Dit betreft 4% van het totaal aantal sterfgevallen (153.363) in Nederland in 2018. EE voerde in 2018 727 euthanasieverzoeken uit, dit is 11,8% van alle euthanasie uitvoeringen in Nederland dat jaar. • In 2017 ontvingen de RTE 6.585 meldingen van euthanasie ontvangen of wel 4,4% van het totale sterftcijfer (150.027). EE voerde in 2017 747 verzoeken uit. Dit is 11,3% van het totaal aantal euthanasie uitvoeringen in Nederland dat jaar. • De jaarcijfers van de RTE over 2019 zijn nog niet bekend. De RTE heeft ons informeel aangegeven in 2019 zowel een relatieve als een absolute stijging te zien van het aantal euthanasiemeldingen.
Overig (zoals heikele punten en pers)	Ntb



Tweede Kamer
DER STATEN-GENERAAL

Rapportage vragenformulier

13 februari 2020

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

2020Z02869 - Het artikel 'De nood is groot: 22 procent stijging in aantal verzoeken om euthanasie' - Tellegen, O.C. (Ockje) (VVD)	31
2020Z02871 - De berichten 'Expertisecentrum kreeg vorig jaar recordaantal euthanasieverzoeken' en 'Jongeren die in 2017 zelfmoord pleegden vaak verstrikt in web van zorg' - Westerveld, E.M. (Lisa) (GL)	32

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

Buiten reikwijdte verzoek

2020Z02869

(ingezonden 13 februari 2020)

Vragen van het lid Tellegen (VVD) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het artikel 'De nood is groot: 22 procent stijging in aantal verzoeken om euthanasie'

1. Bent u bekend met het artikel 'De nood is groot: 22 procent stijging in aantal verzoeken om euthanasie'? 1)
2. Wat vindt u van de stijging van het aantal hulpverzoeken aan het Expertisecentrum Euthanasie met 22 procent? En hoe kijkt u er tegenaan dat vijf procent van de 3122 hulpverzoeken werd teruggenomen door de behandelende arts?
3. Deelt u de mening dat de huidige euthanasiewet zo bedoeld is dat ook complexe euthanasieverzoeken zoals bij (gevorderde) dementie, psychiatrie en een stapeling van ouderdomsaandoeningen zouden moeten kunnen worden ingewilligd? Wat vindt u in dat kader van het signaal dat artsen afgeven dat zij zich niet zeker voelen bij het behandelen van een complex euthanasieverzoek?
4. Hoe ziet u de rol van het Expertisecentrum Euthanasie nu het aantal hulpverzoeken drastisch is toegenomen evenals sommige wachtlijsten?
5. Welke mogelijkheden ziet u om de bij het Expertisecentrum Euthanasie beschikbare kennis, kunde en ontwikkelde modules zo breed mogelijk beschikbaar te stellen aan alle artsen die te maken krijgen met euthanasieverzoeken? Hoe staat het in dit kader met de uitvoering van motie Laan-Geselschap c.s.? 2)
6. Waarom is scholing rondom "levenseinde en euthanasie" op dit moment nog geen integraal onderdeel van het Raamplan Geneeskunde?
7. Wat vindt u ervan dat de wachtlijst bij het Expertisecentrum Euthanasie voor psychiatrische patiënten verder is opgelopen tot een jaar? Verwacht u ook voor andere complexe euthanasieverzoeken nog langere wachtlijsten?

1) AD, 7 februari 2020, https://www.ad.nl/binnenland/de-nood-is-groot-22-procent-stijging-in-aantal-verzoeken-om-euthanasie~aff3c269/?utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=socialsharing_web

2) Kamerstuk 35300-XVI, nr. 39

2020Z02871

(ingezonden 13 februari 2020)

Vragen van de leden Westerveld, Ellemeet en Renkema (allen GroenLinks) aan de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de berichten 'Expertisecentrum kreeg vorig jaar recordaantal euthanasieverzoeken' en 'Jongeren die in 2017 zelfmoord pleegden vaak verstrikt in web van zorg'

1.
Wat is uw reactie op het onderzoek van Stichting 113 Zelfmoordpreventie dat er onder jongeren een verband wordt gelegd tussen het niet tijdig kunnen krijgen van passende hulp en het beëindigen van het leven? 1) 2)
2.
Deelt u de mening dat dit verband zeer zorgelijk is en dit nogmaals onderstreept dat passende hulp- of een passend zorgaanbod van levensbelang is? Zo ja, wat bent u voornemens hieraan te doen?
3.
Hoe veel jongvolwassenen (tot 25 jaar) dienden in de afgelopen jaren een euthanasieverzoek in op grond van ondraaglijk lijden vanwege een psychiatrische aandoening? Zaten hier ook minderjarigen tussen? Hoe vaak is in deze groep een verzoek toegewezen en op basis waarvan worden de verzoeken afgewezen?
4.
Hoeveel jongvolwassenen met psychiatrische problemen vragen informatie op bij het Expertisecentrum?
5.
Worden aan jongvolwassenen met een psychiatrische aandoening andere eisen gesteld aan vrijwillige levensbeëindiging? Zo ja, welke eisen zijn dat?
6.
Ontvangt u ook signalen van individuele jongeren en jongvolwassenen die een euthanasietraject zijn gestart, omdat zij de hoop op passende hulp bij hun complexe psychische problemen hebben opgegeven? Herkent u dergelijke signalen ook? Zo ja, wat is uw zienswijze daarop?
7.
Is ooit in kaart gebracht hoe veel jongeren en volwassenen in de afgelopen jaren een einde aan hun leven hebben gemaakt, zonder dat er officieel sprake is van zelfdoding, bijvoorbeeld door versterving? Zo nee, waarom niet?
8.
Wat vindt u van de conclusie van Stichting 113 Zelfmoordpreventie dat er nog veel verbeterstappen te zetten zijn om zelfmoordsignalen eerder te herkennen? Bent u tevreden met het huidige suïcidepreventiebeleid? Wat is uw doelstelling als het gaat om suïcidepreventie?
9.
Kunt u bovenstaande vragen één voor één beantwoorden?

1) NOS, 7 februari 2020;

<https://nos.nl/artikel/2321949-expertisecentrum-kreeg-vorig-jaar-recordaantal-euthanasieverzoeken.html>

2) NOS, 16 januari 2020;

<https://nos.nl/artikel/2318851-jongeren-die-in-2017-zelfmoord-pleegden-vaak-verstrikt-in-web-van-zorg.html>

Toelichting:

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

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT

24 SEP. 2020

SCANPLAZA



Ministerie van VWS
t.a.v. Zijne Excellentie minister De Jonge van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ 's GRAVENHAGE

Postbus 75331
1070 AH Amsterdam
T 020 620 06 90
info@nvve.nl
www.nvve.nl

Amsterdam 23 september 2020

Betreft: Wachtlijst Expertisecentrum Euthanasie voor mensen met psychiatrische aandoening

Zeer geachte heer De Jonge,

Nog geen jaar geleden klom de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE) in de pen om haar verontrusting uit te spreken over het nieuws dat patiënten met een psychiatrische aandoening een jaar moesten wachten voordat zij terecht konden bij Expertisecentrum Euthanasie. Vorige week werden wij getroffen door het bericht dat deze patiënten inmiddels twee jaar moeten wachten op de beoordeling van hun euthanasieverzoek. Wij hopen dat u het met ons eens bent dat dit onaanvaardbaar is.

Expertisecentrum Euthanasie (voorheen de Levenseindekliniek) stelt in een interview met dagblad Trouw dat de wachtlijst overduidelijk aangeeft dat in de reguliere ggz nog steeds amper serieus gehoor wordt gegeven aan een euthanasieverzoek. Er wordt veel te vaak doorverwezen naar het expertisecentrum. Expertisecentrum Euthanasie heeft zeven psychiaters in dienst en verleende vorig jaar meer dan zestig keer euthanasie aan psychiatrisch patiënten. Dat is ongeveer 10 procent van het aantal ingediende verzoeken. Alle andere psychiaters in Nederland die niet aan het centrum zijn verbonden, verleenden vorig jaar maar zes keer euthanasie.

In februari van dit jaar is het onderzoek gepubliceerd naar de euthanasieverzoeken die in de periode 2012 t/m 2018 bij het expertisecentrum euthanasie (voorheen de Levenskliniek) zijn binnengekomen. Psychiaters blijken in toenemende mate voorstander van weer een nieuwe behandeling of medicatie boven de keuze voor levensbeëindiging. Een belangrijke rol daarbij speelt volgens de beroepsvereniging NVvP het gegeven dat een psychiater in zijn of haar carrière 1 tot 2 keer met een verzoek om euthanasie te maken krijgt. Van expertise opbouwen is dus haast geen sprake, aldus de NVvP.

De NVVE richtte het expertisecentrum acht jaar geleden op, juist omdat het te vaak voorkwam dat mensen niet bij hun eigen arts terecht konden voor euthanasie. Dat speelt al lange tijd in de psychiatrie. Als patiënten met een psychiatrische aandoening met hun euthanasieverzoek op een lange wachtlijst terechtkomen, dan is dat een dramatische en wanhopige verlenging van hun lijden. Wachtlijsten in de ggz zijn op zich al een probleem, maar de NVVE maakt zich ernstig zorgen over de positie van deze patiënten met een stervenswens. Als zij niet worden gehoord, mag een gewelddadige suicide niet de enige oplossing voor hen worden. Het is bovendien een bekend gegeven, dat patiënten die serieus genomen worden in hun verzoek om euthanasie, veel rust vinden. De wetenschap dat ze met euthanasie worden geholpen betekent vaak, dat de patiënt het leven tijdelijk beter aankan en ook daadwerkelijk langer leeft.

De NVVE dringt er daarom met klem bij u op aan, dat u samen met de geestelijke gezondheidszorg gaat werken aan een 'deltaplan voor psychiatrie en euthanasie'. Het tij moet keren door psychiaters beter op te leiden en met name te begeleiden en te ondersteunen, zodat zij vaker zelf een euthanasieverzoek van hun eigen patiënt in behandeling kunnen nemen. Ook kan hieronder een stimulering van de groei van het aantal psychiaters bij Expertisecentrum Euthanasie vallen. Eerder riep de NVVE de behandelend psychiaters al op om zich te laten scholen en indien gewenst ook te laten coachen door Expertisecentrum Euthanasie. De Tweede Kamer heeft vorig jaar middels de haar beschikbare middelen een vergelijkbare oproep gedaan voor de reguliere artsen en specialisten. De NVVE meent dat iedereen in Nederland recht heeft op een adequate behandeling. Dat betekent wat ons betreft, dat mensen die ondraaglijk en uitzichtloos lijden, terecht moeten kunnen bij hun behandelaar die ze tot in de laatste fase van het ziekteproces ondersteunt en begeleidt. Ook waar het gaat, of misschien wel *juist* waar het gaat om de dood.

Als onzekerheid en onbekendheid bij de behandelend psychiaters ertoe leiden, dat hun patiënten niet meer waardig kunnen sterven, of dat hun lijden jarenlang en wat erger is, *onnodig* wordt voortgezet, dan is er wat de NVVE betreft een grens gepasseerd.

Wij zien een taak voor de verantwoordelijk minister hier het groter belang van humanitaire en barmhartige zorg te bewaken en vragen u in te grijpen. Vanuit de NVVE gaan we – samen met andere partijen – graag met u in gesprek over mogelijkheden.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Agnes Wolbert
Voorzitter Raad van Bestuur
NVVE

Van: [redacted]
Aan: [redacted] (10)(2e)
Cc: [redacted]
Onderwerp: FW: Een paar vragen
Datum: vrijdag 29 maart 2019 17:35:15
Bijlagen: [image001.png](#)
[image002.png](#)
[14-19 NVIC-meldingen over zelfmoordpoeders.docx](#)

Ter info/reactie.

Vriendelijke groeten,

[redacted] (10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Van: [redacted] (10)(2e) @umcutrecht.nl>
Datum: vrijdag 29 mrt. 2019 5:26 PM
Aan: [redacted] (10)(2e) @minvws.nl>, [redacted] (10)(2e) @minvws.nl>
Kopie: [redacted] (10)(2e) @umcutrecht.nl>, [redacted] (10)(2e) @umcutrecht.nl>
Onderwerp: FW: Een paar vragen

Beste [redacted] (10)(2e) en [redacted] (10)(2e)

Ter informatie stuur ik jullie onderstaande mail door.

Op verzoek van [redacted] (10)(2e) van het RIVM hebben wij onze vragen over zelfmoordpoeders op een rijtje gezet (zie bijlage) naar aanleiding van een vraag van VWS. Vorig jaar is vanuit het NVIC contact hierover geweest met [redacted] (10)(2e) en [redacted] (10)(2e). Ik weet niet of zij nu ook de vragenstellers zijn vanuit VWS.

Als jullie hier aanvullende vragen over hebben, dan hoor ik dat graag.

Met vriendelijke groet,

[redacted] (10)(2e)



Senior Onderzoeker | Toxicoloog (ERT) | Stralingsdeskundige | Divisie Vitale Functies - NMIC
 Universitair Medisch Centrum Utrecht | Kamernummer [redacted] (10)(2e) | Huispostnummer [redacted] (10)(2e) | Postbus 85500 | 3508 GA UTRECHT
 T: +31 [redacted] (10)(2e) | F: +31 88 75 556 77 | www.umcutrecht.nl | [redacted] (10)(2e)

[in LinkedIn](#)

De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de inhoud niet te gebruiken en de afzender hiervan in kennis te stellen. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de W.H.W. (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 30244197.



Denk v.p. aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

Van: [redacted] (10)(2e)
Verzonden: vrijdag 29 maart 2019 14:39
Aan: [redacted] (10)(2e)
CC: [redacted] (10)(2e)
Onderwerp: RE: Een paar vragen

Beste [redacted] (10)(2e)

Van de data over zelfmoordpoeders heb ik een briefrapport gemaakt; het is materie die veel discussie geeft, dus handig om de getallen even netjes op een rij te hebben, met enige toelichting erbij.

Ik hoor graag van je terug hoe jouw VWS-contact hier in staat. Ik zal bijgaand briefrapport ook ter info aan

onze (NVIC) opdrachtgevers binnen VWS sturen ((10)(2e) en (10)(2e)

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)



Senior Onderzoeker | Toxicoloog (ERT) | Stralingsdeskundige | Divisie Vitale Functies, NVIC
 Universitair Medisch Centrum Utrecht | Kamernummer (10)(2e) | Huispostnummer (10)(2e) | Postbus 85500 | 3508 GA UTRECHT
 T: +31 88 (10)(2e) F: +31 88 75 556 77 | www.umcutrecht.nl (10)(2e)



De informatie opgenomen in dit bericht kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht de afzender hiervan in kennis te stellen en het bericht te vernietigen. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht is een publiekrechtelijke rechtspersoon in de zin van de WvO (Wet Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek) en staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel voor Midden-Nederland onder nr. 36244197.



Denk o.v.p. aan het milieu voor u deze e-mail afdrukt.

Van: (1 (10)(2e) @rivm.nl]

Verzonden: 20 maart 2019 17:02

Aan: (10)(2e)

CC: (10)(2e)

Onderwerp: Een paar vragen

Hoi,

Ik moet volgende week wat info geven aan VWS over suïcide poeders en barbituraten. Wij grasduinen o.a. door de douane data. Hebben jullie over 2018 meldingen van vermoedelijke (pogingen) tot zelfdoding met dat soort middelen?

En heb je enig idee of de gele entries in onderstaande CBS bron nader gespecificeerd kan worden? Of wie dat zou kunnen doen?

Tabel 4. Aantal overledenen door zelfdoding naar pleegwijze en geslacht, 2017*

	Mannen	Vrouwen	Totaal
<i>absoluut</i>			
Totaal	1304	613	1917
Ophangen/verwurgten/verstikken	700	209	909
Medicijnen/alcohol/drugs	161	181	342
Trein/metro	142	71	213
Springen van hoogte	78	58	136
Verdrinken	68	50	118
Snijden/steken	36	18	54
Vuurwapen	46	2	48
Overig en onbekend	73	24	97

Bron: CBS

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*

Factsheet: Voltooid leven

AO Medische ethiek d.d. 4 december 2019

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 betrof de commissie ook de euthanasiewet. - De commissie was van oordeel dat de groep van mensen die hulp bij zelfdoding wenst omdat zij hun leven voltooid achten en geen gebruik kanmaken 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 met een actieve en persisterende stervenswens vanwege een voltooid leven, die nu buiten de criteria van de euthanasiewet lijkt te vallen. - Op verzoek van het lid Dijkstra zullen, aanvullend op het genoemde onderzoek, ook de omvang en omstandigheden worden onderzocht van de groep mensen die hun leven als voltooid beschouwt en als gevolg daarvan een persisterende stervenswens heeft, maar nog niet klaar is om daar actief gevolg aan te geven. - Het onderzoek is uitgezet via ZonMw en gegund aan de Universiteit voor Humanistiek en het Julius Centrum van het UMC Utrecht. - Het onderzoek bestaat uit o.a. een enquête onder burgers en huisartsen en verdiepende interviews. - Op uiterlijk 31 januari 2020 wordt het onderzoek opgeleverd. U zal op korte termijn uw reactie op het onderzoek naar de Tweede Kamer sturen.
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 de 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 aandachtspunten die uit de derde evaluatie van de euthanasiewetgeving naar voren zijn gekomen. → 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>Voortgangrapportage:</u> <u>Onderzoek voltooid leven</u> - ZonMw heeft de uitvoering van het onderzoek naar de omvang en omstandigheden van de groep mensen met een stervenswens die hun leven als voltooid beschouwen begin dit jaar toegekend aan de Universiteit voor Humanistiek in samenwerking met het Julius Centrum van het UMC Utrecht. - U zal begin 2020 de Kamer informeren over de uitkomsten.

