

Inhoudsopgave

Tafeldossier AO Medische Ethiek

d.d. 4 december 2019

- Oplegnota
- Convocatie
- Algemene spreektekst De Jonge
- Vraagstukken rond het begin van het leven



buiten verzoek

- Vraagstukken rond het einde van het leven
 - Algemene spreektekst levenseinde
 - Euthanasie
 - Factsheet
 - QA
 - Voltooid leven
 - Factsheet
 - QA
 - Levensbeëindiging kinderen 1-12 jaar (inclusief LZA/LP)
 - Factsheet
 - QA
 - Overige levenseinde (stoffen bij suïcide, palliatieve sedatie)
 - Factsheet
 - QA
- Bijlagen

Factsheet: Euthanasie

AO Medische ethiek d.d. 4 december 2019

Onderwerp: Euthanasie <i>Er zijn vier factsheets rond de laatste levensfase (1. Euthanasie, 2. Voltooid leven, 3. Levens einde 1-12, 4. Overige, met daarin de stoffen voor suïcide en palliatieve zorg)</i>	
Kernboodschap	- Euthanasie is een gevoelig thema, waarover de opvattingen uiteen lopen. - Conform het regeerakkoord vindt dit kabinet het van belang de maatschappelijke en politieke discussie over euthanasie te voeren. - De voorbereiding voor de maatschappelijke dialoog over 'de laatste levensfase' wordt uitgevoerd door Bureau & Maes in overleg met VWS. Doel hiervan is tweeledig: inzichten ophalen hoe mensen denken over de laatste levensfase en opbrengst levert ook input voor de politieke discussie. Eerste helft 2020 starten in naar verwachting Arnhem, Eindhoven, Rotterdam en Zwolle, kleinschalige 'huiskamergesprekken' gevolgd door 'buurtbijeenkomsten', waar ook andere geïnteresseerden kunnen komen en informatie rondom het levens einde beschikbaar is. In juni 2020 ontvangt u tijdens het afsluitend symposium het eindrapport. - Voor medisch-ethische vraagstukken geldt dat bestaande wet- en regelgeving leidend is, wettelijke veranderingen zijn daarom niet te verwachten. - Informatie over 'levens einde en euthanasie' op de website van Rijksoverheid is (grotendeels) herzien, vollediger en in begrijpelijker taal. - Onderzoeken: - NIVEL onderzocht de stijging van het aantal gevallen van euthanasie. Eindrapport is meegestuurd met de Voortgangsrapportage. - Expertisecentrum Euthanasie onderzoekt euthanasie bij psychiatrische cliënten. Onderzoek is eind 2019 afgerond. - Het onderzoek Voltooid Leven is 31 januari 2020 afgerond, zie hierover de aparte factsheet.
Argumentatie	- In het Wetboek van Strafrecht is het beëindigen van iemands leven op diens verzoek of het verlenen van hulp bij zelfdoding strafbaar gesteld. - In 2002 is de Wtl in werking getreden, op grond waarvan een arts die het leven van een patiënt op diens uitdrukkelijke verzoek beëindigt of hulp bij zelfdoding verleent, niet strafbaar is indien hij zich heeft gehouden aan de in de Wtl opgenomen zorgvuldigheidseisen én zijn handelen heeft gemeld aan de gemeentelijke lijkschouwer (in het Wetboek van Strafrecht is hiertoe een strafuitsluitingsgrond opgenomen). - De 6 zorgvuldigheidseisen in het kort: 1. vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt; 2. uitzichtloos en ondraaglijk lijden; 3. patiënt is voorgelicht over vooruitzichten; 4. geen redelijke andere oplossing voor het lijden; 5. een tweede, onafhankelijke, arts is geconsulteerd; 6. de levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding is medisch zorgvuldig uitgevoerd. - De Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) beoordelen of de arts voldaan heeft aan de zorgvuldigheidseisen. - Wanneer de toetsingscommissie tot de conclusie komt dat sprake is van onzorgvuldig handelen, wordt hiervan melding gemaakt bij het OM en de IGJ. Als het oordeel van de commissie 'zorgvuldig' luidt wordt alleen de arts hiervan op de hoogte gesteld.
Politieke afspraken (regeerakkoord, convenant, coalitieafspraken e.d.)	Regeerakkoord - Voor medisch-ethische onderwerpen is bestaande wet- en regelgeving leidend. - Aanbevelingen n.a.v. evaluatie euthanasiewet en de commissie Schnabel worden in samenhang ter hand genomen. <i>Zie volgende kopje Nota medische ethiek en Voortgangsrapportage</i> - U faciliteert een brede maatschappelijke discussie over het waardig ouder worden, de reikwijdte en toepassing van de huidige euthanasiewetgeving en

Factsheet: Euthanasie

AO Medische ethiek d.d. 4 december 2019

	het onderwerp voltooid leven. Nota medische ethiek en Voortgangsrapportage Activiteiten voortvloeiend uit aanbevelingen evaluatie euthanasiewet en het rapport van Commissie Schnabel: <u>Vergroten van kennis en scholing over de euthanasiewet</u> <i>Artsen</i> • De EuthanasieCode 2018 van de RTE is verzonden aan 12.500 artsen via Medisch Contact. • Met het Expertisecentrum Euthanasie bespreekt u hoe de daar opgebouwde kennis en kunde beschikbaar komt voor alle huisartsen (conform motie bij begrotingsbehandeling). Hiervoor wordt een afspraak ingepland met het Expertisecentrum, de KNMG en de NHG. In januari 2020 spreekt u het Expertisecentrum over o.a. het onderzoek naar euthanasie bij psychiatrie. De scholing komt dan ook ter sprake. • Ambtelijk VWS heeft vorig jaar met de beroepsgroepen gesproken en hen gevraagd aandacht te hebben voor euthanasie en andere mogelijkheden in de laatste levensfase. • Geconcludeerd werd toen: de scholing en nascholing is de verantwoordelijkheid van de artsen. De beroepsgroepen hebben verschillende initiatieven ontplooid op het gebied van nascholing, zoals door opleidingsmodules. Zo biedt het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) nascholing aan. Nascholing over dit onderwerp is vrijblijvend. • Consulten kunnen ook gevraagd worden aan artsen van het Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (SCEN)-programma van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). Een arts kan een SCEN-arts benaderen voor het wettelijk verplichte consult door een onafhankelijke arts, maar ook ter advies in het onderzoeken van een euthanasieverzoek. VWS subsidieert het SCEN-programma. • De huisartsen verwijzen naar thuisarts.nl of printen informatie van die website voor patiënten. Er is geen behoefte aan foldermateriaal bij de huisarts. <i>Burgers</i> • De website van de rijksoverheid fungeert als een begrijpelijk en overzichtelijk centraal informatiepunt op het gebied van euthanasie, met links naar richtlijnen, brochures of andere bronnen van informatie. (Afgerond) • Tijdens de Maatschappelijke Dialoog laatste levensfase is (praktische) informatie over de euthanasiewet beschikbaar. • U zorgt dat eenvoudig en toegankelijk informatiemateriaal beschikbaar is via zorgverleners. U bent hierover in gesprek met relevante partijen. (lopend) <u>Stimuleren van gesprek over wensen laatste levensfase:</u> • Er komt een actieplan om te stimuleren dat huisartsen en patiënten tijdig het gesprek over de laatste levensfase aangaan (conform motie bij begrotingsbehandeling). • U subsidieert de Coalitie van Betekenis tot het Einde om het gesprek over de laatste levensfase te stimuleren. Deze subsidie eindigt volgend jaar. <u>Onderzoek</u> • Het onderzoek naar de groep mensen met een stervenswens vanwege een
--	---

Factsheet: Euthanasie

AO Medische ethiek d.d. 4 december 2019

	voltooid leven, die nu buiten de criteria van de euthanasiewet lijken te vallen, • loopt. <i>Zie factsheet voltooid leven voor stavaza.</i> • Afgerond onderzoek naar stijging van euthanasie is uitgevoerd door het NIVEL <i>Zie bijlage bij de Voortgangsrapportage.</i> • Lopend onderzoek bij het Expertisecentrum Euthanasie naar euthanasie bij psychiatrisch patiënten, in het bijzonder via welke weg zij daar terechtkomen. Dit naar aanleiding van uw gesprekken met de beroepsgroep (NVvP, KNMG, Expertisecentrum Euthanasie). <i>Overige:</i> • Ook voor palliatieve zorg zijn activiteiten opgezet. Zoals het onderzoek naar de stijging van het aantal gevallen van palliatieve sedatie. Die vindt u in de factsheet 4: 'overige'. Hoewel palliatieve zorg geen onderdeel is van medische ethiek, zijn uw Kamerbrieven uit 2019 hierover wel geagendeerd.																																			
Feiten&cijfers	Cijfers van de RTE over 2018 • In 2018 ontvingen de RTE 6126 meldingen van euthanasie. Dit betreft 4% van het totaal aantal sterfgevallen (153.363) in Nederland in 2018. • In 2017 ontvingen de RTE 6.585 meldingen van euthanasie ontvangen of wel 4,4% van het totale sterftecijfer (150.027). • Het aantal meldingen van euthanasie is dus gedaald of afgevlakt in 2018 en blijft klein ten opzichte van het totaal aantal sterfgevallen in Nederland. Het hogere sterftecijfer en de daling van het aantal euthanasiemeldingen is mogelijk te verklaren door de langdurige griep epidemie (NIVEL 2019). • In zes gevallen in 2018 kwam de RTE tot de conclusie dat de arts niet aan alle zorgvuldigheidseisen had voldaan. Dat is een daling in vergelijking met 2017 toen in twaalf gevallen (0,18%) de RTE tot het oordeel kwamen dat de uitvoerend arts niet aan alle zorgvuldigheidseisen had voldaan. • In ruim 90,6% van de euthanasiemeldingen was sprake van mensen met niet meer te genezen kanker, aandoeningen van het zenuwstelsel (bijvoorbeeld de ziekte van Parkinson, MS, ALS), hart- en vaat aandoeningen, longaandoeningen of een combinatie van deze. • De 'bijzondere patiëntgroepen', die in de media en politiek het meeste aandacht krijgen, vormen slechts een klein deel van het totaal aantal: dementie, psychiatrie en een stapeling van ouderdomsaandoeningen vormen samen 7,6% van alle meldingen. (lichte daling vergeleken met 2017, toen ging dat om 8,2%). <i>Bijzondere patiëntengroepen (jaarverslagen RTE)</i> <table><tr><th>Aandoening</th><th>2016</th><th>2017</th><th>2018</th><th>2016</th><th>2017</th><th>2018</th></tr><tr><td>Dementie: vroeg</td><td>137</td><td>166</td><td>144</td><td>2,2%</td><td>2,5%</td><td>2,3%</td></tr><tr><td>Dementie: vergevorderd</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>0,07</td><td>0,04%</td><td>0,03%</td></tr><tr><td>Psychiatrie</td><td>60</td><td>83</td><td>67</td><td>1%</td><td>1,2%</td><td>1%</td></tr><tr><td>Stapeling van ouderdomsaandoeningen</td><td>244</td><td>293</td><td>205</td><td>4%</td><td>4,4%</td><td>3,3 %</td></tr></table> ¹ Van het totaal aantal meldingen dat jaar: 2016 = 6091; 2017 = 6585; 2018 = 6126	Aandoening	2016	2017	2018	2016	2017	2018	Dementie: vroeg	137	166	144	2,2%	2,5%	2,3%	Dementie: vergevorderd	4	3	2	0,07	0,04%	0,03%	Psychiatrie	60	83	67	1%	1,2%	1%	Stapeling van ouderdomsaandoeningen	244	293	205	4%	4,4%	3,3 %
Aandoening	2016	2017	2018	2016	2017	2018																														
Dementie: vroeg	137	166	144	2,2%	2,5%	2,3%																														
Dementie: vergevorderd	4	3	2	0,07	0,04%	0,03%																														
Psychiatrie	60	83	67	1%	1,2%	1%																														
Stapeling van ouderdomsaandoeningen	244	293	205	4%	4,4%	3,3 %																														
Overig (zoals heikele punten en pers)	<u>Grenzen euthanasiewet: voorstel Henk Blanken 'achterblijversclausule'.</u> Blanken pleit voor een 'achterblijversclausule' die behelst dat een patiënt met dementie als hij nog helder is een naaste kan machtigen om – op basis van criteria die patiënt, arts en naaste in een wilsverklaring hebben vastgelegd – namens hem die arts om euthanasie te vragen. Dit is niet mogelijk in de																																			

Factsheet: Euthanasie

AO Medische ethiek d.d. 4 december 2019

	euthanasiewet, want kern van euthanasiewet is eigen verzoek tot euthanasie. Wel kan een naaste een schriftelijk euthanasieverzoek van de patiënt aan de arts overhandigen, wanneer de patiënt hiertoe niet meer in staat is. <u>Patiënten met een psychiatrische aandoening</u> • 'Grote behoedzaamheid' is noodzakelijk bij een euthanasieverzoek van een psychiatrisch patiënt. Het is namelijk bij deze doelgroep ingewikkeld om te bepalen of er nog behandelopties zijn ('uitzichtloosheid van het lijden', 'geen redelijke andere oplossing') en of de patiënt wilsbekwaam is en de doodswens niet voortkomt/een symptoom is van de aandoening ('vrijwillig en weloverwogen verzoek'). • Een melding van een casus uit de psychiatrie wordt door de RTE altijd als een VO-melding gezien (vragen-oproepend) en tussen de drie leden besproken. • De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) heeft in 2018 de herziene richtlijn Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis uitgebracht. <i>Extra waarborg: consultatie onafhankelijk psychiater</i> • Bij een euthanasieverzoek van een psychiatrische patiënt wordt door de RTE en de NVvP een aanvullende waarborg gevolgd (staat dus niet in de wet): een second opinion van een psychiater die deskundig is op het gebied van de betreffende aandoening, voordat de onafhankelijke arts wordt geraadpleegd die een oordeel velt over de zorgvuldigheidseisen (meestal een SCEN-arts, dit consult is wel wettelijk bepaald, namelijk de vijfde zorgvuldigheidseis). • Over de precieze invulling van dit aanvullende consultatievereiste bestaat verschil van mening tussen de NVvP en de RTE: de RTE vinden dat in geval van 'onoverkomelijke belasting' voor de patiënt, beide consulten door dezelfde arts, een deskundig psychiater, mogen worden uitgevoerd. De NVvP vindt dat beide consultaties altijd door twee verschillende artsen moeten worden uitgevoerd, bij voorkeur door twee psychiaters. • Een knelpunt bij de positie van de NVvP is dat artsen al grote moeite hebben om een psychiater te vinden voor een second opinion, zeker met de benodigde expertise over het ziektegebied. Daarnaast moet volgens de NVvP de SCEN-arts altijd een psychiater zijn als de uitvoerend arts zelf geen psychiater is (meestal gaat het dan om een huisarts) of als de onafhankelijk psychiater niet naar de wilsbekwaamheid heeft gekeken. Er zijn echter weinig psychiaters die SCEN-arts willen worden, voornamelijk omdat ze dan ook euthanasieverzoeken buiten hun expertise moeten beoordelen. <u>Vergevorderde dementie en schriftelijke wilsverklaring</u> • Tijdens de parlementaire behandeling van de Wtl is uitgesproken dat euthanasie bij vergevorderde dementie mogelijk moet zijn, op basis van een schriftelijk euthanasieverzoek en als aan de andere zorgvuldigheidseisen voldaan kan worden. Artikel 2, tweede lid, van de euthanasiewet bekrachtigt dit. • Dit betekent dat als een patiënt met vergevorderde dementie in een situatie van ondraaglijk en uitzichtloos lijden komt (zoals beschreven in de wilsverklaring), waarvoor geen andere oplossingen meer zijn, de schriftelijke verklaring het mondelinge verzoek kan vervangen en dat de arts de euthanasie uit kan voeren. • Net als bij alle andere verzoeken om euthanasie is de arts is niet verplicht om een dergelijk verzoek in te willigen. • Voor arts en patiënt is het van belang dat de wensen rondom het levenseinde,
--	---

