

To: 5.1.2e { 5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e (5.1.2e)
Sent: Mon 7/14/2014 8:03:59 PM
Subject: Re: Stand van zaken toezeggingen
Received: Mon 7/14/2014 8:03:59 PM

Hoi 5.1.2e de brief is aan de TK verstuurd op 4 juli jl. Daarmee is deze toezegging voltooid. :) Groet, 5.1.2e

Van: 5.1.2e
Verzonden: 5.1.2e 14, 2014 11:38 AM
Aan: 5.1.2e (5.1.2e)
Onderwerp: Stand van zaken toezeggingen

Hoi 5.1.2e,

Vanuit BPZ hebben we het verzoek gekregen om alle toezeggingen te voorzien van de stand van zaken. Wil jij mij deze doorgeven?

5118	- Werkgroep wilsverklaringen: "Ik zal u voor de zomer informeren over de resultaten van de juridische analyse van de ambtelijke werkgroep. Vervolgens zal ZonMw in de zomer komen met haar inventarisatie en na de zomer zal de handreiking worden opgesteld."	Uitgaande brief [11-04-2014] - Stand van zaken brief over euthanasie (32647-22)	E	5.1.2e 21-06-2014
------	--	---	---	-------------------

Alvast dank,

5.1.2e

toetsing levensbeëindiging op verzoek), Euthanasiewet, dementie, afasie, (schriftelijke) wilsverklaring, wils(on)bekwaamheid, KNMG (standpunt), Borst

- o Periode analyse: 1 februari 2013 t/m 15 juni, Incl. Zembla uitzending 14 februari 2013 (<http://www.uitzendinggemist.nl/afleveringen/1325796>) "5.1.2e" is dement en ligt in een verpleeghuis. Ze heeft jaren geleden een schriftelijke euthanasieverklaring ondertekend omdat ze bij ondragelijk lijden niet verder wil leven"

- o Actoren:

- Departementen:
 - VWS
 - VenJ
- Toetsende instanties:
 - RTE
 - IGZ
 - OM
- Beroepsgroepen:
 - KNMG
 - LHV
 - NHG
 - VERENSO
 - Koepel van Indicatieartsen
 - Klinisch gerieters
 - KAMG/Forensisch Medisch Genootschap (FMG)
 - V&VN (AVVV)
- Patiënten-/burgerverenigingen:
 - Alzheimer Nederland
 - NPCF
 - NPV
 - NVVE
- Verder:
 - 5.1.2e

- Nederlands kenniscentrum ouderen en psychiatrie

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hofstoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

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

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

To: 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e @minwv.nl; 5.1.2e mw. mr. - BD/DJOA/BJZ 5.1.2e @minven.nl;
 5.1.2e 5.1.2e @igz.nl; 5.1.2e 5.1.2e @minwv.nl
From: 5.1.2e
Sent: Thur 4/3/2014 6:59:57 AM
Subject: RE: Werkgroep vergadering 4 april
Received: Thur 4/3/2014 7:00:18 AM
 5.1.2e [Lijden aan het leven is uitzichtloos genoeg MC 20 mrt 2014.pdf](#)

Besten,

In de bijlage een artikel met daarbij commentaar van de RTE (zou ik nog sturen). Op dit artikel zijn 12 reacties gekomen en MC publiceert daar binnenkort een selectie van 5.1.2e

5.1.2.i

Hartelijke groeten en tot morgen,

5.1.2e

P.s. 5.1.2e

Van: 5.1.2e (5.1.2e) 5.1.2e @minwv.nl

Verzonden: dinsdag 1 april 2014 17:49

Aan: 5.1.2e mw. mr. - 5.1.2e

Onderwerp: Werkgroep vergadering 4 april

Beste allen,

Voor aanstaande vrijdag is mijn voorstel om het onderwerp 'consultatie' gezamenlijk uit te diepen en conclusies op te trekken. In de bijlage het document dat 5.1.2e vorig jaar al heeft samengesteld met daar in de relevante fragmenten uit de wetsgeschiedenis die betrekking hebben op consultatie, demantie en coma. 5.1.2e waagt op mijn verzoek er nog een zoekopdracht aan om te kijken of hij nog aanvullend materiaal boven tafel kan krijgen. Voor de frisse blik heb ik de arcering in het stuk even weggehaald.

In de bijlage vind je ook de offerte voor het WODC, eventuele opmerkingen hierover graag vóór donderdag 12.00 uur.

Ook als bijlage het voorstel van ZonMw en hieronder de opzet voor de media-analyse van vorig jaar. Ondertussen werk ik verder aan het document. Onze secretaresse zal contact opnemen voor het plannen van een vijftal optionele vergaderingen in april en mei. Genoeg te bespreken vrijdag ☺. We zien elkaar dan om 9.00 uur (zaaltje volgt nog)!

Hartelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Media-analyse:

- o **Type onderzoek:** online media analyse
- o **Waarom onderzoek?** VWS wil graag inzicht in 1) belangrijkste discussiepunten 2) wie de sleutelfiguren/opiniemakers zijn; om communicatie (vorm en inhoud) op af te kunnen stemmen; VWS wil in haar communicatie toegankelijke informatie aanbieden rekening houdend met gevoeligheden. Vooral focus op de wilsverklaring. Haakjes vinden om een kernboodschap te formuleren.
- o **Planning onderzoek:** start week 5 augustus/ opleveren 1^e week september.
- o **Trefwoorden:** euthanasie, euthanasieverzoek, levensbeëindiging (op verzoek), art. 2 lid 2, WtI (wet

toetsing levensbeëindiging op verzoek), Euthanasiewet, dementie, afasie, (schriftelijke) wilsverklaring, wils(on)bekwaamheid, KNMG (standpunt), Borst

- Periode analyse: 1 februari 2013 t/m 15 juni, Incl. Zembla uitzending 14 februari 2013 (<http://www.uitzendinggemist.nl/afleveringen/1325796>) "5.1.2e" is dement en ligt in een verpleeghuis. Ze heeft jaren geleden een schriftelijke euthanasieverklaring ondertekend omdat ze bij ondragelijk lijden niet verder wil leven"

- Actoren:

- Departementen:

- VWS
 - VenJ

- Toetsende instanties:

- RTE
 - IGZ
 - OM

- Beroepsgroepen:

- KNMG
 - LHV
 - NHG
 - VERENSO
 - Koepel van Indicatieartsen
 - Klinisch gerieters
 - KAMG/Forensisch Medisch Genootschap (FMG)
 - V&VN (AVVV)

- Patiënten-/burgerverenigingen:

- Alzheimer Nederland
 - NPCF
 - NPV
 - NVVE

- Verder:

- 5.1.2e

- Nederlands kenniscentrum ouderen en psychiatrie

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hofstoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

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

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

To: [redacted] [redacted]@kpnmail.nl
From: [redacted]
Sent: Thur 8/13/2015 2:01:42 PM
Subject: FW: HealthDay.com: At Dutch Euthanasia Clinic, Requests From People 'Tired of Living'
Received: Thur 8/13/2015 2:01:43 PM

-----Original Message-----

From: [redacted]
Sent: Thursday, August 13, 2015 01:36 PM W. Europe Standard Time
To: [redacted]
Subject: RE: HealthDay.com: At Dutch Euthanasia Clinic, Requests From People 'Tired of Living'

Hoi [redacted],
 Hierbij een voorzet voor een reactie op het Amerikaanse artikel over de 'slippery slope' van onze euthanasie praktijken.
 Groeten,
 [redacted]

Herewith, I respond to the article 'At Dutch Euthanasia Clinic, requests from people 'Tired of living'' published on the website of Health Day on August 10.

Several facts and figures are mentioned in the article, corresponding to euthanasia requests and procedures in the Netherlands and Belgium. The Dutch facts and figures are indeed correct. The conclusion drawn by the authors, that of a 'slippery slope', is however a matter of interpretation.

The Dutch law states that euthanasia and assistance in dying can be lawfully provided by a physician when performed in compliance with strict requirements. The Netherlands is not the only country accepting euthanasia as a dignified way of ending patients life. But a unique feature of the Dutch policy is the level of transparency.

Patients whose suffering is unbearable and is lacking prospect of improvement can grant a request for euthanasia. The attending physician can only commit to the procedures based on an explicit, voluntary and deliberate request of the patient. The procedures are strictly regulated by the Dutch Termination of Life on Request and Assisted Suicide Act. The implication made by the author that the incidence of approved euthanasia cases is linked to aging or to abuse of vulnerable groups of patients is strongly rejected by the Dutch government.

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 13 augustus 2015 8:43
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: HealthDay.com: At Dutch Euthanasia Clinic, Requests From People 'Tired of Living'

T.i.

Met vriendelijke groet,

[redacted]



[redacted] Afdeling Ethiek en Cluster Financieel Beleid |
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
 Directie Publieke Gezondheid (PG) |
 *070 [redacted] |
 [redacted]@minvws.nl

Van: 5.1.2e [5.1.2e@minbuza.nl]

Verzonden: woensdag 12 augustus 2015 21:39

Aan: 5.1.2e

CC: 5.1.2e

Onderwerp: RE: HealthDay.com: At Dutch Euthanasia Clinic, Requests From People 'Tired of Living'

Mi is engelse reactie gewenst.

Met 5.1.2e besprak ik dat update vsn engelstalige info tav ethiek sowieso wenselijk is.

Gr 5.1.2e

From: 5.1.2e

Sent: Wednesday, August 12, 2015 10:01:53 AM

To: 5.1.2e

Cc: 5.1.2e

Subject: FW: HealthDay.com: At Dutch Euthanasia Clinic, Requests From People 'Tired of Living'

Beste 5.1.2e,

Ik kreeg je onderstaande verzoek door. Mag ik je vragen of je een Engelstalige reactie wil namens de Nederlandse Ambassade? Of wil je een tekst die je in algemene zin kunt gebruiken? En op welke termijn wil je deze tekst? Ik hoor graag van je.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



5.1.2e Afdeling Ethiek en Cluster Financieel Beleid |

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |

Directie Publieke Gezondheid (PG) |

*070- 5.1.2e |

5.1.2e @minvws.nl

-----Original Message-----

From: 5.1.2e [5.1.2e@minbuza.nl]

Sent: Tuesday, August 11, 2015 03:40 PM W. Europe Standard Time

To: 5.1.2e

Subject: RE: HealthDay.com: At Dutch Euthanasia Clinic, Requests From People 'Tired of Living'

Moeten we ingezonden reactie maken doen jullie een voorstel.

Gr 5.1.2e

From: 5.1.2e

Sent: Tuesday, August 11, 2015 7:37:43 AM

To: 5.1.2e

Subject: RE: HealthDay.com: At Dutch Euthanasia Clinic, Requests From People 'Tired of Living'

Bah! Wat een tendentius berichtje!

5.1.2e

Ministerie van VWS

-----Original Message-----

From: 5.1.2e [5.1.2e @minbuza.nl]**Sent:** Tuesday, August 11, 2015 06:14 AM W. Europe Standard Time**To:** 5.1.2e)**Subject:** FW: HealthDay.com: At Dutch Euthanasia Clinic, Requests From People 'Tired of Living'

Hi 5.1.2e

Vanaf vakantie stuur ik dit dior. Had nog geen reactie op vorige mail.

Gr 5.1.2e

From: 5.1.2e**Sent:** 5.1.2e 10, 2015 8:24:00 PM**To:** 5.1.2e**Cc:** 5.1.2e**Subject:** HealthDay.com: At Dutch Euthanasia Clinic, Requests From People 'Tired of Living'

5.1.2e,

FYI:

<http://consumer.healthday.com/general-health-information-16/doctor-news-206/at-dutch-euthanasia-clinic-requests-from-people-tired-of-living-702146.html>

Let me know if you think any facts are incorrect and need correcting.

5.1.2e

Public Diplomacy, Press and Culture
 Royal Netherlands Embassy
 4200 Linnean Avenue NW | 20008 | Washington DC

T 202 5.1.2e

F 202 5.1.2e

M 202 5.1.2e

<http://www.the-netherlands.org>

Twitter: @ 5.1.2e

Follow us on:



Help save paper! Do you really need to print this email?

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

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

Het kernministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verhuist naar De Resident. Het bezoekadres is vanaf 1 juni 2015: Parnassusplein 5, Den Haag. De telefoonnummers (algemeen 070-3407911) en het postadres (postbus 20350, 2500 EJ Den Haag) van het ministerie blijven hetzelfde.

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

Help save paper! Do you really need to print this email?

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

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

Het kernministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verhuist naar De Resident. Het bezoekadres is vanaf 1 juni 2015: Parnassusplein 5, Den Haag. De telefoonnummers (algemeen 070-3407911) en het postadres (postbus 20350, 2500 EJ Den Haag) van het ministerie blijven hetzelfde.

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

Help save paper! Do you really need to print this email?

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

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

To: [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e [redacted] 5.1.2e @minvws.nl; [redacted] 5.1.2e
From: [redacted] 5.1.2e @minvws.nl
Sent: Thur 11/12/2015 10:44:00 AM
Subject: RE: Voorbereiding verstrekkingsexperiment laatstewilmiddel
Received: Thur 11/12/2015 10:44:01 AM

Eens met de reactie van [redacted] 5.1.2e. Het is een initiatief van een voor het veld.