Factsheet: Voltooid leven

AO Medische ethiek d.d. 4 december 2019

	<i>Nb: De coalitie is geïnformeerd dat het onderzoek één maand vertraging (van 31 december naar 31 januari) op heeft gelopen. Dit komt door o.a. een tegenvallende respons van huisartsen, waardoor meer inspanningen verricht moesten worden om meer huisartsen te benaderen. Uiteindelijk is de respons verhoogd van zo'n 200 naar tussen de 800-1000 (niet openbaar).</i> Maatschappelijke dialoog • In het regeerakkoord is afgesproken dat dit kabinet een brede maatschappelijke discussie zal faciliteren over 'het waardig ouder worden, de reikwijdte en toepassing van de huidige euthanasiewetgeving en het onderwerp voltooid leven'. • Het overkoepelende thema dat bij al deze drie onderwerpen een rol speelt, is 'de laatste levensfase'. Het doel van de maatschappelijke dialoog over de laatste levensfase is tweeledig: ten eerste wil u op een breder en dieper niveau inzicht krijgen in wat er speelt bij de bevolking en hoe zij denken over de laatste levensfase. • Concreet betekent dit dat de te organiseren bijeenkomsten op een intieme wijze in kleine groepen zullen plaatsvinden, waarbij onder begeleiding van een gespreksleider dieper in wordt gegaan op de thematiek vanuit persoonlijke ervaring, wensen en behoeften van mensen, bijvoorbeeld in de vorm van een burgerforum. • Er wordt gestreefd naar een diverse deelname aan deze dialoogbijeenkomsten, zodat verschillende perspectieven worden belicht. Aan de dialogen wordt ook een informatief element toegevoegd, bijvoorbeeld over het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring of de verschillende mogelijkheden in de stervensfase. • Dit in het kader van uw ambitie om de kennis over de euthanasiewet en aanverwante thema's te vergroten. Van de gevoerde gesprekken wordt een analyse gemaakt, resulterend in een eindrapport. Ook zal het bureau ter afsluiting van de maatschappelijke dialoog voor de zomer van 2020 een symposium organiseren, waar het eindrapport gepresenteerd wordt. U zal dit rapport delen met de Kamer. • Gezien de brede belangstelling voor de onderwerpen waardig ouder worden, de reikwijdte en toepassing van de huidige euthanasiewetgeving en voltooid leven, verwachten we de maatschappelijke dialoog zijn beslag zal krijgen in landelijke media en daarmee zal bijdragen aan een nog bredere maatschappelijke dialoog. • Bureau & MAES zal de maatschappelijke dialoog organiseren. <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'). In de coalitie is afgesproken dat Dijkstra met haar wetsvoorstel wacht tot de resultaten van het onderzoek bekend zijn. Dijkstra heeft aangekondigd begin 2020 het voorstel in te dienen.
Feiten&cijfers	<u>Aanbevelingen en conclusies commissie Schnabel tav voltooid leven:</u> • De commissie Schnabel concludeert dat de euthanasiewet voldoende ruimte biedt voor het merendeel van de 'voltooid leven'-problematiek. • De commissie verwacht dat de groep mensen die hun leven 'voltooid' achten om die reden een actieve doodswens heeft, zonder dat hun doodswens gerelateerd is aan enige medische problematiek klein is. In de meeste gevallen zou sprake zijn van een stapeling van ouderdomsklachten, die samen

Factsheet: Voltooid leven

AO Medische ethiek d.d. 4 december 2019

	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>Argumentenkaart</u> • In opdracht van VWS en de Coalitie Van Betekenis tot het Einde heeft de Argumentenfabriek een Argumentenkaart over een Regeling Voltooid Leven opgesteld. U heeft aangegeven dit geen geschikt instrument te vinden voor de maatschappelijke dialoog, deze dan ook niet te willen gebruiken en er geen aandacht voor te willen. • De opdracht hiertoe was echter al verstrekt. • De Kaart is afgerond en zonder logo van VWS op de website van de Argumentenfabriek geplaatst. • Met de Argumentenfabriek en de Coalitie van Betekenis tot het Einde zijn afspraken gemaakt over de publiciteit: er komt geen persbericht, enkel een begeleidend bericht op de website van de Argumentenfabriek en een vermelding in de nieuwsbrief. <u>Coöperatie Laatste Wil:</u> • Het OM heeft op 20 juli 2018 in een persbericht aangekondigd het strafrechtelijk onderzoek naar de Coöperatie Laatste Wil te staken, omdat er geen sprake was van een strafbaar feit. Het ging immers om voorgenomen handelingen. Wel zou het OM alert blijven op de activiteiten van de CLW. • Het onderzoek was gestart nav het bericht dat de CLW een stof wilde distribueren aan zijn leden, waarmee de leden hun leven konden beëindigen. • Het onderzoek van het OM richtte zich op hulp bij zelfdoding (art. 294 Wetboek van Strafrecht) en deelname aan een criminele organisatie (art. 140 Wetboek van Strafrecht). • Volgens de CLW is het ledenaantal sinds het strafrechtelijk onderzoek flink gegroeid, van 3300 naar ongeveer 23000 leden sinds september 2017 tot juni 2018. • De CLW heeft in juni 2019 enquête gehouden onder haar leden waaruit bleek dat ongeveer 1500 leden een stof in huis hadden gehaald. • De CLW heeft op in juli 2019 ambtelijk niveau met VWS gesproken. Daarbij zijn de grenzen van de wet en het regeerakkoord benadrukt. • De CLW heeft in september 2019 een <i>Informatiepakket laatste wil-middelen</i> online gezet, waarin algemeen beschikbare informatie over zelfdodingsmanieren wordt gegeven. Het informatiepakket is geplaatst op een afgeschermd deel van de website, zodat alleen leden bij de informatie kunnen komen. • Het OM heeft aangegeven bekend te zijn met de informatie en nader onderzoek te verrichten. Over lopende onderzoeken kunnen naar buiten geen meldingen worden gedaan. •  (10)(2c)



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Min VWS

Deadline: 18-03-2019

Directie Publieke
Gezondheid
Financieel Beleid en Ethiek

Ontworpen door

(10)(2e)

T 070

M +31

(10)(2e)

(10)(2e)

minvws.nl

nota

(ter beslissing)

Concept Voortgangsrapportage Medische ethiek

Paraaf directeur

Paraaf DGV

(10)(2e)

*inzet herhaalde akkoorden
wil de gang openen
bep. de spreke
- verder prima opzet.
graag tot aan bep.
bespreken*

Datum

14 februari 2019

Kenmerk

1475748-186642-PG

Zaaknummer

186642

1 Aanleiding voor deze nota

Tijdens het AO medische ethiek d.d. 6 september jl. heeft u toegezegd dat u voor de zomer van 2019 een voortgangsrapportage medische ethiek aan de Kamer zult sturen. Bijgaand treft u een eerste opzet.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Gaat u op hoofdlijnen akkoord met deze vorm, omvang en concept inhoud?
- Wenst u de voortgangsrapportage via de MR te laten lopen?
- Specifieke beslispunten:
 - 1) Gaat u akkoord met het opnemen van een toelichting op de kern van de Wzl?
 - 2) Gaat u akkoord met het opnemen van het onderwerp stoffen voor suïcide in deze voortgangsrapportage?

De brief is nu al behoorlijk lang, mede doordat er op dit moment nog geen redactieslag heeft plaatsgevonden. Indien u voor een significant kortere brief kiest, kan dat ook door een lager detailniveau en/of een selectie in onderwerpen. Indien u niet alle dossiers wilt benoemen, horen wij graag welke wel en niet.

3 Samenvatting en conclusies

Voor de opzet van de voortgangsrapportage is dezelfde vorm gekozen als de nota medische ethiek d.d. 6 juli 2018. Dat betekent de driedeling 1) vraagstukken begin van het leven; 2) wetenschap en technologie; en 3) vraagstukken einde van het leven.

Specifieke beslispunten per onderwerp
Wet zeggenschap lichaamsmateriaal



Wilt u het verzoek uit de Tweede Kamer voor een toelichting op de kern van de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal, meenemen als onderdeel van de voortgangsrapportage?

Toelichting. Het Tweede Kamerlid Agema (PVV) heeft u om een toelichting gevraagd naar de kern van het wetsvoorstel Wet zeggenschap lichaamsmateriaal. Dit vroeg zij tijdens de procedurevergadering op 6 februari, naar aanleiding van uw brief over het bericht dat het AMC diepgevroren hoofden importeert van een omstreden Amerikaans bedrijf. In deze brief noemde u dat dergelijke casuïstiek valt onder de reikwijdte van de toekomstige Wzl. In de Wzl krijgen beheerders van lichaamsmateriaal (zoals universiteiten die lichaamsmateriaal hebben geïmporteerd) bepaalde zorgplichten opgelegd. Zo dienen deze zich ervan te vergewissen dat de donor geïnformeerd is en toestemming heeft gegeven. Hoewel u in uw eerdere brief aan de Kamer ook in bent gegaan op de werking van de Wzl, wenst Agema een nadere toelichting.

Advies. Wij adviseren u aan het verzoek van lid Agema tegemoet te komen in de voortgangsrapportage. Een aparte brief over de Wet zeggenschap lichaamsmateriaal is op dit moment niet opportuun. Momenteel verwerken wij de reacties uit de internetconsultatie. We willen daarbij voldoende ruimte houden om wijzigingen aan het wetsvoorstel aan te brengen, bijvoorbeeld om de administratieve lasten te beperken. Wat we daarom al aan de Tweede Kamer kunnen melden is erg globaal of summier. Hier leent zich een aparte brief onvoldoende voor.

Stoffen voor suïcide

Wilt u uw inzet tegen de beschikbaarheid van stoffen die gebruikt kunnen worden voor suïcide, meenemen in de voortgangsrapportage?

Toelichting. U wilde dit onderwerp vorig jaar niet opnemen in de nota medische ethiek omdat het geen medisch ethisch onderwerp is. De Tweede Kamer agendeerde echter uw Kamerbrief over Maatregelen stoffen bij suïcide van 3 september 2018 voor het AO Medische Ethiek op 6 september 2018. Tijdens het AO werd de brief besproken en zei u toe de Kamer te informeren over:

- 1) de afspraken met de branche om de verkoop aan particulieren tegen te gaan. In februari bent u door VGP geïnformeerd dat de oorspronkelijke deadline van najaar 2018 niet is gehaald. VGP verwacht dit voorjaar tot formele afspraken met de branche te zijn gekomen.
- 2) de resultaten van het signaleringsnetwerk van het RIVM waarmee ook buitenlandse import zoveel mogelijk wordt gemonitord. Hierover heeft u toegezegd de Kamer in 2019 te informeren.

Advies. Wij adviseren u dit onderwerp summier in de voortgangsrapportage op te nemen, bijvoorbeeld als onderdeel van uw inzet naar aanleiding van actualiteiten. Het alternatief is een aparte brief aan de Tweede Kamer, waarmee het onderwerp veel eigenstandige aandacht krijgt, terwijl VWS maar beperkte mogelijkheden heeft om het gebruik van deze stoffen voor suïcide tegen te gaan. Een andere mogelijkheid is om de inzet in de Stand van zakenbrief moties en toezeggingen mee te nemen.

Planning

Wij gaan er van uit dat deze voortgangsrapportage wederom afstemming behoeft met de coalitie. Wellicht is dat dit keer minder intensief, omdat de moeilijkste beslissingen zijn genomen en deze brief vooral lopende zaken betreft. Tenzij u anders beslist, gaan we er in deze planning tevens van uit

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek

Kenmerk
1475748-186642-PG



dat de brief door de MR moet worden goedgekeurd. Dat maakt de planning als volgt:

- Medio maart: eerste opzet ter akkoord en evt. bespreking met minister
- 2 april: concept brief de lijn door
- 16 april (reeds gepland overleg): bespreken concept brief met minister
- 23 april: definitief concept de lijn door ter akkoord minister
- 7 mei: aanleveren stukken coalitie (met akkoord minister)
- 21 mei: aanleveren stukken CWIZO
- 4 juni: CWIZO
- 18 juni: RWIZO
- 21 juni: MR

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek

Kenmerk
1475748-186642-PG

4 Draagvlak politiek

De oppositie vroeg om de voortgangsrapportage omdat men vermoedt dat u niet voortvarend genoeg aan de slag bent. Diezelfde vrees is op onderdelen te bespeuren bij coalitiegenoten D66 en VVD (met name op voltooid leven en speciaal kweken).

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Geen bijzonderheden.

6 Financiële en personele gevolgen

Niet anders dan in afzonderlijke beslisnota's reeds vermeld.

7 Juridische aspecten haalbaarheid

Idem.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Voor deze versie heeft nog geen afstemming plaatsgevonden. De passages over einde van het leven dienen later afgestemd te worden met JenV.

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

10 Toezeggingen

Hiermee doet u de toezegging af dat u de Kamer voor de zomer een voortgangsrapportage medische ethiek stuurt.

(10)(2e)

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2019Z14242&did=2019D29246

Dossiernummer

60-64300-20

Ons kenmerk

2019/17378/ZONMW

Datum

9 juli 2019

Contactpersoon

(10)(2e)

Telefoon 070 (10)(2e)

(10)(2e)@zonmw.nl

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer Hugo M. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Onderwerp

Verzoek tot uitstel Vooronderzoek Voltooid Leven

Geachte heer De Jonge,

In uw opdracht (uw brief d.d. 07 september 2018, kenmerk: 1405265-179870-PG) voert ZonMw het programma Vooronderzoek Voltooid Leven uit. ZonMw heeft daarvoor najaar 2018 een subsidieoproep uitgezet. Het doel van deze subsidieoproep is om binnen de gestelde termijn voldoende inzicht te krijgen in de omvang en omstandigheden van de groep mensen die hun leven als voltooid beschouwen en die als gevolg daarvan een persisterende doodswens hebben die buiten de reikwijdte van de bestaande euthanasiewetgeving lijkt te vallen omdat hun lijden geen of niet voldoende medische grondslag heeft. In de subsidieoproep is opgenomen dat de eindresultaten van het onderzoek 31 december 2019 opgeleverd moeten worden. Met deze brief willen we u om akkoord vragen voor uitstel van één maand op de oplevering van het onderzoek.

De begeleidingscommissie, onder voorzitterschap van prof. dr. Gerrit van der Wal, heeft de beoordeling uitgevoerd. 20 december 2018 is het project 'Het PERSPECTIEF-project_Perspectieven op de doodswens bij voltooid leven: de mens en de cijfers' gehonoreerd. Na honorering heeft de begeleidingscommissie de taak van het monitoren van het project op zich genomen. Medio juni 2019 heeft de begeleidingscommissie het tweede voortgangsverslag van de onderzoeksgroep ontvangen. Woensdag 3 juli heeft er een gesprek tussen de begeleidingscommissie en de onderzoekers plaatsgevonden om de voortgang van het onderzoek te bespreken.

De commissie acht uitstel noodzakelijk en redelijk om de volgende reden. Net als de onderzoekers deelt de commissie de zorgen over het vinden van een betrouwbaar prevalentiecijfer binnen de gestelde termijn. Het prevalentieonderzoek onder de huisartsen heeft tot op heden een respons die significant veel lager is dan de normale respons van huisartsen bij vragenlijst onderzoek. Ook na het verkorten van de enquête en het uitzetten van de enquête onder een veel grotere groep huisartsen dan beoogd (7000 ipv 1500) hebben maar ongeveer 200 huisartsen de enquête ingevuld, terwijl er 500 werden verwacht.

De commissie verwacht echter dat een betrouwbare prevalentie schatting mogelijk gemaakt kan worden als in september nog een derde ronde wordt

uitgezet, met steun van de NHG en LHV. Eerdere belemmeringen in het onderzoek zijn door de onderzoeksgroep opgevangen, maar hebben ook extra tijd gekost. Overigens is de commissie positief over het werk dat reeds is verzet door de onderzoeksgroep en in korte tijd is uitgevoerd. Ook verwacht de commissie veel van de te verkrijgen inzichten. De respons op de publieksenquête en de bereidheid onder de deelnemers van de publieksenquête om tevens deel te nemen aan een verdiepend interview, is wel hoog.

Het kunnen opleveren van betrouwbare resultaten op 31 december 2019 komt daarmee onder druk te staan. De begeleidingscommissie is er van overtuigd dat voor het behalen van de resultaten de genoemde extra ronde noodzakelijk is. Tevens moet er nog voldoende tijd zijn voor de analyse van de resultaten. De begeleidingscommissie realiseert zich als vanzelfsprekend het belang om conform uw toezegging aan het parlement de gestelde termijn in acht te nemen. Tegelijkertijd vindt zij het zeer wenselijk om de onderzoekers uitstel tot 31 januari 2020 te geven waarmee de beoogde uitkomsten van het onderzoek onder huisartsen integraal worden meegenomen. Gelet op de aanleiding, de beoogde uitkomst en het maatschappelijk belang van dit onderzoek verzoekt het bestuur van ZonMw u dit uitstel tot 31 januari 2020 te verlenen. Wij zijn graag bereid om samen met de voorzitter van de begeleidingscommissie desgewenst dit verzoek nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,
namens het bestuur,

(10)(2e)

Henk J. Smid
directeur

Kopie

(10)(2e)

Ministerie van VWS, Directie Publieke Gezondheidszorg

Factsheet: Overige levenseinde

AO Medische ethiek d.d. 4 december 2019

Onderwerp: Overig levenseinde	
Kernboodschap	<i>Stoffen voor suïcide</i> • U heeft in juni de TK geïnformeerd over de code 'Signalering van risico's op suïcide met behulp van chemische stoffen' die u met verschillende partners heeft opgesteld. • De uitvoering van deze Signaleringscode is doorlopend. • De betrokken partijen zijn 113 Zelfmoordpreventie, Raad Nederlandse Detailhandel, Thuiswinkel.org, het Verbond van Handelaren in Chemische Stoffen en de Vereniging van de Nederlandse Chemische Industrie. • De code bevat afspraken met de chemiebranche om de verkoop aan particulieren van stoffen waarvan vastgesteld is dat zij mogelijk bij suïcide gebruikt worden te monitoren, en om kennis over deze stoffen met elkaar te delen in een nieuw op te stellen overleg. • Concreet houdt dit in dat de partijen twee keer per jaar bij elkaar komen, ondersteund door het RIVM en het NVIC. • Voor de stoffen waarvan tot nu toe het beeld is ontstaan dat deze geschikt zouden zijn voor suïcide, is door de betrokken partijen zelfstanding besloten deze niet meer aan particulieren te leveren. Als van andere stoffen tevens dit beeld ontstaat, streven de betrokken partijen dezelfde procedure na. • Die wens wordt door alle betrokken partijen onderstreept. buiten verzoek

¹ Palliatieve sedatie: hoe nu verder? Zie <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/palliatieve-zorg/programmas/project-detail/palliatie-meer-dan-zorg/palliatieve-sedatie-hoe-nu-verder/>

Factsheet: Overige levenseinde

AO Medische ethiek d.d. 4 december 2019

Argumentatie	N.v.t
Politieke afspraken (regerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	<i>Stoffen voor suicide</i> Op 26 juni heeft u de signaleringscode rond de chemische stoffen ondertekend en opgestuurd aan de Tweede Kamer. <i>Palliatieve zorg</i>
Feiten&cijfers	<i>Palliatieve zorg algemeen</i>

Factsheet: Overige levenseinde

AO Medische ethiek d.d. 4 december 2019

	buiten verzoek
Overig (zoals heikele punten en pers)	<i>Stoffen voor suicide</i>² • Door VWS is op verschillende manieren contact geweest met de ouders van (10)(2e) het meisje wat na inname van een van de stoffen is overleden. De ouders willen een verbod op de stoffen. U heeft afgelopen augustus het beleid aan hen toegelicht. U heeft hen ook uitgenodigd om met de collega's die verantwoordelijk zijn voor suicidepreventie te spreken. Dit gesprek stond gepland, maar is op verzoek van (10)(2e) geannuleerd en er is nog geen nieuwe afspraak ingepland. In het gesprek tussen u en de ouders van (10)(2e) kwam ook de huidige situatie van het gezin naar voren. U heeft aangeboden te bekijken of VWS kon bemiddelen in het verkrijgen van een briefadres. Hiertoe heeft VWS met gemeente Uden contact opgenomen. • Door de Coöperatie Laatste Wil is een handleiding geschreven over levensbeëindiging met o.a. de betreffende chemische stoffen. Hierover staat meer in de factsheet over voltooid leven. buiten verzoek

² Een stijging hoeft overigens niet negatief te zijn. Het kan ook zijn dat vaker op de vraag naar palliatieve sedatie kan worden ingespeeld.