Factsheet: Euthanasie

AO Medische ethiek d.d. 4 december 2019

	zoals euthanasie, tijdig en regelmatig besproken worden en dat indien nodig de schriftelijke verklaring wordt geactualiseerd. • Zoals uit de cijfers blijkt, betreft dit een zeer klein percentage van de meldingen van euthanasie. • Bij twee meldingen in 2018 was sprake van patiënten met ver(der) gevorderde dementie die niet meer in staat waren om over hun verzoek te communiceren en waarbij de schriftelijke wilsverklaring bepalend was voor het vaststellen van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek. • Casus 2016-85 <i>Euthanasie bij een wilsonbekwame patiënte met vergevorderde dementie</i>. Betreft casus uit 2016, die door de RTE als onzorgvuldig werd beoordeeld. Het OM is een strafrechtelijk onderzoek gestart maar heeft nog geen oordeel geveld. Het Centraal Tuchtcollege oordeelde dat de arts niet heeft gehandeld conform de wettelijke eisen en professionele standaard en daarom een waarschuwing krijgt. De strafrechter oordeelde dat de arts wel heeft voldaan aan de eis van het vrijwillig en weloverwogen verzoek. In plaats van in hoger beroep te gaan, heeft het OM de Procureur Generaal van de Hoge Raad verzocht deze zaak in cassatie in het belang der wet voor te leggen aan de Hoge Raad. De Hoge Raad buigt zich over de interpretatie van de wet, een oordeel is nog niet geveld. Daarom kunt u verder geen uitspraken doen over deze casus. <u>Euthanasie en Wet zorg en dwang</u> • Mede vanwege deze casus (<i>zie boven</i>) stelde de SGP (lid van Dijk) tijdens de behandeling van de Wet zorg en dwang in de Eerste Kamer vorig jaar herhaaldeijk vragen over de toetsing van euthanasie bij wilsonbekwame patiënten. • Kern van uw beantwoording was dat de toetsingscommissies zich wel degelijk richten op de medisch zorgvuldige uitvoering van euthanasie bij wilsonbekwame patiënten: ze hebben een passage hierover toegevoegd in de EuthanasieCode en sinds najaar 2017 nodigen ze de arts altijd uit om op gesprek te komen. Euthanasie bij wilsonbekwame mensen is mogelijk, indien hun verzoek voldoet aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Premedicatie bij deze doelgroep mag, om te voorkomen dat de patiënt zich verwondt. Een fysieke reactie van de patiënt kan geduid worden als een puur fysieke of pijnreactie, niet als verzet. Over de relatie tussen de Wtl en de Wet zorg en dwang, heeft u aangegeven dat beide toezien op andere zaken. Alleen de Wet zorg en dwang, en niet de Wtl, kent uitzonderingen op de vrijwilligheid. <u>RTE</u> Drie RTE-leden hebben inmiddels hun ontslag ingediend, waarbij zij allemaal (in meer of minder expliciete bewoordingen) de landelijke werkwijze en het voorzitterschap van Jacob Kohnstamm aandragen als reden. Hierover zijn meerdere gesprekken tussen Kohnstamm en VWS geweest, waarbij het laatste gesprek op 20 november was met u, de pSG, Kohnstamm en ethicus (10)(2e) (10)(2e). Daar is afgesproken dat de RTE een onafhankelijk onderzoek kan gaan instellen. De RTE stelt de vraagstelling op en bespreekt dit met VWS. Onafhankelijke deskundigen zullen signalen bij de vertrekkende leden en zittende leden ophalen, onderzoeken en terugleggen bij de betrokkenen. Die zullen hier op reflecteren en verbeteringen voorstellen. Verder is gesproken over een eventuele wijziging van governancestructuur. Daarover is afgesproken dat de pSG een startbijeenkomst gaat organiseren, nadat de reorganisatie van de RTE rond is. • In uw gesprek met het OM opperde Rinus Otte om de oordeelsvorming van de RTE
--	---

Factsheet: Euthanasie

AO Medische ethiek d.d. 4 december 2019

	te laten onderzoeken, omdat er signalen zouden zijn dat de interpretatie van de wet door de RTE steeds verder uitdijt. Deze signalen komen vooral van oud RTE-ethicus (10)(2e) VWS herkent deze signalen niet. De RTE hebben een transparante werkwijze, doordat ze veel oordelen geanonimiseerd openbaar maken. Ook de EuthanasieCode 2018 draagt bij aan inzichtelijkheid over de oordeelsvorming. In de 3^{de} wetsevaluatie bleek dat verreweg het merendeel (33 van de 38 ondervraagde) zittende en oud-RTE leden van mening zijn dat het toetsingssysteem waarborgt dat de euthanasiepraktijk binnen de kaders van de wet blijft. Tot slot kan het OM ook euthanasiemeldingen onderzoeken die door de RTE als zorgvuldig zijn beoordeeld, wanneer zij signalen krijgen over bepaalde meldingen. <u>Cassatie in belang der wet</u> • Jacob Kohnstamm (coördinerend voorzitter RTE) heeft voorgesteld dat 'cassatie in belang der wet' mogelijk zou moeten zijn op de oordelen van de RTE. Dit zou inhouden dat een RTE-oordeel aan de Hoge Raad wordt voorgelegd, zodat daarmee een rechtsvraag beantwoord kan worden, zonder een arts als verdachte aan te merken. Doelstelling is 'om rechtsvorming en grotere rechtszekerheid te bevorderen' (jaarverslag RTE 2016). • JenV is bezig met die verkenning en zal de Kamer hierover berichten. JenV meldt ons dat verwachting is nog steeds dit jaar. <u>Strafrechtelijke onderzoeken OM naar vijf euthanasiegevallen</u> • Sinds de inwerkingtreding van de Wtl in 2002, heeft het OM een aantal keer een strafrechtelijk onderzoek gestart naar mogelijk strafbare euthanasie door artsen. Recentelijk betreft dat één geval in september 2017 en vier gevallen in maart 2018. • In twee van deze vier van maart 2018 in strafrechtelijk onderzoek genomen zaken heeft het College van PG's inmiddels besloten tot een onvoorwaardelijk sepot. • Van de achttien als onzorgvuldig beoordeelde meldingen zijn er inmiddels vijftien door het College van PG's geseponeerd. Er lopen dus nog drie zaken, één uit 2017 en twee uit 2018. • Eén zaak is, na tegenstrijdige uitspraken door het Centraal Tuchtcollege en de Rechtbank Den Haag, voorgelegd aan de Hoge Raad ter cassatie in het belang der wet. Dit betreft de zaak Casus 2016-85 Euthanasie bij een wilsonbekwame patiënte met vergevorderde dementie. <i>Hierboven uitvoeriger beschreven</i> • Over deze en andere lopende zaken kunt u geen uitspraken doen. Min. JenV is politiek verantwoordelijk voor het OM.
--	--

Van: (10)(2e)
Aan: [Dienstpostbus Secretariaat PG](#)
Onderwerp: FW: reactie op uw brief dd 24 sep. 2020
Datum: vrijdag 23 oktober 2020 11:25:37
Bijlagen: [PG-210694.docx](#)

t.a.v. (10)(2e)

ter kennisname, heeft met hetzelfde onderwerp (euthanasie bij psychiatrie) te maken als de afspraak die nu in de maak is voor do. 29 oktober met EE en NVVP. Misschien kan ook de NVVE aansluiten, heb dat nu nog even gescheiden gehouden en overleg met (10)(2e) maandag hierover en laat je weten.

Groet,
 (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e)
Verzonden: vrijdag 23 oktober 2020 11:20
Aan: '(10)(2e)@nvve.nl' <info@nvve.nl>
Onderwerp: reactie op uw brief dd 24 sep. 2020

T.a.v. de voorzitter van de Raad van Bestuur NVVE

Geachte mevrouw (10)(2e)

Graag bedank ik u voor uw brief van 24 september jl. gericht aan minister Hugo de Jonge. Vanwege het onderwerp van uw brief is mij gevraagd een reactie te geven, omdat het beleid over euthanasie en voltooid leven tot mijn takenpakket hoort.

We delen uw grote zorgen over het nieuws dat patiënten met een psychiatrische aandoening inmiddels twee jaar moeten wachten voordat zij terecht kunnen bij Expertisecentrum Euthanasie voor de beoordeling van hun euthanasieverzoek. Wellicht heeft u kennis genomen van de kabinetsreactie op het onderzoek van het Expertisecentrum Euthanasie (zie bijlage) welke juist een dag na verzending van uw brief naar de Tweede Kamer is gestuurd. In deze Kamerbrief is aangegeven vanuit welke visie en in welke richting de minister oplossingen voor zich ziet en dat hij daarover met betrokken partijen in gesprek wil gaan. Om die reden en mede op aandringen van leden van de Tweede Kamer Commissie VWS tijdens het Algemeen Overleg van 15 oktober jl. is een afspraak met bestuurders van het Expertisecentrum Euthanasie en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie aanstaande.

In uw brief vraagt u om een gesprek om mogelijkheden te onderzoeken. De directeur Publieke Gezondheid, (10)(2e) is hiertoe graag bereid. U kunt bij mij terecht als contactpersoon voor deze afspraak.

Met vriendelijke groet,
 (10)(2e)

Dr. (10)(2e) | senior beleidsmedewerker ethiek |
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport | Directie Publieke Gezondheid, cluster ethiek |
 Parnassusplein 5 | 2511 VX | Den Haag | Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag |
 ☎ (10)(2e) | ✉ (10)(2e) minvws.nl | www.rijksoverheid.nl
 Werkdagen: maandag t/m vrijdag, Woensdagmiddag werk ik niet.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS
CC: Stas

Deadline: 17-02-2020

**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
1644903-201658-PG

Bijlage(n)
2

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Aanbieding onderzoek euthanasie bij psychiatrie
Vergaderdatum en tijd 17 februari 2020, 15:00 – 15:30
Vergaderplaats Kamer minister Hugo de Jonge

Paraaf directeur

(10)(2e)

1 Aanleiding en doel overleg

De stijging van het aantal euthanasiegevallen onder patiënten met een psychiatrische aandoening, het maatschappelijk debat over euthanasie bij deze bijzondere groep patiënten én uw gesprekken met de beroepsgroepen (NVvP, KNMG, EE) waren aanleiding voor u het Expertisecentrum Euthanasie (EE, voorheen Levenseindekliniek) te vragen om onderzoek te verrichten naar de achtergronden en het verloop van euthanasieverzoeken van patiënten met een psychiatrische aandoening bij het Expertisecentrum Euthanasie, in het bijzonder de vraag via welke weg zij daar terecht komen.

Dit onderzoek is nu afgerond en wordt u op maandag 17 februari a.s. tussen 15:00 – 15:30 uur aangeboden op uw kamer. Het onderzoek zal direct daarna worden aangeboden aan de Kamer en naar verwachting leiden tot publiciteit (hierover is afstemming met woordvoering). Doel van deze aanbiedingsbijeenkomst is om na het in ontvangst nemen van het onderzoeksrapport en het fotomoment een gesprek te voeren met de onderzoekers naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek en te verkennen of VWS hierin iets zou kunnen betekenen.

De resultaten van het onderzoek en de bespreekpunten worden in deze nota toegelicht. Voorstel is om in dezelfde brief als waarin de kabinetsreactie voltooid leven komt, deze beleidsreactie mee te nemen (beslispunt). Daarmee worden de brieven over euthanasie/voltooid leven geclusterd.

2 Deelnemers overleg



Onderzoekers betrokken bij het onderzoek

- (10)(2e) afdeling Psychiatrie van het Amsterdam UMC, locatie AMC
- (10)(2e) psychiater, Amsterdam UMC, locatie AMC
- (10)(2e) psychiater, verbonden aan EE, auteur van het rapport
- (10)(2e) verpleegkundige, verbonden aan EE, auteur van het rapport

Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Kenmerk
1644903-201658-PG

Bestuur en communicatie Expertisecentrum

- Steven Pleiter, bestuurder EE
- (10)(2e) persvoorlichter en woordvoerder, EE
- (10)(2e) fotograaf
- (10)(2e), EE

VWS/PG/ethiek

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

3 Te bespreken punten

- Belangrijkste uitkomsten en boodschap van het onderzoek.
- Wie is aan zet voor het vervolg?
- Wat kan VWS hierin betekenen?

4 Advies en toelichting bij onderzoek

Beslispunt: voorstel om in april met een kabinetsreactie te komen in dezelfde brief aan de TK waarin u reageert op het onlangs gepresenteerde onderzoek naar voltooid leven.

Het voorstel is dat u in april met een kabinetsreactie komt in dezelfde brief aan de TK waarin u reageert op het onlangs gepresenteerde onderzoek naar voltooid leven. Tevens reageert u in deze brief op de toezegging (tijdens het AO suïcidepreventie, dd 17 oktober jl) van de staatssecretaris van VWS, aan het lid Voordewind (CU) op zijn vraag of een patiënt met psychiatrische klachten uitbehandeld moet zijn of van een laatst behandelend psychiater een verklaring van uitbehandeling moet krijgen om in aanmerking te komen voor een procedure in het EE.

Belangrijkste uitkomsten en boodschap onderzoek

Het onderzoeksrapport is gebaseerd op een retrospectieve dossierstudie over de periode maart 2012 t/m december 2018.

Boodschap

Neem de doodswens van de patiënt serieus en ga (vroegtijdig) het gesprek aan. In ongeveer 59% van de doorverwezen euthanasieverzoeken lijkt er achter het euthanasieverzoek niet een doodswens, maar een hulpvraag om verder te kunnen leven schuil te gaan, zoals een wens om ondersteuning of serieus genomen te worden.

Context

Complicerend in het geval van euthanasieverzoeken op basis van psychiatrisch lijden:

- De doodswens kan een symptoom van de psychiatrische aandoening



zijn.

- Het is moeilijk vast te stellen of er echt geen behandelopties meer zijn en er sprake is van uitzichtloosheid.

Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Kenmerk
1644903-201658-PG

Vanaf 2011 is er een stijging van alle euthanasieverzoeken, ook op basis van psychiatrisch lijden. EE ontving vanaf de oprichting in 2012 tot en met eind 2018 in totaal 3.530 hulpvragen op basis van een psychiatrische aandoening. Daarbij was sprake van een stijging van euthanasieverzoeken van 222 patiënten (2012) naar 696 (2018) met een psychiatrische aandoening per jaar. 84% van alle ingewilligde verzoeken van euthanasie en hulp bij zelfdoding op basis van psychiatrisch lijden (in 2018) vond bij het EE plaats.

Antwoorden op de drieledige onderzoeksvraag:

1. *Wie is de patiënt die zich meldt bij het EE?*
 - Grootste groep is vrouw (60%);
 - vooral in de leeftijdscategorie 41-60 jaar;
 - depressieve stemmingsstoornissen zijn bij mannen en vrouwen de meest voorkomende diagnose;
 - in 80% van de gevallen is sprake van meer dan één diagnose (comorbiditeit);
 - vaak zijn patiënten langer dan 10 jaar in behandeling bij de GGZ, dit geldt ook voor de jongste leeftijdscategorie (16-20).
2. *Hoe komen hulpvragers bij het Expertisecentrum terecht?*
 - GGZ-behandelaren of huisartsen hebben redenen om het euthanasieverzoek niet in behandeling te nemen. Belangrijkste redenen: huisartsen geven vooral aan zich onbekwaam te voelen (32%) en GGZ-behandelaren zien vaak nog behandelopties (60%).
 - **In iets meer dan 59% van euthanasieverzoeken, die door hun eigen behandelaar zijn doorverwezen, lijkt er sprake van hulp bij verder te kunnen leven.**
3. *Hoe is het verloop na aanmelding?*
 - Er zijn wachtlijsten en relatief hoge doorlooptijden bij het EE, o.a. door tekort aan psychiaters. De wachttijd tussen aanmelding en uitvoering is gemiddeld 10 maanden, inmiddels opgelopen in 2019 naar een jaar.
 - Een kleine 10% van de euthanasieverzoeken wordt uitgevoerd;
 - Bijna 20% van de patiënten trekt zich tijdens het traject terug. De meest voorkomende reden hiervoor is dat de hulpvrager bedenkingen krijgt ten aanzien van zijn doodswens (41%) en in behandeling gaat (40%). Van de categorie hulpvragers die de procedure te lang vindt duren (7%) pleegt er 1 suïcide. Soms geeft het luisteren naar en het valideren van een euthanasieverzoek de patiënt voldoende motivatie om toch door te gaan met leven.
 - Ongeveer 70% wordt afgewezen (in alle fasen en in de meeste gevallen vanwege redelijke andere oplossingen en in de minste gevallen vanwege wilsonbekwaamheid).
 - Er zijn in totaal 267 sterfgevallen geregistreerd in deze studie, daarbij gaat het om 149 gehonoreerde euthanasieverzoeken, 118 hulpvragers zijn op een andere manier overleden. In 59 gevallen was hierbij sprake van suïcide.