Met vriendelijke groet,

[redacted] 5.1.2e



[redacted] 5.1.2e Afdeling Ethiek en Cluster Financieel Beleid |
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport |
 Directie Publieke Gezondheid (PG) |
 *070- [redacted] 5.1.2e |
 [redacted] 5.1.2e @minvws.nl

Van: [redacted] 5.1.2e)
Verzonden: donderdag 12 november 2015 10:24
Aan: [redacted] 5.1.2e)
Onderwerp: RE: Voorbereiding verstrekkingsexperiment laatstewilmiddel

Het vraagstuk is politiek heel bewust bij een groep experts gelegd die daarover een rapport gaan uitbrengen. Het zou niet passen met het uitkomen van dit rapport in zicht daar op te acteren. Mijn idee zou zijn: laten we rustig kijken wat er gebeurt, en pas als er meer info op tafel ligt de balans opmaken en een reactie op het geheel geven, dus op het rapport en de maatschappelijke discussie (NRC/NVVE/enz).

Dat zou mijn idee zijn.

Gr, [redacted] 5.1.2e

Van: [redacted] 5.1.2e)
Verzonden: donderdag 12 november 2015 10:09
Aan: [redacted] 5.1.2e)
Onderwerp: Voorbereiding verstrekkingsexperiment laatstewilmiddel

Hoi allemaal,

In mijn terugkoppeling van de bijeenkomst van de Rode Hoed vertelde ik jullie al dat de NVVE bezig is om een onderzoek op te zetten voor een laatstewilmiddel. Zojuist kom ik een bericht op twitter tegen van de Coöperatie Laatste Wil, waar de NVVE toe behoort, aangekondigd dit inderdaad te gaan doen. <http://www.laatstewil.nu/pers/>
 Moeten hier nu op geacteerd worden door ons of wachten we de ontwikkelingen nog even af?

Groetjes [redacted] 5.1.2e

To: _Groep PG medewerkers[PG@minvws.nl]
From: _Dienstpostbus PG Parlementaire Zaken
Sent: Mon 11/10/2014 9:32:13 AM
Subject: FW: Aanbiedingsbrief kennissynthese 'ouderen en zelfgekozen levenseinde' ZonMw
Received: Mon 11/10/2014 9:32:26 AM
[PG-128093A.docx](#)
[PG-128093B.pdf](#)

Attentie Ethiek!

PG, ter kennisneming.

Groet 5.1.2e

Brief aan de Voorzitter van de TK,
Onderwerp: Aanbiedingsbrief kennissynthese 'ouderen en zelfgekozen levenseinde' ZonMw,
Verzonden d.d. 10 november 2014.

To: 5.1.2.e @minvws.nl
Cc: 5.1.2.e @minvws.nl]; 5.1.2.e @minvws.nl]
From: 5.1.2.e
Sent: Tue 4/14/2015 3:13:50 PM
Subject: Informatie voor DGV over het hoger beroep tegen dhr 5.1.2.e
Received: Tue 4/14/2015 3:13:51 PM

Dag 5.1.2.e

Zou je onderstaand stukje over de behandeling van het hoger beroep tegen dhr 5.1.2.e (hulp bij zelfdoding door niet-arts) kunnen sturen aan DGV? Blijkbaar heeft zij daar naar geïnformeerd.
Alvast bedankt.

Groeten,
5.1.2.e

Rechtszaak tegen dhr. Heringa

Actualiteit

Maandag 13/4 was de behandeling in hoger beroep van de strafzaak tegen de heer 5.1.2.e. Zie hieronder een korte schets van het traject. Het gaat om hulp bij zelfdoding door een niet-arts.
Er is enige media-aandacht voor geweest, maar beperkt. Lopende de zaak kunnen we aangeven dat we er geen uitspraken over kunnen doen.

Achtergrond

Aan 5.1.2.e is ten laste gelegd dat hij zijn 99-jarige stiefmoeder 5.1.2.e heeft geholpen bij haar zelfdoding in juni 2008. Hij heeft haar pillen verschaft en haar vervolgens geholpen deze pillen in te nemen. Dit is in strijd met artikel 294, lid 2 uit het wetboek van strafrecht, waarin het strafbaar is gesteld om iemand op zijn of haar uitdrukkelijke verzoek behulpzaam te zijn of middelen te verschaffen voor zelfdoding. De zaak is pas geruime tijd later aan het licht gekomen. Op 8 februari 2010 zijn in een uitzending van Netwerk opnamen van de zelfdoding uitgezonden die de heer 5.1.2.e zelf had gemaakt. Deze uitzending heeft veel publiciteit opgeleverd en discussie losgemaakt en ook nadien is nog met enige regelmaat aandacht aan deze zaak besteed in de media. De zaak wordt gezien als een boegbeeld van de discussie rondom 'voltooid leven' hoewel het hier niet ging om euthanasie, maar om hulp bij zelfdoding door een niet-medicus. 5.1.2.e was oud en levensmoe, maar leed niet ondraaglijk en uitzichtloos aan een lichamelijke of psychische ziekte of aandoening en kwam volgens haar huisarts niet voor euthanasie in aanmerking. Verschillende partijen (o.a. NVVE en Stichting De Einder) hebben betoogd dat hulp bij zelfdoding door niet-medici (bv. familie) uit het Wetboek van Strafrecht zou moeten verdwijnen. De uitspraak in het hoger beroep tegen 5.1.2.e zal daarom ook aangegrepen worden om dit onderwerp onder de aandacht te brengen van de media.

Loop van de zaak

Het OM is twee jaar na de uitzending op Netwerk tot vervolging overgegaan. Het heeft veel tijd heeft gekost om de zaak inhoudelijk voor te bereiden en te bepalen of vervolging opportuun was. De zaak is inhoudelijk behandeld op 3 en 24 september 2013. Het OM eiste een voorwaardelijke celstraf van drie maanden. De uitspraak volgde op 22 oktober 2013: 5.1.2.e werd schuldig verklaard en veroordeeld zonder oplegging van straf. Dhr. 5.1.2.e en het OM zijn beide in hoger beroep gegaan. De behandeling hiervan was maandag 13 april. Het OM heeft (wederom) een voorwaardelijke straf van drie maanden geëist met een jaar proeftijd. Geen onvoorwaardelijke straf omdat het OM uitgaat van zuivere motieven bij 5.1.2.e en ook omwille van de tijd die is verstreken sinds de dood van 5.1.2.e. De verdediging (dhr. 5.1.2.e en dhr. 5.1.2.e) verzoekt om ontslag van alle rechtsvervolgning. Zij voeren drie gronden aan: noodtoestand (conflict van plichten), psychische overmacht en strijdig met artikel 8 EVRM (private life). Alle drie de gronden hebben weinig kans van slagen, dus onze verwachting is dat het Hof qua oordeel dezelfde lijn zal hanteren als de rechtbank.

Communicatie

VenJ heeft het voortouw wat betreft de woordvoering, en dan in eerste instantie het OM. VWS is betrokken vanuit de medische invalshoek, zorg rond het levenseinde.
Mochten er vragen komen, dan is de reactie dat we geen inhoudelijke reactie geven nu de zaak onder de rechter is.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan het bestuur van ZonMw
T.a.v. de voorzitter
Postbus 93245
2509 AE DEN HAAG

**Directie Publieke
Gezondheid**
Rijnstraat 50
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

T 070- 5.1.2e

F 070- 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Kenmerk

330238-117682-PG

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum **22 APR. 2014**
Betreft **Aanvullende opdracht Kennissynthese Ouderen en het
zelfgekozen levenseinde**

Geacht bestuur,

Hierbij verzoek ik u om op korte termijn een kennissynthese uit te voeren waarin de reeds beschikbare kennis wordt samengebracht over ouderen die hun leven willen beëindigen, zonder dat hier lijden als gevolg van een dodelijke ziekte aan ten grondslag ligt.

Aanleiding

Mijn verzoek vloeit voort uit de Kennisagenda 'Ouderen en het zelfgekozen levenseinde' die u samen met NWO recent heeft uitgebracht. In deze kennisagenda zijn veel kennisvragen in kaart gebracht waarover deels al informatie beschikbaar is en deels ook niet. Een volgende stap is het bij elkaar brengen en bundelen van de beschikbare kennis die veelal erg versnipperd is. Het resultaat kan benut worden voor eventuele verdere programmering van onderzoek, de praktijk en het beleid. Mogelijk kan de kennissynthese ook worden benut door de commissie van wijzen die het ministerie van VWS samen met het ministerie van Veiligheid en Justitie op korte termijn instelt.

Kennissynthese

Graag zie ik dat in deze kennissynthese de volgende kennisvragen beantwoord worden:

- Welke cijfers zijn er bekend over ouderen die vrijwillig hun leven beëindigen? Hoeveel ouderen doen dit met hulp van een arts en hoeveel doen dit zelf, eventueel met hulp van hun naasten? Welke weg volgen zij hierbij?
- Welke informatie is er bekend over het voortraject dat aan deze definitieve stap vooraf gaat?
- Welke cijfers zijn er bekend over ouderen die een aanhoudend doodsverlangen hebben?
- Wat is er bekend over ouderen die vrijwillig een einde aan hun leven willen maken (denk aan opleiding, etniciteit, religie, leeftijd, inkomen, psychische en medische aandoeningen, eenzaamheid, sociale omstandigheden, oorzaak van het doodsverlangen)?



- In hoeverre is het duidelijk waarom sommige ouderen met een aanhoudend doodsverlangen wel hun leven beëindigen en anderen niet?
- Wat is er bekend over de verschillende wegen om het leven te beëindigen? Denk aan de wijze waarop de oudere sterft (wat vraagt dit van de betrokkene en naasten en/of hulpverleners), de grens tussen legale en illegale hulp en het risico op misbruik.
- De kennissynthese dient voorts de verschillende begrippen en terminologie die in dit veld worden gebruikt te definiëren zodat een gemeenschappelijk kader ontstaat voor vervolgdiscussies.

**Directie Publieke
Gezondheid**

Ethiek

Kenmerk
3308238-117682-PG

Budget

Voor de uitvoering van deze kennissynthese is in totaal maximaal € 50.000 (incl. BTW) beschikbaar. Voorts verzoek ik u in de eerstvolgende (voortgangs)rapportage dit programma zowel inhoudelijk als financieel op te nemen. Ik verzoek u het onderzoek zo spoedig mogelijk op te starten, in nauw overleg met mijn ministerie. Uw contactpersoon voor deze opdracht is de heer mr. drs. 5.1.2e

Voor deze opdracht worden geen extra personele middelen beschikbaar gesteld. Ik zal het uitgaven- en het verplichtingenplafond 2014 verhogen en u ontvangt een aanvullend schrijven op mijn brief d.d. 11 december 2013 (kenmerk 171261-113419-PG) inzake de goedkeuring van de begroting en het jaarplan 2013. Tevens zijn de werkafspraken planning and control VWS, NWO en ZonMw van toepassing.

Hooachtend,

5.1.2e
5.1.2e



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan het bestuur van ZonMw
Postbus 93245
2509 AE DEN HAAG

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 5.126
F 070 5.126
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
5.126

T 070 5.126
5.126 @minvws.nl

Kenmerk
642387-123502-PG

Bijlage
1

Datum **- 5 AUG. 2014**
Betreft Herziene Goedkeuringsbrief ZonMw 2014

Geacht bestuur,

In vervolg op mijn brief van 11 december 2013, kenmerk 171261-113419-PG ontvangt u met deze brief een herziene goedkeuring van de begroting en het jaarplan 2014 voor de ZON programmering.

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

De onderstaande bedragen zijn voor 2014 aanvullend toegezegd en nog niet opgenomen in mijn goedkeuringsbrief van 11 december 2013:

Programma	Datum	Kenmerk	Bedrag
Zorg voor Innoveren	04-dec-2013	174816-113829-CZ	215.107
Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) vervolg	17-dec-2013	169192-113098-LZ	1.119.768
Onderzoek vergelijking ontlastingstesten	23-dec-2013	185150-115658-PG	250.000
Uitvoering Sportimpuls 2014	24-jan-2014	183514-115414-S	14.054.774
Inventarisatie van onderzoek naar kankerpreventie	30-jan-2014	193732-116672-PG	24.472
Programma medische producten	06-feb-2014	190853-116377-GMT	100.000
Correctie programma Zwangerschap en Geboorte	14-mrt-2014	345616-118455-CZ	50.000
De betekenis van de schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie in de praktijk en de knelpunten	09-apr-2014	359435-119593-PG	13.850
Businesscase Alternatieven voor dierproeven	17-apr-2014	DGA-AK/14063046	105.270
Kennissynthese Ouderen en het zelfgekozen levenseinde	22-apr-2014	330238-117682-PG	50.000
Doorbraakproject: 'De zorg ontzorgd door ICT'	30-apr-2014	362409-119964-LZ	247.026
Vervolgprogramma Active and Assisted Living (AAL2)	01-mei-2014	361192-119779-LZ	183.190
Programma Doelmatigheidsonderzoek 2016-2018	23-06-2014	614475-122738-GMT	0
Totaal			16.413.457



Het voorgaande betekent dat het uitgavenplafond 2014 van de ZON-programmering in totaal wordt verhoogd met een bedrag van € 16.413.457 tot € 92.925.957.
Voor de meerjarige doorwerking van het uitgavenplafond verwijs ik u naar de bijlage.