Factsheet: Overige levenseinde

AO Medische ethiek d.d. 4 december 2019

	buiten verzoek
--	-----------------------



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister van VWS

Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Ontworpen door

(10)(2e)

T (070)

M (31)

(10)(2e) pmnvws.nl

Datum document

17 januari 2019

Kenmerk

1472823-186441-VGP

Bijlage(n)

nota

(ter informatie)

voortgang overeenkomst zelfmoordstoffen

Paraaf directeur

1268
dis,
all
2311

Ok, weder. Park

(10)(2e)

1 Aanleiding voor deze nota

Op uw verzoek informeer ik u over de geboekte voortgang op het terrein van de beperking beschikbaarheid van zelfmoordstoffen.

2 Samenvatting en conclusies

- De chemische industrie en een aantal georganiseerde verkoopkanalen wil meewerken aan het zoveel mogelijk voorkomen van misbruik van chemicaliën voor suïcidedoeleinden. We zijn in overleg met de volgende organisaties: Vereniging Nederlandse Chemische Industrie (VNCI), Vereniging van Handelaren in Chemische Producten (VHCP), Raad Nederlandse Detailhandel (RND), VNO-NCW en Thuiswinkel.org.
- Het aantal gevallen van suïcide waarbij chemicaliën worden gebruikt is voor zover bekend klein.
- Er zijn twee specifieke stoffen die in het recente verleden in verband zijn gebracht met suïcide. De deelnemende brancheorganisaties hebben ons verzekerd dat deze stoffen niet meer worden verkocht aan de consument door ondernemingen aangesloten bij de bovengenoemde brancheorganisaties.
- Er is daarnaast een groot aantal andere chemicaliën waarmee potentieel suïcide kan worden gepleegd.
- Partijen komen tot de conclusie dat gezien het feit dat er nauwelijks gevallen zijn en er geen afgebakende groep stoffen is die gebruikt (kan) worden, het de voorkeur heeft om af te spreken dat partijen periodiek signalen uitwisselen en kennis delen en op grond daarvan zo nodig acties ondernemen.
- Partijen zijn bereid deel te nemen aan zo'n periodiek overleg waarbij ook toxicologische expertise (RIVM) en signalerende partij vanuit de overheid (Nationaal Vergiftiging Informatiecentrum) aanschuiven.



- De volgende stap is dat deze aanpak wordt geconcretiseerd en vastgelegd wordt in een overeenkomst.
- In de overeenkomst wordt opgenomen dat de twee al bekende stoffen en de eventuele nieuwe niet worden verkocht aan consumenten.
- De planning is dat we deze afspraken in januari en februari uitwerken en opnemen in een overeenkomst. De verwachting is dat in maart de overeenkomst getekend kan worden. Dit is enkele maanden later dan eerder gepland. In eerste instantie is gezocht naar een methode waarbij alle potentiële stoffen geselecteerd en benoemd zouden worden. Dit bleek geen effectieve aanpak. Daarom is gekozen voor de bovenstaande methode.

Kenmerk

1472823-186441-VGP

3 Belangrijkste punten van informatie

Nadat de stichting Laatste Wil een stof op de markt had gebracht die volgens de stichting gebruikt kan worden om op een humane wijze een einde aan het leven te maken, en een geval van suicide waarbij de pleger zelfstandig een stof had gekocht, is onderzocht of de verkoop van deze stoffen aan banden gelegd kan worden. De conclusie was toen dat hiervoor de wettelijke basis ontbreekt en dat het ook contraproductief is om stoffen om deze reden te verbieden. In plaats daarvan is in overleg met de chemische industrie onderzocht of een systeem te bedenken is waarbij de verkoop van dit soort stoffen zo veel mogelijk wordt beperkt, zonder dat er sprake is van een wettelijk verbod. Aangezien de industrie niet geassocieerd wil worden met misbruik van door hen geleverde stoffen werken zij graag mee aan een systeem waarbij drempels opgeworpen worden voor consumenten zolang dit de bonafide handel maar zo min mogelijk stoort. Voor de beide stoffen die tot nu toe in de belangstelling stonden is door de partijen dan ook al een zelfstandig besloten dan zij niet meer aan consumenten geleverd worden. Om eventuele nieuwe incidenten waar mogelijk te beperken of zelfs te voorkomen wordt een periodiek overleg ingesteld tussen industrie, toezichthouders, vergiftiging informatiecentrum en beleid waarin nieuwe stoffen die misbruikt (kunnen) worden kunnen worden gesignaleerd.

- Marktpartijen zijn ervan doordrongen dat misbruik van door hen geleverde producten onwenselijk is en willen dit zo veel mogelijk tegengaan.
- Om te voorkomen dat publiciteit juist tot nieuwe incidenten leidt wordt geadviseerd om zomin mogelijk in detail te treden over de gemaakte afspraken.
- De scope van de overlegstructuur blijft lastig. In de meeste gevallen worden suicidepogingen ondernomen met andere stoffen dan fijnchemicaliën (bijvoorbeeld door gebruik van medicijnen of door misbruik van bestrijdingsmiddelen voor plaagdieren). Voorstel is daarom om te komen tot een zo breed mogelijk overleg waarbij alle chemische middelen die gebruikt (kunnen) worden voor suicide ter tafel kunnen komen.
- Planning voortgang:
 - Eind januari 2019: Concepttekst overeenkomst naar ondertekenende partijen.
 - Eind januari 2019: Voorstel voor secretariaat voerende partij voor de uitvoering van de overeenkomst.
 - Begin februari 2019: Bijeenkomst beoogde ondertekenende partijen ter bespreking conceptovereenkomst.



- Midden februari 2019: Deadline voor commentaren ondertekenende partijen.
- Eind februari 2019: Eindversie overeenkomst.
- Maart 2019: Ondertekening.

Kenmerk
1472823-186441-VGP

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 12-06-2019

Directie Publieke
Gezondheid

Ontworpen door

(10)(2e)

T

M (31)

(10)(2e)

nota

(ter beslissing) het bericht 'De jacht op het 'zelfdodingspoeder' gaat door, maar nu ondergronds'

Datum

29 Mai 2019

Kenmerk

1536858-191484-PG

Zaaknummer

191484

Bijlage(n)

1

Afschrift aan

Uw kenmerk

2019Z10748

1 Aanleiding voor deze nota

Op 29 mei heeft TK-lid Tellegen (VVD) Kamervragen (2019Z10748) gesteld naar aanleiding van het Volkskrantartikel "De jacht op het "zelfdodingspoeder" gaat door, maar nu ondergronds". In de Kamervragen wordt gevraagd naar uw mening over de Coöperatie Laatste Wil (CLW), naar de enquête van de CLW waaruit blijkt dat minstens 1500 mensen de stof voor zelfdoding in huis hebben gehaald, en of en hoe u deze groep mensen wil betrekken bij het voltooid leven-onderzoek. Het OM heeft ambtelijk aangegeven in de casus vooralsnog geen strafbaar feit te zien.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Graag akkoord op (verzending van) de beantwoording van de Kamervragen.

3 Samenvatting en conclusies

In de beantwoording van de Kamervragen benadrukt u dat u de initiële plannen van de CLW, om een middel ter zelfdoding beschikbaar te stellen aan haar leden, zeer onwenselijk vond. U bent dan ook blij dat de CLW met deze plannen is gestaakt. U vindt het goed dat er in het maatschappelijk debat ruimte is voor alle perspectieven en daarmee begrijpt u het bestaan van de CLW als belangenbehartiger van de groep mensen die meer eigen regie in het levenseinde wil. Tegelijkertijd vindt u het zorgwekkend dat leden onderling informatie verstrekken over het conserveringsmiddel dat CLW Middel X noemt. Deze stof is niet bedoeld of geschikt voor zelfdoding.

U noemt het belang om het debat over voltooid leven zorgvuldig en met voldoende kennis en inzicht te voeren. Daarvoor verwijst u naar het

onderzoek over voltooid leven. In dit onderzoek worden 20.000 mensen benaderd door een kwantitatieve enquête, vervolgens vindt kwalitatief onderzoek plaats. De mensen met een persisterende (en al dan niet acute) stervenswens die buiten de reikwijdte van de euthanasiewet valt, wordt hierin gehoord. Tot slot wijst u op het belang van goede informatievoorziening over de euthanasiewet.

Directie Publieke
Gezondheid

Kenmerk
1536858-191484-PG

4 Draagvlak politiek

Van de coalitiepartners zullen vooral D66 en VVD vragen om meer aandacht voor de groep mensen die een stervenswens hebben en daarbij meer eigen regie willen (bijvoorbeeld omdat deze groep buiten de reikwijdte van de euthanasiewet vallen).

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Van belang is de boodschap dat de voltooid leven-discussie vraagt om een zorgvuldige benadering, waarbij momenteel voldoende inzicht en kennis ontbreekt.

6 Financiële en personele gevolgen

nvt

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

nvt

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

JenV

9 Gevolgen administratieve lasten

nvt

10. Toezeggingen

nvt

11. Fraudetoets

nvt

(10)(2e)
(senior) beleidsmedewerker

Factsheet

Onderwerp: Stoffen bij suïcide	
Kernboodschap	- Het is onwenselijk dat het beeld zou 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. - De stoffen in kwestie zijn niet bedoeld of geschikt voor een humane dood. - De Minister van VWS heeft een verkenning uitgevoerd naar mogelijke manieren om de beschikbaarheid van deze chemische stoffen voor suïcide tegen te gaan. De resultaten van deze verkenning en de vervolgacties heeft hij aan de Kamer gezonden op 3 september 2018, in een brief getiteld Maatregelen Stoffen bij Suïcide. - Hij zet daarbij in op het tegengaan van de beschikbaarheid van deze stoffen voor particulieren. Daarvoor werkt hij onder andere aan afspraken met de chemische sector en hebben toezichthouders aangekondigd alerter te zijn bij verkoop aan particulieren. Ook hebben diverse partijen ongewenste ontwikkelingen gemonitord, bijvoorbeeld middels buitenlandse markt. De monitoring vond plaats een samenwerkingsverband dat wordt gecoördineerd door het RIVM waarin verschillende partijen deelnemen, o.a. de douane en het Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum. - De Kamer zal voor de zomer worden geïnformeerd over de afspraken met de chemische sector en de resultaten van het signaleringsnetwerk.
Argumentatie	-
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	- De minister van VWS heeft toegezegd de TK te informeren over de afspraken met de chemische sector en de resultaten voor het signaleringsnetwerk.
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. De cijfers van 2018 zijn nog niet bekend.
Overig (zoals heikele punten en pers)	<u>De Coöperatie Laatste Wil</u> - De Coöperatie Laatste Wil (CLW) kondigde in 2017 aan een stof voor zelfdoding te hebben gevonden en in maart 2018 deze stof te gaan distribueren onder haar leden. Het OM heeft het bestuur van de CLW bij brief 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 middels een strafrechtelijk onderzoek. Daarbij kwam het OM tot de conclusie dat de CLW op dat moment geen strafrechtelijke zaken uitvoerde. - De CLW is wel actief gebleven als pleitbezorger voor de beschikbaarheid van en middel om autonoom een einde aan het leven te maken. - De minister van JenV draagt politieke verantwoordelijkheid voor het OM. <u>Volkskrant 28 mei 2019 "De jacht op het zelfdodingspoeder gaat door, maar nu ondergronds"</u> - De Volkskrant schreef recent een item over de stoffen, op basis van een interview met de CLW. De CLW heeft een enquête gehouden onder haar leden, waaruit blijkt dat ten minste 1500 mensen de stof zelf in huis hebben gehaald, veelal als geruststelling om eventueel later te gebruiken. De leden van de CLW zouden zelfstandig informatie met elkaar delen over welke stof het betreft en hoe eraan te komen. <u>De casus van (10)(2e) en de Coöperatie Laatste Wil</u> - (10)(2e) overleed op 22 februari 2018 nadat ze een online bestelde stof had ingenomen om haar leven te beëindigen. In de media wordt haar overlijden vaak gekoppeld aan de Coöperatie Laatste Wil. Waarschijnlijk is de stof die (10)(2e) heeft gebruikt een andere stof dan de stof die de Coöperatie Laatste Wil aankondigde te hebben gevonden. De CLW geeft aan geen contact te hebben gehad met (10)(2e), de ouders van (10)(2e) stellen echter in een recent interview in Trouw dat (10)(2e) heeft gebeld met 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 onjuiste sectie op haar lichaam naar buiten kwamen. - 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.
--	---

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

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

Achtergrond CLW

De Coöperatie Laatste Wil is opgericht in 2013 om voor haar leden een legaal en humaan werkend "laatstewilmiddel" beschikbaar te maken, zonder toetsing voor- of achteraf. Begin september 2017 maakt de CLW bekend dat zij een dergelijk legaal middel gevonden hadden. Hun ledenaantal steeg sindsdien van 3.400 naar ruim 20.000 leden. De naam van het middel maakten zij niet bekend, maar wel enkele eigenschappen (het is een poeder dat gebruikt wordt als conserveringsmiddel, na inname kan ernstige hoofdpijn optreden en duizeligheid).

Begin 2018 kondigde de CLW haar voorgenomen werkwijze aan om het middel voor de leden ter beschikking te stellen. Daartoe was het plan om inkoopgroepen opgericht, waarbinnen het middel wordt besteld en verdeeld. De 'inkoper' koopt het middel in bulk en verdeelt het onder individuele leden, die hem hebben gemachtigd. Er wordt geen onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van mensen, omdat CLW vindt dat mensen zelf verantwoordelijk zijn 'voor hun gedachten, spreken en handelen'. Enkele andere waarborgen die de risico's van het verspreiden van een dodelijk poeder moeten ondervangen:

- De naam van het middel blijft geheim: alleen inkopers kennen die. (CLW spreekt zelf van 'Middel X', dat is ook de naam die ze aan het gehele project hebben gegeven).
- Mensen moeten minstens een half jaar lid zijn voordat zij zich bij een inkoopgroep kunnen aansluiten en het is de bedoeling dat mensen een informatiebijeenkomst bezoeken.
- De leden kopen 2 gram van het poeder in combinatie met een biometrische kluis

Het OM heeft daarna een opsporingsonderzoek gestart naar de CLW, om te bezien of er sprake zou zijn van hulp bij zelfdoding. Daarnaast richtte het onderzoek zich op de organisatiestructuur van CLW. Daarom kijkt het OM ook naar artikel 140 Wetboek van Strafrecht: het deelnemen aan een organisatie die als doel heeft om misdrijven te plegen. Het onderzoek is gesloten, omdat er geen sprake was van strafbare feiten. Het ging immers om voorgenomen handelingen. Wel zou het OM alert blijven op de activiteiten van de CLW.

Informatiefolder

Op grond van de jurisprudentie wordt aangenomen dat daarvoor meer nodig is dan het verschaffen van algemene informatie. Het geven van gerichte instructies om zelfdoding te vergemakkelijken is wel strafbaar. Of er sprake is van hulp bij zelfdoding hangt af van de concrete omstandigheden van het geval. De weging en waardering van deze omstandigheden is uiteindelijk aan de rechter.

Advies voor bespreekpunt tijdens het overleg

CLW heeft een handleiding voor zelfdoding aan haar leden verspreid, waarin ook de namen van de bewuste stoffen worden genoemd, terwijl wij er juist alles aan doen om die uit het publieke domein te houden.

Ik vind dit zeer onwenselijk en maak me zorgen om de effecten en verdere verspreiding van de handleiding.

Ik begrijp dat het OM de handleiding tot zijn beschikking heeft, maar geen aanleiding ziet tot een strafrechtelijk onderzoek. Kunt u dit toelichten?

Wanneer zou de geleverde informatie bijvoorbeeld wel specifiek genoeg zijn voor om – eventueel – als hulp bij zelfdoding te worden gezien?