Belangrijkste conclusies:

- Beoordelen van een euthanasieverzoek bij psychiatrische patiënten is complexer dan bij somatische patiënten.
- Indruk: complexiteit en meer bekendheid van de mogelijkheid van euthanasie op basis van een psychiatrische aandoening leiden tot toename van aantal verzoeken bij EE.
- Behandelaars zijn vaak op de hoogte van euthanasieverzoek, maar gaan niet mee in de doodswens. Huisarts vanwege zelfverklaarde onbekwaamheid en GGZ-behandelaar ziet vaak nog behandelopties.

Belangrijkste aanbevelingen:

- Rol van GGZ-behandelaar versterken door verbetering gespreksvoering en besluitvorming rond levensbeëindiging;
- Kennis en kunde onder huisartsen en GGZ-behandelaren verspreiden door (na)scholing en ondersteuning van het EE (en van de NVvP);
- Er zijn meer (second opinion en SCEN) psychiaters nodig om verder oplopende wachttijden en suïciderisico te voorkomen;
- Meer aandacht en aanscherping nodig over de betekenis van 'uitbehandeld zijn' in multidisciplinaire richtlijnen.

Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Kenmerk
1644903-201658-PG

Wie is aan zet voor het vervolg?

De euthanasiezorg aan patiënten met een psychiatrische aandoening kan sterk verbeterd worden door niet alleen de kennis maar vooral ook de vaardigheden van huisartsen en GGZ-behandelaars te versterken om het gesprek met patiënten met een doodswens aan te gaan. Uit de ervaring en expertise van het Expertisecentrum blijkt dat een kleine 60% van de euthanasieverzoeken lijkt te gaan om hulp en ondersteuning bij verder leven en zo'n 90% niet in aanmerking komt voor euthanasie. Dit wijst op het belang voor de patiënt om tijdig met de huisarts of de GGZ-behandelaar over zijn doodswens in gesprek te gaan. Training en (na)scholing van huisarts en GGZ-behandelaar zijn en blijven daarom heel belangrijk.

Wat kan hierin VWS betekenen?

U kunt aangeven dat u de uitkomsten onder de aandacht brengt van de beroepsgroepen, met name over de kennis en de vaardigheden om de doodswens serieus te nemen en te bespreken met de patiënt. De (vertrouwde) huisarts of GGZ-behandelaar kent de patiënt meestal het beste en kan inschatten hoe hij de doodswens met de patiënt bespreekt.

Over het scholingsaanbod van EE het volgende: wij vinden dat het EE over veel expertise beschikt voor complexe hulpvragen en een toegevoegde waarde heeft in de scholing rondom levenseindegesprekken en euthanasiezorg. Hoewel scholing primair een verantwoordelijkheid van de beroepsgroepen zelf is, verkent VWS momenteel, mede opgeroepen door een motie van de VVD, hoe het scholingsaanbod van EE beter verspreid wordt voor alle huisartsen. Daarvoor is onlangs een eerste bijeenkomst gehouden.

Een ander mogelijk gesprekspunt is de behoefte aan meer onafhankelijke psychiaters die in het kader van second opinion of als SCEN-arts het euthanasieverzoek moeten beoordelen. Bij een euthanasieverzoek op basis van een psychiatrische aandoening, wordt van de arts grote behoedzaamheid gevraagd. Daarom geldt naast de zorgvuldigheidseisen uit de WTL een aanvullende waarborg die inhoudt dat er eerst nog een second opinion plaats



dient te vinden door een psychiater die specifiek deskundig is op het gebied van de stoornis van de patiënt. De praktijk leert dat het moeilijk is onafhankelijke psychiaters hiervoor te vinden. VWS heeft daarom in gesprek met de beroepsgroep (NVvP) hiervoor aandacht gevraagd. De NVvP is op verschillende manieren bezig hierin verbetering te brengen. Een van de suggesties is een koppeling met het SCEN-programma omdat SCEN-artsen opgeleid zijn om deskundig en onafhankelijk steun en consultatie te geven aan collega-artsen. In een volgend gesprek met de NVvP kan VWS dit nogmaals onderstrepen en navragen tot welke verbeteringen dit heeft geleid.

Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Kenmerk
1644903-201658-PG

Tot slot is een aandachtspunt dat het EE is ontstaan als initiatief van de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillig Levenseinde (NVVE) en daarom gevoelig ligt bij de CU. Wij vinden echter dat het EE zeer zorgvuldig handelt en dat blijkt ook uit de beoordelingen van de RTE: in de eerste jaren van destijds de 'Levenseindekliniek' werden alle meldingen als 'vragen oproepend' behandeld door de RTE. Toen bleek dat het EE zorgvuldig handelt, heeft de RTE dit herzien. De meldingen van het EE worden op dezelfde manier behandeld als alle andere meldingen. Het EE voert echter veel complexe euthanasieverzoeken uit, waardoor een groter risico op onzorgvuldigheid bestaat. Er zijn drie euthanasiemeldingen op basis van een psychiatrische aandoening, beide in 2018, als onzorgvuldig beoordeeld door de RTE. Deze zaken zijn door het OM geseponneerd en de IGJ heeft aangegeven geen reden te zien tot verdere actie.

(10)(2e)

(senior) beleidsmedewerker



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Min VWS

Deadline: 28-08-2020

CC: Stas (voor onderdeel psychiatrie binnen
reactie euthanasie bij psychiatrie)

**Directie Publieke
Gezondheid**

Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Ontworpen door

(10)(2e)
(senior) beleidsmedewerker

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

Datum Document

21 augustus 2020

Kenmerk

1729320-208702-PG

Bijlage(n)

nota

(ter beslissing)

Agenderen CWIZO Kabinetsreactie Voltooid Leven en
Euthanasie in Psychiatri

DGV
dij ce
2 f/8

(10)(2e)

1 Aanleiding voor deze nota

Met deze nota vraag ik u akkoord te gaan met het agenderen van de Kamerbrief met daarin 1) de kabinetsreactie op het onderzoek voltooid leven en 2) de kabinetsreactie op het onderzoek naar euthanasie en psychiatrie. Deze stond gepland voor dit voorjaar, maar is vanwege de coronacrisis vertraagd.

De kabinetsreactie op het onderzoek voltooid leven is al eerder met u besproken. De reactie op het onderzoek naar euthanasie en psychiatrie heeft u nog niet eerder gezien. Deze bevat tevens de beantwoording van vragen die door lid Voordewind (CU) aan de staatssecretaris waren gesteld tijdens het AO Suïcidepreventie omtrent suïcide en psychiatrische problematiek bij Expertisecentrum Euthanasie. De stas heeft deze vragen aan u doorgeleid. Voor deze bundeling is gekozen om het aantal brieven over euthanasie/voltooid leven zoveel mogelijk te clusteren.

In het vorige ambtelijke overleg heeft u aangegeven de kabinetsreacties niet met de coalitie af te stemmen, maar afstemming via de MR te laten verlopen.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Graag akkoord op agendering van de kabinetsreacties op de CWIZO van 14 september.

3 Samenvatting en conclusies

Inhoud

In de kabinetsreactie voltooid leven omschrijft u de grenzen van het huidige wettelijke kader. U laat daarbij zien dat de afbakening van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) afhankelijk is van de individuele situatie. Mogelijk valt een deel van de 10.000 ouderen toch onder de reikwijdte van de euthanasiewetgeving en valt een deel van de groep



die van het onderzoek is uitgesloten (omdat zij ernstig ziek zijn), toch niet onder de reikwijdte van de euthanasiewetgeving (omdat hun lijden niet is veroorzaakt uit een overwegend medische aandoening). De brief benadrukt een maatschappelijke opgave voor zowel de samenleving als de overheid. Er wordt herkenning uitgesproken over de waarden die belangrijk zijn voor ouderen, zoals eigen autonomie, competentie en verbinding met anderen. De uitkomsten van het onderzoek zullen in het Pact voor de ouderenzorg worden besproken en er zal meer ingezet worden op deskundigheidsbevordering bij professionals en vrijwilligers om eenzaamheid tegen te gaan. Verder benadrukt u de inzet rond langer zelfstandig thuis wonen. Van belang is ook het gesprek met huisarts en naasten over het levenseinde, niet alleen om de wensen en zorgen te bespreken, maar ook om een luisterend oor te bieden of zingevingsvraagstukken te bespreken (geestelijke verzorging). Ook wordt ingegaan op de verhouding tussen de hier onderzochte doodswens en suïcidepreventie. Tot slot wordt aangekondigd om onderzoek te doen naar factoren die van invloed zijn op een levenslange doodswens. De brief sluit af met de melding dat deze inzet niet betekent dat de doodswens in alle gevallen vermindert of verdwijnt. De dood is een onvermijdelijk onderdeel van ons leven en het is belangrijk om na te denken en te spreken over de wensen die we hebben rond het levenseinde.

**Directie Publieke
Gezondheid**
Afdeling Financieel beleid
en Ethiek
Kenmerk
1729320-208702-PG

In de *kabinetsreactie euthanasie bij psychiatrie* geeft u eerst een beschrijving van de onderzoeksuitkomsten aan de hand van de vragen wie de patiënt is, met welke voorgeschiedenis deze zich meldt en hoe het verloop is na aanmelding bij het Expertisecentrum Euthanasie (EE, voorheen Stichting Levenseindekliniek). Daarna geeft u uw beleidsreactie op de uitkomsten waarbij u de richting aangeeft hoe beroepsgroepen en het EE samen deze zorg beter kunnen afstemmen. In uw reactie op de onderzoeksuitkomsten reageert u op de meeste opmerkelijke uitkomst dat slechts een kleine 10% wel en ruim 90% van de verzoeken niet kon worden ingewilligd door het EE in de onderzoeksperiode (maart 2012-december 2018). Veel euthanasieverzoeken worden afgewezen omdat ze niet voldoen aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen ('er is nog een redelijke ander oplossing' of omdat er 'geen sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden'). Het kan ook zijn dat de patiënt zelf zijn verzoek intrekt omdat hij zich bedenkt. Belangrijk uitgangspunt in uw reactie is een onderscheid te maken tussen het bespreken van de doodswens én het onderzoeken en eventueel uitvoeren van het euthanasieverzoek. De zijn twee verschillende zaken, met verschillende lading en implicaties voor de zorgverleners. Het bespreekbaar maken van de doodswens is bij uitstek de expertise van psychiaters, terwijl zij zich terughoudend opstellen als het gaat om het onderzoeken en uitvoeren van een euthanasieverzoek. Door hen vooral aan te spreken op het bespreken van de doodswens kan er een opening komen met de patiënt meer therapeutische opties te bespreken en niet het pad van de euthanasie te kiezen. Meer kennisuitwisseling, scholing en advies kan drempelverlagend werken voor psychiaters om naast het bespreken van de doodswens ook het euthanasieverzoek zelf met de eigen patiënt te onderzoeken en eventueel uit te voeren. Zo hoeft de patiënt niet de dupe te laten zijn van lange wachttijden bij het EE, krijgt hij eerder passende zorg en het EE wordt hierdoor ook ontlast.



Proces

Beoogd is de kabinetsreacties te agenderen voor de CWIZO van 14 september, zodat deze goedgekeurd kunnen worden op de MR van 25 september. Op 30 september staat het AO medische ethiek gepland.

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

Kenmerk
1729320-208702-PG

4 Draagvlak politiek

- Lid Dijkstra (D66) heeft haar wetsvoorstel ingediend bij de Raad van State. In haar reactie op het onderzoek benadrukt zij dat de doodswens misschien complex en ambigu is bij 55+ers, maar bij 75+ anders zal zijn. Dit blijkt overigens niet uit het onderzoek. (10)(2e) is momenteel bezig met een analyse op 75+ en heeft ons informeel laten weten dat de doodswens geen grote verschillen laat zien. Een belangrijker verschil dan de leeftijd is waarschijnlijk dat het lid Dijkstra met haar wetsvoorstel ook mensen tegemoet wil komen die (nog) geen doodswens hebben en voor wie een regeling bij voltooid leven om principiële redenen (zelfbeschikking) of vanwege de rust die dit zou geven voor de toekomst belangrijk wordt gevonden. Deze mensen vallen niet onder de onderzochte groep van (10)(2e) (10)(2e)

- In principe hoeft de kabinetsreactie niet te bijten met het wetsvoorstel van lid Dijkstra. In de kabinetsreactie is namelijk opgenomen dat – hoewel dit kabinet geen wettelijke regeling voor hulp bij zelfdoding zal initiëren, de Kamer wel zelfstandig kan beslissen over initiatiefwetgeving.

- Lid Van der Staaij (SGP) heeft met steun van de Kamer een meerderheidsdebat aangevraagd, volgend op de kabinetsreactie.

- 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) hebben we gemeld in de Voortgangsrapportage medische ethiek die voor het zomerreces is verzonden.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Het onderzoek Voltooid Leven heeft destijds aandacht gekregen van verreweg de meeste landelijke mediakanalen, welke meestal aangaven dat het onderzoek een tegenvaller is voor lid Dijkstra, omdat de groep "voltooid leven" niet lijkt te bestaan. Het onderzoek Euthanasie bij psychiatrie heeft destijds kort en beperkt persaandacht gekregen, vooral in dagbladen, maar riep niet veel discussie op.

6 Financiële en personele gevolgen

N.v.t.

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Intern: PG, DMO, CZ, LZ

Interdepartementaal: JenV en OM

Extern: KNMG, RTE, Expertisecentrum Euthanasie, NVvP, LHV

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

**10 Toezeggingen**

Afgedaan: de toezegging om de kabinetsreactie op het onderzoek dit voorjaar aan de TK te sturen (8832). Weliswaar is dit vertraagd door de coronacrisis.

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

11 Fraudetoets

N.v.t.

Kenmerk
1729320-208702-PG

(10)(2e))
(senior) beleidsmedewerker

Korte annotatie bij aankondiging onderzoek Voltooid Leven

Tijdens de MR van 24 januari kondigt u de afronding van het *voltooid leven-onderzoek* aan. U heeft aangegeven dan uw collega's te willen informeren over de resultaten en de lijn van uw appreciatie tijdens de overhandiging van het onderzoeksrapport.

Aanleiding

Op 30 januari wordt het onderzoek openbaar naar de omvang en omstandigheden van de groep mensen die hun leven als voltooid beschouwd en als gevolg daarvan een persisterende en actieve stervenswens heeft, maar buiten de reikwijdte van de euthanasiewetgeving lijkt te vallen. Dit onderzoek vloeide voort uit het regeerakkoord. Op verzoek van initiatiefneemster lid Dijkstra (D66) is hieraan de groep toegevoegd die een persisterende stervenswens heeft, maar nog niet klaar is om daar actief gevolg aan te geven. Het onderzoek is uitgevoerd door Els van Wijngaarden, verbonden aan de Universiteit voor Humanistiek in samenwerking met het Julius Centrum van het UMC Utrecht.

Feiten uit onderzoek:

Uit het onderzoek blijkt dat 0,18% van de Nederlanders van 55 jaar en ouder een persisterende en actieve doodswens heeft, die volgens hen het beste omschreven kan worden als een wens tot levensbeëindiging, zonder dat zij ernstig ziek zijn. Dit komt neer op ongeveer 10.156 mensen.

De doodswens blijkt vaak ambivalent en context- en situatieafhankelijk. Als de situatie van het individu verandert, kan de stervenswens verminderen. Meestal weegt de wens om te leven even zwaar of zwaarder dan de wens om dood te zijn.