Directie Publieke Gezondheid

Kenmerk
642387-123502-PG

Voorts verhoog ik het beschikbare bedrag voor het aangaan van verplichtingen in 2014 en verder tot €112.000.000. Hierbij geldt wel als voorwaarde dat het uitgavenplafond 2014 en volgende jaren niet mag worden overschreden.

Op (de verhoging van) het uitgavenplafond van de ZON-programmering 2014 en het budget voor de exploitatiebegroting zijn de Wet Zorgonderzoek Nederland en de daarop gebaseerde regeling financieel beheer ZON van toepassing.
Voorts zijn de voorwaarden van toepassing, zoals vermeld in mijn brief van 11 december 2013, 171261-113419-PG.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,

5.1.2e


Bijlage: Meerjarige doorwerking VWS- uitgavenplafond

Directie Publieke Gezondheid

 Kenmerk
 642387-123502-PG

	2015	2016	2017	2018 e.v.
Goedkeuring begroting en jaarplan 2014	65.116.000	44.446.000	57.311.000	49.965.500*
Onderzoek vergelijkende ontlastingstesten	250.000	0	0	0
Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) vervolg	2.069.735	2.929.472	1.781.024	1.100.000
Uitvoering Sportimpuls 2014	1.840.828	2.007.252	0	0
Doorbraakproject: 'De zorg ontzorgd door ICT'	702.905	165.271	0	0
Vervolgprogramma Active and Assisted Living (AAL2)	640.276	1.035.967	1.600.000	3.900.000
Programma Doelmatigheids-onderzoek 2016-2018	0	2.740.000	5.990.000	20.520.000
Herziene Goedkeuring begroting en jaarplan 2014	70.619.744	53.323.962	66.682.024	75.485.500

* In de goedkeuringsbrief van 11 december 2013, kenmerk 171261-113419-PG was hier per abuis € 49.565.500 opgenomen.



Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 5.1.2e
 Postbus 20350
 2500 EJ DEN HAAG

ZonMw stimuleert
 gezondheidsonderzoek en
 zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
 2503 CE Den Haag
 Postbus 93245
 2509 AE Den Haag
 Telefoon 070 5.1.2e
 Fax 070 5.1.2e
 www.zonmw.nl
 info@zonmw.nl

Dossiernummer

5.1.2e
 5.1.2e
 5.1.2e

Onderwerp

kennissynthese Ouderen en het zelfgekozen levenseinde

Datum

5 november 2014

Contactpersoon

5.1.2e
 Telefoon 070 5.1.2e
 info@zonmw.nl

Geachte mevrouw 5.1.2e

Met genoegen stuur ik u hier het rapport *Ouderen en het zelfgekozen levenseinde. Een kennissynthese*. Deze kennissynthese is op uw verzoek opgesteld (brief aanvullende opdracht, uw kenmerk 330238-117682-PG, april 2014), als vervolg op de *Kennisagenda Ouderen en het zelfgekozen levenseinde* die ZonMw en NWO in februari 2014 hebben uitgebracht. Het onderzoek is uitgevoerd door onderzoekers van vijf universitair medische centra, elk met hun eigen expertise op het gebied van vraagstukken rond het levenseinde.

In uw opdrachtbrief verzoekt u de onderzoekers antwoord te geven op vragen die erop gericht zijn meer duidelijkheid te verschaffen in de aard en omvang van de groep ouderen die een aanhoudend doodsverlangen hebben, c.q. die hun leven vrijwillig beëindigen. Ook zou dit onderzoek inzicht moeten geven in de verschillende wegen die ouderen eventueel volgen om het leven te beëindigen, inclusief de rol die artsen en naasten hierbij spelen. In uw opdrachtbrief geeft u zelf al aan dat de beschikbare kennis op dit terrein erg versnipperd is en dringt u aan op het nader definiëren van de verschillende begrippen die op dit terrein gebruikt worden, 'zodat een gemeenschappelijk kader voor vervolgdiscussies ontstaat'. In dit verband kwam uit de Kennisagenda van ZonMw en NWO al duidelijk naar voren dat cultureel-maatschappelijke ontwikkelingen en opvattingen het denken over zulke begrippen beïnvloeden. Tot slot geeft u aan dat de beoogde kennissynthese benut kan worden door de commissie van wijzen die in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ministerie van Veiligheid en Justitie op dit zelfde terrein is ingesteld. Deze commissie, onder leiding van 5.1.2e zal zich buigen over de juridische mogelijkheden en de maatschappelijke dilemma's met betrekking tot hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten¹.

In het rapport *Ouderen en het zelfgekozen levenseinde* besteden de onderzoekers veel aandacht aan de omschrijving van de groep ouderen om wie het bij dit vraagstuk gaat. Zij maken duidelijk dat het debat zich doorgaans toespitst op de ouderen bij wie de doodswens of wens tot levensbeëindiging niet voortkomt uit ondraaglijk en uitzichtloos lijden ten gevolge van een medisch

¹ Kamerbrief Hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten, 3 juni 2014



Ons kenmerk
2014/17457/ZONMW
Datum
5 november 2014

classificeerbare aandoening, ofwel mensen die binnen de kaders van de Euthanasiewet² niet voor hulp bij levensbeëindiging in aanmerking komen. 'Het gaat om ouderen met een actieve actuele doodswens, dat wil zeggen mensen die daadwerkelijk tot handelingen om het levenseinde te bespoedigen overgaan (of zouden willen overgaan)', schrijven de onderzoekers.

Op basis van alle vragenlijst- en interviewstudies die over dit onderwerp beschikbaar zijn, wordt volgens de onderzoekers niet duidelijk hoe groot de groep ouderen is die een actieve doodswens heeft, zonder dat daar een medisch classificeerbare aandoening aan ten grondslag ligt. Daarvoor is de afbakening van de groep ouderen om wie het bij deze studies gaat, te verschillend. Op grond van indirecte cijfers schatten de onderzoekers dat deze groep zeer klein is, namelijk maximaal enkele tientallen personen in de Nederlandse bevolking. De groep ouderen zonder medisch classificeerbare aandoening die *op termijn* het leven zou willen kunnen beëindigen, is veel groter. De redenen voor deze mogelijke doodswens in de toekomst zijn volgens de onderzoekers 'zeer individueel bepaald'. Voor sommigen ligt bijvoorbeeld het accent op lijden, voor anderen op de wens om zelf de regie over het levenseinde te hebben, of op het voorkomen van aftakeling en ontlustering. De onderzoekers hebben geen specifieke cijfers kunnen vinden over het aantal ouderen zonder een medisch classificeerbare aandoening dat daadwerkelijk het leven beëindigt, al dan niet met hulp van een arts of naasten.

Aanbevelingen

In hun rapportage dringen de onderzoekers op meer onderzoek aan, met name als het gaat om de omvang en kenmerken van de groep ouderen met een actieve wens tot levensbeëindiging zonder dat zij een ernstige medische aandoening hebben. Ten behoeve van dit onderzoek hebben de onderzoekers een figuur opgesteld dat goed inzicht geeft in de groep(en) ouderen om wie het (mogelijk) gaat. Voor onderzoek, beleid en praktijk kan deze figuur helpen om begripsverwarring te voorkomen en op termijn meer duidelijkheid te verschaffen over de vele vragen die op dit terrein leven. Voor zover mogelijk worden namelijk alle ouderen met een actieve wens tot levensbeëindiging hierin ingedeeld. Hierbij wordt onderscheid gemaakt naar enerzijds de medische situatie van de ouderen en anderzijds de grondslag van de wens tot levensbeëindiging. Daarnaast wordt een relatie gelegd met de mogelijkheden die de Euthanasiewet biedt.

Uit deze figuur komen drie categorieën ouderen naar voren voor wie 'niet zonder meer of voor iedereen duidelijk is' of de Euthanasiewet de mogelijkheid biedt dat een arts bij de gewenste levensbeëindiging kan helpen. Volgens de onderzoekers zouden beleidsmakers, juristen en ethici zich op deze categorieën moeten richten. Daarnaast zijn er drie categorieën ouderen voor wie het duidelijk is dat de Euthanasiewet géén mogelijkheid tot hulp bij levensbeëindiging door een arts biedt. Voor deze ouderen zou onderzocht moeten worden welke alternatieven er dan naast de Euthanasiewet zijn.

Behalve deze concrete suggesties voor onderzoek doen de onderzoekers meer aanbevelingen voor onderzoek en beleid. Uit de rapportage komt duidelijk naar voren dat ethische, juridische en cultureel-maatschappelijke aspecten hierbij voortdurend van belang zijn. Zo is er zowel in het onderzoek als het beleid aandacht nodig voor de grote groep ouderen die op termijn de regie over het levenseinde wil hebben – dit is 'de grote groep mensen die zekerheid wil hebben dat ze te zijner tijd indien gewenst kunnen rekenen op hulp'. Tegelijkertijd moeten bij alle mogelijkheden tot hulp, binnen of buiten de Euthanasiewet, de potentiële maatschappelijke gevolgen in ogenschouw worden genomen, benadrukken de onderzoekers.

Naar mijn mening sluiten de uitkomsten van deze kennissynthese goed aan bij de opdracht die de ministers van VWS en Veiligheid en Justitie aan de commissie van wijzen hebben gegeven. Bij deze brief voeg ik daarom een aantal extra exemplaren van deze studie, zodat u deze aan de commissieleden ter beschikking kunt stellen. Ook is ons bekend dat 5.1.2e eerste auteur van de

² Formeel de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WtZ)



Ons kenmerk
2014/17457/ZONMW
Datum
5 november 2014

Kennisynthese Ouderen en het zelfgekozen levenseinde, in deze commissie zitting heeft. Dit maakt de lijnen kort, zodat de beschikbare kennis optimaal kan worden benut.

Zoals hierboven is geschetst, blijkt uit de kennisynthese dat er nog veel vragen open liggen. Ook in de *Kennisagenda Ouderen en het zelfgekozen levenseinde* van ZonMw en NWO staan meerdere vragen waarop nog onvoldoende antwoord gevonden is. ZonMw is graag bereid om – in afstemming met het werk van de commissie van wijzen – (meer) onderzoeksprogrammering op dit terrein mogelijk te maken.

Wij zijn graag bereid nadere vragen te beantwoorden.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Bijlage(n)
Kennisynthese Ouderen en het zelfgekozen levenseinde

Kopie
Ministerie van VWS,

5.1.2e

Achtergrond en actualiteit

Achtergrond

- De discussie rondom de 'laatstewilpil' of wel de pil van Drion speelt al jaren.
- Deze discussie is gestart toen hoogleraar Drion, een rechtsgeleerde, in 1991 in een artikel in het NRC pleitte voor het beschikbaar stellen van middelen waarmee ouderen op een humane wijze een eind zouden moeten kunnen maken aan hun leven. In dit artikel wordt niet gesproken over een pil, maar zijn visie is later wel bekend gaan staan als de 'Pil van Drion' of 'laatstewilpil'.
- Jarenlang is deze term in politieke debatten de revue gepasseerd. Oud-minister Borst heeft in 2001 haar bezwaren tegen deze pil uitgesproken vanwege het risico op misbruik, de mening van de medische beroepsgroep die er grote moeite mee zou hebben om dit middel te verstrekken en omdat er zo een negatief beeld over ouderdom zou ontstaan. Ook oud-staatssecretaris van VWS, Bussemaker, heeft in 2007 nog uitgesproken dat het kabinet experimenten (zoals met de pil van Drion) niet zal toestaan.
- Gedachten over een zelfgekozen levenseinde zoals met de 'pil van Drion' cq 'laatstewilpil' zorgen al jaren voor maatschappelijke discussies. In 2013 heeft de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE) de Coöperatie Laatste Wil opgericht waarmee gepleit wordt voor keuzevrijheid aan het einde van het leven.
- In de discussie rondom voltooid leven hebben de ministers van VWS en VenJ in juni 2014 een commissie ingesteld onder leiding van Prof. dr. Schnabel die onderzoek doet naar de juridische mogelijkheden en maatschappelijke dilemma's van hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten, dit op verzoek van de VVD-fractie.

Actualiteit

Diverse media hebben op 13 en 14 november jl. aandacht gegeven aan het persbericht van de NVVE van 13 november jl. waarin de vereniging kernpunten van de nieuwe strategie aanstipt. Zo geven ze aan voorstander te zijn van het schrappen van euthanasie uit het wetboek van strafrecht om zo de bespreekbaarheid van keuzes aan het levenseinde tussen arts en patiënt te vergroten. Daarnaast oppert de NVVE de legale introductie van de laatstewilpil, in samenwerking met de Coöperatie Laatste Wil. De NVVE vindt dat patiënten met een doodswens in de toekomst moeten kunnen beschikken over middelen waarmee zij zelf hun leven kunnen beëindigen, waarbij de arts niet of nauwelijks betrokken hoeft te zijn. De NVVE wil samen met artsen, apothekers en in overleg met de regionale toetsingscommissies en de ministeries van VWS en Justitie onderzoeken op welke wijze dodelijke middelen geclausuleerd en legaal ter beschikking kunnen worden gesteld. De KNMG heeft aangegeven er geen voorstander van te zijn om euthanasie uit het Wetboek van Strafrecht te halen en euthanasie te blijven zien als bijzonder medisch handelen.

De nieuwe strategie van de NVVE zal vrijdag 20 november uitkomen met daarin naar verwachting de verdere uitwerking van dit onderzoek. Op dit moment beschikken we niet over aanvullende informatie over dit onderzoek of de nieuwe strategie in den brede. Sinds 1 september jl. is 5.1.2e van de NVVE, dit is voor de NVVE aanleiding geweest deze nieuwe strategie te formuleren.