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister van VWS

Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming
en Preventie

Ontworpen door
(10)(2e)
Senior beleidsmedewerker

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

Datum document
17 januari 2019

Kenmerk
1472823-186441-VGP

Bijlage(n)
-

nota

(ter informatie)

voortgang overeenkomst zelfmoordstoffen

Paraaf directeur

1 Aanleiding voor deze nota

Op uw verzoek informeer ik u over de geboekte voortgang op het terrein van de beperking beschikbaarheid van zelfmoordstoffen.

2 Samenvatting en conclusies

- De chemische industrie en een aantal georganiseerde verkoopkanalen wil meewerken aan het zoveel mogelijk voorkomen van misbruik van chemicaliën voor suïcidedoeleinden. We zijn in overleg met de volgende organisaties: Vereniging Nederlandse Chemische Industrie (VNCI), Vereniging van Handelaren in Chemische Producten (VHCP), Raad Nederlandse Detailhandel (RND), VNO-NCW en Thuiswinkel.org.
- Het aantal gevallen van suïcide waarbij chemicaliën worden gebruikt is voor zover bekend klein.
- Er zijn twee specifieke stoffen die in het recente verleden in verband zijn gebracht met suïcide. De deelnemende brancheorganisaties hebben ons verzekerd dat deze stoffen niet meer worden verkocht aan de consument door ondernemingen aangesloten bij de bovengenoemde brancheorganisaties.
- Er is daarnaast een groot aantal andere chemicaliën waarmee potentieel suïcide kan worden gepleegd.
- Partijen komen tot de conclusie dat gezien het feit dat er nauwelijks gevallen zijn en er geen afgebakende groep stoffen is die gebruikt (kan) worden, het de voorkeur heeft om af te spreken dat partijen periodiek signalen uitwisselen en kennis delen en op grond daarvan zo nodig acties ondernemen.
- Partijen zijn bereid deel te nemen aan zo'n periodiek overleg waarbij ook toxicologische expertise (RIVM) en signalerende partij vanuit de overheid (Nationaal Vergiftiging Informatiecentrum) aanschuiven.

- De volgende stap is dat deze aanpak wordt geconcretiseerd en vastgelegd wordt in een overeenkomst.
- In de overeenkomst wordt opgenomen dat de twee al bekende stoffen en de eventuele nieuwe niet worden verkocht aan consumenten.
- De planning is dat we deze afspraken in januari en februari uitwerken en opnemen in een overeenkomst. De verwachting is dat in maart de overeenkomst getekend kan worden. Dit is enkele maanden later dan eerder gepland. In eerste instantie is gezocht naar een methode waarbij alle potentiële stoffen geselecteerd en benoemd zouden worden. Dit bleek geen effectieve aanpak. Daarom is gekozen voor de bovenstaande methode.

Kenmerk
1472823-186441-VGP

3 Belangrijkste punten van informatie

Nadat de stichting Laatste Wil een stof op de markt had gebracht die volgens de stichting gebruikt kan worden om op een humane wijze een einde aan het leven te maken, en een geval van suïcide waarbij de pleger zelfstandig een stof had gekocht, is onderzocht of de verkoop van deze stoffen aan banden gelegd kan worden. De conclusie was toen dat hiervoor de wettelijke basis ontbreekt en dat het ook contraproductief is om stoffen om deze reden te verbieden. In plaats daarvan is in overleg met de chemische industrie onderzocht of een systeem te bedenken is waarbij de verkoop van dit soort stoffen zo veel mogelijk wordt beperkt, zonder dat er sprake is van een wettelijk verbod. Aangezien de industrie niet geassocieerd wil worden met misbruik van door hen geleverde stoffen werken zij graag mee aan een systeem waarbij drempels opgeworpen worden voor consumenten zolang dit de bonafide handel maar zo min mogelijk stoort. Voor de beide stoffen die tot nu toe in de belangstelling stonden is door de partijen dan ook al een zelfstandig besloten dan zij niet meer aan consumenten geleverd worden. Om eventuele nieuwe incidenten waar mogelijk te beperken of zelfs te voorkomen wordt een periodiek overleg ingesteld tussen industrie, toezichthouders, vergiftiging informatiecentrum en beleid waarin nieuwe stoffen die misbruikt (kunnen) worden kunnen worden gesignaleerd.

- Marktpartijen zijn ervan doordrongen dat misbruik van door hen geleverde producten onwenselijk is en willen dit zo veel mogelijk tegengaan.
- Om te voorkomen dat publiciteit juist tot nieuwe incidenten leidt wordt geadviseerd om zomin mogelijk in detail te treden over de gemaakte afspraken.
- De scope van de overlegstructuur blijft lastig. In de meeste gevallen worden suïcidepogingen ondernomen met andere stoffen dan fijnchemicaliën (bijvoorbeeld door gebruik van medicijnen of door misbruik van bestrijdingsmiddelen voor plaagdieren). Voorstel is daarom om te komen tot een zo breed mogelijk overleg waarbij alle chemische middelen die gebruikt (kunnen) worden voor suïcide ter tafel kunnen komen.
- Planning voortgang:
 - Eind januari 2019: Concepttekst overeenkomst naar ondertekenende partijen.
 - Eind januari 2019: Voorstel voor secretariaat voerende partij voor de uitvoering van de overeenkomst.
 - Begin februari 2019: Bijeenkomst beoogde ondertekenende partijen ter bespreking conceptovereenkomst.

- Midden februari 2019: Deadline voor commentaren ondertekenende partijen.
- Eind februari 2019: Eindversie overeenkomst.
- Maart 2019: Ondertekening.

Kenmerk
1472823-186441-VGP

(10)(2e)

Senior beleidsmedewerker

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Min VWS

Deadline: 30-09-2019

**Directie Publieke
Gezondheid**
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Ontworpen door
(10)(2e)
(senior) beleidsmedewerker

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

Datum document

Kenmerk
1586734-195440-PG

Bijlage(n)
-

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Vorbereiding gesprek OM over Coöperatie Laatste Wil
Vergaderdatum en tijd	<vul hier de vergaderdatum en tijd in>
Vergaderplaats	Telefonisch

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Op 2 september jl. bleek uit berichtgeving van RTL dat de Coöperatie Laatste Wil (CLW) een handleiding online heeft gezet met informatie over zelfdoding met bepaalde chemische stoffen. Hierover zijn ook Kamervragen door het CDA gesteld.

Via JenV is bij het OM nagegaan in hoeverre het OM aanleiding ziet tot een strafrechtelijk onderzoek naar het opereren van de CLW. Het OM gaf initieel aan niet over de handleiding te beschikken. Een bevel tot inbeslagname kan pas bij een strafrechtelijk onderzoek. Voor een strafrechtelijk onderzoek is een vermoeden van een strafbaar feit nodig. Inmiddels is gebleken dat het OM de handleiding heeft ontvangen via zijn eigen voorlichting. Na bestudering ziet het OM vermoeden van een strafbaar feit en zal het OM geen strafrechtelijk onderzoek starten.

U heeft verzocht om een informierend gesprek met de Procureur Generaal van het OM Rinus Otte. In deze nota ontvangt u de voorbereiding voor dit gesprek. Ter informatie ontvangt u bijgevoegd de betreffende handleiding.

2 Deelnemers overleg

Procureur Generaal van het OM Rinus Otte

3 Te bespreken punten

- Aandacht OM voor CLW
- Mate van strafbaarheid bij instructies voor zelfdodin

4 Advies en toelichting

Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Kenmerk
1586734-195440-PG

Advies voor bespreekpunten tijdens het overleg

- U kunt benadrukken dat u de handleiding zeer onwenselijk vindt.
- U kunt het OM vragen om een toelichting van het besluit geen strafrechtelijk onderzoek te starten. Daarbij kunt u vragen wanneer zou de geleverde informatie bijvoorbeeld wel specifiek genoeg zijn voor om – eventueel – als hulp bij zelfdoding te worden gezien. Ook kunt u vragen of het bij instructies voor zelfdoding noodzakelijk is of er eerst een (poging tot) zelfdoding plaatsvindt, voor dit gezien kan worden als strafbaar. Verder kunt u vragen of de stellingname van de CLW klopt, dat wanneer men informatie verstrekt afkomstig is uit algemene bronnen, dit niet gezien kan worden als een strafbaar feit.
- U kunt daarbij benadrukken te begrijpen dat uiteindelijk aan de rechter is om tot een dergelijk oordeel te komen.

Achtergrond CLW

De Coöperatie Laatste Wil is opgericht in 2013 om voor haar leden een legaal en humaan werkend "laatstewilmiddel" beschikbaar te maken, zonder toetsing voor- of achteraf. Begin september 2017 maakt de CLW bekend dat zij een dergelijk legaal middel gevonden hadden. Hun ledenaantal steeg sindsdien van 3.400 naar ruim 20.000 leden. De naam van het middel maakten zij niet bekend, maar wel enkele eigenschappen (het is een poeder dat gebruikt wordt als conserveringsmiddel, na inname kan ernstige hoofdpijn optreden en duizeligheid).

Begin 2018 kondigde de CLW haar voorgenomen werkwijze aan om het middel voor de leden ter beschikking te stellen. Daartoe was het plan om inkoopgroepen opgericht, waarbinnen het middel wordt besteld en verdeeld. De 'inkoper' koopt het middel in bulk en verdeelt het onder individuele leden, die hem hebben gemachtigd. Er zou geen onderzoek worden gedaan naar de wilsbekwaamheid van mensen, omdat CLW vindt dat mensen zelf verantwoordelijk zijn 'voor hun gedachten, spreken en handelen'. Wel was het plan om met enkele waarborgen de veiligheid te garanderen. Zo wilden ze destijds de naam van het middel geheim houden en vonden ze dat leden minimaal een half jaar lid moesten zijn, voordat ze zich bij een inkoopgroep konden aansluiten.

Het OM heeft daarna een opsporingsonderzoek gestart naar de CLW, om te bezien of er sprake was van hulp bij zelfdoding. Daarnaast richtte het onderzoek zich op de organisatiestructuur van CLW. Daarom keek het OM ook naar artikel 140 Wetboek van Strafrecht: het deelnemen aan een organisatie die als doel heeft om misdrijven te plegen. Als reactie op het onderzoek, had de CLW de activiteiten gestaakt. Het onderzoek in de zomer van 2018 gesloten, omdat er geen sprake was van strafbare feiten. Het ging immers om voorgenomen handelingen en er was nog geen sprake van zelfdoding. Wel zou het OM alert blijven op de activiteiten van de CLW.

Naderhand is de CLW doorgegaan met het zoeken naar andere manieren om het middel beschikbaar te krijgen, waaronder als lobby partij. Een andere manier is een sticker-systeem geweest, waarbij leden een rode of groene sticker op zich konden plakken waarmee het voor anderen duidelijk was wie geen/wel informatie had over het middel en de manier om hieraan te komen.

Handleiding

In juni jl. kondigde de CLW aan een handleiding/informatiepakket beschikbaar te gaan stellen aan de leden, waarin informatie wordt gegeven over de chemische

stoffen waarmee men het leven kan beëindigen. Daarbij zijn ook de namen van de stoffen, informatie over de verkrijgbaarheid en veiligheids- en voorzorgsmaatregelen genoemd.

Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Dit werd aangekondigd als reactie op het beleid van VWS om de namen van de stoffen uit het publieke domein te houden en de verkrijgbaarheid voor particulieren tegen te gaan, door middel van afspraken met de chemische sector.

Kenmerk
1586734-195440-PG

In september jl. is de handleiding openbaar gemaakt. De handleiding staat op een besloten deel van de website, om de informatie alleen aan de leden van de CLW te verstrekken. De CLW geeft aan informatie uit openbare bronnen te geven en hoopt om die reden geen strafbaar feit te plegen.

Reactie OM:

Op grond van de jurisprudentie wordt aangenomen dat daarvoor meer nodig is dan het verschaffen van algemene informatie. Het geven van gerichte instructies om zelfdoding te vergemakkelijken is wel strafbaar. Of er sprake is van hulp bij zelfdoding hangt af van de concrete omstandigheden van het geval. De weging en waardering van deze omstandigheden is uiteindelijk aan de rechter.

Overig

- Op ambtelijk niveau is in juli jl. gesproken met de CLW. De CLW heeft toen gevraagd om pilot ruimte – dit verzoek is afgewezen. Ook kondigde de CLW aan een onderzoek te zullen starten naar de opinie van Nederlanders over de beschikbaarheid van een zelfdodingsmiddel. De CLW gaf toen aan dat de resultaten van dit onderzoek eind 2019 beschikbaar zouden komen.
- De CLW is uitgenodigd deel te nemen aan een klankbordgroep bijeenkomst omtrent het *onderzoek voltooid leven*. De klankbordgroep zal in oktober bijeenkomen en de eerste resultaten van het onderzoek bespreken. Het is nog onbekend of de CLW daadwerkelijk ingaat op de uitnodiging. Uiteraard wordt met de CLW geheimhouding afgesproken omtrent informatie over het onderzoek.

(10)(2e)

(senior) beleidsmedewerker

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Min VWS
cc. Staatssecretaris VWS

Deadline: 19-08-2019

**Directie Publieke
Gezondheid**
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Ontworpen door
(10)(2e)
(senior) beleidsmedewerker

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

Datum document

Kenmerk
1559741-193620-PG

Bijlage(n)
-

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Gesprek (10)(2e) stoffen voor suicide
Vergaderdatum en tijd	19-08-2019 15:00-16:00
Vergaderplaats	Kamer Minister

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

U heeft een gesprek met (10)(2e) de ouders van de overleden (10)(2e) overleed nadat zij een chemische stof had ingenomen om suicide te plegen. Haar ouders hebben een verbod op dergelijke stoffen bepleit en hierover de media en politiek benaderd. In juni heeft u de *Code signalering van risico's op suicide met behulp van chemische stoffen* ondertekend en aangeboden aan de Tweede Kamer. (10)(2e) heeft zich toen in een opiniestuk ontstemd geuit over het feit dat de ouders niet op de hoogte waren dat de Code werd ondertekend en niet betrokken waren bij het opstellen van de Code. Naar aanleiding hiervan is door PG contact gezocht met de ouders, wat resulteerde in een verzoek om een gesprek met u.

Deze nota betreft de voorbereiding op het gesprek, met de aanleiding, besprekpunten en samenvatting van het media optreden van (10)(2e) alsmede een mogelijke reactie vanuit VWS. Bijgevoegd als bijlage zijn de signaleringscode, bijbehorende Kamerbrief en het opiniestuk van (10)(2e)

Deze nota gaat in cc. naar de Staatssecretaris van VWS gezien zijn betrokkenheid bij 113 zelfmoordpreventie, zodat hij op de hoogte is van dit gesprek.

2 Deelnemers overleg

(10)(2e)

(10)(2e)

3 Te bespreken punten

1. Code signalering van risico's op suïcide met behulp van chemische stoffen
2. Stichting Ximena's vlinder

4 Advies en toelichting

Aanleiding:

(10)(2e) heeft in de nacht van 22 februari 2018 haar leven beëindigd door een chemische stof in te nemen. Het middel heeft (10)(2e) online besteld bij een bedrijf dat nu niet meer aan particulieren levert. Voorheen moest iemand duidelijk maken waarvoor het middel diende. (10)(2e) omzeilde dit door te melden dat ze het voor een scheikundeopdracht nodig had. Ze heeft het besteld voor €8,95 incl verzendkosten, het middel zelf koste maar €1,50. Dat het middel voor zo'n laag bedrag en zo gemakkelijk was aan te schaffen, zijn mede redenen voor de oproep voor een verbod.

In de zomer van 2018 is door ambtelijk VWS contact gezocht met de ouders, om hen vooraf te informeren dat binnenkort een Kamerbrief¹ verstuurd ging worden over het gekozen beleid omtrent de stoffen. Met hen is gesproken over de keuze de stoffen niet te verbieden, maar in te zetten op o.a. zelfregulering door het veld.

Mogelijk zullen de ouders wederom verzoeken de stoffen te verbieden. U kunt dan het volgende aangeven: VWS kiest niet voor een verbod op de chemische stoffen waarvan het beeld zou zijn ontstaan dat die geschikt zijn voor suïcide. De stoffen in kwestie worden ook gebruikt voor algemeen aanvaarde doelen, zoals voor conservering van levensmiddelen. Regulering zou ook deze doelen schaden. Daarnaast zijn veel middelen bij misbruik of hoge dosering dodelijk. Het maken van een uitputtende lijst van stoffen op basis waarvan juridische maatregelen kunnen worden genomen, is daardoor niet mogelijk. Juridische maatregelen worden dus afgeraden. Tenslotte zou het opnemen van stoffen in een lijst de indruk kunnen wekken dat deze stoffen (hoewel verboden) wel geschikt zijn om suïcide mee te plegen. Dit is uiteraard onwenselijk.

Er is ingezet op drie alternatieve acties

1. Afspraken met de chemische sector voor zelfregulering: mede om snel te kunnen ingrijpen wanneer andere stoffen "populair" worden voor suïcide.
2. Extra alertheid van toezichthouders op de wettelijke eisen bij verkoop aan particulieren. Zo heeft de NVWA een pilot uitgevoerd met Marktplaats, waarin er sneller op verkoopaanbiedingen van dergelijke stoffen kon worden gereageerd.
3. Monitoring van onwenselijke ontwikkelingen in het gebruik van stoffen door partners in de gezondheidszorg door deze stoffen mee te nemen in het signaleringsnetwerk van het RIVM.

Bespreekpunt 1: Kamerbrief Aanbieding code 'signalering risico's op suïcide met behulp van chemische stoffen (Kamerbrief als bijlage bijgevoegd)

Nadat VWS tot de conclusie gekomen was dat een verbod van stoffen niet de meest effectieve maatregel zou zijn is veel tijd en energie gestoken in een Code die zoveel mogelijk ruimte biedt om de beschikbaarheid van stoffen te beperken terwijl dit zo min mogelijk negatieve effecten heeft op de handel voor legitieme

Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Kenmerk
1559741-193620-PG

¹ Kamerstukken II, 2018-2019, 32793-325

toepassingen. Tijdens deze, vrij technische, exercitie is veel contact geweest met branches, wetenschappers en toezichthouders om het product enerzijds zo concreet en anderzijds zo compleet mogelijk te maken. Tijdens het schrijven van de Code zag VWS geen rol weggelegd voor de ouders. Vanwege de betrokkenheid van de ouders op dit onderwerp zou het goed zijn geweest als zij voordat de Code naar de Tweede Kamer gestuurd werd waren geïnformeerd.

Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Kenmerk
1559741-193620-PG

Bespreekpunt 2: Stichting Ximena's vlinder

De stichting is opgericht na het overlijden van (10)(2e) en is nog in de startfase. Deze heeft als doel om suïcidaliteit bij jongeren en jongvolwassenen vroegtijdig te signaleren en bespreekbaar te maken. Hiervoor zijn zij voornemens om diverse projecten op te richten. Een voorbeeld is de training *Vlinder op school*, waarbij leraren op de middelbare school worden getraind in vroeg-signalering en het bespreken van suïcidaliteit. (10)(2e) wil de plannen voor de stichting aan u uitleggen en de mogelijkheden voor subsidie bespreken.

Vanuit VWS wordt 113Zelfmoordpreventie gesubsidieerd om enerzijds zelf op anonieme basis hulp en steun te bieden, 24/7 aan mensen die suïcidaal zijn en aan hun naasten. Anderzijds een brede rol te vervullen als aanjager in de samenleving om kennis te verspreiden over suïcidepreventie, trainingen hiervoor zelf concreet te ontwikkelen en te organiseren en acties aan te jagen onder alle betrokken (25) partijen (waaronder schoolorganisaties/scholen) van de Landelijke agenda suïcidepreventie 2018-2021. In training en scholing op middelbare scholen (en hoger en wetenschappelijk onderwijs, studentenorganisaties) is op deze wijze al voorzien. 113Zelfmoordpreventie kan rekenen op breed draagvlak, steun en waardering, zowel vanuit de zorg maar ook onder schoolorganisaties en daarbuiten.

Na een zelfdoding van een kind, willen veel ouders met hun ervaring en inzichten iets betekenen voor anderen. Wij krijgen dan ook heel regelmatig de vraag of we een stichting ter nagedachtenis van het overleden kind en aanzet voor actie financieel willen ondersteunen. Weer andere nabestaanden willen graag een jaarlijkse dag organiseren ter nagedachtenis van mensen die door suïcide om het leven zijn gekomen.

Sinds 1998 is de Ivonne van de Ven Stichting actief, een stichting voor nabestaanden van een suïcide en zelf gestart door de nabestaanden van (10)(2e) (10)(2e). Deze stichting ontvangt geen subsidie van VWS, is al jaren actief met de verbetering van suïcidepreventie, trekt samen op met 113 Zelfmoordpreventie en biedt nabestaanden de gelegenheid om activiteiten op dit terrein gezamenlijk uit te voeren. Jaarlijks vindt op 10 september de Wereld Suïcidedag plaats waarbij stil gestaan wordt bij al diegenen die door zelfdoding om het leven zijn gekomen.

Ik adviseer u de heer (10)(2e) te verwijzen naar de Ivonne van de Ven stichting en vanuit deze organisatie te bezien op welke wijze zij verdere actie kunnen ondernemen om het aantal suïcides omlaag te brengen. De heer (10)(2e) kan zich mogelijk ook wenden tot 113Zelfmoordpreventie en overleggen of en zo ja op welke wijze hij zou kunnen aansluiten met zijn voorgenomen projecten.

Media-optredens (10)(2e)

Na het overlijden van (10)(2e) hebben haar ouders op diverse manieren in de

media gesproken, o.a. in RTL Late Night, Trouw, NRC, etc. Ook hebben ze de TK-fracties de rouwkaart van (10)(2e) gestuurd, waarmee ze hopen dat de politici in actie komen om het middel te verbieden. Dit heeft in ieder geval geresulteerd in gesprekken met Hanke Bruins Slot (voormalig CDA TK-Lid) en Kees van der Staaij (SGP), die vervolgens Kamervragen hebben gesteld over het tegengaan van de beschikbaarheid, dan wel verbieden, van de betreffende stoffen.

Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Kenmerk
1559741-193620-PG

Meer recent heeft (10)(2e) een opiniestuk geschreven over zijn onvrede over het niet betrokken zijn bij de Code. Dit stuk is gepubliceerd in de Volkskrant² en het Nederlands Dagblad³. In het opiniestuk gaat (10)(2e) in op de (inhumane) werking van de twee stoffen waarvan het beeld is ontstaan dat deze gebruikt kunnen worden voor suïcide. Dit betreft vermoedelijk de stof die de CLW beschikbaar wilde stellen en de stof die (10)(2e) heeft gebruikt. Hij geeft aan dat het tegengaan van verkoop aan particulieren niet voldoende is, omdat de stof ook uit het buitenland kan worden gekocht en omdat de stof gemakkelijk via een KvK-registratie kan worden aangeschaft (om zodoende geen particulier meer te zijn bij aanschaf).

U kunt het volgende inbrengen als reactie op de door (10)(2e) geuite kritiek. We onderkennen dat zelfregulering inderdaad niet waterdicht is, maar om eerder genoemde redenen is een verbod niet haalbaar of effectief (waarschijnlijk eerder contra-effectief). Daarnaast zijn er – naast de afspraken met de sector – meer drempels opgeworpen om de beschikbaarheid van de stoffen tegen te gaan. Zo zijn online verkoopplatforms en toezichthouders extra alert bij advertenties voor de verkoop van deze stoffen. Het RIVM heeft de import en signalen van het gebruik van de stoffen gemonitord op opvallendheden. Overigens gelden een aantal van de “gaten” die de heer (10)(2e) ziet in de zelfregulering via de Code ook voor een situatie waarbij stoffen daadwerkelijk verboden zouden zijn. Ook dan zijn de stoffen eenvoudig in het buitenland te bestellen waarbij de besteller zelfs gebruik kan maken van de gegevens over de stof die in de wet zijn opgenomen. Ook zet dit kabinet stevig in op suïcidepreventie.

(10)(2e)
(senior) beleidsmedewerker

² Volkskrant. (11 juli 2019). *Zelfdodingsmiddel moet verboden worden, een gedragscode helpt niets*

³ Nederlands Dagblad. (12 juli 2019). *Verbied zelfdodingsmiddelen. Een convenant helpt niets.*


ZonMw

 VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT

19 MEI 2017

SCANPLAZA

 ZonMw stimuleert
gezondheidsonderzoek en
zorginnovatie

 Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
Fax 070 349 51 00
www.zonmw.nl
info@zonmw.nl

Dossiernummer

70-70500-99

Ons kenmerk

2017/11083/ZONMW

 Aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
De heer drs. M.J. van Rijn
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Onderwerp

Aanbieding derde evaluatie Wtl

Datum

18 mei 2017

Contactpersoon

 (10)(2e)
Telefoon 070 (10)(2e)
(10)(2e) zonmw.nl

Geachte heer Van Rijn,

Met genoegen bied ik u de uitkomsten aan van de derde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl). De Commissie evaluatie regelgeving, onder voorzitterschap van de heer Rien Meijerink, heeft het rapport op 10 april 2017 vastgesteld nadat de begeleidingscommissie had ingestemd met het rapport. De begeleidingscommissie, onder voorzitterschap van de heer drs. W. Geerlings, heeft toezicht gehouden op de voortgang en uitvoering van de wetsevaluatie. Deze commissie heeft in vijf vergaderingen en via bilaterale contacten van de leden en waarnemers het proces van de totstandkoming van het rapport intensief begeleid.

De wetsevaluatie is uitgevoerd door een multidisciplinaire onderzoeksgroep van het VUmc, het AMC, het Erasmus MC, het UMC Utrecht en het CBS. De wetsevaluatie is gebaseerd op een aantal deelonderzoeken waaronder vragenlijstonderzoek onder artsen, via een steekproef van sterfgevallen uit de doodsoorzakenregistratie van het CBS, een publieksonderzoek, interviews met psychiaters, leden van regionale toetsingscommissies euthanasie en observaties van vergaderingen van deze commissies.

De begeleidingscommissie heeft veel waardering voor de onderzoekers. De onderzoekers stonden open voor suggesties uit de begeleidingscommissie, uiteraard met inachtneming van de eigen wetenschappelijke verantwoordelijkheid om tot een eindafweging te komen. Deze eindafweging is conform de gangbare procedures van ZonMw getoetst.

Grote maatschappelijke steun

Uit het publieksonderzoek van de wetsevaluatie blijkt dat een groot deel van de Nederlandse bevolking de mogelijkheden voor euthanasie steunt. 88% vindt het goed dat er een euthanasiewet is en 76% kan zich voorstellen zelf ooit gebruik te zullen maken van deze wet. Meer dan de helft van de Nederlanders vindt dat mensen met dementie (60% voor), een psychiatrische aandoening (53% voor) of ouderen met een voltooid leven (58% voor) in aanmerking zouden moeten kunnen komen voor euthanasie. 15%-17% is hier juist tegen.

Tevreden over functioneren wet

De toename van het aantal gevallen van euthanasie leidt ook tot een toegenomen werkdruk voor de toetsingscommissies. Toch zijn meldend artsen, toetsingscommissies, het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg tevreden over de inhoud en het functioneren van de wet. Hoewel er op veel gebieden maatschappelijke en politieke discussie is over aspecten van de euthanasiepraktijk, zijn er geen problemen met de inhoud van de wet. De huidige wet biedt in zijn huidige vorm een goed kader.

Toename in aantallen euthanasie

De toename in het totale aantal gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding van 4050 naar 6800 heeft te maken met twee ontwikkelingen. Ten eerste is er een toename in het aantal verzoeken. In 2015 had 8,4% van alle overledenen een euthanasieverzoek gedaan; dit was 6,7% in 2010. Ten tweede wordt een groter deel van deze verzoeken ingewilligd: van 45% in 2010 naar 55% in 2015. Net zoals in 2010 gaat het maar voor een klein deel om verzoeken van mensen met dementie, een psychiatrische aandoening of voltooid leven zonder ernstige aandoening; respectievelijk 3%, 4% en 6%. De overgrote meerderheid heeft een ernstige lichamelijke aandoening.

Voor verdere beschouwingen, conclusies en aanbevelingen verwijs ik u graag naar het rapport dat u op 22 mei 2017 zal worden aangeboden.

Met vriendelijke groeten,
namens het bestuur,

(10)(2e)

Henk J. Smid
directeur

Bijlage(n)

Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding

Kopie

VWS, directie PG, de heer (10)(2e)

**ZonMw**

Postbus 93245
2509 AE Den Haag

PostNL
Afz. 2593 CE 300

€0,72



NEDERLAND
18.05.17
NetSet PB 865351



VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT

19 MEI 2017

SCANPLAZA

G07CC #2500XDX#00#0000#



/

Bijlage 1 Achtergrondinformatie

Belangrijkste ontwikkelingen uit jaarverslag RTE 2016

1) Toename aantal meldingen

In 2016 hebben de RTE 6091 meldingen van euthanasie ontvangen. Het betreft 4% van het totaal aantal mensen dat in Nederland in 2016 is overleden (148.973). In 2015 ontvingen de RTE 5516 meldingen ofwel 3,75% van het totale sterftcijfer (147.134). De stijging in van het aantal meldingen van euthanasie in 2016 blijft dus relatief klein ten opzichte van het totaal aantal sterfgevallen in Nederland.

Jaar	Stijging t.o.v. jaar ervoor
2009	13%
2010	19%
2011	18%
2012	13%
2013	15%
2014	10%
2015	4%
2016	10%

In 2016 is er één melding van de BES-eilanden ontvangen. Dit is de derde melding van de BES-eilanden, de vorige waren in 2012 en 2015.

2) Onzorgvuldig beoordeelde meldingen

In 2016 hebben de RTE in tien gevallen geoordeeld dat de arts niet conform de zorgvuldigheidseisen uit de wet had gehandeld (0,16%). Dit is vaker dan in 2015, toen ging het om vier gevallen.

- In vijf van deze tien gevallen oordeelde de commissie dat niet voldaan was aan het vereiste van de medisch zorgvuldige uitvoering.
- In drie zaken was niet voldaan aan het vereiste dat de arts ten minste één andere, onafhankelijke arts moet hebben geraadpleegd.
- Bij één melding was de commissie van oordeel dat de arts niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij tot de overtuiging kon komen dat bij patiënt sprake was van uitzichtloos lijden en dat andere redelijke oplossingen om het lijden weg te nemen ontbraken.
- Bij de laatste melding oordeelde de commissie dat de arts niet ondubbelzinnig tot de overtuiging kon komen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek om levensbeëindiging en dat er niet voldaan was aan het vereiste van een medisch zorgvuldige uitvoering.

De aantallen zijn te klein om conclusies van algemene strekking aan te verbinden.

3) Afname doorlooptijden

De gemiddelde doorlooptijd - de tijd tussen de binnenkomst van een melding en het moment waarop het oordeel van de RTE aan een arts wordt verzonden - verminderde tot

37 dagen (in 2015 was dit 39 dagen). De wettelijke termijn is 42 dagen.

4) Door OM en IGZ afgehandelde meldingen

Na overleg met het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg hebben de RTE besloten om in het jaarverslag niet langer verslag te doen van de wijze waarop OM en IGZ meldingen hebben afgehandeld waarover door de RTE is geoordeeld dat de arts niet heeft gehandeld overeenkomstig de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Dit omdat ze het minder passend vinden als de RTE gegevens verstrekken over de wijze waarop het OM en de IGZ deze meldingen afhandelen.

5) Aard van de aandoeningen

Aandoening	Aantal 2015 (totaal = 5516)	Aantal 2016 (totaal = 6091)	Percentage 2016
Kanker	4000	4137	68%
Aandoeningen vh zenuwstelsel	311	411	6,7%
Hart- en vaataandoeningen	233	315	5,2%
Longaandoeningen	207	214	3,5%
Stapeling van ouderdomsaandoeningen	183	244	4%
Dementie	109	141	2,3%
Psychiatrische aandoeningen	56	60	1%
Overig	417	569	9,3%

De complexe meldingen, 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 7,3% van alle meldingen.

Bij dementie ging het in verreweg de meeste gevallen om patiënten in de beginfase van dementie, dat wil zeggen de fase waarin zij nog inzicht hadden in hun ziekte en in de symptomen. In één geval oordeelden de RTE dat de arts 'niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen' had gehandeld. Dit betrof een patiënt met vergevorderde dementie. Volgens de RTE was de schriftelijke wilsverklaring van deze patiënt voor meerdere interpretaties vatbaar/niet ondubbelzinnig; daarnaast waren er problemen bij de uitvoering van de euthanasie. Deze casus is doorgestuurd naar het OM en de IGZ.

6) Minderjarigen

In 2016 is één melding ontvangen van euthanasie bij een minderjarige. Deze patiënt was tussen 16 en 18 jaar oud. Sinds 2012 is er in totaal acht keer melding gemaakt van euthanasie bij minderjarigen.

7) Cassatie in belang der wet

In het jaarverslag wordt voorgesteld om cassatie in belang der wet mogelijk te maken, omdat op die manier juridisch relevante vragen over de interpretatie van de WTL aan de Hoge Raad voorgelegd kunnen worden, zonder dat strafrechtelijke vervolging van de arts noodzakelijk is. In de derde evaluatie van de WTL, die medio mei afgerond zal zijn, wordt de aanbeveling gedaan deze mogelijkheid nader te onderzoeken.

Politieke en maatschappelijke context

De laatste maanden staat het thema euthanasie zowel politiek als maatschappelijk voortdurend in de belangstelling. Vooral de thema's euthanasie bij dementie en voltooid leven zijn onderwerp van discussie.

Een groep artsen is een petitie gestart tegen euthanasie op basis van de schriftelijke wilsverklaring bij patiënten in een vergevorderd stadium van dementie die hun wens tot levensbeëindiging niet meer kunnen bevestigen. De petitie is inmiddels door ruim 450 artsen (met name huisartsen) is ondertekend, onder andere naar aanleiding van de casus die door de RTE als 'niet conform de zorgvuldigheidseisen' was beoordeeld. Hierover zijn ook Kamervragen gesteld en de vaste Kamercommissie van VWS had om een reactie van de minister gevraagd.

Levensbeëindiging bij een voltooid leven is onder de huidige wet niet mogelijk zonder de aanwezigheid van een medische grondslag voor het lijden. Om hulp bij zelfdoding mogelijk te maken voor mensen (boven de 75 jaar) die hun leven als voltooid beschouwen, heeft D66 onlangs een initiatiefwet ter consultatie aangeboden. Het kabinet heeft in oktober 2016 in een brief laten weten ook een wetsvoorstel in te willen dienen. De KNMG heeft in maart in een reactie laten weten zeer kritisch te zijn ten aanzien van een nieuwe wettelijke regeling voor euthanasie voor mensen met een voltooid leven. Het thema speelde rond de verkiezingen een rol en zal dit waarschijnlijk ook tijdens de formatie blijven spelen.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

<vul hier de geadresseerde in>

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek
Ontworpen door
(10)(2e)
(Senior) Beleidsmedewerker

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

Datum document

Kenmerk
1118445-162771-PG

Bijlage(n)
-

nota

(ter informatie)

Aanbieding jaarverslag RTE

Paraaf directeur

1 Aanleiding voor deze nota

Op woensdag 12 april wordt het jaarverslag van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) aangeboden aan de staatssecretaris.

2 Samenvatting en conclusies

Aanbieding vindt plaats op de kamer van de staatssecretaris, van 11:45-12:15u. De coördinerend voorzitter van de RTE's, Jacob Kohnstamm, zal het jaarverslag overhandigen. Verder zullen nog de volgende personen van de directie ESTT aanwezig zijn:

(10)(2e)

Vanuit beleid zullen (10)(2e) en (10)(2e) aanwezig zijn, van de directie PG.