Hoewel deze mensen niet ernstig ziek zijn, hebben zij wel forse gezondheidsproblemen, zeker in vergelijking tot leeftijdsgenoten. Een meerderheid is jonger dan 70 jaar en laag of middelbaar opgeleid. Opvallende factoren die de doodswens versterken zijn gepieker, financiële zorgen, ziekten, eenzaamheid, afhankelijkheid van anderen en het gevoel anderen tot last te zijn. Er is een grote behoefte aan een zelfdodingsmiddel, maar respondenten die het middel in huis hebben gehaald geven aan dat de beschikking zowel rust als stress geeft.

Appreciatie

- Buiten kijf staat dat de resultaten laten zien dat hier een maatschappelijke opgave ligt, zowel voor dit kabinet als voor de samenleving.
- Dat de wens tot levensbeëindiging over de tijd heen kan veranderen en soms zelfs vermindert als de situatie van de persoon verandert, benadrukt hoe risicovol een wettelijke regeling rond hulp bij zelfdoding voor deze groep is. Dit kabinet zal – overeenkomstig de afspraken rond het regeerakkoord - geen nieuwe wetgeving op dit punt initiëren.
- U zult zich beraden op wat deze resultaten betekenen voor het kabinetsbeleid. De aanbevelingen over zorg en kwetsbare ouderen neemt u ter hand. Dit voorjaar ontvangt de Tweede Kamer de kabinetsreactie.
- Deel van de kabinetsreactie is in ieder geval dat dit kabinet zich zal inzetten om de omstandigheden van deze doelgroep te verbeteren. We laten de groep niet in de kou staan. Met name gericht op de inzet tegen eenzaamheid, herwaardering ouderdom, goede zorg en ondersteuning voor ouderen (langer thuis wonen/palliatieve zorg).
- In de tussentijd zullen we als samenleving over deze uitkomsten in gesprek gaan. De maatschappelijke dialoog over de laatste levensfase gaat zowel over het onderwerp voltooid leven, de reikwijdte en toepassing van de huidige euthanasiewetgeving, als het waardig ouder worden. Op verschillende locaties in ons land wordt deze dialoog gevoerd. Op www.dialooglaatstelevensfase.nl kan men zich inschrijven.
- Met de maatschappelijke dialoog wil u inzicht krijgen in wat er speelt bij mensen in Nederland en hoe zij denken over de laatste levensfase. Daarnaast kunnen politici de uitkomsten kunnen in de discussies, bijvoorbeeld rond het initiatiefwetsvoorstel van lid Dijkstra (D66).

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister VWS

Deadline: 16-01-2020

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

Ontworpen door
[redacted] (10)(2e)
(senior) beleidsmedewerker

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

Datum Document

Kenmerk
1636089-200745-PG

Bijlage(n)
-

nota

(ter beslissing)
kabinetsreactie

Uitkomsten voltooid-leven onderzoek en richting

1 Aanleiding voor deze nota

Op 30 januari is het onderzoek afgerond naar de omvang en omstandigheden van de groep mensen die hun leven als voltooid beschouwt en als gevolg daarvan een actieve en persistente stervenswens heeft, maar buiten de reikwijdte van de euthanasiewetgeving lijkt te vallen. De resultaten en bespreekpunten worden in deze nota toegelicht. In de bijlage ontvangt u een concept-infographic van de belangrijkste uitkomsten. Vanwege de vertrouwelijkheid hiervan vragen de onderzoekers nadrukkelijk deze niet al eerder te delen.

U spreekt op donderdag 16 januari de coalitiewoordvoerders. Op 24 januari heeft u zoals, het er nu uitziet, twee overleggen. Ten eerste een mondeling overleg over de resultaten waarin u wordt gevraagd om beslissingen te nemen over het vervolgproces en de richting van de kabinetsreactie. In dit overleg bereiden we ook het tweede overleg voor: een gesprek met de onderzoekers. Deze nota dient zowel als voorbereiding voor het coalitieoverleg op 16 januari (v.w.b. de samenvatting en schets van het proces), als voorbereiding voor de overleggen op 24 januari (v.w.b. de bespreekpunten).

Nb1: deze nota is gebaseerd op het bijgevoegde voorlaatste conceptrapport. Op 21 januari ontvangt u het laatste conceptrapport en de eventueel geactualiseerde nota.

Nb2: de concept-infographic wordt op vrijdag aangeleverd bij het secretariaat van de minister. Deze is nu nog niet gereed.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

1. Wenst u een stelling nemende of meer neutrale kabinetsreactie? Wij adviseren u het laatste.
2. Bent u het eens met bijgevoegde appreciatie voor 30 januari tijdens het aanbiedingsmoment?

3 Samenvatting en conclusies

Aanleiding

In het **regeerakkoord** staat dat er een onderzoek gestart zal worden naar de omvang en omstandigheden van de groep mensen voor wie de 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 daarnaast 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.*

Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Kenmerk
1636089-200745-PG

Bij de **nota medische ethiek** is de onderzoeksopdracht gedeeld, waarin de volgende vraagstelling is opgenomen: *Hoe groot is de groep mensen die hun leven als voltooid beschouwen en daarom een **persisterende en actieve** stervenswens hebben, maar niet onder de huidige reikwijdte van de Wtl vallen, omdat hun lijden geen of niet voldoende medische grondslag heeft? Wat zijn de omstandigheden/kenmerken van deze groep? Actief werd gedefinieerd als: mensen die bereid zijn tot het verrichten van handelingen om hun leven te beëindigen.* Op verzoek van Dijkstra is, aanvullend aan het onderzoek, ook de omvang en omstandigheden onderzocht van de groep mensen die hun leven als voltooid beschouwen en als gevolg daarvan een persisterende stervenswens hebben, maar *nog niet klaar zijn om daar actief vervolg aan te geven.*

Door de Universiteit voor Humanistiek en het Julius Centrum van het UMC Utrecht is onder leiding van (10)(2e) onderzoek verricht naar de omvang en omstandigheden van de groep mensen (van 55 jaar en ouder) die een persisterende (al-dan-niet actieve) doodswens hebben die buiten de huidige euthanasiewet (WTL) lijkt te vallen omdat hun lijden geen of niet voldoende medische grondslag heeft.

Samenvatting rapport

Prevalentie en omstandigheden/kenmerken:

De prevalentie is bepaald door een representatieve steekproef onder ruim 32.000 55-plussers. Aan hen is gevraagd of men zichzelf herkent in de omschrijving: *'Ik ervaar geen toekomstperspectief, ik verlang naar de dood, en ik ben niet ernstig ziek'*. Uitgesloten van het onderzoek waren diegenen waarbij uit de antwoorden blijkt dat deze toch (mogelijk) ernstige depressies en gezondheidsklachten hebben. Hiermee is getracht de groep uit te sluiten die onder de Wtl zou kunnen vallen. Hierbij zijn twee kanttekeningen te maken: 1) er wordt uitgegaan van zelfrapportage over de gezondheidsklachten. Om echt zeker te weten of iemand geen of onvoldoende medische grondslag heeft voor zijn lijden, zou iedereen individueel onderzocht moeten worden. Dit is niet mogelijk voor een dergelijk onderzoek. 2) Het kan voorkomen dat mensen met ernstige ziekten toch buiten de Wtl vallen, bijvoorbeeld omdat zij nog redelijke behandel mogelijkheden hebben.

Hierna is geselecteerd wie een persisterende doodswens heeft: een doodswens die

sinds een jaar of langer bestaat (1,34 % van de Nederlandse bevolking van 55+).

Deze groep is uitgesplitst naar soort doodswens:

Mensen met een passieve doodswens (0,57%) die in het afgelopen jaar niet serieus zelfdoding hebben overwogen en/of concrete plannen gemaakt of stappen ondernomen met betrekking tot hun doodswens.

Mensen met een actieve doodswens (0,77%) die in het afgelopen jaar serieus zelfdoding hebben overwogen en/of concrete plannen gemaakt of stappen ondernomen met betrekking tot hun doodswens. Deze hadden betrekking op een wens tot levensbeëindiging *op termijn*, zoals het vastleggen van behandelbeperkingen of lid worden van een belangengroep. Slechts zelden werden er stappen gerapporteerd die gericht leken op daadwerkelijke levensbeëindiging in *de nabije toekomst*: sommigen zochten naar middelen voor levensbeëindiging of haalden ze in huis, enkelen gaven aan concrete plannen te hebben voor een poging tot zelfdoding (zie de groepsomschrijving hieronder).

Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Kenmerk
1636089-200745-PG

Binnen de groep met een actieve doodswens, heeft een deel een wens tot levensbeëindiging (0,18% van de Nederlandse bevolking van 55+, omgerekend ongeveer 10.156 personen **Deze groep is het antwoord op de vraag vanuit het regeerakkoord**). Deze groep heeft een persisterende wens om zelf het leven te beëindigen of om hulp bij zelfdoding te krijgen van een arts of een ander. Deze wens is bovendien actief: zij hebben zelfdoding serieus overwogen en/of concrete plannen gemaakt of stappen ondernomen met betrekking tot de levensbeëindiging. *Bij deze prevalentie is een kanttekening te maken: de groep zou groter kunnen zijn wanneer er sprake is van een wettelijke mogelijkheid (normalisatie).*

Opvallende kenmerken van deze groep zijn dat ervan 2/3^{de} vrouw is, 44% laagopgeleid, 85% had kinderen, 50% alleenwonend, met aanzienlijke fysieke en mentale gezondheidsklachten, maar zijn door de selectiecriteria niet ernstig ziek. Ze hebben bijvoorbeeld symptomen van een lichte of matige depressie, de ernstige depressies zijn uit het onderzoek gehouden. Verder is opvallend dat ruim een kwart van de groep met wens tot levensbeëindiging aangaf al het gehele leven een doodswens te hebben (van de gehele groep met actieve doodswens was dit 17%). Daarnaast valt op dat een hoger percentage van de groep met wens tot levensbeëindiging *de wens om te leven* zwaarder vond wegen in de afgelopen week in vergelijking met de gehele groep met een actieve doodswens (39% tegenover 29,0%), terwijl men wellicht juist zou verwachten dat naarmate de stervenswens toeneemt de wens om te leven zou afnemen. Versterkende factoren voor de doodswens waren piekeren, lichamelijke of geestelijke aftakeling, eenzaamheid, ziekten, beperkingen in hun vrijheid, en het gevoel anderen tot last te zijn. "Onafhankelijkheid", een "gevoel van vrijheid", "gevoel van eigenwaarde", "respect en waardering van anderen" en "humor/plezier" en "woonplezier" werden genoemd als versterkende factor voor de wens tot leven.

Op de vraag waaraan men behoefte had qua hulp en ondersteuning, werd "beschikken over een zelfdodingsmiddel" het meest genoemd (67%). Ook "hulp bij zelfdoding door een dokter" werd vaak gekozen (42%). Verder werd door de groep met een wens tot levensbeëindiging "erkenning en begrip voor mijn gevoelens" gekozen door 27,8%, "meer financiële ruimte" door 25% en "goede gesprekken met een hulpverlener" door 19,4%.

Het onderzoek bevatte ook een prevalentiestudie onder de huisartsen. 1144 huisartsen vulden een enquête in (13,6% van de totaal benaderde 8381). Door deze lage respons zijn de cijfers kwantitatief niet voldoende representatief, maar geven zij wel een inhoudelijke duiding. Ruim de helft van de huisartsen gaf aan dat deze groep minder dan 0,1% uitmaakte van hun totale patiëntenpopulatie. Dit is minder dan uit het burgeronderzoek blijkt. Bovendien geven de huisartsen aan dat de meest voorkomende leeftijd tussen de 84-89 jaar is, terwijl de meest voorkomende leeftijd uit het burgeronderzoek een stuk lager ligt (tussen de 60-64). Mogelijke verklaringen voor deze verschillen in prevalentie zijn dat een deel van deze groep zijn doodswens niet met de huisarts bespreekt en/of dat de huisarts de problematiek niet herkent. Wel zijn de achterliggende oorzaken redelijk gelijk: de huisartsen noemden bestaansmoeheid, existentiële eenzaamheid, verlieservaringen en aftakeling als redenen voor de doodswens.

Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Kenmerk
1636089-200745-PG

Ontwikkeling doodswens

Bij de mensen met een actieve wens tot levensbeëindiging stond de doodswens slechts zelden op de voorgrond (8,3%), maar wisselden de wens om te leven en de wens om te sterven elkaar af (75%). Opmerkelijk is dat er bij deze groep ook een deel was (16,7%) waarbij de wens om te leven altijd op de voorgrond stond, ondanks hun wens tot levensbeëindiging. In de longitudinale deelonderzoek, waarbij respondenten in 2013, 2017 en 2019 zijn geïnterviewd bleek dat de doodswens soms op de achtergrond kan raken door veranderingen in het leven (zoals een relatie of zinvol vrijwilligerswerk).

Conclusie en aanbevelingen

De onderzoekers geven tot slot enkele conclusies en aanbevelingen voor beleid:

- Dit onderzoek laat daarnaast duidelijk zien dat de term 'voltooid leven' in de context van deze doodswens niet passend is. Voltooid leven wordt wel omschreven als het moment waarop "bepaalde levensfasen (van werken, opvoeden, zelfontplooiing en vernieuwing) voorbij zijn en dat de fase van afbouwen ver is gevorderd en dat van de toekomst geen wezenlijke waardevolle vernieuwingen worden verwacht. Een dergelijke omschrijving blijkt lang niet altijd van toepassing op de onderzoeksgroep. Uit het grootschalig bevolkingsonderzoek is geen empirisch bewijs gevonden dat er doodswensen zouden zijn waarbij geen sprake is van lijden. De uitkomsten uit dit onderzoek bevestigen eerder commentaar op het te rooskleurige, verdoezelende karakter van de term 'voltooid leven'.
- Houd oog ervoor dat de doodswens niet per definitie leeftijdsgerelateerd is en dus niet voorbehouden aan mensen op hoge leeftijd, de doelgroep heterogeen is (qua gender, sociale klasse en gezondheid) met ingewikkelde problematiek op allerlei gebieden (fysiek, psychisch, sociaal, maatschappelijk).
- Houd er aandacht voor dat mensen heel verschillende dingen kunnen bedoelen als ze een doodswens uiten: dit kan variëren van een doodswens op de langere termijn tot een concrete wens tot levensbeëindiging op korte termijn, of een actieve doodswens zonder dat er sprake is van een wens tot actieve levensbeëindiging. In veel gevallen bleek het onder de onderzochte groep om wensen op de langere termijn te gaan. Ook kunnen verschillende wensen tegelijk naast elkaar bestaan. Tevens is de doodswens vaak dynamisch en ambivalent: zowel qua duurzaamheid, activiteit, coherentie, intensiteit en stabiliteit.

- Houd er aandacht voor dat er enerzijds veel behoefte is om te kunnen beschikken over een zelfdodingsmiddel, en anderzijds dat dit ook allerlei nieuwe, persoonlijke dilemma's oproept (los van de maatschappelijke en ethische wenselijkheidsvraag die buiten het bestek van dit onderzoek valt).
- Het feit dat veel mensen met een doodswens zelf geen acties ondernemen om de dood te bespoedigen en dus een vrij gelaten, afwachtende houding aannemen, roept de vraag op in hoeverre beleid proactief moet zijn.
- Het is belangrijk om zowel de doodswens serieus te nemen als op zoek te gaan naar manieren om de leefsituatie van mensen te verbeteren.
- Het verdient de aanbeveling om nader onderzoek te laten doen naar de grote groep mensen die zegt al het hele leven een doodswens te hebben (in hoeverre is hier toch sprake van een (psychische) ziekte), de oververtegenwoordiging van vrouwen en het piekeren als versterkende factor, en de prognostische en oorzakelijke variabelen om zo effectief beleid te kunnen bepalen.

Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Kenmerk
1636089-200745-PG

Verhoudingen andere schattingen: LASA, Coöperatie Laatste Wil (CLW) en Schnabel

Gelijktijdig aan dit onderzoek heeft het Amsterdam UMC een cohortonderzoek verricht waaruit blijkt dat 4,0% van de onderzochte ouderen een actuele wens om te sterven of een verminderde wens tot leven rapporteerde. Hierbij is niet gecorrigeerd op mensen met een ernstige ziekte, wat verklaart waarom dit percentage hoger is.