To: 5.1.2.e [redacted]@minvws.nl]
From: 5.1.2.e [redacted]@minvws.nl
Sent: Tue 6/17/2014 7:38:06 AM
Subject: het gebrek aan kennis over de onderliggende oorzaken van suïcidaal gedrag
Received: Tue 6/17/2014 7:38:06 AM
[Oplegnota 2014-05-27 11 17 28.docx](#)
[379937-121582-CZ Beantwoording Kamervraag .docx](#)

Van: 5.1.2.e [redacted]
Aan: 5.1.2.e [redacted]@minvws.nl; 5.1.2.e [redacted]@minvws.nl;

Onderwerp: het gebrek aan kennis over de onderliggende oorzaken van suïcidaal gedrag

Geprint tbv minister.

Groet,
5.1.2.e [redacted]

To: 5.1.2e @minvws.nl | 5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e @minvws.nl
Sent: Wed 10/23/2013 8:19:56 AM
Subject: Subsidie voor onderzoek naar Klaar met leven
Received: Wed 10/23/2013 8:19:56 AM
[Algemeen 2013-10-09 15 55 43Z.doc](#)
[Concept kennisagenda ZonMw Klaar met elven.docx](#)
[Concept samenvatting voorstel ZonMw call .docx](#)

Van: 5.1.2e
Aan: 5.1.2e @ 5.1.2e @ 5.1.2e @minvws.nl

Onderwerp: Subsidie voor onderzoek naar Klaar met leven

Subsidie voor onderzoek naar Klaar met leven

Geprint voor minister.

Vr. gr. Digitale balie

To: [5.1.2e]@minvws.nl [5.1.2e]@minvws.nl]
From: [5.1.2e]@minvws.nl
Sent: Tue 5/21/2013 3:09:17 PM
Subject: Graag akkoord tbv verzending. Dit is ook 1 van Inge.
Received: Tue 5/21/2013 3:09:17 PM
[DEF Standpunt evaluatie Wtl aan TK.docx](#)
[Nota bij standpunt op evaluatie Euthanasiewet.docx](#)

Van: [5.1.2e]
Aan: [5.1.2e]@minvws.nl;

Onderwerp: Graag akkoord tbv verzending. Dit is ook 1 van [5.1.2e].

De Minister

nota

(ter beslissing)
ZonMW

Kennissynthese zelfgekozen levenseinde ouderen door

Paraaf directeur

1 Aanleiding voor deze nota

ZonMW heeft een kennissynthese geïnitieerd en uitgevoerd naar ouderen en een zelfgekozen levenseinde. Het rapport met de uitkomsten is nu gereed en aan ons toegezonden.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Hierbij het advies de brief te ondertekenen en het rapport naar de Kamer te sturen. U kunt er ook voor kiezen het rapport niet naar de Kamer te sturen omdat het niet in opdracht van VWS is gemaakt. De uitkomsten worden door ZonMw openbaar gemaakt en wij verwachten een betere receptie als we het rapport zelf naar de Kamer sturen.

3 Samenvatting en conclusies

Het onderzoek is een literatuurstudie waarin de kennis samengebracht wordt over de aard en omvang van de groep ouderen die een wens tot levensbeëindiging hebben zonder dat daar ondraaglijk lijden als gevolg van een ernstige medische aandoening aan ten grondslag ligt. In het rapport wordt het juridische, ethische, politieke en maatschappelijke kader voor de omgang met dergelijke wensen geschetst, alsmede het maatschappelijke klimaat waarin deze wensen ontstaan.

De onderzoekers geven aan dat de groep mensen met een wens tot levensbeëindiging zonder dat zij een medische aandoening hebben de komende jaren eerder zal toe- dan afnemen. Daarnaast is het belangrijk dat de steun in de samenleving voor het mogelijk maken van hulp bij zelfdoding aan ouderen die geen medische aandoening hebben, waarschijnlijk niet minder zal worden en mogelijk zal toenemen.

Uit de kennissynthese blijkt dat er nog weinig kwantitatieve data beschikbaar is over de onderzochte groep. De onderzoekers bevelen daarom meer

onderzoek aan naar de omvang en kenmerken van de groep ouderen met een actieve wens tot levensbeëindiging zonder dat zij een ernstige medische aandoening hebben. Ook zou volgens de onderzoekers onderzocht moeten worden welke alternatieven er zijn voor de groep ouderen met een wens tot levensbeëindiging zonder medisch classificeerbare aandoening, binnen dan wel buiten de reikwijdte van de Euthanasiewet. Tot slot is er in onderzoek en beleid aandacht nodig voor degenen die op termijn de regie over het eigen levenseinde willen hebben.

4 Draagvlak politiek

Dit onderzoek is genoemd tijdens het Algemeen Overleg euthanasie op 15 april 2014. Op 12 november 2014 zal het Algemeen Overleg euthanasie gehouden worden. Hierin zullen, naast de Adviescommissie voltooid leven, onder meer euthanasie bij psychiatrisch patiënten, de Levenseindekliniek en wilsverklaringen aan bod komen.

5 Draagvlak maatschappelijk

ZonMw is geïnformeerd dat de resultaten van het onderzoek mogelijk naar de Kamer worden gestuurd. ZonMw gaat het rapport op haar website publiceren. Het rapport is tevens naar de Adviescommissie voltooid leven gestuurd, mogelijk kunnen zij het gebruiken bij hun werk.

6 Financiële en personele gevolgen

Nvt

7 Juridische haalbaarheid

Nvt

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

Nvt

9 Gevolgen administratieve lasten

Nvt

5.1.2.e

Beleidsmedewerker

Ministerie van Volksgezondheid
Welzijn en Sport

Staatssecretaris

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	het bericht 'NVE wil experiment met levenseindepil' (Nos.nl, 13
Vergaderdatum en tijd	Vragenuur, 17 november 2015 14.00
Vergaderplaats	Tweede Kamer

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Aangekondigde mondelinge vraag van Kamerlid Voortman (GroenLinks) over het bericht dat de NVVE een experiment wil met de laatstewilpil, zoals gemeld in diverse media op 13 november 2015.

2 Deelnemers overleg

Mevrouw Voortman (GroenLinks)

3 Te bespreken punten

De NVVE heeft afgelopen vrijdag een persbericht uitgezonden waarin de hoofdpunten van de nieuwe strategie uiteen worden gezet, waaronder een experiment met de laatstewilpil. De nieuwe strategie, opgesteld naar aanleiding van het aantreden van de heer Schurink op 1 september 2015, verschijnt aanstaande vrijdag 20 november. Dit persbericht is door diverse media overgenomen, waaronder nos.nl waar mevrouw Voortman zich opbaseert. In het artikel van nos.nl wordt alleen op het onderdeel van het experiment met de laatstewilpil ingegaan.

4 Advies en toelichting

De verwachting is dat het Lid Voortman het initiatief van de NVE om een dergelijk experiment uit te voeren zal ondersteunen. Uit een opiniestuk op de website van GroenLinks over de vraag "Wanneer mag een mens sterven?"

blijkt dat GroenLinks kiest voor goede zorg waar een vrijwillig levenseinde deel van uit kan maken. Eigen regie geldt ook bij het sterven.
(<https://groenlinks.nl/nieuws/wanneer-mag-een-mens-sterven>)

De voorgestelde lijn van beantwoording van de Kamervragen is:

- Benadrukken dat het maatschappelijke debat omtrent een zelfgekozen levenseinde bij mensen die hun leven voltooid achten belangrijk is aangezien de vraag hoe dit in de praktijk zou kunnen worden uitgevoerd geen eenvoudige vraag is om te beantwoorden.
- De Commissie van Wijzen onder leiding van Paul Schnabel zal advies uitbrengen over juridische mogelijkheden en de maatschappelijke dilemma's met betrekking tot hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten. Dit advies wordt in januari verwacht. Daarna zal het kabinet met een reactie komen.
- De nieuwe strategie van de NVVE komt op 20 november aanstaande uit en de inhoud en opzet van hun voorgenomen experiment is dan ook nog onbekend.

-
-
-

5.1.2.e

- *(Senior) Beleidsmedewerker*

Ontworpen door

5.1.2e

T (070) 5.1.2e

M (31) 5.1.2e

5.1.2e@minvws.nl

Ministerie van Volksgezondheid
Welzijn en Sport

Datum
16-11-2015

Kenmerk
872059-144303-PG

Staatssecretaris

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft:	het bericht 'NVVE wil experiment met levenseindepil' (Nos.nl, 13
Vergaderdatum en tijd:	Vrijdag, 17 november 2015 14.00
Vergaderplaats:	Tweede Kamer

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Aangekondigde mondelinge vraag van Kamerlid Voortman (GroenLinks) over het bericht dat de NVVE een experiment wil met de laatstewilpil, zoals gemeld in diverse media op 13 november 2015.

2 Deelnemers overleg

Mevrouw Voortman (GroenLinks)

3 Te bespreken punten

De NVVE heeft afgelopen vrijdag een persbericht uitgezonden waarin de hoofdpunten van de nieuwe strategie uiteen worden gezet, waaronder een experiment met de laatstewilpil. De nieuwe strategie, opgesteld naar aanleiding van het aantreden van de heer 5.1.2e op 1 september 2015, verschijnt aanstaande vrijdag 20 november. Dit persbericht is door diverse media overgenomen, waaronder nos.nl waar mevrouw Voortman zich opbaseert. In het artikel van nos.nl wordt alleen op het onderdeel van het experiment met de laatstewilpil ingegaan.

4 Advies en toelichting

De verwachting is dat het Lid Voortman het initiatief van de NVVE om een dergelijk experiment uit te voeren zal ondersteunen. Uit een opiniestuk op de website van GroenLinks over de vraag "Wanneer mag een mens sterven?"

blijkt dat GroenLinks kiest voor goede zorg waar een vrijwillig levenseinde deel van uit kan maken. Eigen regie geldt ook bij het sterven.
<https://groenlinks.nl/nieuws/wanneer-mag-een-mens-sterven>

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek
Kenmerk
872059-144303-PG

De voorgestelde lijn van beantwoording van de Kamervragen is:

- Benadrukken dat het maatschappelijke debat omtrent een zelfgekozen levenseinde bij mensen die hun leven voltooid achten belangrijk is aangezien de vraag hoe dit in de praktijk zou kunnen worden uitgevoerd geen eenvoudige vraag is om te beantwoorden.
- De Commissie van Wijzen onder leiding van 5.1.2e zal advies uitbrengen over juridische mogelijkheden en de maatschappelijke dilemma's met betrekking tot hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten. Dit advies wordt in januari verwacht. Daarna zal het kabinet met een reactie komen.
- De nieuwe strategie van de NVVE komt op 20 november aanstaande uit en de inhoud en opzet van hun voorgenomen experiment is dan ook nog onbekend.

-
-
-

5.1.2e



Commissie van Wijzen 'Voltooid Leven'
De heer 5.1.2e

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT

18 JUNI 2014

SCANPLAZA

p/a Ministerie van VWS
Directie Publieke Gezondheid
5.1.2e
Rijnstraat 50
2515 XP DEN HAAG

Datum : 17 juni 2014
Onderwerp : Ouderen en het zelfgekozen levenseinde

Geachte heer Schnabel,

De Unie KBO, belangenorganisatie van en voor ouderen, met ruim 180.000 leden, is zeer betrokken bij het onderwerp 'Ouderen en het zelfgekozen levenseinde'. Wij richten ons in deze brief tot uw commissie die is ingesteld om de minister te adviseren over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten.

De Unie KBO attendeert u in deze brief op een aantal kwesties die voor ouderen en allen die ouder worden, van belang zijn. Wij vertrouwen er op dat uw commissie deze kwesties betreft bij haar advieswerk en contact zoekt met ouderenorganisaties om hierover in gesprek te gaan.

1 Brede benadering van het vraagstuk

De Unie KBO acht aandacht voor ouderen met een doodswens en aandacht voor de juiste hulp en ondersteuning aan deze ouderen van groot belang. Het debat hierover in onze samenleving baart ons zorgen. Het debat wordt vooral gevoerd vanuit een juridische invalshoek en gaat over het al dan niet aanpassen van de bestaande euthanasiewetgeving. Deze juridische aanpak is naar onze mening te beperkt. Bovendien vrezen wij dat aanpassing van de euthanasiewetgeving met bepalingen over voltooid leven kan gaan werken als een maatschappelijke norm: euthanasie kan dan door de samenleving gezien gaan worden als de oplossing voor eventueel lijden aan ouder worden.

Uit de brief van de minister van 3 juni jl. en de samenstelling van uw commissie begrijpen wij dat een juridische verkenning en doordenking een deel van de adviesopdracht is. Wij pleiten ervoor dat de commissie het vraagstuk vanuit een breder perspectief verstaat en de maatschappelijke dilemma's voorop stelt.

2 Relatie met angst voor aftakeling, voor lijden en voor uitgedekte zorg

Het burgerinitiatief 'Uit vrije wil' uit 2011 behaalde uiteindelijk meer dan 100.000 handtekeningen. Wat de inhoudelijke betekenis hiervan precies is, is niet op voorhand duidelijk. Wel is duidelijk dat het gaat om een onderwerp met een hoge actualiteitswaarde.