3 Belangrijkste punten van informatie

In het jaarverslag doen de RTE verslag van hun werkzaamheden over het afgelopen kalenderjaar en leggen daarmee verantwoording af aan samenleving en politiek over de wijze waarop zij inhoud hebben gegeven aan hun wettelijke taak: het toetsen van meldingen van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding aan de zorgvuldigheidseisen zoals opgenomen in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Net als in voorgaande jaren is het aantal meldingen van levensbeëindiging gestegen, over 2016 gaat het om 6091 meldingen. In tien gevallen oordeelde de commissie dat de arts niet had gehandeld conform zorgvuldigheidseisen. De complexe verzoeken, die in de media en politiek het meeste aandacht krijgen, vormen slechts een klein deel van het totaal aantal

meldingen. Dementie, psychiatrie en een stapeling van ouderdomsaandoeningen vormen samen 7,3% van alle meldingen. De laatste maanden staat het thema euthanasie zowel politiek als maatschappelijk bijna voortdurend in de belangstelling. Vooral de thema's euthanasie bij dementie en bij voltooid leven zijn onderwerp van discussie. Een groep artsen is een petitie gestart tegen euthanasie bij dementie, die inmiddels door ruim 450 artsen is ondertekend. Voor levensbeëindiging bij een voltooid leven heeft D66 onlangs een initiatiefwet ter consultatie aangeboden. Het kabinet heeft in oktober 2016 in een brief laten weten ook een wetsvoorstel in te willen dienen. **NB: iets zeggen over huidige status? Demissionair?** De KNMG heeft in maart in een reactie laten weten zeer kritisch te zijn ten aanzien van een nieuwe wettelijke regeling voor euthanasie voor mensen met een voltooid leven. Het thema speelde rond de verkiezingen een rol en zal dit wellicht ook tijdens de formatie blijven spelen.

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek
Kenmerk
1118445-162771-PG

Denk daarbij ook aan:

- politieke en maatschappelijke context,
- publiciteit (geweest of te verwachten),
- eventuele huidige of toekomstige risico's en knelpunten (verplicht veld)

(10)(2e)

(Senior) Beleidsmedewerker

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister de Jonge

Deadline: 03-09-2018

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek

Ontworpen door
(10)(2e)
(Senior) Beleidsmedewerker

M (31)-c buiten verzoek
(10)(2e) @minvws.nl

Datum document
29-08-2018

Kenmerk
1412938-180359-PG

Bijlage(n)
4

nota

(ter informatie)

APB - Medische ethiek

Paraaf directeur

1 Aanleiding voor deze nota

Op woensdag 19 en vrijdag 21 september 2018 zijn de Algemene Politieke Beschouwingen (APB). Ter voorbereiding op het debat heeft AZ gevraagd om een aantal onderwerpen uit de nota Medische ethiek voor de minister-president uit te werken:

buiten verzoek

2. Voltooid leven

buiten verzoek

2 Samenvatting en conclusies

Hieronder vindt u voor deze vier onderwerpen de betreffende informatie, als bijlagen zijn nog enkele Q&A's toegevoegd.
Deadline is doorgegeven door adviseur DGV.

3 Belangrijkste punten van informatie

buiten verzoek

Directie Publieke Gezondheid
Financieel Beleid en Ethiek

Kenmerk
1412938-180359-PG

buiten verzoek

2. Voltooid leven

NB: bij twee punten wordt enigszins vooruit gelopen op de realiteit, omdat op zeer korte termijn, en dus tegen de tijd dat deze informatie de MP bereikt, deze zaken naar verwachting afgerond zullen zijn:

- *het openzetten van de call voor het onderzoek naar mensen met een voltooid leven door ZonMw.*
- *Het aan de Kamer sturen van de verkenning naar de regulering van stoffen voor suicide.*
 - Bij voltooid leven gaat het om mensen met een stervenswens, bij wie het lijden niet of in geringe mate veroorzaakt wordt door medische aandoeningen.
 - Zoals in het regeerakkoord aangekondigd, laat het kabinet onderzoek verrichten naar de omvang en omstandigheden van deze groep mensen met een stervenswens vanwege een voltooid leven, die nu buiten de criteria van de euthanasiewet lijken 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.
 - De conceptonderzoeksopdracht is als bijlage bij de Nota Medische Ethiek door de minister van VWS aan de Kamer gestuurd (6 juli jl.).
 - Het onderzoek wordt uitgezet via ZonMw. De call daarvoor is begin september opgezet.
 - Planning is dat het onderzoek eind 2018 zal starten en eind 2019 afgerond is.

Coöperatie Laatste Wil en middelen voor zelfdoding

- Het is onwenselijk dat het beeld kan zijn ontstaan dat bepaalde chemische stoffen voor suicide gebruikt kunnen worden en dat deze stoffen gemakkelijk verkrijgbaar zijn. Zeker voor mensen die zich in een kwetsbare periode van hun leven bevinden.
- De minister van VWS heeft een verkenning uitgevoerd naar de regulering van dergelijke middelen. De brief hierover is begin september aan de Kamer gestuurd. Er wordt o.a. een convenant gesloten met de

chemische industrie om de beschikbaarheid van deze stoffen voor particulieren te beperken.

Directie Publieke Gezondheid
Financieel Beleid en Ethiek

Kenmerk
412938-180359-PG

buiten verzoek

(10)(2e)

(Senior) Beleidsmedewerker

Directie Publieke Gezondheid
Financieel Beleid en Ethiek

Kenmerk
1412938-180359-PG

CBS persbericht: 1 917 zelfdodingen in 2017

3-7-2018 00:00



In 2017 maakten 1 917 mensen een einde aan hun leven, 23 meer dan in 2016. Het aantal zelfdodingen onder mensen van 10 tot 20 jaar nam toe van 48 in 2016 tot 81 in 2017. Binnen deze groep betreft het voornamelijk oudere tieners. Onder personen ouder dan 60 jaar is het aantal zelfdodingen juist afgenomen. Ruim vier op de tien zelfdodingen vinden plaats bij mensen van 40 tot 60 jaar. Dit meldt het CBS op basis van nieuwe cijfers.

[Toon tabel Zelfdoding, leeftijd \(personen\)](#)[Verberg tabel Zelfdoding, leeftijd \(personen\)](#)

Zelfdoding, leeftijd (personen)		
	2017	2016
10 tot 20 jaar	81	48
20 tot 30 jaar	195	175
30 tot 40 jaar	205	240
40 tot 50 jaar	357	337
50 tot 60 jaar	472	447
60 tot 70 jaar	326	337

70 tot 80 jaar	169	186
80 jaar of ouder	112	124

Er overlijden relatief weinig mensen van 10 tot 30 jaar. In 2017 betrof dit 0,7 procent van het totale aantal overledenen. Als zij sterven, komt dit in ruim een kwart van de gevallen door zelfdoding. In deze leeftijdsgroep komt dat vaker voor dan overlijden aan kanker (15 procent), door verkeersongevallen op de weg (10 procent) of aan hart- en vaatziekten (5 procent). Bij mensen van 30 tot 60 jaar is zelfdoding, na kanker en hart- en vaatziekten, de meest voorkomende doodsoorzaak. Vanaf 60 jaar krijgen de natuurlijke doodsoorzaken de overhand en neemt de sterfte door zelfdoding steeds verder af.

Heb jij hulp nodig?

Dan kun je contact opnemen met Stichting 113 Zelfmoordpreventie via 0900 0113 (24/7 bereikbaar) en 113.nl.

NOS nieuwsbericht: 'Onderste steen boven' om zelfmoord-piek onder jongeren te verklaren

DI 3 JULI, 14:47

BINNENLAND

Getty Images

"Echt verschrikkelijk", vindt staatssecretaris van Volksgezondheid Paul Blokhuis het nieuws dat nooit eerder zoveel jongeren [zelfmoord](#) pleegden als vorig jaar.

"Er gaat een wereld van ellende achter schuil, voor jongeren zelf maar ook voor hun netwerk. Je zal maar de ouders zijn of broer of zus of vrienden." Blokhuis gaat praten met zelfmoordpreventiestichting 113, jeugdzorg en gemeenten. "Waar laten wij steken vallen, wat kunnen we beter doen en wat zijn precies de oorzaken?"

Gezondheidsorganisatie MIND wil dat de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd een onderzoek gaat doen naar alle 81 jongeren die vorig jaar zelfmoord pleegden. "Dit zal moeten uitwijzen of er mogelijk een verband ligt met misstanden en lange wachttijden in de jeugdhulp", staat in een persbericht. Of de inspectie dit gaat doen, is nog niet bekend.

In 2017 beroofden 81 mensen tussen de 10 en 20 jaar zichzelf van het leven, bleek uit cijfers van het CBS. In de zeven jaar daarvoor waren het er gemiddeld 51 per jaar, met aantallen tussen de 44 en de 58.

Niet alleen absoluut, ook relatief is de toename fors. In 2017 pleegden 4,0 op de 100.000 jongeren tussen de 10 en 20 jaar zelfmoord, in de zeven jaren ervoor waren dit er tussen de 2,2 en 2,9.

Stichting 113 gaat in ieder geval wel onderzoek doen. "De komende maanden gaan wij onze tanden zetten in dit getal. We willen de onderste steen boven krijgen", zegt directeur Jan Mokkenstorm, die het hoge getal niet had zien aankomen.

De psychiater onderzocht eerder of en hoe hulpverleners over zelfmoordgedachten beginnen, en hier ook op terugkomen. "Daar is nog een wereld te winnen. Ik denk dat hulpverleners het een eng onderwerp vinden. Het idee heerst nog dat je op je donder kan krijgen."

Volgens Mokkenstorm is het ook belangrijk dat mensen uit de omgeving van suïcidale mensen erover beginnen. "Het moet normaler worden dat als iemand

wanhopig, radeloos of somber is, je vraagt of het echt wel gaat en je zorgen uit te spreken."

De meeste mensen die ik heb gesproken die een suïcidepoging hebben overleefd, zijn blij dat ze nog leven en willen verder.

Jan Mokkenstorm

De onderzoekers gaan onder meer kijken naar de momenten waarop jongeren zelfmoord pleegden, en of die momenten te verklaren zijn door bijvoorbeeld de release van de Netflix-serie *13 Reasons Why*. Daarin vertelt de hoofdpersoon waarom ze zelfmoord heeft gepleegd en is te zien hoe ze dit deed. Het zou mensen op een idee kunnen brengen, net als berichten in de media.

Hulpverleners merken dat mensen die 113 bellen van streek van raken van die serie, zegt Mokkenstorm bij [Spraa makers](#) op NPO Radio 1. "Ik vind het bijna een instructie voor destructie. Door je te identificeren met Hannah kun je jezelf het idee geven dat bij zoveel pijn het beste is om te overlijden." Dit noemt Mokkenstorm een "ongelooflijke misvatting".

"De meeste mensen die ik heb gesproken die een suïcidepoging hebben overleefd, zijn blij dat ze nog leven en willen verder. Verrassend vaak hebben behandelingen resultaten die je je ervoor niet kon voorstellen. Als dokter, omgeving en al helemaal als patiënt."

De puberteit is een tijd waarin je ook heel ongelukkig kan zijn, en dat is heel gewoon.

Jan Mokkenstorm

Cyberpesten kan voor jongeren ook een reden zijn om zichzelf van het leven te beroven. Veel 113-bellers zeggen dat ze gepest worden, en dat dat steeds meer online gebeurt. En door sociale media kunnen tieners denken hoe gelukkig ze zouden moeten zijn. "De puberteit is juist een tijd waarin je ook heel ongelukkig kan zijn, en dat is heel gewoon."

Netflix reageert dat zorgen over copycat-gedrag van *13 Reasons Why* "in acht zijn genomen" bij de ontwikkeling van seizoen twee. Er zijn waarschuwingen toegevoegd en er wordt verwezen naar hulporganisaties. Kijkers moeten er wel wat moeite voor doen om dit te zien te krijgen:

AD nieuwsbericht: Bijna dubbel zoveel zelfmoord onder jeugd: dertien mogelijke verklaringen

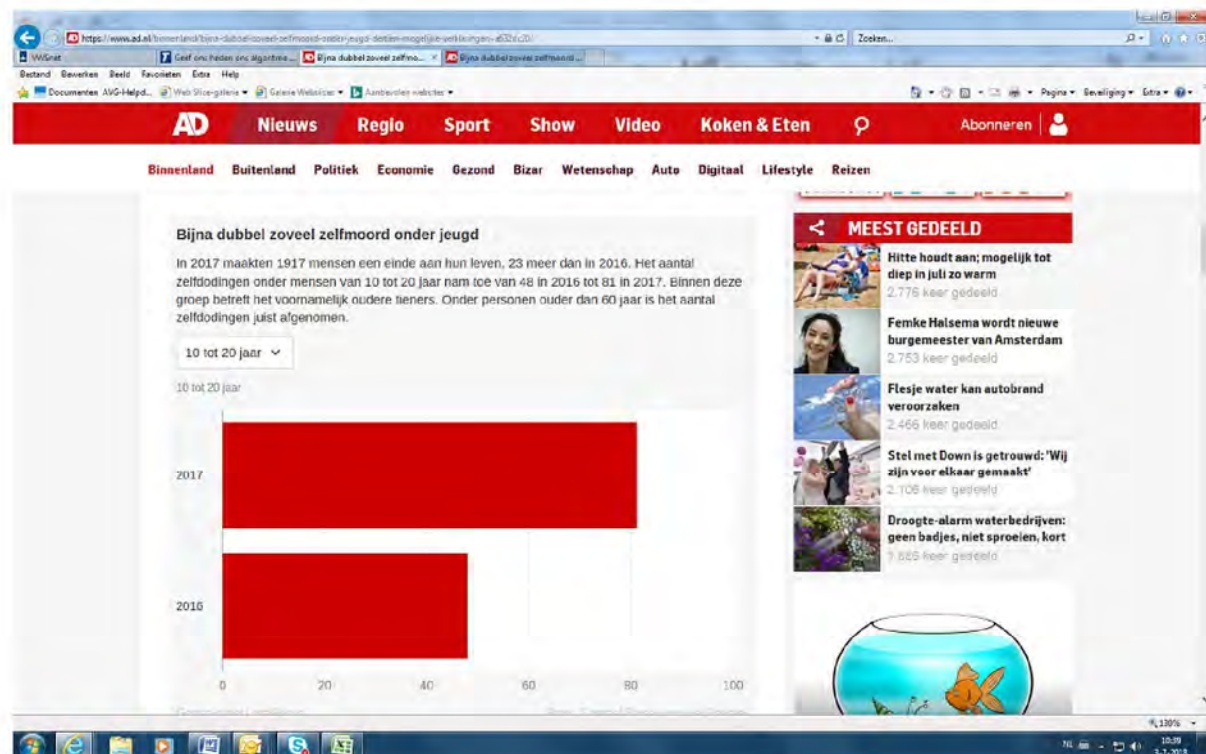
In 2017 hebben 81 jongeren zelfmoord gepleegd. Dat is bijna een verdubbeling van het aantal suïcides in een jaar tijd. Deskundigen pleiten voor acuut onderzoek naar de opvallende stijging.ze

(10)(2e)

03-07-18, 03:00 Laatste update: 10:14

Onder de 10- tot 20-jarigen steeg het aantal zelfdodingen met bijna 70 procent, van 48 jongeren in 2016 naar 81 in 2017. De meeste van hen waren 18 of 19 jaar oud, blijkt uit nieuwe cijfers van het CBS.

Psychiaters als Jan Mokkenstorm en (10)(2e) noemen de problemen in de jeugdzorg als één van de mogelijke verklaringen. Jongeren in psychische nood zouden regelmatig te laat, geen of te lichte hulp krijgen, nu de gemeente sinds drie jaar verantwoordelijk is voor de zorg.



Netflixserie

De deskundigen zoeken de verklaring ook in een heel andere hoek: bij de razendpopulaire Netflixserie *'13 reasons why'*, waarin een tiener zelfmoord pleegt. De in maart 2017 gelanceerde serie gaf volgens critici een te romantisch beeld van suicide en kan leiden tot kopieergedrag. „Jonge kinderen die te kampen krijgen met hun eerste verdriet kunnen in deze serie de hint oppikken: zelfmoord is een oplossing voor problemen,” zegt oprichter en psychiater Jan Mokkenstorm van 113 Zelfmoordpreventielijn. Het is volgens hem te simpel om Netflix de schuld te geven van de stijging. „Maar het kan er aan bij gedragen hebben. Dat moeten we goed uitzoeken, óók in buurlanden waar deze serie veel wordt gekeken.” De hulplijn onderzoekt ook of er nieuwe dodelijke middelen op de markt zijn, die de stijging kan verklaren.

113

113 kreeg 14 miljoen extra overheidssubsidie voor méér gratis hulpverlening en onderzoek in de komende jaren. Dat geld wordt onder meer gestoken in betere opvang op de spoedeisende hulp en de intensive care van ziekenhuizen, waar slachtoffers worden opgevangen na een

zelfmoordpoging. Naar schatting doen jaarlijks 94 duizend mensen – jongeren én volwassenen – een poging.

Van alle tien- tot veertigjarigen die vorig jaar overleden, was zelfdoding in bijna een kwart van de gevallen de oorzaak. Van de 2.031 personen die stierven in die leeftijdsgroep, ging het 463 keer om zelfdoding. Dat is meer dan het aantal leeftijdsgenoten dat overleed aan kanker (435 personen), verkeersongevallen (168) of hart- en vaatziekten (161).

Zit jij in de knoop met jezelf en/of wil je praten over zelfdoding? Kijk voor hulp en advies op 113.nl of bel 0900-0113.

Moeder (10)(2e) zag in niets aankomen dat haar 20-jarige zoon zichzelf op 11 december 2017 [van het leven zou beroven](#). In de hoop anderen voor eenzelfde lot te behoeden doet zij vandaag haar verhaal. Kijk hieronder naar de video.

Dertien mogelijke verklaringen voor de opvallende stijging van zelfdoding onder de jeugd:

1. Netflixserie '13 reasons why'

Komt het misschien door de Netflixserie '13 reasons why' die in 2017 razendpopulair werd onder jonge kijkers? In deze omstreden reeks pleegt tiener Hannah zelfmoord, nadat ze op cassettebandjes de dertien redenen van haar fatale keuze heeft ingesproken. Psycholoog (10)(2e) zei [eerder in deze krant](#): „Het verlangen om niets meer te hoeven voelen, niets meer te hoeven meemaken, met niets meer te hoeven worstelen, dat door het zien van deze zelfdoding wordt opgewekt of versterkt, kan verleidelijk gevaarlijk zijn.” Is deze vrees werkelijkheid geworden? Jan Mokkenstorm, oprichter en psychiater van 113 Zelfmoordpreventie, sluit het niet uit. „Het kan, maar we moeten uitkijken voor enkelvoudige verklaringen. Alleen Netflix aanwijzen als de schuldige zou te simpel zijn.”