Uit een peiling van de CLW in maart 2019 onder haar leden geeft 7% van de leden aan te beschikken over een laatstewilmiddel. Dat zijn ongeveer 1.500 personen. Op basis van het voorliggende onderzoek blijkt dat omgerekend 1000 mensen in de totale bevolking van 55+ zonder ernstige ziektes hebben gezocht naar middelen voor levensbeëindiging. Dit is lager dan 1.500, wat te verklaren is doordat niet is gekeken naar de totale bevolking.

De commissie Schnabel (2016) verwachtte voorzichtig dat het aantal mensen dat een persisterende en actieve stervenswens heeft, maar niet onder de reikwijdte van de Wtl valt, waarschijnlijk klein is. Dit omdat een groot deel vermoedelijk lijdt als gevolg van een 'stapeling van ouderdomsaandoeningen' en dus in principe onder de Wtl valt. Ook refereerde de commissie aan eerder onderzoek uit 2005, waaruit bleek dat ongeveer 400 mensen in Nederland hun huisarts verzochten om euthanasie of hulp bij zelfdoding zonder dat zij een 'ernstige' medisch classificeerbare aandoening hadden. In het huidige voorliggende onderzoek is met name gekeken hoe vaak huisartsen de problematiek tegenkwamen, ongeacht de vraag om euthanasie. Wel bleek uit de nadere toelichting die huisartsen gaven dat veel huisartsen de indruk hadden dat de betrokkene (op termijn) hulp bij zelfdoding wenste.

Bespreekpunten

Bespreekpunt 1: Heeft u een voorkeur voor een stelling nemende of meer neutralere, maar problematiserende kabinetsreactie?

Hieronder volgen twee voorbeelden van inhoudelijke lijnen:

NB deze lijnen zijn nu gericht op de "ouderen" doelgroep, terwijl uit het onderzoek ook blijkt dat een deel van de mensen al hun hele leven met een doodswens worstelt. Hier ligt mogelijk ook een opgave voor de geestelijke gezondheidszorg.

Stelling nemend:

De uitkomsten van het onderzoek laten zien dat een deel van onze ouderen een persisterende en actieve wens heeft om het leven te beëindigen. Dat neemt u zeer serieus. Een wettelijke regeling voor hulp bij zelfdoding bij deze groep is onwenselijk. Allereerst omdat de doodswens zich dynamisch ontwikkelt en kan verminderen/verdwijnen als men zinvolle dagbesteding en relaties ervaart. Bovendien is de doelgroep te divers voor een wettelijke regeling. De voltooid-leven doelgroep zoals vaak wordt omschreven als gelukkige, gezonde 75+er, blijkt niet uit het onderzoek.

Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Kenmerk
1636089-200745-PG

De uitkomsten van het onderzoek duiden op een grote maatschappelijke opgave, voor de overheid en samenleving gezamenlijk. Met name gericht op de inzet tegen eenzaamheid, herwaardering ouderdom, goede zorg en ondersteuning voor ouderen (langer thuis wonen/palliatieve zorg). Daar zet dit kabinet vol op in. Het is aan de overheid om mensen te ondersteunen en waar mogelijk lijden te voorkomen of te verminderen. Het is niet aan de overheid om voor deze groep voorzieningen te treffen om het leven te beëindigen. Dit neemt niet weg dat uit het onderzoek blijkt dat een aanzienlijk deel van deze groep de beschikking wenst over een middel om het leven te beëindigen. Hieraan zitten echter ook grote risico's, zeker nu uit het onderzoek blijkt dat de wens tot levensbeëindiging over de tijd kan veranderen.

Als samenleving zullen we de komende tijd over deze uitkomsten in gesprek gaan. De maatschappelijke dialoog over de laatste levensfase gaat zowel over het onderwerp voltooid leven, de reikwijdte en toepassing van de huidige euthanasiewetgeving, als het waardig ouder worden. De uitkomsten van deze dialogen kunnen worden meegenomen in de politieke discussies hierover.

Meer neutraal / problematiserend:

De uitkomsten van het onderzoek laten zien dat een deel van onze ouderen een persisterende en actieve wens heeft om het leven te beëindigen. Dat neemt u zeer serieus. Het onderzoek laat zien dat de doelgroep zeer divers is, qua leeftijd, omstandigheden en doodswens. Bovendien laat het onderzoek zien dat de doodswens dynamisch en vaak gepaard gaat met een wens om te leven. Als de omstandigheden van de persoon veranderen kan de doodswens zelfs verminderen. Het is ingewikkeld en risicovol om een wettelijke regeling te maken voor hulp bij zelfdoding bij deze heterogene groep met een dusdanige dynamische wens tot levensbeëindiging.

De uitkomsten van het onderzoek duiden wel en juist op een grote maatschappelijke opgave, waar de overheid en samenleving zich samen voor moet inzetten. Dit kabinet zal zich daarom inzetten om de omstandigheden van deze doelgroep te verbeteren. Met name gericht op de inzet tegen eenzaamheid, herwaardering ouderdom, goede zorg en ondersteuning voor ouderen (langer thuis wonen/palliatieve zorg).

Het onderzoek laat ook zien dat een deel van deze ouderen behoefte heeft aan een middel om het leven te beëindigen. Dit kabinet zal niet overgegaan worden tot besluitvorming hierover. Eerst vindt een maatschappelijke dialoog plaats over de laatste levensfase gaat zowel over het onderwerp voltooid leven, de reikwijdte en toepassing van de huidige euthanasiewetgeving, als het waardig ouder worden. De resultaten van dit onderzoek zullen ongetwijfeld in de dialoog terugkomen. De

uitkomsten van de dialoog kunnen gebruikt worden als input voor de politieke discussie.

Advies:

Wij adviseren u de meer neutrale kabinetsreactie te kiezen. Bij de stelling nemende reactie is de kans groot dat een principiële discussie ontstaat waarbij de standpunten zich verhardten. Het advies geeft daar - met de nieuwe inzichten die het biedt - geen aanleiding toe. De groep waar eerst van verwacht werd dat behoefte aan een regeling zou zijn (hoger opgeleid met duidelijke doodwens o.b.v. voltooid leven), bestaat niet in die hoedanigheid. Het advies biedt daarentegen wel mogelijkheden voor alle coalitiepartijen om voor de groep die wel genoemd wordt, iets te doen.

Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Kenmerk
1636089-200745-PG

Bespreekpunt 2: Hoe wilt u inhoudelijk reageren op 30 januari tijdens het aanbiedingsmoment?

U zult op 30 januari het onderzoeksrapport overhandigd krijgen, in aanwezigheid van de pers. Een mogelijke kabinetsreactie is dan nog niet af of gereed voor afstemming. U heeft aangegeven wel een inhoudelijke reactie te geven. Bent u het eens met de reactie op grond van bijgevoegde lijn?

- De uitkomsten van het onderzoek laten zien dat een deel van onze ouderen een persisterende en actieve wens heeft om het leven te beëindigen. Dat neemt u zeer serieus.
- Het rapport laat zien dat deze groep divers is. Een aanzienlijk deel van deze groep heeft gezondheidsproblemen. Eenzaamheid speelt vaak een rol, net als lichamelijke of geestelijke aftakeling, ziekten, piekeren, maar ook beperkingen in de vrijheid, en het gevoel anderen tot last te zijn.
- Het staat voor u buiten kijf dat deze gevoelens en angsten laten zien dat hier een maatschappelijke opgave ligt, zowel voor dit kabinet als voor de samenleving.
- Dat de wens tot levensbeëindiging over de tijd heen kan veranderen en soms zelfs vermindert als de situatie van de persoon verandert, benadrukt hoe belangrijk het is om zorgvuldig op dit thema te opereren.
- U zal zich beraden op wat deze resultaten betekenen voor het kabinetsbeleid.
- Zo spoedig mogelijk ontvangt de Tweede Kamer daarom van u de kabinetsreactie op dit onderzoek. U verwacht dat deze dit voorjaar zal komen.
- In de tussentijd zullen we als samenleving over deze uitkomsten in gesprek gaan. De maatschappelijke dialoog over de laatste levensfase gaat zowel over het onderwerp voltooid leven, de reikwijdte en toepassing van de huidige euthanasiewetgeving, als het waardig ouder worden. Op verschillende locaties in ons land wordt deze dialoog gevoerd.

Op www.dialooglaatstelevensfase.nl kan men zich inschrijven.

Proces

Voor het coalitieoverleg is de volgende procesomschrijving relevant

- Op 27 januari ontvangt VWS het eindrapport
- Op 29 januari wordt het rapport onder embargo gedeeld met de coalitiepartners
- *Voorlopige planning:* Op 30 januari wordt om 11:45 het rapport aan de TK gestuurd. De pers ontvangt, onder embargo, het rapport om 12:00. Om 15:00 volgt een officieel overhandigingsmoment.
- De komende weken wordt de kabinetsreactie voorbereid.

- Wij gaan er in de planning vanuit dat de kabinetsreactie in de MR wordt besproken. Naar verwachting lukt het om de kabinetsreactie in maart gereed te hebben voor afstemming. Er moet wel CWIZO behandeling ed plaatsvinden en om die reden is gekozen voor voorjaar in de openbare duiding.

Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Kenmerk
1636089-200745-PG

4 Draagvlak politiek

De uitkomsten van het onderzoeksrapport trekken het concept in twijfel van een groep gezonde 75+ers, die niet lijden en een stabiele stervenswens hebben na een betekenisvol leven. Dit zal nadelig zijn voor het wetsvoorstel van lid Dijkstra (D66). Hiertegenover staat dat het onderzoek bevestigt dat er een groep ouderen bestaat die behoefte heeft aan de verkrijgbaarheid van een legaal zelfdodingsmiddel.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Ntb

6 Financiële en personele gevolgen

Ntb

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

Ntb

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Ntb

9 Gevolgen administratieve lasten

Ntb

10. Toezeggingen

Ntb

11. Fraudetoets

Ntb

(10)(2e)

(senior) beleidsmedewerker

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directie Publieke
Gezondheid

Ontworpen door
(10)(2e)

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

nota

(ter beslissing)
ernstig ziek zijn

Aanbieding onderzoek doodswens bij 55+ die niet

Datum

Kenmerk

1637882-200895-PG

Zaaknummer
200895

Bijlage(n)

<vul hier het aantal bijlagen
in>

Afschrift aan

1 Aanleiding voor deze nota

Bijgevoegd vindt u de aanbiedingsbrief voor het onderzoek naar de omvang en omstandigheden van mensen van 55 jaar en ouder die een actieve en persisterende doodswens hebben, maar buiten de reikwijdte van de euthanasiewetgeving lijken te vallen. Deze is geactualiseerd naar het definitieve rapport (bijgevoegd) en aangepast naar aanleiding van het ambtelijk gesprek op 24 januari. Ook bijgevoegd is het programma voor de persconferentie donderdag.

Afgesproken is dat de coalitiepartners woensdagavond onder embargo het rapport ontvangen en dat de Tweede Kamer het rapport op 30 januari om 08:00 onder embargo ter inzage krijgt. De definitieve aanbieding aan u is op 30 januari om 11:45 tijdens de persconferentie. Gelieve deze brief dus pas op donderdag 30 januari om 11:45 te verzenden.

Om 9 uur bespreken wij de aanbieding nog met u voor.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Graag akkoord op en ondertekening van de aanbiedingsbrief.

3 Samenvatting en conclusies

In de aanbiedingsbrief wordt kort ingegaan op de aanleiding van het onderzoek en de resultaten. U geeft daarbij een korte inhoudelijke reactie, waarin u aangeeft dat dit kabinet geen wettelijke regeling voor hulp bij zelfdoding voor deze groep zal initiëren en zich de komende tijd zal beraden op wat de uitkomsten betekenen voor het kabinetsreactie. Dit voorjaar volgt de kabinetsreactie (we verwachten dat begin april haalbaar is).

Uw kenmerk

4 Draagvlak politiek

Lid Dijkstra (D66) heeft aangekondigd haar initiatiefwetsvoorstel voort te willen zetten. Ze heeft VWS om ambtelijke bijstand gevraagd. De verwachting is dat het wetsvoorstel op korte termijn wordt aangeboden aan de Raad van State, zodat Dijkstra voor de zomer het wetsvoorstel aan de Tweede Kamer kan aanbieden.

Directie Publieke
Gezondheid

Kenmerk
1637882-200895-PG

De uitkomsten van het onderzoeksrapport trekken het concept in twijfel van een groep gezonde 75+ers, die niet lijden en een stabiele stervenswens hebben na een betekenisvol leven. Dit zal nadelig zijn voor het wetsvoorstel van lid Dijkstra. Hiertegenover staat dat het onderzoek bevestigt dat er een groep ouderen bestaat die behoefte heeft aan de verkrijgbaarheid van een legaal zelfdodingsmiddel.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Nvt

6 Financiële en personele gevolgen

Nvt

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

Nvt

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Nvt

9 Gevolgen administratieve lasten

Nvt

10. Toezeggingen

Met deze aanbieding wordt Delphi toezegging 2882 afgedaan.

11. Fraudetoets

Nvt

(10)(2e)
(senior) beleidsmedewerker

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Deadline: 22-01-2020

Directie Publieke
Gezondheid

Ontworpen door
(10)(2e)

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

Datum

Kenmerk
1640552-201193-PG

Zaaknummer
Error! Unknown document
property name.

Bijlage(n)
<vul hier het aantal bijlagen
in>

Afschrift aan

nota

(ter beslissing)

Korte annotatie MR

1 Aanleiding voor deze nota

De minister gaf op 20 januari aan in de MR van 24 januari de resultaten van het *onderzoek voltooid leven* te willen aankondigen, alsmede zijn korte inhoudelijke appreciatie voor het aanbiedingsmoment van 30 januari. In bijgevoegde korte annotatie is dit bij elkaar gebracht. De annotatie moet in de ochtend van 22 januari worden aangeleverd, vandaar de korte deadline.

Uw kenmerk
Error! Unknown document
property name.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Graag akkoord op bijgevoegde korte annotatie.

3 Samenvatting en conclusies

In de annotatie wordt eerst de aanleiding van het onderzoek geschetst, daarna de resultaten, afgesloten met een inhoudelijke appreciatie. Die houdt kortweg in dat het kabinet geen wettelijke regeling voor hulp bij zelfdoding voor deze groep initieert, maar zich de komende tijd zal beraden op wat de resultaten betekenen voor het kabinetsbeleid. In het voorjaar ontvangt de Kamer de kabinetsreactie.

4 Draagvlak politiek

D66 heeft aangekondigd vaart te willen maken van het initiatief wetsvoorstel voor hulp bij zelfdoding om voltooid leven. Waarschijnlijk wordt deze op korte termijn aangeboden aan de Raad van State en zal het wetsvoorstel voor de zomer aan de Tweede Kamer worden aangeboden.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

Nvt

6 Financiële en personele gevolgen

Nvt

7 Juridische aspecten en haalbaarheid

Nvt

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Nvt

9 Gevolgen administratieve lasten

Nvt

10. Toezeggingen

Nvt

11. Fraudetoets

Nvt

Directie Publieke Gezondheid
Afdeling Financieel Beleid en
Ethiek

Kenmerk
1640552-201193-PG

(10)(2e)

(senior) beleidsmedewerker

Verschillen tussen euthanasiewet en hulp bij zelfdoding bij voltooid leven

1. Achtergrond

- De **euthanasiewet** draait om de verantwoordelijkheid van de arts. Deze gaat uit van de plicht van de arts te helpen, en het beroep op overmacht om dat te doen wat volgens de eed niet mag (niet schaden): het leven van de patiënt beëindigen, op zijn of haar verzoek, om ondraaglijk en uitzichtloos lijden te stoppen. Het gaat om een morele plicht tot barmhartigheid.
- In de **Voltooid Leven** discussie wordt de zelfbeschikking van de persoon centraal gezet. Het uitgangspunt is daarmee de vraag in hoeverre deze vrijheid mag worden ingeperkt, rekening houdend met de beschermwaardigheid van het leven en beschermen van de kwetsbare leden van de samenleving.