Unie KBO **bezoekadres** Julianaplein 2, 's-Hertogenbosch **postadres** Postbus 325, 5201 AH 's-Hertogenbosch
telefoon (073) 5.1.2e **fax** (073) 5.1.2e **e-mail** uniekbo@uniekbo.nl **website** www.uniekbo.nl
bank Van Lanschot 5.1.2e **IBAN** 5.1.2e **K.v.K.** 40236191
De Unie KBO is niet BTW-plichtig.

De publieke discussie over het zelfgekozen levenseinde roept in onze achterban veel commotie op. In gesprekken over 'voltooid leven' uiten ouderen angst voor aftakeling en voor een pijnlijke dood. Daarbij hebben ouderen zorgen over de toekomst van de ouderenzorg en zijn ze bang dat er geen goede zorg beschikbaar zal zijn als dat nodig is. In het licht van de huidige bezuinigingen horen wij ouderen zelfs zeggen dat "dan maar de regels rondom euthanasie versoepeld moeten worden". Wij vragen u deze zorgen van ouderen bij uw overwegingen te betrekken.

3 Belang van positieve beeldvorming rond ouder worden en zijn

Als ouderenorganisatie hechten wij aan een positieve beeldvorming over ouder worden. Positieve beeldvorming of een meer evenwichtige beeldvorming is niet alleen van belang voor het welbevinden van ouderen zelf, maar dient gezien de demografische ontwikkelingen een breed maatschappelijk belang. Vergrijzing is niet alleen kommer en kwel: veel mensen worden gezond en gelukkig oud. Positieve beeldvorming over ouder worden draagt bij aan goed ouder worden. Dit zou veel meer accent moeten krijgen in onze samenleving. Wij vragen dan ook uw aandacht voor de effecten van de beeldvorming in uw reflecties over dit onderwerp.

4 Goede hulp en ondersteuning voor ouderen met een doodswens

Veel van onze vrijwilligers komen thuis bij kwetsbare ouderen. Zij maken ook ouderen met een doodswens mee. Het kan gaan om ouderen met depressieve klachten, ouderen die zich eenzaam voelen, ouderen die geen zin meer hebben, ouderen die geen hulp willen, ouderen die juist een luisterend oor missen of ouderen met veel gezondheidsklachten. Kortom: ouderen met een verhaal. De vrijwilligers geven aan dat het niet eenvoudig is om hier mee om te gaan. Hoewel er geen pasklare antwoorden zijn, bieden wij hen trainingen aan om ouderen in deze situaties te ondersteunen.

Goede hulp en ondersteuning aan ouderen met een doodswens vragen om meer onderliggende samenhangende informatie. Wij lezen in de kennisagenda van ZonMw dat deze samenhangende informatie boven tafel moet komen. In dit kader zijn wij blij dat de minister in haar brief van 3 juni jl. aangeeft dat er ingezet moet worden op het voorkomen van 'voltooid leven' van ouderen.

5 Suggesties voor verbetering van knelpunten

Wij zien een aantal mogelijkheden om bovengeschetste knelpunten rondom het levenseinde direct of indirect aan te pakken:

1. Het verbeteren van 'passende zorg' in de laatste levensfase.
2. Bewustzijn stimuleren over 'passende zorg' in de laatste levensfase.
3. Het werkelijk communiceren over en handelen naar de wens van de ouderen.
Nu worden de wensen van ouderen om van behandelingen af te zien niet altijd opgevolgd. Zie hiervoor het LASA-onderzoek 2012 'De laatste levensmaanden van ouderen in Nederland'.
4. Het gesprek voeren over (wensen rond) het levenseinde.
Het LASA rapport maakt tevens duidelijk dat weinig ouderen met hun arts en hun naaste omgeving hierover spreken. Ons lijkt het een goede zaak om hier - zonder druk- op in te zetten.

5. Verder ingaan op studies over de zogenaamde 'autonome route'.
Wij denken daarbij aan de studie van de KNMG over stoppen met eten en drinken in de laatste levensfase.
6. Actief inzetten op spirituele zorg, op aandacht voor levensvragen en op ondersteuning van ouderen met een doodswens.
Geen zin meer ervaren kan een doodswens tot gevolg hebben. Het gesprek hierover is van groot belang en moet meer aandacht krijgen. De Unie KBO is van mening dat de commissie dit onderwerp aan haar adviesopdracht zou moeten toevoegen.

6 Laten doorklinken van diversiteit in waardenopvattingen over leven en dood

In de kennisagenda 'Ouderen en het zelfgekozen levenseinde' lezen wij dat rekening gehouden wordt met de diverse waardenopvattingen over leven en dood in Nederland. De Unie KBO heeft een achterban met een overwegend religieus sociaal mensbeeld. Ook andere lidorganisaties van de koepel van ouderenorganisaties (CSO) zijn religieus georiënteerd. De Unie KBO roept u vanuit dit bredere verband van ouderen en hun organisaties op om de diversiteit van waarden te laten doorklinken in uw adviezen.

De Unie KBO hoopt van harte dat u bovengenoemde punten betreft bij uw adviezen. Wij zijn graag bereid met u in gesprek te gaan over onze ervaringen en inzichten rond het vraagstuk waarover uw commissie zich gaat buigen en mee te denken over de hierboven aangedragen oplossingsrichtingen.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e



Postbus 325
5201 AH 's-Hertogenbosch



€1,12



NEDERLAND
17.06.14

NetSet FR 905068

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT

18 JUNI 2014

SCANPLAZA

Commissie van Wijzen 'Voltooid Leven'

De heer 5.1.2.e [redacted]

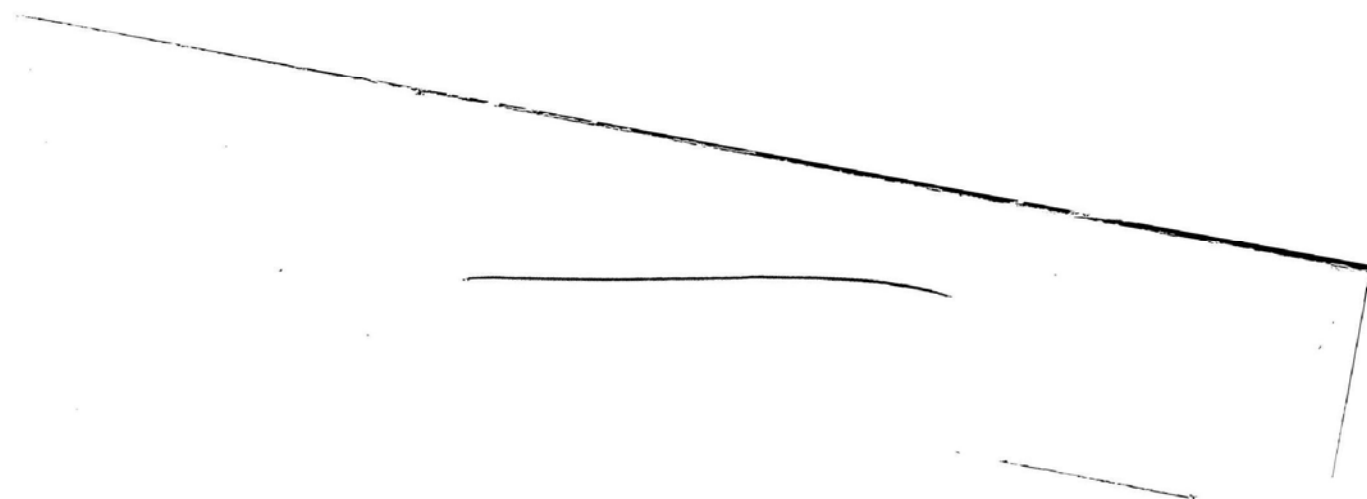
Pla. Ministerie van VWS

Directie Publieke Gezondheid

De [redacted] 5.1.2.e [redacted]

Rijstraat 50

2515 XP DEN HAAG



To: 5.1.2e [5.1.2e@minvws.nl]
Cc: 5.1.2e [5.1.2e@zonmw.nl]
From: 5.1.2e
Sent: Wed 6/4/2014 11:58:11 AM
Subject: RE: Herziene gkbief 2014 juni
Received: Wed 6/4/2014 11:58:17 AM

Hoi 5.1.2e,

Onze reactie op de concept aanvullende goedkeuringsbrief. Als wij iets over het hoofd zien, horen we natuurlijk graag. Net mensen :->

1. Op 4 december 2013 (174816-113829-CZ) hebben we een brief gehad "Toekenning middelen zorg voor innoveren. Voor 2014 wordt € 215.107 beschikbaar gesteld. Die staat volgens mij niet in de brief van 11 december 2013 en niet in deze brief. Klopt dat?
2. We missen € 100.000 voor 2014 op basis van 190853-116377-GMT d.d. 6-2-2014 voor Opdracht programma medische producten.
3. Met de brief van 17 april 2014 (GA-AK 14063046) Vervolgprogramma Meer kennis minder dieren en businesscase hebben wij € 305.270 opgeboekt, maar de € 200.000 die afwijkt met jouw € 105.270 komt eigenlijk uit de goedkeuringsbrief 2014. Dus hier sluiten we aan.
4. En we missen volgens ons Aanvullende opdracht Kennissynthese Ouderen en het zelfgekozen levenseinde (330238-117682-PG) € 50.000 voor 2014

Op de twee vragen m.b.t. verplichtingen kom ik spoedig terug. Ga er hier intern achteraan.

Groet, we spreken elkaar,

5.1.2e

5.1.2e
 5.1.2e

T 070- 5.1.2e
 F 070- 5.1.2e
 E 5.1.2e @zonmw.nl

ZonMw
 Laan van Nieuw Oost-Indie 334, Den Haag
 Postbus 93245, 2509 AE Den Haag

Van: 5.1.2e [5.1.2e@minvws.nl]
Verzonden: woensdag 4 juni 2014 10:57
Aan: 5.1.2e
Onderwerp: Herziene gkbief 2014 juni

5.1.2e

Hierbij stuur ik jullie ter afstemming de herziene goedkeuringsbrief die we binnenkort willen verzenden. Graag jullie reactie.

Om het verplichtingenplafond te kunnen bepalen heb ik nog de de meerjarige verplichtingenraming van het Doorbraakproject en de Sportimpuls 2014 nodig (zie ook mijn mail van 30 april). Kunnen jullie die mij nog sturen.

Groet

5.1.2e

De medewerkers van het ministerie van VWS, die in Den Haag op locatie Parnassusplein waren gehuisvest, zijn tijdelijk naar De Hoftoren verhuisd. Het bezoekadres is tot begin 2015: Rijnstraat 50, 2515 XP, Den Haag. Telefoonnummers en postadres zijn ongewijzigd.

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

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

ZonMw Disclaimer

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

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



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Publieke Gezondheid
Ontworpen door
5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
4 oktober 2013

Kenmerk
158613-111561-PG

Zaaknummer
\\sso616097\files\share\WorkingFolders\691A8CBC-BB48-47B0-A4B5-A0C8A6EB57D4\Nota ter beslissing Onderzoek naar klaar met leven (6.0).docx

Minister

nota

(ter beslissing)

Onderzoek naar "klaar met leven"

Paraaf directeur

DGV

1 Aanleiding voor deze nota

Op 22 mei jl. heeft u via een brief (31 036, nr. 7) aan de TK aangegeven het belangrijk te vinden dat er een "doordenking" plaatsvindt van de problematiek rondom ouderen die hun leven willen beëindigen omdat zij hun leven als voltooid beschouwen. Onderzoekers van ZonMW hebben nu een conceptvoorstel voor een onderzoek dat de basis van de doordenking zou kunnen leggen.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Graag uw goedkeuring om ZonMW het onderzoek te laten uitzetten middels een *call*.

3 Samenvatting en conclusies

Het onderwerp euthanasie kent veel deeldiscussies, één daarvan hoe omgegaan moet worden met ouderen die hun leven willen beëindigen omdat zij hun leven als voltooid beschouwen. Dat deze discussie leeft, blijkt onder andere uit het burgerinitiatief "Voltooid leven" dat legalisatie van hulp bij zelfdoding voorstelt. Het initiatief had 117.00 steunbetuigingen ontvangen en is op 8 maart 2012 in uw aanwezigheid in de Kamer behandeld.

In de tweede evaluatie van de Euthanasiewet (in december 2012 aangeboden aan de Kamer) wordt geconstateerd dat een goede discussie op dit moment wordt gehinderd door het niet voor handen hebben van enkele basale feiten en definities. Er mist een cijfermatige onderbouwing van hoeveel mensen worstelen met "klaar met leven" problematiek, wat de achtergrond van deze mensen is en welke (cumulatieve) factoren hen het gevoel hebben gegeven dat hun leven voltooid is. Concluderend, het lijkt verstandig om de doordenking van dit onderwerp te beginnen met een descriptief onderzoek dat feitelijke basis legt voor een verdere discussie.

Publieke Gezondheid
Ethiek
Kenmerk

4 Draagvlak politiek

In het regeerakkoord wordt de volgende actie aangekondigd:
"De maatschappelijke discussie over het vrijwillige levenseinde zal worden voortgezet en kan leiden tot aanpassing van wet- en regelgeving". Dit onderzoek past goed in de doelstelling van het regeerakkoord.

Daarnaast zal dit onderzoek waarschijnlijk steun genieten van D66. Deze partij is op dit moment bezig met een initiatiefwetsvoorstel waarin zij vervolg geeft aan het eerdergenoemde burgerinitiatief "Voltooid leven". Deze informatie is echter alleen vertrouwelijk bij ons bekend omdat D66 juridische bijstand heeft gevraagd aan VWS. De inhoud is niet bekend.