2. Hypes, zoals *choking challenges*

Eén keer in de zoveel tijd verschijnen er filmpjes op internet van [choking challenges](#) die massaal worden gedeeld; een wurgspel waarbij jongeren hun eigen keel afknippen waarna ze flauwvallen en eventjes 'high' zijn. In 2017 kwam [een 16-jarige jongen door zo'n online spel](#) om het leven. Hoe vaak een choking game precies misgaat, is niet bekend.

3. Toename van dodelijke middelen

Of zit het hem in bepaalde dodelijke middelen, zoals vuurwapens of dodelijke poeders. „Daar is nu geen concrete aanwijzing voor, maar moet wel onderzocht worden,” zegt Mokkenstorm. De hulplijn 113 begint een samenwerking met schouwartsen in het hele land om meer te weten te komen over de veelgebruikte of wellicht nieuwe zelfdodingsmethodes.

4. Gebrekkige voorlichting

Scholen moeten meer aandacht besteden aan psychische problemen, stelt Mokkenstorm. „Mijn dochter is al in drie lessen gewaarschuwd voor Chlamydia en in vijf lessen voor cannabis, maar geen enkele docent gehoord heeft haar verteld wat ze moet doen als ze angstig is of aan zelfmoord denkt. Vorig jaar overleden 81 kinderen. 81... Dat zijn twee schoolbussen vol. Een ramp! Het is heel nodig dat jongeren leren dat depressie, verslaving, paniekaanvallen bij het leven horen en dat er hulp voorhanden is.”

5. Doodgaan wordt meer geromantiseerd

Dat stelt (10)(2e) hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie in Leiden. „Niet alleen in de Netflixserie *13 reasons why*, maar het zit ook in de manier waarop jongeren met elkaar praten. Ze roepen al gauw in een appgroepje 'ik wil dood' en maken bizarre grapjes. Als het leidt tot een goed gesprek, prima, maar het kan ook de drempel verlagen om daadwerkelijk de stap te zetten.”

6. Overkill

Te veel aandacht voor het persoonlijke drama in de media kan ertoe leiden dat jongeren met suïcidale gedachten zich met zelfmoordenaars identificeren en de daad kopiëren.

7. Minder bedden in de geestelijke gezondheidszorg

Tussen 2012 en 2016 is bijna één op de vijf 'bedden' voor de geestelijke gezondheidszorg opgeheven, berekende de Volkskrant al eens. Volgens hoogleraar (10)(2e) zijn de problemen nu pas echt goed zichtbaar. „Er is een beperkt aantal afdelingen voor acute psychiatrie en die zijn vaak vol. Afgelopen weekend belde een andere instelling nog met de vraag of wij plek hadden voor een jongere die nergens terecht kon. Dat gebeurt steeds vaker.” Vaak wordt de oplossing gezocht in een opvang in een andere regio. „Dat rondbellen kost uren. Tijd die ten koste gaat van de zorg.”

8. Schaamte

Iets van alle tijden: kinderen in psychische nood praten niet gemakkelijk met hun ouders. Zij voelen zich schuldig of beschaamd. (10)(2e) „Als ouders weten dat er zorgen zijn, schakel dan de huisarts of het wijkteam in.”

9. Kwaliteit wijkteams

Helaas verschilt de kwaliteit van wijkteams enorm per gemeente, waardoor een kind in psychische hulp geen of verkeerde hulp krijgt aangeboden, zegt (10)(2e) Ook 113 hoort die klachten. Mokkenstorm: „Krijgt het kind een cursus aangeboden in plaats van therapie.”

10. Wachtlijsten

Door bezuinigingen in de ggz zijn er lange wachtlijsten. Hierdoor komt de hulp soms maanden te laat op gang, betreurt (10)(2e) Of de trage hulp ook leidt tot suïcides moet volgens hem bliksemsnel worden uitgezocht.

11. Social media

Toegeven, Facebook en Instagram zijn al vele jaren populair onder jongeren. Dat is geen hype van 2017. Toch kan dit ook een deel van de zelfdodingen verklaren, zegt Mokkenstorm. Op social media toont iedereen zich op het mooist en dit kan het zelfbeeld ernstig beïnvloeden.

12. Opvang in ziekenhuizen

Artsen hebben te weinig tijd of kennis om een kind te helpen dat na een zelfmoordpoging op de spoedeisende hulp of intensive care belandt. Hun aandacht gaat vooral uit naar de verwondingen van het kind. 113 werkt aan een betere opvang in ziekenhuizen.

13. Opmars van organisaties die pleiten voor een vrijwillig levenseinde.

(10)(2e) maakte eind februari een einde aan haar leven [met een dodelijk poeder](#) dat ze op internet kocht. Volgens (10)(2e) ouders is hun dochter op het spoor gebracht door de eerdere

publiciteit rond de Coöperatie Laatste Wil en de promotie van een 'veilig en humaan' zelfmoordmiddel. 113 weet niet of er onder de 81 jongeren 'meer (10)(2e) zitten'. „Die gegevens hebben wij niet. Maar als uit analyse van schouwartsen blijkt dat een aanmerkelijk aantal jongeren zich van het leven heeft beroofd met een methode die wordt aangeprezen door dit soort organisaties dan moeten we het daar absoluut over hebben,” zegt Mokkenstorm. „De discussie over een vrijwillig levenseinde kan een verkeerd signaal afgeven, namelijk: 'als je het niet trekt dan ga je toch gewoon'.”

Psychiatrisch patiënten bij de Levenseindekliniek

Retrospectieve Dossierstudie

2012- 2018

Stichting Levenseindekliniek
(10)(2e)

Eisenhowerlaan 104
2517 KL Den Haag

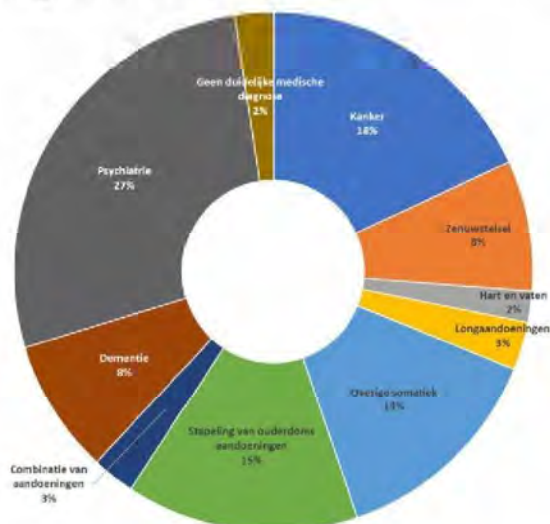
Inleiding

Met het Chabot-arrest uit 1994 wordt gesteld dat een medische grondslag van het lijden noodzakelijk is bij euthanasie, maar dat dit lijden zowel lichamelijk of psychisch van aard kan zijn.¹ Daarmee kunnen ook euthanasieverzoeken van mensen met psychiatrische problematiek worden ingewilligd. De praktijk van euthanasie bij psychiatrische patiënten is echter complex en komt nog weinig voor.

Vanaf 2011 is er in Nederland een stijging te zien van zowel het totale aantal euthanasieverzoeken als van het aantal verzoeken op basis van psychiatrische problematiek.² Binnen de levenseindekliniek is er sinds 2012 een absolute stijging van het aantal hulpvragen op basis van psychiatrie, echter het totaal van het aantal aanvragen voor euthanasie bij de SLK steeg ook, waardoor het procentuele aandeel van de totale hulpvragen met als grondslag psychiatrie afnam.



Bij de start van de Levenseindekliniek in 2012 werden 222 verzoeken (gebaseerd op psychiatrisch lijden) gedaan en werd er nog geen verzoek gehonoreerd. In 2017 werden er 659 verzoeken voor euthanasie op basis van psychiatrisch lijden bij de levenseindekliniek ingediend. Hiervan werden er 65 door de levenseindekliniek gehonoreerd en uitgevoerd



¹ HR 21-06-1994, NJ 1994, 656, Chabot

² Derde evaluatie van de WtI.

Over euthanasie bij psychiatrische patiënten wordt verschillend gedacht, zowel door psychiaters als door andere artsen als ook door de “maatschappij”. In de derde evaluatie van de WTL wordt gemeld dat psychiaters de afgelopen jaren terughoudender zijn geworden ten aanzien van levensbeëindiging op verzoek bij psychiatrische patiënten. Onder een steekproef van 500 psychiaters werd een vragenlijst uitgezet met algemene vragen over de ervaringen met levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychiatrische aandoening. Deze steekproef liet zien dat 53% van de artsen in 1995 vond dat het niet denkbaar was om ooit hulp bij zelfdoding uit te voeren, in 2016 was dit toegenomen tot 63%.

Buiten kijf staat dat euthanasie binnen de psychiatrie vraagt om grote behoedzaamheid.³ Dit betreft vooral de wettelijke zorgvuldigheidseisen inzake de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek, de uitzichtloosheid van het lijden en het ontbreken van een redelijke andere oplossing.⁴ De doodswens kan namelijk een symptoom zijn van de (psychiatrische) ziekte en bij patiënten met een psychiatrische aandoening is het lastig vast te stellen of er echt geen behandelopties meer zijn.

Door psychiaters genoemde redenen om een verzoek *niet* in te willigen, hebben meestal betrekking op deze zorgvuldigheidseisen (75%). 25% van de psychiaters gaf aan persoonlijke bezwaren bij de casus te hebben. Andere veel gehoorde argumenten van psychiaters om terughoudend te zijn is dat het bespreekbaar maken van euthanasie als uitweg uit het lijden, een fixatie op de dood bij patiënten tot gevolg kan hebben. Terwijl er ook een groep psychiaters aan geven dat juist het bespreekbaar maken van euthanasie ertoe kan leiden dat de patiënt gerustgesteld is dat er altijd een uitweg is en de patiënt daarom meer mentale ruimte heeft om te werken aan herstel.

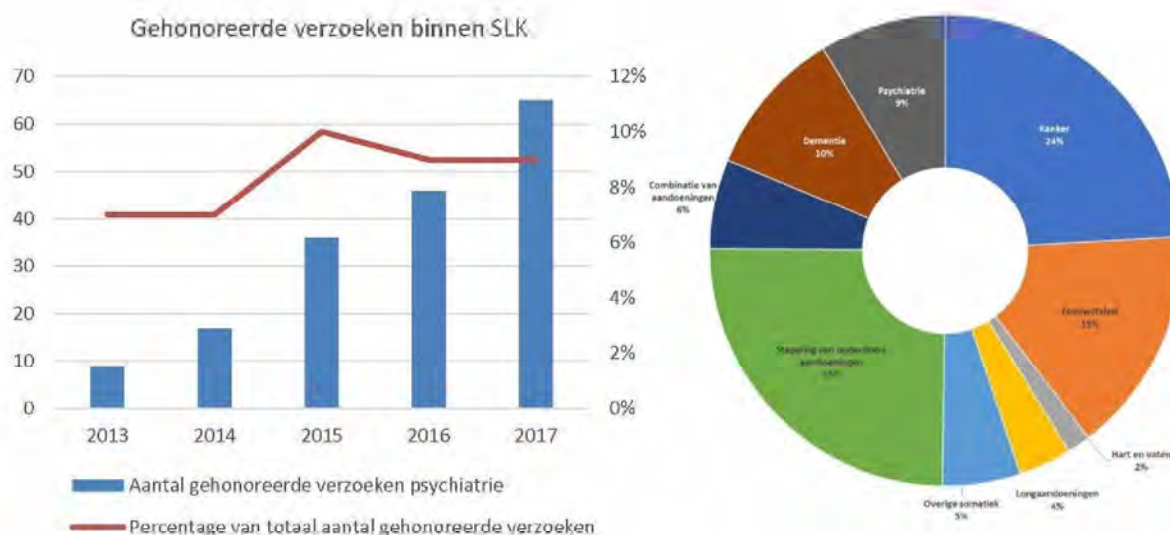
Argumenten die psychiaters aandragen om een euthanasieverzoek *wel* in te willigen, zijn onder meer dat het onrechtvaardig is deze groep uit te sluiten als wel aan de zorgvuldigheidseisen van de wet kan worden voldaan, dat psychiatrisch lijden misschien nog wel erger is dan somatisch lijden, het recht op zelfbeschikking, het bieden van een waardig levenseinde aan patiënten die anders mogelijk suïcide zouden plegen en de overtuiging dat meewerken aan levensbeëindiging op verzoek hoort bij de verantwoordelijkheid van de arts.

De derde evaluatie van de WTL meldt dat in 32% van de afgewezen euthanasieverzoeken van psychiatrisch patiënten, de psychiater de patiënt heeft doorverwezen naar een andere psychiater of huisarts. In ongeveer twee derde van die gevallen werd doorverwezen naar de Stichting Levenseindekliniek (SLK). De SLK is opgericht om euthanasie mogelijk te maken voor iedereen die onder de criteria van de wet valt en voor het verzoek niet terecht kan bij de eigen behandelaar. Van oorsprong ontvangt de SLK daarom vaak relatief complexere zaken, wat blijkt uit het grote aandeel verzoeken van patiënten met psychiatrische problematiek.

³ HR 21-06-1994, NJ 1994, 656, Chabot

⁴ EuthanasieCode, Regionale Toetsingcommissies Euthanasie, mei 2018.

Een aanzienlijk deel van de euthanasieverzoeken door patiënten met een psychiatrische aandoening komt terecht bij de SLK. De SLK ontving vanaf de oprichting in 2012 tot en met eind 2018 ongeveer 3000 verzoeken waarbij het euthanasieverzoek voortkomt uit een psychiatrische aandoening. Daarmee heeft de SLK goed inzicht in de problematiek. In de beginjaren van de SLK bestond het aandeel euthanasieverzoeken bij psychiatrisch lijden uit 30% of hoger van het totaal aantal verzoeken per jaar gedaan bij de SLK.⁵ In 2017 was dit 27%, eenzelfde percentage gold voor 2016. Van alle gehonoreerde verzoeken (dus zowel somatische als psychiatrische problematiek) omvatte in 2017 9% voornamelijk psychiatrische problematiek.



Dit percentage ligt boven het landelijk gemiddelde. Landelijk betrof maar 1% van de gehonoreerde verzoeken tot hulp bij levensbeëindiging of euthanasie een psychiatrische hoofdaandoening⁶. In absolute getallen voerde de SLK in 2017 64 euthanasieverzoeken bij psychiatrische problematiek uit, op de 83 van het totaal aantal in ons land dat jaar. Dat wil dus zeggen dat in 2017 zo'n 77% van de uitgevoerde euthanasieverzoeken op basis van psychiatrische problematiek zijn uitgevoerd door de SLK.

⁵ Stichting Levenseindekliniek. Jaarverslag 2017.

⁶ Regionale Toetsingscommissies. Jaarverslagen 2015, 2016, 2017.

Achtergrond en aanzet tot onderzoek

Vanwege de complexiteit en de maatschappelijke discussie over euthanasie bij mensen met psychiatrische problematiek, is het belangrijk meer zicht te krijgen op deze groep. Het ministerie van VWS en de SLK hebben de behoefte geuit om deze groep beter in kaart te brengen. Er zal in het bijzonder een meer volledig beeld ontstaan over de wijze waarop deze patiënten bij de SLK terecht gekomen zijn.

Doel

Het doel van de retrospectieve dossierstudie is de hulpvragers bij de SLK, met een psychiatrische achtergrond, in kaart te brengen. Op deze manier zal een waardevolle bijdrage geleverd kunnen worden aan de discussie over euthanasie bij psychiatrisch patiënten. Het eindresultaat van de studie is een database met kwantitatieve gegevens over de patiënten en hun achtergrond. Later zullen er kwalitatieve onderzoeken gedaan kunnen worden met behulp van deze database.

Onderzoeksvragen

De centrale onderzoeksvraag is **wie** de psychiatrische patiënt is die zich aanmeldt bij de SLK en **wat** gebeurt er met hem/haar na aanmelding. De centrale onderzoeksvraag is uitgesplitst in de onderstaande deelvragen.

1. Wat is de verdeling van de patiënten als gekeken wordt naar de volgende kenmerken:
 - a. Leeftijdscategorie bij aanmelding
 - b. Provincie
 - c. Geslacht
 - d. Woonsituatie
 - e. Diagnose bij aanmelding (vooronderzoek) verdeeld in hoofdcategorieën volgens DSM classificatie in dossier: persoonlijkheidsstoornis, ASS, dwangstoornis, intelligentie (zwakbegaafdheid) etc;
 - f. Is er sprake geweest van seksueel misbruik?
 - g. Is er sprake van relevante somatische co-morbiditeit?
2. Wat is de situatie met betrekking tot de behandelingen in de GGZ bij aanmelding van de patiënt? Hierbij wordt gekeken naar de volgende vragen:
 - a. Wat is de duur van het contact met de GGZ geweest?
 - b. Is er een GGZ behandelaar op het moment van aanmelden?
 - c. Wanneer was het laatste contact met een GGZ behandelaar?
 - d. Is er sprake van wisseling van de GGZ regiebehandelaar in het meest recente behandeltraject?