2. Perspectief

- Euthanasiewet** gaat bij hulp bij zelfdoding uit van dezelfde juridische kader als bij euthanasie. Daardoor gelden dezelfde zorgvuldigheidseisen en hetzelfde proces. Hierin staat beoordeling van lijden centraal. Bij de euthanasiewet ligt de focus op de hulp, en de vraag of die hulp gegeven mag worden vanuit het perspectief van degene die hulp geeft: mag die zich op overmacht beroepen?
- Voltooid Leven** gaat over zelfbeschikking, en de mogelijkheden om op een zelfgekozen moment waardig te kunnen sterven. Bij de invulling van de hulp die daarbij nodig is, staat hier het perspectief van degene die hulp vraagt centraal: mag die de middelen krijgen om tot zelfdoding over te kunnen gaan? Dit brengt met zich mee dat de rol van degene die de middelen verstrekt beperkter is – het uitgangspunt is keuzevrijheid en regie over het eigen levenseinde.

3. Internationaal

- Euthanasiewet** gaat om uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt, waarbij er geen andere oplossing is. Lijden heeft een medische grondslag.
- Voltooid leven** gaat uit van het verzoek van de persoon. Daarnaast moet er sprake zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden aan het leven, mogelijk zonder medische grondslag en moet er gekeken worden of er geen redelijke alternatieven zijn.

4. Leeftijdsgrens

- De **euthanasiewet** geldt vanaf 12 jaar.
- Hulp bij zelfdoding voor mensen met een **voltooid leven** is bedoeld voor ouderen, maar een exacte leeftijdsgrens is (nog) niet gegeven.

5. Procedurele waarborgen

- Euthanasiewet**
 - beoordeling door arts die verzoek zal uitvoeren.
 - uitvoering voorbehouden aan arts
 - tenminste één onafhankelijke arts heeft een oordeel over de zorgvuldigheidseisen gegeven
 - tenminste één onafhankelijke arts heeft een oordeel over de zorgvuldigheidseisen gegeven
 - verzoek hoeft niet schriftelijk, mag in eerste instantie ook aan ander dan uitvoerend arts gedaan worden
 - Verstrekking euthanatica alleen door arts die aanwezig is bij euthanasie / hbz
- Voltooid leven**
 - beoordeling door stervenshulpverlener die hulp biedt
 - Twee opties voor verstrekking van de middelen: door stervenshulpverlener of door artsen die zich daartoe bereid verklaard hebben; uitvoering wordt gedaan door persoon zelf
 - tenminste één onafhankelijke stervenshulpverlener heeft een oordeel over de zorgvuldigheidseisen gegeven
 - persoon neemt zelf de middelen in
 - verzoek moet schriftelijk worden vastgelegd, kan alleen aan de stervenshulpverlener worden gedaan
 - Uitgifte middel kan aan nadere voorwaarden worden onderworpen.

6. Toezicht

- Melding van de lijkschouwer aan de RTE vs. melding aan een verantwoordelijke commissie

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

Thema 10 Ethische vraagstukken

Deel A

1. Levensbeëindiging bij wilsonbekwame personen

2. Om welke concrete maatregel gaat het?

Beleid ontwikkelen op het gebied van levensbeëindiging bij wilsonbekwame personen, namelijk: Maatregel (1): Het opstellen van wet-/regelgeving omtrent levensbeëindiging niet op verzoek voor wilsonbekwame personen (ongeacht leeftijd).

Alternatief (2): Het apart opstellen van wet-/regelgeving voor levensbeëindiging niet op verzoek voor 1-12 jarigen en voor meerderjarige wilsonbekwame personen.

3. Welk probleem moet daarmee worden opgelost?

De Wet Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) is van toepassing op mensen vanaf 12 jaar en kent zes zorgvuldigheidseisen waaraan voldaan moet worden, voordat een arts over kan gaan tot euthanasie zonder hiervoor strafrechtelijk vervolgd te worden. Twee van die eisen zijn dat euthanasie alleen is toegestaan indien er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek en van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Dit betekent dat enkel bij personen boven de 12 jaar die wilsbekwaam worden geacht een euthanasieverzoek zou kunnen worden ingewilligd (uiteraard alleen indien ook aan de overige zorgvuldigheidseisen wordt voldaan). Echter, ook bij wilsonbekwame personen kan er sprake zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden, dat niet altijd met palliatieve zorg voldoende verlicht kan worden. Op deze groep is de Wtl dus niet van toepassing, maar een arts kan op basis van de ernst van het lijden een beroep doen op 'overmacht' om tot levensbeëindiging zonder verzoek over te gaan. Waar euthanasie uitgaat van autonomie en het daaraan gerelateerde zelfbeschikkingsrecht, is bij levensbeëindiging zonder verzoek eerder 'barmhartigheid' de basis.

Bij wilsonbekwame mensen met dementie bestaat een mogelijkheid om in een eerder (wilsbekwaam) stadium in het leven een schriftelijke wilsverklaring op te stellen ter onderbouwing van het verzoek tot levensbeëindiging in een op een later moment ontstane situatie. Voor kinderen van 0-1 jaar is de Regeling Late zwangerschapsafbreking/levensbeëindiging bij pasgeboren (LZA/LP) ontwikkeld, die op basis van het eerder genoemde beroep op overmacht een handvat biedt voor artsen en de strafrechtelijke vervolging. Voor andere groepen wilsonbekwame personen is momenteel geen extra beleid. Voor kinderen van 1-12 jaar wordt momenteel bezien of er beleid ontwikkeld moet worden.

Aangezien er in juridische zin geen relevante verschillen zijn tussen wilsonbekwame minderjarigen en wilsonbekwame meerderjarigen, zal een eventuele uitbreiding van de mogelijkheden voor levensbeëindiging niet op verzoek bij kinderen van 1-12 jaar hoogstwaarschijnlijk leiden tot een roep om beleid voor wilsonbekwame meerderjarigen.

4. Welke acties zijn daar precies voor nodig?

Voordat besluiten genomen kunnen worden over de betreffende maatregel zal er onderzoek nodig zijn naar de maatschappelijke discussie rondom actieve levensbeëindiging niet op verzoek bij wilsonbekwame personen. Ook is het van belang onderzoek uit te voeren naar de manier waarop wilsonbekwame personen overlijden en naar de onderdelen van de zorg voor het levenseinde waarbij knelpunten worden ervaren.

De uitkomsten van deze onderzoeken zullen richtinggevend zijn voor de beleidskeuzes die dan gemaakt moeten worden, mogelijk maatregel 1 of alternatief 2.

5. Wat zijn daarvan de financiële consequenties?

Het uitvoeren van onderzoek zal waarschijnlijk €400.000 kosten. Dit bedrag is gebaseerd op de kosten van het onderzoek naar de problematiek rondom levensbeëindiging bij kinderen van 1-12 jaar dat nu bij de NVK loopt. Dit past binnen de begroting.

De kosten van maatregel 1 en 2 zullen beperkt zijn aangezien de organisatiestructuur waarbij gevallen van levensbeëindiging niet op verzoek gemeld kunnen worden al bestaat. Dit zou meldingsplichtig kunnen worden bij de RTE's of Beoordelingscommissie LZA/LP. Deze hebben dan

mogelijk een aantal leden extra nodig. Afhankelijk van het aantal gevallen en dus benodigde hoeveelheid leden kan dit binnen het huidige budget of zal een structurele verhoging van het budget nodig zijn. Dit zal ingeschat kunnen worden na het onderzoek.

6. Wat zijn de gezondheidseffecten en overige maatschappelijke kosten of baten?

Dat de mogelijkheid om levensbeëindiging op verzoek (euthanasie) te ontvangen is voor veel Nederlanders een geruststellende gedachte; als het nodig is, dan mag het. Ook voor ouders kan de wetenschap dat levensbeëindiging bij hun ernstig zieke kind tot de mogelijkheden behoort, rust geven en bijdragen aan het proces van acceptatie van het levenseinde. Wanneer levensbeëindiging niet op verzoek door het opstellen van een Regeling uitgevoerd kan worden, kan dit voor ouders en voor personen die bang zijn om wilsonbekwaam te geraken ook een geruststellende gedachte zijn. Aan de andere kant kan er ook weerstand opkomen als het idee ontstaat dat de aandoening die de wilsonbekwaamheid veroorzaakt de reden voor de levensbeëindiging is. Dit is uitdrukkelijk niet het geval: de basis voor levensbeëindiging zonder verzoek is ondraaglijk en uitzichtloos lijden, wat voor wilsonbekwame personen net zo goed aanwezig kan zijn, bijvoorbeeld als een persoon met een verstandelijke beperking een ernstige spierziekte heeft.

7. Is er naar verwachting sprake van uitvoeringsproblematiek?

Op diverse terreinen kan uitvoeringsproblematiek een rol spelen. Uitvoeringsproblematiek zou kunnen ontstaan bij de beoordeling van de wilsonbekwaamheid van het individu, bij de bepaling wie de beslissing mag nemen om over te gaan tot levensbeëindiging niet op verzoek, de inschatting van de ernst van het lijden en wanneer deze beslissing genomen mag worden. Daarnaast kunnen er ook problemen ontstaan op het gebied van het toezicht, de toetsingscommissie zou overbelast kunnen raken vanwege de extra gevallen die beoordeeld moeten worden. Dit zal alleen het geval zijn als er meer gevallen bijkomen dan nu al is voorzien op basis van de opbouw van de Nederlandse populatie. Het aantal gevallen van wilsonbekwame personen zal ingeschat kunnen worden tijdens het onderzoek dat voorafgaand zal plaatsvinden. Dit zou opgelost kunnen worden door het aanstellen van extra personen in de toetsingscommissie al dan niet binnen het huidige budget of door structurele verhoging van het budget. Ook dit zal ingeschat kunnen worden na het onderzoek.

8. Zijn er andere overwegingen van belang?

Vanuit levensbeschouwelijk perspectief zullen religieuze personen/partijen er geen voorstander van zijn om de mogelijkheden voor levensbeëindigend handelen uit te breiden, aangezien zij kritisch staan ten opzichte van levensbeëindigend handelen in het algemeen, omdat dit niet te rijmen valt met de wil van (hun) God. Tegelijkertijd lijkt het erop dat progressieve personen/partijen levensbeëindiging bij wilsonbekwame personen wel mogelijk willen maken. Zeker als bij kinderen levensbeëindiging zonder verzoek mogelijk is. Daar zal de lijn doorgetrokken worden omdat bepleit kan worden dat de problematiek bij wilsonbekwame meerderjarigen vergelijkbaar is aan de problematiek bij kinderen.

9. Zijn er alternatieve maatregelen te bedenken die hetzelfde probleem oplossen?

De kern van het probleem is het lijden van wilsonbekwame personen, dat net zo goed om verlichting vraagt als dat van wilsbekwame personen. Palliatieve zorg, waaronder palliatieve sedatie zal in sommige gevallen een oplossing kunnen bieden. Echter, net als bij wilsbekwame patiënten, zal dit niet in alle gevallen zo zijn. Momenteel lijken er dan ook geen alternatieve maatregelen te bestaan. Een alternatief kan zijn voorlopig geen actie ondernemen en eerst de discussie verder laten gaan. De richting van het debat kan dan een sturende werking hebben op het vervolgtraject.

10. Interne afstemming: welke VWS-directies hebben meegekeken?

FEZ.

11. Externe afstemming: welke andere departementen moeten later meekijken?

VenJ

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

buiten verzoek

(10)(2e)

Van: (10)(2e)
Verzonden: dinsdag 13 oktober 2020 15:55
Aan: (10)(2e)
Onderwerp: RE: 200408 Afschrift besluit op verzoek om informatie 2019.114/AB-A

Hoi (10)(2e) Heb hier even over gebeld met (10)(2e)

- Recent heeft de moeder van een door suicide overleden vrouw zich gemeld bij 113, met appel op 113 om hierin te acteren.
- 113 wordt hierop getriggert om het convenant na te leven/in werking te stellen.
- Ik denk dat (10)(2e) mij/ons benadert omdat we vaste aanspreekpunten zijn voor haar/hen.
- Ik heb (10)(2e) gevraagd naar de naam van eerder betrokken VWS-er, die levert ze nog na.
- Ook gevraagd naar leeftijd(sgroep) betrokken persoon + eventuele mediaaandacht (lijkt er nu niet te zijn).

Even afwachten stel ik voor, en dan koppelen aan die betreffende collega die eerder aangehaakt was.

Van: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 13 oktober 2020 15:35
Aan: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>
Onderwerp: FW: 200408 Afschrift besluit op verzoek om informatie 2019.114/AB-A

Ha (10)(2e)

Dit ligt mijn inziens niet op ons beleidsterrein/binnen onze invloed, maar op het terrein van de directie GMT:
http://portal.rp.rijksweb.nl/irj/portal/?NavigationTarget=HLPFS://cisrijksportaal/cisorganisatie/cisvws_2/cisdirectoraatgeneraalcuratieveverzorgdgcz/cisdirectiegeneesmiddelenenmedischetechnologiegmt/cisoverdirectiegmt

Wat ik niet helemaal begrijp:

Als 113 eerder aangehaakt was bij dit proces, waarom zoeken ze dan nu niet contact met de betreffende ambtenaar die dit destijds heeft opgesteld of met de contactpersonen met wie de overeenkomst is getekend? Of zoeken ze juist een ingang bij GMT?

Wat we zouden kunnen doen is dit teruggeven/vragen. Mocht het gaan om een ingang, kunnen we helpen zoeken naar de juiste contactpersoon bij GMT.

Ben benieuwd hoe jij hier in staat.

Groet,

(10)(2e)

(10)(2e)



Senior beleidsmedewerker
 Cluster Geestelijke Gezondheidszorg | Directie Curatieve Zorg (CZ)
[Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#)
 Telefoon: 06 (10)(2e) Email: (10)(2e) @minvws.nl

Van: Monique Kavelaars <(10)(2e) @113.nl>
Verzonden: dinsdag 13 oktober 2020 14:41
Aan: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e) @minvws.nl>; (10)(2e) (10)(2e) @113.nl>
Onderwerp: FW: 200408 Afschrift besluit op verzoek om informatie 2019.114/AB-A

Beste (10)(2e)

Als ik het goed begrepen heb, heb jij nu vakantie. Daarom mail ik je, anders had ik je eerst even gebeld.

Bijgevoegd tref je een overeenkomst aan die in 2019 olv Hugo de Jonge is opgesteld. Een van zijn ambtenaren heeft zich ingezet voor deze overeenkomst en heeft ons gaande het proces erbij gevraagd. Het handelt over het gebruik van chemische stoffen voor suicides.

Voor zover ons bekend heeft er na de tot standkoming van deze overeenkomst nog geen overleg plaats gevonden. Gezien een actuele situatie zoek ik hierover contact.

De andere documenten betreffen een WOB verzoek waarvan het vermoeden is dat dit verband hiermee houdt.

Onlangs meldde zich een nabestaande bij ons die aangaf dat dochter zich gesuïcideerd heeft middels een dodelijke stof naar alle waarschijnlijkheid verkregen via een organisatie. Zoals te verwachten deed deze nabestaande een appel op ons om het verkrijgen van dodelijke middelen te voorkomen. Die mogelijkheid hebben wij niet maar gezien dit convenant hebben wij hierin wel te signaleren.

Daarom zoek ik ter afstemming contact. Het lijkt wenselijk gezien dit signaal en mogelijke nog andere signalen van de partijen om in naleving van het contract bijeen te komen. Deel jij deze mening?

Mogelijk dat een volgende fase door (10)(2e) en (10)(2e) voorbereid kan worden. Daarom heb ik alvast ter informatie hen in cc meegenomen.

Graag afstemming in deze. Alvast dank!

Met vriendelijke groet,

Monique Kavelaars

Voorzitter Raad van Bestuur

113 zelfmoord
preventie

AHTC gebouw, B-vleugel, 5e verdieping

Paasheuvelweg 25, 1105 BP Amsterdam

020-3 113 883 (Algemeen)

+31 6 (10)(2e) (Direct)

www.113.nl



Deze informatie kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht ons te informeren en het bericht te verwijderen. 113 Zelfmoordpreventie aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. Aan dit bericht kunnen geen rechten worden ontleend. Zie ook de disclaimer en algemene voorwaarden op: www.113.nl

(10)(2e)

Van: Monique Kavelaars <(10)(2e)@113.nl>
Verzonden: woensdag 28 oktober 2020 14:19
Aan: (10)(2e)
CC:
Onderwerp: RE: Signaal 113 Zelfmoordpreventie ihkv code 'signalering van risico's op suicide met behulp van chemische stoffen'

Fijn (10)(2e) en (10)(2e) voor jullie actie in deze.