Ook relevant is een motie van Groenlinks, D66 en de VVD uit 2008 (31 036, nr. 3). Naar aanleiding van de eerste evaluatie van de euthanasiewet verzochten de drie partijen om onderzoek naar het "klaar met leven probleem". De PvdA stond relatief welwillend tegenover dit verzoek maar steunde het niet, andere partijen (SP, CU, SGP, CDA) waren uitgesproken tegen. 5.1.2e ontraadde de motie, omdat zij vond dat de maatschappelijke discussie nog niet voldoende gevoerd was over "klaar met leven" en de overheid teveel het voortouw zou gaan nemen. De motie is vervolgens niet meer in stemming gebracht.

Zoals u begrijpt kan dit onderzoek mogelijk gevoelig liggen bij de christelijke partijen die ook betrokken zijn bij het Herfstakkoord. Belangrijk is dan ook waar nodig te expliciteren dat het om onderzoek gaat en niet om (voorgenomen) beleidswijzigingen.

5 Draagvlak maatschappelijk

Het burgerinitiatief "Voltooid leven" heeft in 2012 met 117.000 steunbetuigingen het onderwerp opnieuw op de kaart gezet.

6 Financiële en personele gevolgen

Het onderzoek past binnen het bestedingsplan van het cluster Ethiek. Voor 2013 is er €25.000,- gereserveerd en voor 2014 is er €75.000,- gereserveerd.

7 Juridische haalbaarheid

n.v.t.

8 Interne afstemming

Het onderzoek zal door ZonMW worden uitgezet.

9 Gevolgen administratieve lasten

n.v.t.

5.1.2e

SAMENVATTING

Oudere mensen die klaar zijn met leven¹ en ook daadwerkelijk hun leven beëindigen, volgen verschillende wegen om aan deze wens uitvoering te geven. Denk aan hulp van een arts tot hulp bij zelfdoding, stoppen met eten en drinken, dodelijke medicijnen innemen en zelfdoding met gebruik van heliumgas.

In het maatschappelijk en politiek debat wordt veel over deze wegen en de achtergronden daarvan gesproken. Vaak lopen de emoties hoog op. Sommige mensen en organisaties vinden dat er in Nederland meer humane mogelijkheden moeten komen voor ouderen die om deze reden hun leven willen beëindigen. Anderen dringen juist aan op terughoudendheid. Een veelgehoord argument daarbij is bijvoorbeeld dat een betere, 'warmere' zorg kan helpen om het doodsverlangen van deze mensen terug te dringen.

Voor beleidsmakers, politici, hulpverleners, zorginstellingen en naasten liggen hier ingewikkelde vragen. Op microniveau vinden familieleden en hulpverleners het lastig om ouderen met een doodsverlangen te helpen en te ondersteunen (hoe ga ik daar mee om, tot hoever kan en wil ik gaan?) en op meso- en macroniveau worstelen instellingen, beroepsverenigingen, maatschappelijke organisaties, beleidsmakers en politici met de vraag hoe zij op dit maatschappelijk vraagstuk zullen reageren. In hoeverre is de euthanasiewet voor artsen hier van toepassing? Is er aanpassing van de wet- en regelgeving nodig? Licht hier überhaupt een taak voor beroepsverenigingen, de wetgever en beleidsmakers?

Het kabinet vindt dit onderwerp zo belangrijk, dat zij aandringt op een 'doordenking' van de vragen die in de afgelopen jaren rond dit onderwerp gerezen zijn (brief aan de Tweede Kamer, mei 2013). Ook in het regeerakkoord *Bruggen slaan* (oktober 2012) schrijft zij dat de maatschappelijke discussie over het vrijwillige levenseinde moet worden voortgezet, waarbij zij een aanpassing van wet- en regelgeving als mogelijke uitkomst benoemt.

ZonMw, organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie, en NWO/Geesteswetenschappen dragen graag aan deze doordenking bij. Met hulp van deskundigen doen zij in bijgaande kennisagenda voorstellen die kunnen helpen om deze discussies beter te voeren en beleid te ondersteunen. Daarbij valt het beide kennisorganisaties op dat er al veel kennis rond dit onderwerp is, maar dat deze bij de deelnemers aan de discussie niet of onvoldoende bekend is. Ook worden belangrijke begrippen niet eenduidig gebruikt en worden beschikbare getallen verschillend geïnterpreteerd. Gezien de complexiteit van het onderwerp is dit niet vreemd. Bovendien hebben de deelnemers aan de discussies een sterk verschillende visie en achtergrond, waardoor het logischerwijs soms moeilijk is een 'neutraal' debat te voeren.

In de hierna volgende kennisagenda beschrijven ZonMw en NWO op welke kennisvragen een antwoord moet worden gezocht om het maatschappelijk debat beter te kunnen voeren en beleidsmakers in staat te stellen gefundeerde beslissingen te nemen. Nadrukkelijk besteden de kennisorganisaties ook aandacht aan vragen die voor hulpverleners, ouderen en naasten relevant zijn. Gezien de alledaagse werkelijkheid is dit noodzakelijk: ouderen die niet langer willen leven omdat zij klaar met leven zijn, weten onvoldoende bij wie en waar zij terecht kunnen en voelen zich vaak onvoldoende gehoord en gesteund. Hulpverleners op hun beurt vinden het vaak moeilijk om met deze doodswens van patiënten om te gaan en hebben onvoldoende kennis om deze ouderen te kunnen helpen en ook hun eigen houding te kunnen toetsen.

Op de eerste plaats is het nu volgens ZonMw en NWO nodig om de beschikbare feiten te bundelen en daarmee ook degangssituatie op basis van bestaande kennis in kaart te brengen. In een kennissynthese kunnen de volgende vragen beantwoord worden:

¹ In deze inventarisatie van kennisvragen kiest ZonMw voor het begrip 'klaar met leven'. Dit in de wetenschap dat er andere begrippen zijn, zoals voltooid leven en lijden aan het leven. Een van de adviezen in deze kennisagenda is om tot een werkbaar afbakening te komen van de groep(en) mensen waar het om gaat.

- welke cijfers zijn er bekend over ouderen die vanwege 'klaar met leven' hun leven beëindigen? Hoeveel ouderen doen dit met hulp van een arts (euthanasiewet), of doen dit zelf, eventueel met hulp van hun naasten? Welke weg volgen zij hierbij? In hoeverre zijn deze cijfers exact bekend, en in hoeverre gaat het om schattingen?
- welke informatie is er bekend over alternatieven die deze ouderen eerst geprobeerd hebben alvorens deze definitieve stap te zetten?
- welke cijfers zijn er (bij benadering) bekend over ouderen die een aanhoudend doodsverlangen hebben? Hoe groot is deze groep, is hier eenduidigheid over?
- om wat voor soort mensen gaat het bij klaar met leven? (denk aan opleiding, etniciteit, religie, leeftijd, inkomen, psychische en medische aandoeningen, eenzaamheid, sociale omstandigheden)
- in hoeverre is het duidelijk waarom sommige ouderen die klaar met leven zijn wel hun leven beëindigen, en anderen niet?
- welke evidence is er over de verschillende wegen om het leven te beëindigen? Denk aan de wijze waarop de betrokkene sterft (wat vraagt dit van de betrokkene en naasten en/of hulpverleners), grens tussen legaal/illegaal en risico op misbruik.

Daarnaast staan er in bijgaande kennisagenda veel vragen die op basis van de bestaande kennis nog onvoldoende beantwoord kunnen worden, de zogeheten kennislacunes. Voor de maatschappelijk discussie en ook besluitvorming is het relevant deze lacunes te 'vullen'. In overleg met het ministerie van VWS, deskundigen en vertegenwoordigers van beroepsverenigingen en maatschappelijke organisaties kunnen op basis van deze agenda prioriteiten voor onderzoek worden gesteld. Deze kennisagenda maakt het mogelijk dit snel te doen, omdat het terrein nu grondig is verkend en deskundigen met uiteenlopende achtergrond en expertise hebben meegedacht.

Voor een beslissing over eventuele aanpassing van wet- en regelgeving is bijvoorbeeld een antwoord op de beschreven ethische en juridische vragen van belang. Denk aan opvattingen over de beschermwaardigheid van het leven, over 'eigen verantwoordelijkheid' bij een zo zwaarwegend gevolg als de dood en de maatschappelijke wens om misbruik van bestaande wet- en regelgeving te voorkomen. Ook moet worden stilgestaan bij de vraag of de Nederlandse samenleving en de Nederlandse gezondheidszorg er voldoende in slagen om oude mensen met een aanhoudend doodsverlangen te ondersteunen. Draagt de manier waarop wij voor (zeer) oude mensen met een opeenstapeling van ouderdomskwalen zorgen, ertoe bij dat mensen willen sterven? Wordt deze groep groter?

Kortom....afsluitende zin

Ministerie van Volksgezondheid
Welzijn en Sport

Minister

Ontworpen door

5.1.2e

T

070- 5.1.2e

F 070- 5.1.2e @minvws.nl

Datum

6 februari 2012

Kenmerk

PG/E-3103859

Zaaknummer

3103859

Bijlage(n)

1

Afschrift aan

Secr. E 2x

5.1.2e

5.1.2e

R:\PG

5.1.2e

Nota VAO 8 februari.doc

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	VAO Euthanasie	
Vergaderdatum en tijd	8 februari 2012	18.15u
Vergaderplaats	Tweede Kamer	

Paraaf directeur DGV

1 Aanleiding en doel overleg

Aanleiding voor dit VAO vormt het Algemeen Overleg Euthanasie van 30 november 2011. Hierin verzocht 5.1.2e (CU) om een brief over de rol van het OM bij de toetsing van euthanasiemeldingen. Deze brief is 3 februari jl. aan de Kamer verzonden.

2 Deelnemers overleg

- Vaste Kamercommissie van VWS
- Minister
- Ambtelijke ondersteuning vanuit PG/Ethiek:
 - 5.1.2e
 - 5.1.2e
 - 5.1.2e
- Ambtelijke ondersteuning vanuit V&J
 - Geen

3 Te bespreken punten

Dit VAO is aangevraagd door 5.1.2e naar aanleiding van de brief die de minister van V&J, mede namens u, op 3 februari aan de TK heeft gestuurd. Deze brief gaat over de rol van het OM bij de toetsing van euthanasiemeldingen. 5.1.2e heeft aangekondigd hierover een motie in te dienen.

Hoewel een VAO hier niet voor bedoeld is, is het mogelijk dat er nog moties over gerelateerde onderwerpen ingediend worden. Gezien de recente ontwikkelingen op dit gebied, denk ik hierbij aan:

- 1) Oprichting van de levenseindekliniek;
- 2) Nieuwe zelfdodingsmethode met heliumgas.

4 Advies en toelichting

Directie Publieke Gezondheid
Ethiek

Kenmerk
PG/E-3103859

Brief V&J over rol OM

De essentie van deze brief is de volgende: De *wetgever* heeft in de euthanasiewet het strafrecht welbewust op afstand geplaatst. Dit betekent dat het oordeel van de regionale toetsingscommissies euthanasie (RTE) een eindoordeel is. Alleen als de RTE tot het oordeel 'onzorgvuldig' komt, wordt de zaak voorgelegd aan het OM. Het strafrecht is in euthanasiezaken derhalve een *ultimum remedium*.

Als het OM ambtshalve zaken zou gaan onderzoeken waarover de RTE's zich hebben gebogen, zou het hele systeem worden ondergraven. Het is in strijd met de gedachte achter deze wetgeving en de wens van de wetgever. Daarnaast zou het het gezag van de RTE's aantasten, artsen die euthanasie toepassen dreigen dan meer dan thans te worden gecriminaliseerd en zij verkeren langer in onzekerheid over de beoordeling van de RTE. Dit alles zorgt er mogelijk voor dat de meldingsbereidheid uiteindelijk afneemt.

Oprichting levenseindekliniek

Maandag 6 februari heeft de NVVE tijdens een persconferentie bekend gemaakt dat zij op 1 maart 2012 de levenseindekliniek zal oprichten, onder leiding van de Stichting Levenseindekliniek. De kliniek start met zes ambulante teams. Deze teams bestaan uit een arts en een verpleegkundige die de patiënten thuis bezoeken en worden vanuit een locatie in Den Haag aangestuurd. Tijdens het AO heeft u hierover al aangegeven dat er geen wettelijke eisen zijn aan de locatie van de euthanasie. Wel moeten de teams handelen binnen de wet: zorgvuldig handelen en voldoen aan de eisen van de wet.

De KNMG heeft aangegeven huiverig tegenover dit initiatief te staan, omdat zij vindt dat een verzoek om euthanasie niet gescheiden van andere zorgvragen beoordeeld moet worden. Dus heeft het onderzoeken van het verzoek binnen een bestaande behandelrelatie de voorkeur.

Nieuwe zelfdodingmethode met heliumgas

Over deze zelfdodingmethode is afgelopen weekend een instructievideo gepubliceerd, die op internet te bestellen is.

Informatie V&J: Al vaker zijn vanuit de TK vragen gesteld over de strafbaarheid van het verschaffen van informatie over zelfdoding in bijvoorbeeld boekvorm of via een website. In de antwoorden op deze vragen is steeds het uitgangspunt dat het enkel publiceren van een boek of het verstrekken daarvan en het enkel verstrekken van algemene informatie via bijvoorbeeld een website, niet strafbaar is op grond van artikel 294 Wetboek van Strafrecht.