3. Wat is de positie van de actuele GGZ behandelaar en de huisarts met betrekking tot de hulpvraag bij de SLK?
 - a. Is er direct na ontvangst van de hulpvraag contact geweest met de GGZ behandelaar?
 - i. Was deze op de hoogte van het euthanasieverzoek?
 - ii. Staat deze achter het euthanasieverzoek?
 - iii. Heeft deze de patiënt verwezen naar de Levenseindekliniek?
 - iv. Vindt deze dat er reële behandelopties zijn?
 - v. Waarom voert deze behandelaar niet zelf het verzoek uit?
 - b. Is er direct na ontvangst van de hulpvraag contact geweest met de huisarts van patiënt?
 - i. Was deze op de hoogte van het euthanasieverzoek?
 - ii. Staat deze achter het euthanasieverzoek?
 - iii. Heeft deze de patiënt verwezen naar de Levenseindekliniek?
 - iv. Vindt deze dat er reële behandelopties zijn?
 - v. Waarom voert de huisarts niet zelf het verzoek uit?
4. Wat zijn de kerngetallen met betrekking tot de hulpvraag bij de SLK en welke kruisverbanden zijn er te leggen? Hiertoe wordt de volgende informatie geanalyseerd:
 - a. Datum aanmelding
 - b. Wie deed de aanmelding (Patiënt of een ander)?
 - c. Is er sprake van één of meerdere aanmeldingen?
 - d. Als er meerdere aanmeldingen zijn, wat is de tijd die verstreek tussen aanmeldingen?
 - e. Wat is de tijd die verstreek tussen de ontvangst van de aanmelding en het spreekuurgesprek?
 - f. Wat was het triage-advies?
 - g. Werd een SLK team ingezet?
 - h. Welke tijd verstreek er tussen ontvangst van de hulpvraag en de toewijzing aan een SLK team?
 - i. Welke tijd verstreek er tussen het spreekuurgesprek en de toewijzing aan SLK team?
 - j. Wat was de samenstelling van het SLK team?
 - i. Psychiater + psychiatrisch verpleegkundige (of SPV)
 - ii. Psychiater + algemeen verpleegkundige
 - iii. Arts + psychiatrisch verpleegkundige (of SPV)
 - iv. Arts + algemeen verpleegkundige

5. Welk deel van de hulpvragen eindigde in hulp bij zelfdoding (HBZ) of euthanasie, en welke kruisverbanden zijn hierbij van belang?
 - a. Welke tijd verstreek er tussen aanmelding en euthanasie / HBZ?
 - b. Welke tijd verstreek er tussen het spreekuurgesprek en euthanasie / HBZ?
 - c. Welke tijd verstreek er tussen toewijzing aan het team en euthanasie / HBZ?
 - d. Hoeveel huisbezoeken werden door het team afgelegd?
 - e. Was er sprake van één of meerdere SCEN consultaties, en wat was de uitkomst?
 - f. Was er sprake van één of meerdere consultaties bij een onafhankelijk psychiater en wat was de uitkomst?
 - g. Wat is de diagnose die als grond voor het honoreren van het euthanasieverzoek gerapporteerd werd?
 - h. Was er sprake van euthanasie of hulp bij zelfdoding?
 - i. Wat was het oordeel van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie?
 - j. Welke tijd verstreek er tussen honorering van het verzoek en ontvangst van het RTE oordeel?

6. Welke patronen zijn er te ontdekken met betrekking tot de niet gehonoreerde verzoeken?
 - a. Hoeveel verzoeken werden afgewezen omdat er niet voldaan kon worden aan de wettelijk zorgvuldigheidscriteria
 - i. Op grond van welk zorgvuldigheidscriterium werd er afgewezen?
 - b. Hoeveel van deze verzoeken werden afgewezen tijdens het vooronderzoek (door triage)?
 - i. Op grond van welk zorgvuldigheidscriterium werd er afgewezen?
 - c. Hoeveel van deze verzoeken werden afgewezen door een psychiater tijdens een spreekuurgesprek?
 - i. Op grond van welk zorgvuldigheidscriterium werd er afgewezen?
 - d. Hoeveel van deze verzoeken werden afgewezen tijdens het onderzoek door een SLK-team?
 - i. Op grond van welk zorgvuldigheidscriterium werd er afgewezen?
 - e. Hoeveel verzoeken werden ingetrokken door de patiënt?
 - f. Hoeveel verzoeken werden afgewezen om administratieve redenen (zoals het ontbreken van een machtiging of niet van behandelaars ontvangen informatie)?

7. Hoeveel patiënten overleden tussen het tijdstip van aanmelding en afronding van het onderzoek cq. afwijzen of honoreren van het verzoek?
 - a. Wat was de reden van het overlijden?
 - b. Natuurlijke dood of suïcide
 - i. Indien suïcide, gebeurde dit voor de start van het onderzoek door een team of tijdens dit traject?

Levenseinde^{KLINIEK}

Plan van aanpak

In het bestaan van de Levenseindekliniek zijn 3.019 hulpvragen met psychisch lijden geregistreerd. Over dit type hulpvragen is dus veel bekend bij de Levenseindekliniek. In de tabel hieronder wordt het aantal hulpvragen, ontvangen door de Levenseindekliniek en geheel afgehandeld weergegeven per jaar. Daaronder de wijze van includeren in het onderzoek, namelijk steeds de helft van het aantal hulpvragen, in het eerste jaar de eerste helft van de patiënten, in het tweede jaar de tweede helft, etc.

	2012 (*)	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (**)
Hulpvragen psychiatrie	296	281	303	371	461	659	648

10 maanden: 1-mrt / 31-dec (*) | 11 maanden: 1-jan / 30-nov (**)

	2012 (*)	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (**)
Includeren in onderzoek	1-148	141-281	1-152	186-371	1-231	330-659	1-350 (***)
Aantal	148	141	152	186	231	330	350

Aantal 350 is een schatting voor de eerste zes maanden. In de tweede helft van 2018 zijn er veel minder afgereonde hulpvragen (***)

Totaal aantal te includeren patiënten: 1538

- Een deel van de gegevens worden uit een goed gestructureerde database geëxtraheerd, en ondergebracht in een nieuwe database;
- Daarin wordt vervolgens de ontbrekende informatie toegevoegd door ieder dossier inhoudelijk te beoordelen in het elektronisch patiëntendossier. Dit noemen wij het verrijken van de informatie;
- Eén van de SLK psychiaters en een psychiatrisch verpleegkundige controleren dit proces en bewaken zodoende de kwaliteit van de verkregen data;
- Nadat het proces van verrijken voltooid is vindt de analyse van de informatie plaats door de onderzoekers;
- De analyse leidt tot een rapportage, waarin tenminste de in dit document gestelde vragen beantwoord worden, waar mogelijk meer verbanden gelegd kunnen worden en nieuwe onderzoeksvragen beantwoord worden.
- Op grond van de analyse en de rapportage wordt tenminste één artikel geschreven voor publicatie in een breed toegankelijk tijdschrift, zoals Medisch Contact, NTvG of de Psychiater.
- Het is de doelstelling van het onderzoek om zoveel mogelijk hulpvragen te onderzoeken, uit de periode 1 maart 2012 tot en met 31 december 2018
- Alleen de bij de start van het onderzoek nog in behandeling zijnde hulpvragen worden uitgesloten;

Levenseinde^{KLINIEK}

Onderzoekers:

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door:

- (10)(2e) psychiater
- (10)(2e) verpleegkundige
- In overleg met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie wordt nog een onafhankelijke wetenschapper toegevoegd.

De Levenseindekliniek verzorgt de bemensing voor het verrijken van de informatie.

Kostenraming

De kosten worden begroot zoals hieronder weergegeven

- Voor het verrijken van de informatie wordt begroot dat per hulpvraag 60 minuten nodig zijn. Dit is aan de hand van een pilot vastgesteld.
- Voor de controle door psychiater/verpleegkundige wordt 10 minuten per casus ingeschat.
- Voor het analyseren (10 dagen) het rapporteren (5 dagen) en schrijven van artikelen (5 dagen) worden 20 dagen begroot.

De hierboven genoemde ramingen worden samengevat in deze tabel:

	Per hulpvraag minuten	Hulpvragen Aantal	Tijd Uren	Tarief p.uur	Budget Euro's
Verrijken van de informatie	60	1538	1538	(10)(1c)	
Controle door psychiater / psychiatrisch verpleegkundige	10	1538	256		
Analyse door psychiater + psychiatrisch verpleegkundige			80		
Rapportage			40		
Publicatie			40		

Tarieven, gebaseerd op gemiddelde uurtarieven (kostprijs) zoals gebruikt binnen de SLK

Planning

Het is de onze verwachting dat wij medewerkers van de Levenseindekliniek in kunnen zetten voor het verrijken van deze gegevens. Dat wordt dus een extra taak voor hen. Daardoor zijn zij naar verwachting voor 8 uur per medewerker per week inzetbaar. Er zijn daarom 375 medewerkersdagen nodig. Bij beschikbaarheid van 8 medewerkers zijn er 47 weken nodig om het verrijken af te ronden. Bij 15 medewerkers worden dit 25 weken.

Kunnen er medewerkers gevonden worden die 16 uur/week kunnen besteden, dan vereist dit 8 medewerkers om dit deel van het onderzoek in een half jaar af te ronden (en 4 voor afronding < 1 jaar).

Het beschikbaar krijgen van dit aantal medewerkers wordt door de SLK gezien als een uitdaging.

Nawoord

Tijdens het schrijven van dit onderzoeksplan hebben wij ons gerealiseerd dat deze arbeidsintensieve wijze van data verzamelen eenmalig moet zijn. De implementatie van een nieuw elektronisch patiëntendossier systeem wordt daarom aangegrepen om deze gegevens in de toekomst structureel vast te gaan leggen. In het vervolg is de informatie op een eenvoudige wijze beschikbaar voor verder analyse.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

<vul hier de geadresseerde in>

Deadline: xx-xx-201x

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek

Ontworpen door
(10)(2e)
(Senior) Beleidsmedewerker

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

Datum document

Kenmerk
1326322-175343-PG

Bijlage(n)
-

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Kennismaking Levenseindekliniek
Vergaderdatum en tijd 25 april, 12:00-12:45
Vergaderplaats Kamer minister

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Op 25 april spreekt u met Steven Pleiter en (10)(2e) van de Stichting Levenseindekliniek (SLK). Bij dit kennismakingsoverleg wordt u ondersteund door (10)(2e) (dir. Publieke Gezondheid, cluster Ethiek). Het overleg vindt plaats van 12:00-12:45 uur in uw kamer.

2 Deelnemers overleg

- Steven Pleiter (bestuurder SLK)
- (10)(2e) (manager communicatie en relaties, SLK)
- (10)(2e) (senior beleidsmedewerker ethiek, dir. Publieke Gezondheid)

3 Te bespreken punten vanuit SLK

- Stichting Levenseindekliniek: visie en werkwijze
- Aansluiting activiteiten SLK op regeerakkoord

Overige thema's met politieke of media aandacht:

- o Strafrechtelijke onderzoeken OM
- o Evaluatie Wet Toetsing Levensbeëindiging
- o Parlementaria

4 Advies en toelichting

Stichting LevensEindekliniek (uitgebreide informatie in bijlage 1)

Bij de SLK kunnen mensen terecht van wie het euthanasieverzoek aan de zorgvuldigheidseisen kan voldoen, maar waar de behandelaar het verzoek niet kan inwilligen. Bijvoorbeeld bij complexe verzoeken (dementie, psychiatrisch, stapeling ouderdomsklachten), of omdat de arts principiële bezwaren heeft tegen euthanasie. Het werk van de SLK bestaat uit het in behandeling nemen van euthanasieverzoeken en het ondersteunen met kennis en expertise bij euthanasieverzoeken.

De SLK komt over als professioneel, transparant en zorgvuldig. Wel worden relatief vaker euthanasiemeldingen die zijn afgedaan door de SLK als onzorgvuldig beoordeeld door de regionale toetsingscommissies. Dit is echter te verklaren doordat de SLK relatief vaker complexe verzoeken binnenkrijgt.

Directie Publieke
Gezondheid
Financieel Beleid en Ethiek

Kenmerk
1326322-175343-PG

Regeerakkoord

De SLK heeft aangegeven raakvlakken te zien van haar eigen werkzaamheden met de ambities in het regeerakkoord. Met name rond de aanbevelingen uit het rapport van de commissie-Schnabel en de evaluatie van de euthanasiewet, waar het gaat om de kennis over en bekendheid van de (mogelijkheden van de) euthanasiewet. Dit sluit aan bij de activiteiten van het Expertisecentrum Euthanasie (nascholing, handreikingen, de consulent euthanasie, etc.).

Overige thema's met politieke of media-aandacht

Strafrechtelijke onderzoeken OM naar vijf euthanasiegevallen

Het OM is het afgelopen jaar vijf strafrechtelijke onderzoeken gestart naar mogelijk strafbare euthanasie door artsen. In twee van deze gevallen gaat het om één arts van de SLK. De SLK geeft aan het onderzoek af te wachten, maar ervan overtuigd te zijn dat aan de wettelijke normen is voldaan.

Evaluatie Wet Toetsing Levensbeëindiging (WtI)

In de eerste helft van 2018 ontvangt de Kamer de kabinetsreactie op de derde evaluatie van de WtI. Met Steven en (10)(2e) wordt (door directie PG, cluster Ethiek) na het kennismakingsgesprek gesproken over de evaluatie. Steven heeft in november deelgenomen aan het Rondetafelgesprek over euthanasie in de Tweede Kamer nav de evaluatie.

Parlementaria

- In december 2017 beantwoordde u Kamervragen van de SGP en de CU over euthanasie door de SLK bij psychiatrisch patiënten. U heeft benadrukt niet te oordelen over individuele gevallen en dat de beoordeling van verzoeken van psychiatrische patiënten erg complex is. U gaf aan de signalen serieus te nemen, maar geen reden te zien om aan de zorgvuldigheid van de SLK te twijfelen.
- Hulp bij zelfdoding staat regelmatig in de actualiteit, oa omtrent de Coöperatie Laatste Wil, die aankondigde een zelfdodingsmiddel te hebben gevonden. Ook met de dood van (10)(2e) nadat ze een online besteld "zelfdodingspoeder" innam, leefde de discussie over de verstrekking van zelfdodingsmiddelen op. Tot slot hebben de SGP en de CU op vrijdag 6 april Kamervragen gesteld over het demonstratiemodel van de "zelfmoordmachine", een machine waarmee iemand zijn leven kan beëindigen. De beantwoording hiervan ligt bij directie CZ (vanwege de vragen over

suïcidepreventie) en daarmee onder de verantwoordelijkheid van de staatssecretaris.

(10)(2e)
(Senior) Beleidsmedewerker

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek
Kenmerk
1326322-175343-PG

bijlage

Visie

De Stichting Levenseindekliniek (SLK) is opgericht in 2012, door de NVVE (Nederlandse Vereniging voor een vrijwillig levenseinde). Bij de SLK kunnen mensen terecht van wie het euthanasieverzoek aan de zorgvuldigheidseisen kan voldoen, maar waar de behandelaar het verzoek niet kan honoreren. Bijvoorbeeld bij complexe verzoeken (dementie, psychiatrisch, stapeling ouderdomsklachten), of omdat de arts principiële bezwaren heeft tegen euthanasie. De visie van de SLK is dat iedereen die ondraaglijk en uitzichtloos lijdt, euthanasie moet kunnen krijgen binnen de kaders van de wet. Patiënten komen bij de SLK via doorverwijzing van de behandelend arts of op eigen initiatief. De SLK hanteert het principe dat het euthanasieverzoek eigenlijk thuis hoort in de relatie tussen patiënt en zijn behandelend arts.

Werkwijze

Het werk van de SLK bestaat uit het in behandeling nemen van euthanasieverzoeken en het ondersteunen met kennis en expertise bij euthanasieverzoeken. De medewerkers van de SLK worden opgeleid door middel van starttrainingen, studiedagen en intervisie. Nieuwe collega's krijgen in hun eerste jaar een buddy, bij wie zij terecht kunnen voor praktische ondersteuning.

Behandeling van euthanasieverzoeken

Voor de euthanasieverzoeken opereert de SLK als netwerk van artsen en verpleegkundigen verspreid over Nederland. In 60 teams van één arts en één verpleegkundige onderzoeken zij een euthanasieverzoek. Dit gebeurt door gesprekken te voeren met de hulpvrager. Als aan de eisen uit de euthanasiewet wordt voldaan, voert dit team het verzoek uit. Relatief krijgen de artsen van de SLK dus vaker euthanasieverzoeken dan andere artsen. Artsen die werken bij de SLK doen dit maximaal 16 uur per week, vanwege de intensiteit en impact van het werk.

Bij oprichting was het uitgangspunt van de SLK dat ze op termijn overbodig zouden worden, omdat artsen dan zelf alle verzoeken, ook de complexe, zouden kunnen behandelen. In de praktijk is de afgelopen jaren gebleken dat het aantal aanmeldingen van mensen met een euthanasieverzoek juist een stijgende lijn vertoont.

Jaar	Aantal meldingen euthanasie en hulp bij zelfdoding in NL	Aantal verzoeken bij SLK	Ingewilligde verzoeken SLK
2016	6091	1796	489
2015	5516	1234	365

2014	5306	1035	231	Directoraat Generaal Volksgezondheid Publieke Gezondheid Financieel Beleid en Ethiek
------	------	------	-----	---

Landelijk Expertisecentrum Euthanasie

Als Landelijk Expertisecentrum Euthanasie biedt de SLK scholing en ondersteuning bij complexe vraagstukken rondom euthanasie aan professionals. Zo biedt het expertisecentrum handreikingen en de mogelijkheid om vragen te stellen. Ook is er een mogelijkheid voor intensievere begeleiding, middels de consultant euthanasie. Deze beschikt over expertise op het gebied van euthanasie, en is in staat de arts te ondersteunen en te begeleiden tijdens het volledige euthanasietraject. De behandeling van het euthanasieverzoek blijft in dit geval dus bij de behandelend arts.

Datum
11 april 2018

Daarnaast biedt het expertisecentrum geaccrediteerd nascholingsaanbod aan en breidt deze momenteel uit. Zo wordt het aantal nascholingen bij de module *Euthanasie bij dementie* uitgebreid. De module *Euthanasie in de praktijk* is dit jaar voor het eerst beschikbaar gesteld en richt zich op artsen die weinig of geen ervaring hebben met het verlenen van euthanasie. De modules voor *euthanasie bij psychiatrie*, *stapeling van ouderdomsaandoeningen* en *wilsonbekwaamheid* zijn momenteel in ontwikkeling en worden mogelijk later dit jaar aangeboden.