Met vriendelijke groet,

Monique Kavelaars
 Voorzitter Raad van Bestuur

**113 zelfmoord
 preventie**

AHTC gebouw, B-vleugel, 5e verdieping
 Paasheuvelweg 25, 1105 BP Amsterdam
 020-3 113 883 (Algemeen)
 +31 6 (10)(2e) (Direct)
www.113.nl



Deze informatie kan vertrouwelijk zijn en is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde(n). Indien u dit bericht onterecht ontvangt, wordt u verzocht ons te informeren en het bericht te verwijderen. 113 Zelfmoordpreventie aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten. Aan dit bericht kunnen geen rechten worden ontleend. Zie ook de disclaimer en algemene voorwaarden op: www.113.nl

Van: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 28 oktober 2020 14:16
Aan: (10)(2e) (10)(2e)@113.nl>; (10)(2e) (10)(2e)@113.nl>
CC: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: Signaal 113 Zelfmoordpreventie ihkv code 'signalering van risico's op suicide met behulp van chemische stoffen'

Ha (10)(2e)

Een paar weken geleden kwamen jullie bij ons op de lijn met een signaal in het kader van de code 'signalering van risico's van suicide met behulp van chemische stoffen'. Zie in het onderstaande de reactie van mijn collega van de directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (VGP). Hij gaat het proces dus her-activeren.

Groet,
 (10)(2e)

Van: (10)(2e) (10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: woensdag 28 oktober 2020 11:57
Aan: (10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: RE: Signaal 113 Zelfmoordpreventie ihkv code 'signalering van risico's op suicide met behulp van chemische stoffen'

Hoi (10)(2e)

Excuses voor het eerder niet reageren.

Ja, de mensen van de code moeten dit jaar nog een keer bijeenkomen. Door allerlei omstandigheden is het daar dit jaar nog niet van gekomen. Ik zal het proces her activeren.

(10)(2e)

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

Verzonden: maandag 26 oktober 2020 13:20

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

Onderwerp: FW: Signaal 113 Zelfmoordpreventie ihkv code 'signalering van risico's op suicide met behulp van chemische stoffen'

Ha (10)(2e)

Heb jij al tijd gehad om hier naar te kijken?

Ik hoor het graag. Alvast bedankt!

Groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

Senior beleidsmedewerker

Cluster Geestelijke Gezondheidszorg | Directie Curatieve Zorg (CZ)

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

Telefoon: 06 (10)(2e) | Email: (10)(2e)@minvws.nl

Van: (10)(2e)

Verzonden: donderdag 15 oktober 2020 10:31

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

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

Onderwerp: Signaal 113 Zelfmoordpreventie ihkv code 'signalering van risico's op suicide met behulp van chemische stoffen'

Ha (10)(2e)

Mijn naam is (10)(2e) en ik hou me vanuit CZ bezig met het dossier suicidepreventie, waaronder het contact met 113 Zelfmoordpreventie. 113 Zelfmoordpreventie is recentelijk bij mij en mijn leidinggevende (10)(2e) op de lijn gekomen in het kader van een casus.

Onlangs meldde zich een nabestaande bij 113 Zelfmoordpreventie die aangaf (10)(2e) zich gesuicideerd heeft middels een dodelijke stof naar alle waarschijnlijkheid verkregen via een organisatie. 113 ZP zou graag in het kader van het naleven bijgevoegde convenant in gesprek gaan om dit signaal (en mogelijk andere signalen van andere partijen) te bespreken.

Uit een oude mailwisseling van 113 ZP hierover maken we op dat jij/jullie vanuit VGP hier eerder mee aan de slag zijn geweest. Zouden jullie dit willen oppakken met 113 ZP en de andere betrokken partijen bij deze code/convenant?

Ik hoor het graag.
Alvast bedankt!

Groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

Senior beleidsmedewerker

Cluster Geestelijke Gezondheidszorg | Directie Curatieve Zorg (CZ)

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

Telefoon: 06 (10)(2e) | Email: (10)(2e)@minvws.nl



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister van VWS

Deadline: 19-06-2019

VGP-TEAM3

Ontworpen door

(10)(2e)

T (10)(2e)

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

Datum Document

6 juni 2019

Kenmerk

1539933-191766-VGP

Bijlage(n)

1

nota

(ter beslissing) Code Signalering van risico's op suïcide met behulp van chemische stoffen

1 1 Aanleiding voor deze nota

In september 2017 wilde de Coöperatie Laatste Wil (CLW) een stof beschikbaar stellen aan haar leden waarmee, volgens de CLW humaan suïcide gepleegd kan worden. Welke stof dit precies is, heeft de CLW nooit bekend gemaakt, wel beschreven ze deze als een conserveringsmiddel. Kort daarop volgde de suïcide van (10)(2e) met een hierop lijkende stof. Naar aanleiding van deze gebeurtenissen heeft u de Kamer in uw brief van 3 september 2018 geïnformeerd dat u samen met de chemiesector zou kijken hoe de verkoop aan particulieren van bepaalde chemische stoffen gereguleerd kan worden, en hierover afspraken met hen zou vastleggen. Naar aanleiding hiervan zijn wij met verschillende brancheorganisaties in overleg gegaan over vrijwillige afspraken om nieuwe gevallen van suïcide door oneigenlijk gebruik van chemische stoffen zoveel mogelijk te beperken. Deze afspraken zijn vastgelegd in de Code Signalering van risico's op suïcide met behulp van chemische stoffen. Over dit proces hebben wij u op 14 mei jl. bijgepraat. U gaf daarbij aan de Code te willen ondertekenen en gelijk een Kamerbrief te willen sturen, waarin u de Code deelt en de Kamer informeert over resultaten van het signaleringsnetwerk dat handel in de stoffen heeft gemonitord. Tevens heeft u aangegeven qua timing te willen aansluiten bij de bekendmaking van de suïcidecijfers van 2018 (eind juni) en eventueel het jaarverslag van het Nederlandse Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC). Het NVIC heeft inmiddels aangegeven in het jaarverslag geen aandacht te geven aan de stoffen. Hierbij bieden wij u de Code aan ter goedkeuring en vragen wij u deze op 26 juni te ondertekenen.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Ik adviseer u in te stemmen met de tekst van de Code zodat deze op 26 juni ondertekend kan worden.

U bent op 26 juni aanwezig bij de ondertekening. We vragen nu alvast uw akkoord zodat eventuele wijzigingen nog doorgevoerd kunnen worden.

VGP-TEAM3

Kenmerk

1539933-191766-VGP

3 Samenvatting en conclusies

De code bevat een aantal afspraken om het gebruik van chemische stoffen bij suïcide door particulieren zo veel mogelijk te verhinderen. De hoofdlijnen houden in dat de branches opvallende zaken betreffende verkoop, distributie en gebruik van chemische stoffen delen en dat 113, RIVM en NVWA kennis leveren. Er zal hiervoor tweemaal per jaar een overleg plaatsvinden, vaker indien hier aanleiding toe is. Als er een nieuwe stof geïdentificeerd wordt zetten de Partijen in op het beperken van ongecontroleerde verkoop hiervan aan particulieren. Het ministerie van VWS draagt zorg voor organisatie, kennis en het secretariaat van het overleg. De looptijd is 4 jaar, waarna een externe evaluatie uitgevoerd zal worden.

4 Draagvlak politiek

In 2017 en 2018 zijn er bij verschillende gelegenheden Kamervragen gesteld door het lid Dik-Faber van de CU en het lid Van der Staaij van de SGP. Ook is er een debat aangevraagd door het lid Van der Staaij van de SGP, gesteund door CDA, CU, SP, VVD, GL, Denk, D66, PVDA en 50+. Dit is in november 2018 weer afgevoerd van de agenda. De kamer maakt zich zorgen over het voornemen van coöperatie Laatste Wil. Alle partijen vinden het initiatief van Coöperatie Laatste Wil zeer onwenselijk en maken zich grote zorgen over de eventuele gevolgen. Recent heeft het lid Tellegen van de VVD Kamervragen gesteld over het bericht 'De jacht op het zelfdodingspoeder gaat door, maar nu ondergronds' dat op 28 mei 2019 in de Volkskrant verscheen.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

In 2017 en 2018 is er de nodige media aandacht geweest voor oneigenlijk gebruik van chemische stoffen bij suïcide naar aanleiding van de aankondiging van coöperatie Laatste Wil en het overlijden van (10)(2e). De laatste tijd verschijnen er sporadisch berichten over de beschikbaarheid van de stoffen in de media.

Partijen hebben vanwege de gevoeligheid van het onderwerp besloten zo min mogelijk aandacht voor de Code te genereren. Daarom zal er geen media-aandacht of fotomoment zijn bij het ondertekenen. Ook wordt de code niet gepubliceerd in de Staatscourant, maar alleen naar de Tweede Kamer gezonden.

We verwachten dat de code na publicatie op de site van de Tweede Kamer wel door (enkele) media opgepikt zal worden. Hierover worden afspraken gemaakt met Communicatie.

6 Financiële en personele gevolgen

VWS zal een secretariaat inhuren voor het op te richten overleg. Dit past binnen de bestaande begroting.

7 Juridische aspecten haalbaarheid

N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De Code is tot stand gekomen op initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Er is afstemming geweest met de NVWA en het RIVM en 113 Zelfmoordpreventie. Ook het ministerie van I&W is betrokken bij het opstellen van de code. Daarnaast is er inbreng van VNO-NCW, RND, Thuiswinkel.org, VHCP, VNCI. Hiermee denken wij alle relevante brancheverenigingen aan boord te hebben.

VGP-TEAM3

Kenmerk

1539933-191766-VGP

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

10 Toezeggingen

Met het opstellen van deze Code wordt de toezegging over zelfregulering door de chemiesector in uw brief aan de Kamer van 3 september 2018 afgedaan.

11 Fraudetoets

N.v.t.

(10)(2e)

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)-6

(10)(2e) tminvws.nl

nota

(ter informatie)

voortgang overeenkomst zelfmoordstoffen

Datum document

17 januari 2019

Kenmerk

1472823-186441-VGP

Bijlage(n)

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 dat 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

Minister VWS

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team 1

Ontworpen door

(10)(2e)

M +31(0)6- (10)(2e)
(10)(2e) @minvws.nl

Datum

20 juni 2019

Kenmerk

15444689-192389-VGP

Zaaknummer

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	ondertekening code signalering risico's suïcide chemische stoffen
Vergaderdatum en -tijd	26 juni 2019 12.30 – 13.00
Vergaderplaats	Kamer minister de Jonge

Paraaf directeur

Paraaf DGV

1 Aanleiding en doel overleg

Op woensdag 26 juni zal de code "Signalering van risico's op suïcide met behulp van chemische stoffen" worden ondertekend. Deze ondertekening vindt bij VWS plaats.

2 Deelnemers overleg

Naast u zijn bij de ondertekening aanwezig:

- Rob van der Schoot, lid van Raad van Bestuur 113 Zelfmoordpreventie
- Eus Peters, Directeur Raad Nederlandse detailhandel;
- Margreeth Pape, plaatsvervangend directeur beleid Thuiswinkel.nl;
- Jacques van Lindonk, voorzitter Verbond van Handelaren in Chemische Producten;
- Bernard Wientjes, voorzitter Vereniging van Nederlandse chemische Industrie;

(10)(2e)

3 Te bespreken punten

In uw aanwezigheid zullen de aanwezigen en u de code signalering suïcide chemische stoffen ondertekenen. De code vindt u in de bijlage bij deze nota.

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Voeding Gezondheidsbesch.
en Preventie
Team 1

4 Advies en toelichting

VWS is met verschillende brancheorganisaties in overleg gegaan over vrijwillige afspraken om nieuwe gevallen van suïcide door oneigenlijk gebruik van chemische stoffen zoveel mogelijk te beperken. Deze afspraken zijn vastgelegd in de Code Signalering van risico's op suïcide met behulp van chemische stoffen. Over dit proces hebben wij u op 14 mei jl. bijgepraat. U gaf daarbij aan de Code te willen ondertekenen. Op de Code zelf heeft u vorige week akkoord gegeven.

Kenmerk
15444689-192389-VGP

Wij adviseren u de code mede te ondertekenen.

Daarnaast adviseren wij u uw waardering uit te spreken over dit initiatief.

Er zal geen media aandacht worden gegeven aan de ondertekening van de code aangezien dit mogelijk leidt tot meer ongewenste aandacht voor dit onderwerp.

Er wordt op dit moment gewerkt aan de brief waarmee de Kamer over de code wordt geïnformeerd. Hierover ontvangt u een separate nota. Er wordt gewerkt aan een communicatieaanpak bij de Kamerbrief.

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister van VWS

**Directie Voeding,
Gezondheidsbescherming
en Preventie**

Ontworpen door
10.2.e)
Senior beleidsmedewerker

T (070)-10.2.e
M (31)-610.2.e
10.2.e @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 dat 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

10.2.e)
Senior beleidsmedewerker

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister van VWS

Deadline: 19-06-2019

VGP-TEAM3

Ontworpen door

10.2.e

Beleidsondersteuner

T 10.2.e

@minvws.nl

Datum Document

6 juni 2019

Kenmerk

1539933-191766-VGP

Bijlage(n)

1

nota

(ter beslissing) Code Signalering van risico's op suïcide met behulp van
chemische stoffen

1 1 Aanleiding voor deze nota

In september 2017 wilde de Coöperatie Laatste Wil (CLW) een stof beschikbaar stellen aan haar leden waarmee, volgens de CLW humaan suïcide gepleegd kan worden. Welke stof dit precies is, heeft de CLW nooit bekend gemaakt, wel beschreven ze deze als een conserveringsmiddel. Kort daarop volgde de suïcide van 10.2.e met een hierop lijkende stof. Naar aanleiding van deze gebeurtenissen heeft u de Kamer in uw brief van 3 september 2018 geïnformeerd dat u samen met de chemiesector zou kijken hoe de verkoop aan particulieren van bepaalde chemische stoffen gereguleerd kan worden, en hierover afspraken met hen zou vastleggen. Naar aanleiding hiervan zijn wij met verschillende brancheorganisaties in overleg gegaan over vrijwillige afspraken om nieuwe gevallen van suïcide door oneigenlijk gebruik van chemische stoffen zoveel mogelijk te beperken. Deze afspraken zijn vastgelegd in de Code Signalering van risico's op suïcide met behulp van chemische stoffen. Over dit proces hebben wij u op 14 mei jl. bijgepraat. U gaf daarbij aan de Code te willen ondertekenen en gelijk een Kamerbrief te willen sturen, waarin u de Code deelt en de Kamer informeert over resultaten van het signaleringsnetwerk dat handel in de stoffen heeft gemonitord. Tevens heeft u aangegeven qua timing te willen aansluiten bij de bekendmaking van de suïcidedcijfers van 2018 (eind juni) en eventueel het jaarverslag van het Nederlandse Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC). Het NVIC heeft inmiddels aangegeven in het jaarverslag geen aandacht te geven aan de stoffen. Hierbij bieden wij u de Code aan ter goedkeuring en vragen wij u deze op 26 juni te ondertekenen.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Ik adviseer u in te stemmen met de tekst van de Code zodat deze op 26 juni ondertekend kan worden.

U bent op 26 juni aanwezig bij de ondertekening. We vragen nu alvast uw akkoord zodat eventuele wijzigingen nog doorgevoerd kunnen worden.

VGP-TEAM3

Kenmerk

1539933-191766-VGP

3 Samenvatting en conclusies

De code bevat een aantal afspraken om het gebruik van chemische stoffen bij suicide door particulieren zo veel mogelijk te verhinderen. De hoofdlijnen houden in dat de branches opvallende zaken betreffende verkoop, distributie en gebruik van chemische stoffen delen en dat 113, RIVM en NVWA kennis leveren. Er zal hiervoor tweemaal per jaar een overleg plaatsvinden, vaker indien hier aanleiding toe is. Als er een nieuwe stof geïdentificeerd wordt zetten de Partijen in op het beperken van ongecontroleerde verkoop hiervan aan particulieren. Het ministerie van VWS draagt zorg voor organisatie, kennis en het secretariaat van het overleg. De looptijd is 4 jaar, waarna een externe evaluatie uitgevoerd zal worden.