Voor het geval de TK doorvraagt nog het volgende: De minister van VenJ heeft laten weten dat het Openbaar Ministerie heeft bekeken of deze instructiefilm strafbare feiten bevat en of die aanleiding zouden moeten geven tot een strafrechtelijk onderzoek. Volgens het OM vormt de film geen strafbare hulp bij zelfdoding. Onder omstandigheden zouden handelingen van derden wel tot vragen of onderzoek aanleiding kunnen geven.

Overig

- De Minister van Veiligheid en Justitie is mede ondergetekende van en dus medeverantwoordelijk voor de Euthanasiewet. Ondanks dat hij de brief, mede namens u, heeft verstuurd, is hij niet uitgenodigd voor dit VAO. Zijn ambtenaren hebben aangegeven ook niet aanwezig te zullen zijn. De

Directie Publieke Gezondheid
Ethiek

Kenmerk
PG/E-3103859

- onderwerpen 'rol van OM' en 'hulp bij zelfdoding' (bv. de instructievideo) vallen onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van V&J.
- De aanleiding voor het verzoek van de CU om de brief was de casus van een dementerende vrouw bij die euthanasie is verleend. De RTE's hebben gezamenlijk geoordeeld dat de arts zorgvuldig heeft gehandeld en de KNMG steunde deze conclusie.
 - Voorts is er een brief binnengekomen van de Nationale ombudsman naar aanleiding van een klachtenbrief van een arts over de doorlooptijden van de RTE's. De Nationale ombudsman geeft aan dat de huidige situatie bij de RTE's die "zich al een lange tijd voordoet" hem "verontwaardigt". Na analyse van de situatie en na overleg met het CIBG is inmiddels capaciteit toegezegd voor uitbreiding van het aantal leden van de RTE en het aantal medewerkers van het secretariaat. De werving hiervan is inmiddels van start gegaan.
 - Ten slotte zal in de komende week het burgerinitiatief Uit Vrije Wil behandeld worden in de Kamercommissie voor Veiligheid en Justitie. Voor dit verzoek om hulp bij zelfdoding door niet-artsen uit het Wetboek van Strafrecht te halen, lijkt geen politieke meerderheid te bestaan. U wordt geadviseerd hierover geen uitspraken te doen totdat het debat hierover is gevoerd.

Tafeldossier

In het tafeldossier treft u de volgende bijlagen aan:

- Spreektekst als reactie op de motie;
- Q&A's;
- Hoofdpunten uit het AO;
- De brief van V&J over de rol van het OM;
- Brief Nationale ombudsman nav klacht arts over doorlooptijden RTE's.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Publieke Gezondheid
Ontworpen door
5.1.2a
Beleidsmedewerker
5.1.2a @minvws.nl

Datum
4 oktober 2013

Kenmerk

Zaaknummer
Document2

Minister

nota

(ter beslissing)

Onderzoek naar "klaar met leven"

Paraaf directeur

DGV

1 Aanleiding voor deze nota

Op 22 mei jl. heeft u via een brief aan de TK aangegeven het belangrijk te vinden dat er een "doordenking" plaatsvindt van de problematiek rondom ouderen die hun leven willen beëindigen omdat zij hun leven als voltooid beschouwen. Onderzoekers van ZonMW hebben nu een conceptvoorstel voor een onderzoek dat de basis van de doordenking zal leggen.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Graag uw goedkeuring om ZonMW het onderzoek te laten uitzetten middels een *call*.

3 Samenvatting en conclusies

Het onderwerp euthanasie kent veel deeldiscussies, één daarvan hoe omgegaan moet worden met ouderen die hun leven willen beëindigen omdat zij hun leven als voltooid beschouwen. Dat deze discussie leeft bleek onder andere uit het burgerinitiatief "Voltooid leven" dat legalisatie van hulp bij zelfdoding voorstelt. Het initiatief had 117.00 steunbetuigingen ontvangen en is op 8 maart 2012 in uw aanwezigheid in de Kamer behandeld.

In de evaluatie van de Euthanasiewet (in december 2012 aangeboden aan de Kamer) wordt geconstateerd dat een goede discussie op dit moment gehinderd door het niet voor handen hebben van enkele basale feiten en definities. Er mist een cijfmatige onderbouwing van hoeveel mensen worstelen met "klaar met leven" problematiek, wat de achtergrond van deze mensen is en welke (cumulatieve) factoren hen het gevoel hebben gegeven dat hun leven voltooid is. Concluderend, het lijkt verstandig om de doordenking van dit onderwerp te beginnen met een descriptief onderzoek dat feitelijke basis legt voor een verdere discussie.

Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
Publieke Gezondheid
Kenmerk

4 Draagvlak politiek

In het regeerakkoord wordt de volgende actie aangekondigd:
"De maatschappelijke discussie over het vrijwillige levenseinde zal worden voortgezet en kan leiden tot aanpassing van wet- en regelgeving."

5 Draagvlak maatschappelijk

Het burgerinitiatief "Voltooid leven" heeft met 117.000 steunbetuigingen het onderwerp opnieuw op de kaart gezet.

6 Financiële en personele gevolgen

Het onderzoek past binnen het bestedingsplan van de afdeling.

7 Juridische haalbaarheid

n.v.t.

8 Interne afstemming

Het onderzoek zal door ZonMW worden uitgezet.

9 Gevolgen administratieve lasten

n.v.t.

5.1.2e

Beleidsmedewerker



Notitie

Rondetafel bijeenkomst 'Klaar met leven', 5 juli 2013

Inleiding

De situatie van mensen die niet meer verder willen leven omdat zij 'klaar zijn met het leven' is uiterst actueel. Politiek, maatschappelijk en wetenschappelijk liggen er veel vragen. ZonMw organiseert daarom op 5 juli een expertmeeting die tot doel heeft de belangrijkste kennisvragen te formuleren en preciseren. Op basis van deze notitie hopen wij dat samen met u te doen. Eerst schetsen we daartoe wat er in de aanloop naar deze expertmeeting is gebeurd. Vervolgens gaan we in op de gebruikte terminologie, waarna we beschrijven welke vragen we in 2011 al signaleerden en welke antwoorden we daar op gevonden hebben. Tot slot benoemen we vragen en onderwerpen die naar onze mening onderzocht zouden moeten worden.

Achtergrond

De commissie Preventie van psychische aandoeningen¹ heeft al in 2011 aangedrongen op wetenschappelijk onderzoek naar doodswensen van mensen die 'klaar zijn met leven'. De aanleiding hiervoor was een aantal onderzoeksvoorstellen over de preventie van suicide die bij ZonMw waren binnen gekomen. Binnen de commissie is toen gediscussieerd over de grenzen van preventie, ook als het gaat om mensen die niet verder willen leven omdat zij 'klaar zijn met leven'. Het ZonMw-bestuur heeft onze commissie toen geadviseerd eerst de lopende evaluatie van de Wet Toetsing levensbeëindiging af te wachten. Mogelijk zou deze evaluatie al antwoord kunnen geven op (een deel van) onze vragen. In december 2012 is deze wetsevaluatie verschenen² en kortgeleden hebben ook de ministers van Volksgezondheid en Veiligheid en Justitie hun standpunt hierover in een brief naar de Tweede Kamer verwoord³.

Naar onze mening liggen er ook na deze wetsevaluatie nog vragen. De onderzoekers geven dit in hun rapport op sommige punten ook zelf aan. De ministers gaan in hun standpunt wel in op de wensen en acties van het burgerinitiatief Voltooid Leven, maar ook dit betekent niet dat onze vragen beantwoord zijn. Wel schrijft het kabinet 'grote belangstelling' te hebben voor een verdere doordenking van de aandachtspunten die dit burgerinitiatief signaleert. Ook de commissie vindt deze 'doordenking' bijzonder relevant en denkt dat deze ronde tafel bijeenkomst hier een bijdrage aan kan leveren.

Begripsomschrijving

Het is niet altijd even duidelijk wat er precies met het begrip 'klaar met leven' wordt bedoeld.

Bovendien zijn er andere begrippen die voor dezelfde groep mensen – of een deel daarvan – worden gebruikt. Denk aan levensmoe, voltooid leven of lijden aan het leven.

Bij de parlementaire behandeling van de euthanasiewet in 2001 werd 'klaar met leven' omschreven als: *'De situatie van mensen die veelal op hoge leeftijd zijn en die, zonder dat zij overigens in medisch opzicht lijden aan een onbehandelbare en met ernstig lijden gepaard gaande ziekte of aandoening, voor zichzelf hebben vastgesteld dat voor henzelf de waarde van het leven zodanig is afgenomen dat zij de dood verkiezen boven verder leven.'*

De commissie Dijkhuis die onderzoek deed naar de rol van de arts bij lijden aan het leven (ingesteld door de artsen organisatie KNMG) kwam in 2004 met een nieuwe omschrijving. Deze commissie vond dat de lijdensdruk en wanhoop van mensen die hun leven voltooid vinden, in de 'parlementaire' definitie onvoldoende tot uiting komt. De commissie kwam met de volgende, bewust ruim gekozen, omschrijving van de problematiek:

'Lijden aan het vooruitzicht verder te moeten leven op een zodanige manier dat daarbij geen of gebrekkige kwaliteit van leven wordt ervaren, hetgeen aanleiding geeft tot een persisterend

¹ Dit is deelprogramma 2 binnen het vierde Programma Preventie van ZonMw

² Tweede evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, 2012, ZonMw, Den Haag, ook te vinden via www.zonmw.nl

³ Kamerbrief over standpunt op evaluatie Euthanasiewet, brief van Minister Schippers aan Tweede Kamer, 22 mei 2013

doodsverlangen, zonder dat de hoofdoorzaak kan worden gevonden in een somatische of psychische aandoening.

Zoals gezegd worden voor dezelfde situaties (of: voor dezelfde groep mensen) ook andere begrippen gebruikt. Steeds gaat het om mensen die een aanhoudende doodswens hebben omdat zij vinden dat zij hun leven geleefd hebben ('voor mij hoeft het niet meer'; 'ik hoop dat ik morgen niet meer wakker word'). Specifiek voor ouderen wordt ook vaak de term 'voltooid leven' gebruikt. Het gaat dan om ouderen die lijden aan een complex samenstel van factoren die met ouderdom gepaard gaan. Denk onder andere aan (de combinatie van) een niet-levensbedreigende aandoening, lichamelijke aftakeling (slechter lopen, zien, horen, vermoeidheid, lusteloosheid, incontinentie), afhankelijkheid van zorg en verlies van status en de regie over het eigen leven.

De commissie kan en wil op dit moment niet voor een van deze begrippen kiezen. Zij stelt voor om het formuleren van (operationele) definities tot een van de onderzoeksvragen te benoemen. Waar gaat het om en om wie gaat het? In hoeverre speelt leeftijd een rol?

Vragen van de commissie en antwoorden uit de wetsevaluatie

In 2011 formuleerde de commissie Preventie van psychische aandoeningen al (onderzoeks)vragen rond mensen met een doodswens die lijden aan het leven. In het onderzoeksrapport Tweede evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding heeft zij onvoldoende antwoord op deze vragen kunnen vinden. Hieronder geven wij kort aan om welke vragen het gaat, en welke antwoorden wij daar op gevonden hebben.

Wat zijn verschillende typen doodswensen en profielen van mensen met doodswensen?

Op pagina 234 staat hierover deze passage: 'Opvallend is dat artsen en nabestaanden de term 'lijden aan het leven' gebruiken voor uiteenlopende situaties. Ook wanneer patiënten met ernstige lichamelijke aandoeningen een verzoek om levensbeëindiging doen speelt hierbij volgens de geïnterviewde artsen soms 'lijden aan het leven'. Het blijkt in de praktijk niet altijd mogelijk om een duidelijk onderscheid te maken tussen 'lijden aan het leven' en lijden als gevolg van een (ernstige) medische aandoening. Bij patiënten die om levensbeëindiging verzoeken vanwege lijden als gevolg van een psychische aandoening vindt een groot deel van de artsen het niet denkbaar om levensbeëindiging uit te voeren. Artsen vinden het daarbij vooral moeilijk om te beoordelen of er sprake is van wilbekwaamheid en een weloverwogen verzoek.'

Verder valt op dat er in het rapport geen definitie staat van 'lijden aan leven'.

Tevens is er soms een inconsistent gebruik van de termen lijden als gevolg van een 'psychische aandoening' en lijden als gevolg van een 'psychiatrische aandoening'.

Hoe vaak komen deze situaties voor?

Op pagina 233 staat hierover: 'De oorzaak van het lijden dat ten grondslag ligt aan euthanasieverzoeken bleek in 2011 niet wezenlijk anders dan in voorgaande jaren: nog steeds leed het overgrote deel van de patiënten (91%) aan kanker of een andere lichamelijke aandoening. Levensbeëindiging op verzoek vanwege psychiatrische aandoeningen, beginnende of gevorderde dementie en 'lijden aan het leven' komt weinig voor: slechts 1-3% van de artsen heeft in elk van deze situaties ooit euthanasie toegepast.' De commissie constateert dat het niet bekend is hoe vaak deze verzoeken gedaan worden.