4 Draagvlak politiek

In 2017 en 2018 zijn er bij verschillende gelegenheden Kamervragen gesteld door het lid Dik-Faber van de CU en het lid Van der Staaij van de SGP. Ook is er een debat aangevraagd door het lid Van der Staaij van de SGP, gesteund door CDA, CU, SP, VVD, GL, Denk, D66, PVDA en 50+. Dit is in november 2018 weer afgevoerd van de agenda. De kamer maakt zich zorgen over het voornemen van coöperatie Laatste Wil. Alle partijen vinden het initiatief van Coöperatie Laatste Wil zeer onwenselijk en maken zich grote zorgen over de eventuele gevolgen. Recent heeft het lid Tellegen van de VVD Kamervragen gesteld over het bericht 'De jacht op het zelfdodingspoeder gaat door, maar nu ondergronds' dat op 28 mei 2019 in de Volkskrant verscheen.

5 Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

In 2017 en 2018 is er de nodige media aandacht geweest voor oneigenlijk gebruik van chemische stoffen bij suicide naar aanleiding van de aankondiging van coöperatie Laatste Wil en het overlijden van 10.2.e . De laatste tijd verschijnen er sporadisch berichten over de beschikbaarheid van de stoffen in de media.

Partijen hebben vanwege de gevoeligheid van het onderwerp besloten zo min mogelijk aandacht voor de Code te genereren. Daarom zal er geen media-aandacht of fotomoment zijn bij het ondertekenen. Ook wordt de code niet gepubliceerd in de Staatscourant, maar alleen naar de Tweede Kamer gezonden.

We verwachten dat de code na publicatie op de site van de Tweede Kamer wel door (enkele) media opgepikt zal worden. Hierover worden afspraken gemaakt met Communicatie.

6 Financiële en personele gevolgen

VWS zal een secretariaat inhuren voor het op te richten overleg. Dit past binnen de bestaande begroting.

7 Juridische aspecten haalbaarheid

N.v.t.

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De Code is tot stand gekomen op initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Er is afstemming geweest met de NVWA en het RIVM en 113 Zelfmoordpreventie. Ook het ministerie van I&W is betrokken bij het opstellen van de code. Daarnaast is er inbreng van VNO-NCW, RND, Thuiswinkel.org, VHCP, VNCI. Hiermee denken wij alle relevante brancheverenigingen aan boord te hebben.

VGP-TEAM3

Kenmerk

1539933-191766-VGP

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

10 Toezeggingen

Met het opstellen van deze Code wordt de toezegging over zelfregulering door de chemiesector in uw brief aan de Kamer van 3 september 2018 afgedaan.

11 Fraudetoets

N.v.t.

10.2.e*Beleidsondersteuner*

Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: Bijeenkomst code stoffen voor suicide 17 dec. 15-17 uur
Datum: dinsdag 1 december 2020 13:09:27

Beste allen,

Bedankt voor het invullen van de datumprikker. De datum waarop de meeste beschikbaar zijn, is ook de datum van de bijeenkomst geworden; op **donderdag 17 december tussen 15:00 en 17:00**.

Ik zal hiervoor een agenda verzoek sturen met de benodigde inbel gegevens. Een agenda voor de bijeenkomst wordt een week van te voren rondgestuurd.

Voor degene die de vragen al hebben beantwoord, alvast dank voor jullie input. Mocht je nog geen input hebben gegeven dan zouden we dit alsnog waarderen, je kunt de onderstaande vragen beantwoorden **voor het einde van deze week**.

1. Welke chemische stoffen kent u die oneigenlijk gebruikt kunnen worden voor het plegen van suicide?
2. Welke ontwikkeling in nieuwe stoffen, modificaties van stoffen en toepassingsmogelijkheden, voor het oneigenlijk plegen van suicide kent u?
3. Is de regelgeving rondom deze stoffen adequaat is in uw ogen?

Met vriendelijke groet,

10.2.e

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*



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Code 'signaleren risico's op suïcide met behulp van chemische stoffen'

Bijeenkomst Code | 17 dec 2020



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu

*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Inhoud

1. Welkom
2. Aanleiding en ondernomen stappen
3. Inzicht in ontwikkelingen
4. Regelgeving en handhaving
5. Signaleren en communiceren
6. Vervolg stap(pen)
7. WVTTK



Aanleiding

Nederland

RTLnieuws

Ouders 10.2.e woest over 'reclame zelfmoordpoeder'

14 maart 2018 10:00

Aangepast: 10 april 2018 20:31

Onwenselijk dat stoffen die geschikt zijn voor suïcide gemakkelijk beschikbaar zijn.



Doel van de Code

- 1) Partijen **delen informatie** die hen ter kennis komt over mogelijk oneigenlijk particulier gebruik van chemische stoffen voor suïcide.
- 2) Het **adviseren** van overheid, organisaties betrokken bij suïcidepreventie en marktpartijen over eventueel **passende acties of maatregelen**.
- 3) Het **uitvoeren van passende acties en maatregelen** voor zover dit redelijkerwijs binnen de mogelijkheden van de betrokken Partijen ligt.



Aanleiding- Actielijnen

Actielijnen VWS

- 1) Zelfregulering door de chemiesector, 26 juni 2019 code getekend
- 2) Extra alertheid van toezichthouders op de wettelijke eisen bij verkoop aan particulieren
- 3) Monitoring van onwenselijke ontwikkelingen in het gebruik van stoffen door partners in de gezondheidszorg



Aanleiding- Actielijnen: Zelfregulering

- Code 'signaleren risico's op suïcide met behulp van chemische stoffen' getekend op 26 juni 2019 code door: VWS, 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 een aantal 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.
- Hierbij worden de Partijen 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. In voorkomende gevallen streven wij eenzelfde procedure na.



Aanleiding- Actielijnen

Actielijnen VWS

- 1) Zelfregulering door de chemiesector, 26 juni 2019 code getekend
- 2) Extra alertheid van toezichthouders op de wettelijke eisen bij verkoop aan particulieren
- 3) Monitoring van onwenselijke ontwikkelingen in het gebruik van stoffen door partners in de gezondheidszorg



Ontwikkelingen

10.2.g

<https://www.deoplosmiddelspecialist.nl/>



Aanleiding- Actielijnen

Actielijnen VWS

- 1) Zelfregulering door de chemiesector, 26 juni 2019 code getekend
- 2) Extra alertheid van toezichthouders op de wettelijke eisen bij verkoop aan particulieren
- 3) Monitoring van onwenselijke ontwikkelingen in het gebruik van stoffen door partners in de gezondheidszorg



Aanleiding- Actielijnen: Monitoring

- Signalering ingepast binnen bestaande activiteiten (o.a. RIVM, IGJ, NVWA, Lareb, NVIC).
- Partijen hebben geen uitzonderlijke signalen opgemerkt over het gebruik of verkoop van deze stoffen voor suïcide.
- Wel heeft het NVIC een toename gezien in het aantal vragen van hulpverleners over intentionele inname van deze stoffen; Ruim 8.000 van de telefonische consulten betreffen een vorm van intentioneel misbruik van stoffen -dit hoeft echter niet gericht te zijn op het beëindigen van het leven-.



Ontwikkelingen; stoffen en mengsels

Frequent gebruikt	Herbiciden/ insecticiden/ planten	huishoudstoffen	voedingsstoffen	Industrie
-------------------	--------------------------------------	-----------------	-----------------	-----------

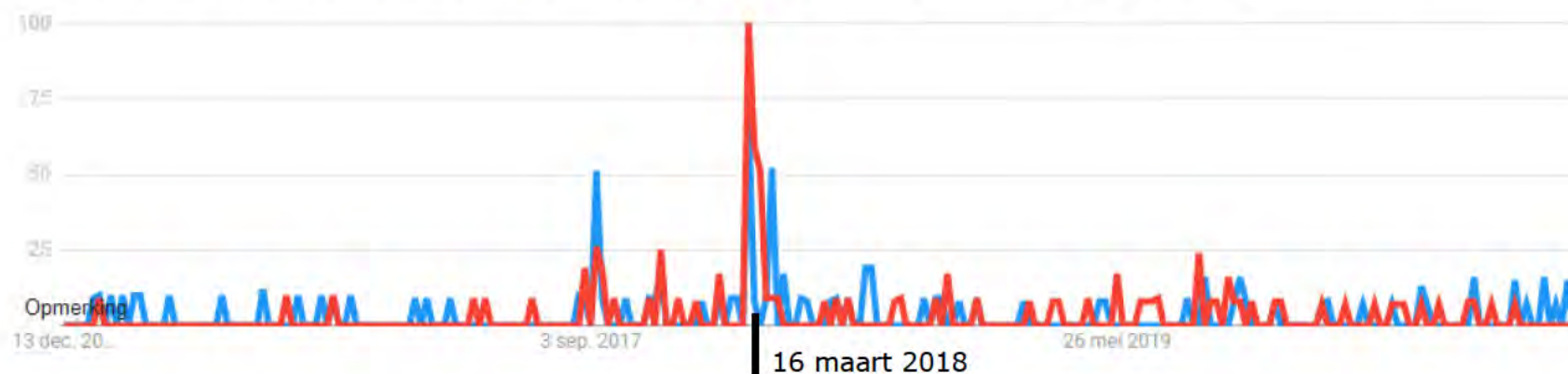
10.2.g



Ontwikkelingen 2

- Ontwikkelen in trends van organisaties die verschillende wijzen aanbevelen, zoals corporatie Laatste wil en de Einder
- Geen trends waarneembaar bij de groothandel
- Trends inzichtelijk maken mbv internetbronnen

Gebruik zoektermen op Google voor 10.2.g en 10.2.g





Wetgeving, regelgeving & handhaving

- Regelgeving rondom geneesmiddelen en opiaten is afdoende
- Sluitende regelgeving lijkt moeilijk omdat stoffen voor een ander doel op de markt worden gebracht en vanwege een bewegend veld
- Bij het reguleren van stoffen duiken er rechts en links weer andere stoffen op
- Alleen handhaving mogelijk voor stoffen die bewust verkeerd worden aangeboden
- Sommige chemicaliën lijken makkelijk verkrijgbaar*
- Regelmatig meldingen van bestellingen via internet, onduidelijk via welke (buitenlandse) site besteld wordt



Signaleren

Is het signaleren en monitoren van (nieuwe) ontwikkelingen in gebruik chemische stoffen voor suïcide doeltreffend en afdoende?



Signaleren

Is het signaleren van nieuwe ontwikkelingen in gebruik chemische stoffen voor suïcide doeltreffend en afdoende?

Aandachtspunten:

- Geen meldplicht en daardoor geen compleet beeld van aantal suïcide gevallen met chemicaliën in Nederland



Signaleren

Is het signaleren van nieuwe ontwikkelingen in gebruik chemische stoffen voor suïcide doeltreffend en afdoende?

Aandachtspunten:

- Geen meldplicht en daardoor geen compleet beeld van aantal suïcide gevallen met chemicaliën in Nederland
- (Signalerings-) of communicatie systeem opzetten voor een doeltreffende communicatie met code partijen
- Internationale aandacht?



Andere acties en vervolg

- Thema's; signaleren, monitoren, informeren
 - Visie VWS
 - Visie Code partijen
-
- WVTTK



Bedankt voor jullie bijdrage!



Van: 10.2.e
Aan: 10.2.e
Cc: 10.2.e
Onderwerp: RE: Presentatie Code bijeenkomst 17 dec 2020.pptx
Datum: donderdag 17 december 2020 14:46:00

Hoi 10.2.e

Dankjewel. Lijkt mij helder. Prima om het zo vorm te geven. Het is toch vooral even aftasten waarmee we het meeste bereiken.

Tot straks!

10.2.e

Van: 10.2.e @rivm.nl>
Verzonden: donderdag 17 december 2020 13:07
Aan: 10.2.e @minvws.nl>
cc: 10.2.e @rivm.nl>
Onderwerp: Presentatie Code bijeenkomst 17 dec 2020.pptx

Hallo 10.2.e

Aangehangen de presentatie waarmee wij de bijeenkomst van vanmiddag kaderen. Het idee is dat wij iedereen welkom heten en dat jij wat inleidende woorden spreekt. Vervolgens gaan we door de opgehaalde info heen en bespreken we deze. Veel van de info is door NVIC aangeleverd. Wij laten hen dat toelichten. Aan het einde komt natuurlijk het stukje "vervolg". Ons idee was om daar alleen kort bij stil te staan en dat VWS wat suggesties meekrijgt. Laat het svp nog even weten hoe je hierover denkt.

Mvg,
10.2.e

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*

Van: (10)(2e)

Aan:

(10)(2e) ☺

Onderwerp: RE: terugkoppeling gesprek minister

Datum: woensdag 15 mei 2019 11:00:17

Bijlagen: [186642 - opmerkingen 2 min VWS.pdf.pdf](#)

[Brief aan Parlement TK 2019-01-23 12 56 26 versie 3 2019-05-15schoon.docx](#)

Hoi allemaal,

Bijgaand de versie vanwaar we weer verder gaan. En de vorige versie met de opm van Hugo (NB: de nota die eraan vooraf gaat is de vorige nota, dus die kun je negeren, de versie van de VGR met zijn opmerkingen is wel de laatste versie).

Wil ieder zijn of haar deel erin verwerken in track changes? @ (10)(2e) ik heb de stoffen er al uit gehaald ☺

Probeer alle PM-en er nu uit te halen. Alleen als iets ECHT mee moet, maar nog niet duidelijk is, de PM laten staan (graag met info over wanneer de tekst wel komt).

Helaas is de planning in de laatste fase krap. I.v.m. bespreking met de coalitie is de planning dat het op 24 mei weer in z'n tas moet. Dat is nu tevens nodig om de deadline voor de CWIZO te halen (stukken aanleveren 27 mei).

Ik heb dus uiterlijk jullie bijdragen op maandag 20 mei om 14:00 uur nodig.

Ik denk dat het voor de meesten meevalt wat er moet gebeuren en dat dit haalbaar is. Op twee punten is het misschien krap:

- Voor (10)(2e) is er een grote onzekere factor omdat onduidelijk is wat er uit de gesprekken met de coalitie gaat komen. Laten we dat punt voor nu nog even PM houden en invoegen zodra het kan (desnoods terwijl het al in de lijn zit komende week).

buiten verzoek

Als ik te optimistisch ben over de haalbaarheid voor ieder, hoor ik het graag, zodat we kunnen kijken hoe we eruit komen!

Muchas gracias a todo ☺

(10)(2e)

(10)(2e)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Directie Publieke Gezondheid, afdeling Ethiek

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

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

Van: (10)(2e)

Verzonden: dinsdag 14 mei 2019 17:04

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

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

< (10)(2e) minvws.nl>

Onderwerp: terugkoppeling gesprek minister

Hoi,

Bijgaand een verslag van het gesprek met Hugo over (voornamelijk) de VGR:

buiten verzoek

- Prima dat de code over de stoffen voor suïcide pas medio juni getekend wordt; de hitte is er toch vanaf.
- Gezien de ontwikkelingen in de (pogingen tot) suïcide cijfers, wil hij wil dat het hele pakket in één keer naar de Kamer gaat, dus inclusief de duiding. Als dat betekent dat het niet in de VGR kan, dan als aparte brief. Wat betreft timing, bijvoorbeeld rond uitkomen van het jaarverslag van het vergiftigingscentrum en/of publicatie van CBS over cijfers suïcide. (10)(2e)

buiten verzoek

buiten verzoek

Zodra ik de zaak heb teruggekregen, stuur ik jullie de laatste versie, waarin jullie met track changes de gevraagde wijzigingen en andere updates kunnen aanbrengen. Voor wanneer dat moet, laat ik jullie dan ook weten...

@ (10)(2e) aan jou de keuze om dit verslagje evt aan (10)(2e) door te sturen ☺

Groet,
(10)(2e)

(10)(2e)

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

Directie Publieke Gezondheid, afdeling Ethiek

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

Contact: 070 - 340 (10)(2e) (10)(2e) [minvws.nl](mailto:(10)(2e)@minvws.nl)