Voor mensen die stoppen met eten en drinken vermeldt het rapport op pagina 114 dat er in 66% van de gevallen sprake was van kanker of een andere ernstige lichamelijke aandoening en bij 24% was er geen ernstige aandoening.

Op pag 116 staat dat er in het onderzoek (N=101) bij 40 ouderen 'voltooid leven/lijden aan het leven' de belangrijkste reden is om te willen sterven (blz 116).

De commissie vraagt zich af of dit betekent dat een kwart van alle ouderen (24%) die stopt met eten en drinken (of zelfs meer, namelijk 40 van de 101) expliciet vragen heeft over 'klaar met leven'?

Wat zijn goede behandelstrategieën bij doodswensen, vooral bij een doodswens op basis van klaar-met-leven?

Op deze vraag geeft het rapport geen antwoord.

Zijn er beoordelingscriteria (handvatten) te formuleren voor hulpverleners?

Op pagina 236 staat de aanbeveling dat medische en verpleegkundige beroepsorganisaties een

richtlijn dienen te ontwikkelen omtrent de rol van artsen en verpleegkundigen als een patiënt bewust afziet van eten en drinken met het doel te sterven. In opdracht van de KNMG werkt een commissie nu aan deze richtlijn, die naar verwachting dit jaar wordt gepresenteerd. De KNMG werkt hierin nauw samen met Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, de V&VN.

Voor mensen met psychiatrische aandoeningen, beginnende en gevorderde dementie, of patiënten die 'lijden aan het leven' lijken er volgens de commissie nog weinig concrete handvatten te zijn. Op pagina 234 van het rapport staat dat minder dan de helft van de artsen het denkbaar vindt om levensbeëindiging op verzoek uit te voeren. Het KOPPEL-onderzoek kwam tot vergelijkbare resultaten. Wat hier wordt bedoeld met 'denkbaar' is volgens de commissie onvoldoende duidelijk.

Welke route dan wel begeleiding kan ingezet worden als de doodswens de enige uitweg is voor mensen die klaar zijn met leven?

Ook hierover lezen we op pagina 234 dat minder dan de helft van de artsen het denkbaar vindt om levensbeëindiging op verzoek uit te voeren in geval van lijden door een psychiatrische aandoening, beginnende of gevorderde dementie en 'lijden aan het leven'. Op pagina 102 staat ook dat uit eerder onderzoek bleek dat veel artsen denken dat de WtI euthanasie of hulp bij zelfdoding in deze situaties niet toelaat. Ook uit de tabel op pagina 209 blijkt dat artsen in deze situaties zeer terughoudend reageren op levensbeëindiging op verzoek.

Over de route/begeleiding lezen we in het rapport niets.

In hoeverre is de euthanasiewet hiervoor een geschikt wettelijk kader?

Het is onduidelijk in hoeverre de WtI voor Klaar-met-leven een geschikt wettelijk kader is. Enerzijds wordt gesteld 'Naar geldend recht is de WtI niet van toepassing op mensen die 'klaar zijn met leven' (pagina 56).

Aan de andere kant is er 'beweging gaande' in de KNMG richtlijn over de ernst van de aan het lijden ten grondslag medische aandoening. De beweging gaat in de richting van een bredere visie op het vereiste dat het lijden van een patiënt 'in overwegende mate' dient samen te hangen met een medische aandoening. Dit houdt in een ruimer medisch-professioneel domein voor de arts in het kader van de WtI.

Maar kennelijk wordt er nog steeds gezocht naar een koppeling tussen klaar-met-leven en een medische aandoening. Op pagina 58 lezen we namelijk dit: 'De artsen in de regionale toetsingscommissies euthanasie hebben de indruk dat 'pure klaar met leven zaken' voorkomen maar zeldzaam zijn. Die zeldzame zaken vallen buiten de WtI. De commissies worstelen soms wel met de problematiek van eenzaamheid, met name als die geen medische oorzaak heeft (ouderdomsverschijnselen) maar een sociale. Het is echter vrijwel altijd zo dat sociale eenzaamheid niet op zichzelf staat, maar een onderdeel is van een veel gedifferentieerdere basis voor het lijden van de patiënt, welke basis vaak in voldoende mate samenhangt met medische oorzaken.'

Het Burgerinitiatief Uit Vrij Wil is van mening dat situaties van klaar-met-leven buiten de WtI vallen. Op pagina 71 lezen we dit terug. Op pagina 76 constateren de onderzoekers dat de vraag of de mate waarin het lijden van een patiënt is gerelateerd aan een medische aandoening, een 'nog niet geheel opgehelderde rechtsvraag' is.

Conclusie:

Wij zien in het - overigens zeer heldere en informatieve - rapport over de evaluatie van de WtI onvoldoende antwoorden op de door ons gestelde vragen. Rond onder meer het wettelijk kader, de houding van hulpverleners/artsen en de doelgroep liggen er nog duidelijke lacunes.

Vragen voor deze rondetafel

Hieronder beschrijven wij vragen en onderwerpen die naar onze mening nader onderzocht zouden moeten worden. Graag komen we met u tot een aanscherping en/of uitbreiding van deze vragen. Kunt u zich hierin vinden? Waarin wel, waarin niet? Wat ontbreekt er nog; wat kan eventueel weg, en/of moet anders?

- 1) Opstellen van (operationele) definities van het begrip 'klaar-met-leven' en verwante begrippen, zoals 'lijden aan klaar-met-leven'. Ook de verhouding hiervan tot de begrippen lijden als gevolg van een lichamelijke aandoening (tumor, artrose); lijden als gevolg van een psychiatrische stoornis (dwang, angst); lijden als gevolg van sociale omstandigheden (eenzaamheid). In hoeverre zijn er eigenlijk verschillen tussen deze vormen van lijden?

- 2) In kaart brengen van de prevalentie van mensen die vinden dat ze klaar met leven zijn; onderzoek of ze daaronder lijden, en zo ja, in welke mate. Kan leeftijd daarbij een rol spelen? En kan leeftijd een rol spelen bij het al dan niet ingaan op een doodswens van deze mensen?
- 3) In kaart brengen van de verschillende typen doodswensen en profielen van mensen met doodswensen die lijden aan klaar met leven (aannemende dat degenen die wel klaar met leven zijn maar er niet aan lijden geen doodswensen hebben).
- 4) Op diverse niveau's (macro, meso, micro) in kaart brengen van de opvattingen over
 - (a) klaar-met-leven
 - (b) eventuele verschillen in lijden ten gevolge van lichamelijke aandoeningen, psychiatrische stoornissen en nare sociale omstandigheden zoals eenzaamheid
 - (c) hoe daarmee moet worden omgegaan door (i) burgers (patiënten en niet-patiënten, hun naasten) en (ii) professionals (zoals ethici, artsen, verpleegkundigen)
- 5) In kaart brengen van factoren die de communicatie over klaar met leven tussen ouderen enerzijds en professionals anderzijds belemmeren en bevorderen.
- 6) In kaart brengen van factoren in het stelsel zorg en welzijn die communicatie en besluitvorming in het kader van klaar-met-leven bevorderen of belemmeren en bevorderen.
- 7) Inventariseren van relevante ethische en juridische vragen in de context van klaar-met-leven en het lijden daaraan. Denk aan generatie-gerelateerde veranderingen in opvattingen ten aanzien van wie uiteindelijk beslist, hoe om te gaan met wilsonbekwaamheid, de beschikbaarheid van dodelijke middelen, hoe misbruik te voorkomen, etc.
- 8) In kaart brengen hoe thans met doodswensen wordt omgegaan en hoe deze worden beleefd door burgers en professionals. In hoeverre (h)erkennen burgers en hulpverleners deze vragen?
- 9) Zijn er beoordelingscriteria (handvatten) te formuleren voor hulpverleners? In hoeverre beschikken zij over voldoende handvatten om hiermee op een professionele manier om te gaan?
- 10) Welke route dan wel begeleiding kan ingezet worden voor mensen die klaar zijn met leven en de dood als enige uitweg zien?
- 11) In hoeverre biedt de huidige euthanasiewet hiervoor een geschikt wettelijk kader?

Samenvatting kennisagenda ZonMw / NWO

A) Vragen waarvoor informatie beschikbaar is / kan worden gemaakt

- Welke cijfers zijn er bekend over ouderen die vrijwillig hun leven beëindigen? Hoeveel ouderen doen dit met hulp van een arts en hoeveel doen dit zelf, eventueel met hulp van hun naasten? Welke weg volgen zij hierbij?
- Welke informatie is er bekend over het voortraject dat aan deze definitieve stap vooraf gaat?
- Welke cijfers zijn er bekend over ouderen die een aanhoudend doodsverlangen hebben?
- Wat is er bekend over ouderen die vrijwillig een einde aan hun leven willen maken? (denk aan opleiding, etniciteit, religie, leeftijd, inkomen, psychische en medische aandoeningen, eenzaamheid, sociale omstandigheden, oorzaak van het doodsverlangen)
- In hoeverre is het duidelijk waarom sommige ouderen met een aanhoudend doodsverlangen wel hun leven beëindigen en anderen niet?
- Wat is er bekend over de verschillende wegen om het leven te beëindigen? Denk aan de wijze waarop de oudere sterft (wat vraagt dit van de betrokkene en naasten en/of hulpverleners), de grens tussen legale en illegale hulp en het risico op misbruik.

B) Vragen waarvoor onderzoek moet worden gedaan

1) Om wie gaat het?

- Welke (eventuele) medische of andere hulpvragen hebben deze ouderen die vrijwillig willen sterven, en bij wie kunnen ze daarmee terecht?
- In hoeverre is er sprake van lijden, en waaruit bestaat dit lijden dan? Gaat het (altijd) om existentieel lijden, in de zin dat mensen geen doel meer ervaren en het leven steeds meer zinloos vinden of kan er ook sprake zijn van een persisterende doodswens omdat het leven voltooid/klaar is zonder dat betrokkene 'lijdt'?

2) Opvattingen – sociale omgeving

- Hoe omschrijven de betreffende oudere en zijn omgeving de problematiek, wat zijn daarbij onderliggende waarden, zijn daar verschuivingen in en zo ja, hoe komen deze verschuivingen tot stand?
- Hebben van beroepsverenigingen, patiënten- en ouderenorganisaties, maatschappelijke organisaties en zorginstellingen een kader, een breed gedragen visie over de problematiek van ouderen die hun leven vrijwillig willen beëindigen? Zo ja, treden daar veranderingen in op?
- Welke invloed heeft het maatschappelijk debat gehad op de mening van Nederlanders? Wat is de invloed van cultuur en religie, wat zijn de eventuele verschuivingen, en zijn er uit diversiteitsperspectief verschillen?
- Hoe is de situatie in landen die een andere traditie op het gebied van (hulp bij) levensbeëindigend handelen, zoals Zwitserland? Hoe kon die traditie ontstaan? Welke maatschappelijke betekenis heeft zij gekregen, en hoe is er in beleid en wetgeving vorm aan gegeven?

3) Hulpvraag en hulpaanbod: gesprekken en interventie

- Hoe gaan naasten en professionals in het directe contact met deze doodswensen om, krijgen zij zicht op de hulpvraag die er ligt, welke hulpverleners kunnen daar eventueel bij helpen? Hoe ervaren de mensen met een doodswens de (eventuele) steun die zij tijdens deze gesprekken krijgen?
- Ervaren hulpverleners een zogeheten handelingsverlegenheid en zo ja, wanneer, op wat voor manier, wat is daaraan te doen?
- Zijn ethische en juridische begrippen, zoals waardigheid, ondraaglijk en uitzichtloos lijden, autonomie en zelfbeschikking, voor de betrokken hulpverleners duidelijk en toereikend? Gebruiken hulpverleners deze begrippen ook als beoordelingscriteria in het afwegingsproces rond levensbeëindiging, en als dit zo is, is dat terecht? Wat ontbreekt er eventueel in het afwegingsproces, wat gaat er niet goed? Hoe zit het met lastige afwegingen en inschattingen rond de vraag of een doodswens weloverwogen is, consistent en langdurend?
- Zijn er, in aanvulling op het voeren van ondersteunende gesprekken, andere mogelijkheden die naasten, mantelzorgers en hulpverleners kunnen gebruiken in hun contact met ouderen die

hun leven willen beëindigen? Zo ja, zijn mensen bereid zulke mogelijkheden te proberen en wat zijn dan de resultaten? In hoeverre kan het doodsverlangen hierdoor verminderen, dan wel weggenomen worden? Wat ontbreekt er nog, zijn er meer of aangepaste interventies nodig?

4) De (kwaliteit van de) zorg voor ouderen

- Zijn er oudere mensen die onvoldoende of niet-passende zorg krijgen en in hoeverre draagt dit bij aan het verlangen niet meer te willen leven?

- In hoeverre komen doodsverlangens van ouderen met een opeenstapeling van ouderdomsproblemen voort uit de omstandigheden waaronder zij leven en in het bijzonder de zorg die de Nederlandse samenleving hen biedt?

5) Meer kennis en duidelijkheid nodig over wegen naar levensbeëindiging

- Kan in kaart worden gebracht hoeveel ouderen met een aanhoudend doodsverlangen daadwerkelijk van de bestaande methoden gebruik maken, zoals de heliummethode, hulp van naasten etc?

- Kiezen ouderen uit de doelgroep voor een gewelddadige dood en zo ja, hoe vaak komt dit voor? En kiezen deze ouderen hiervoor omdat zij de eerder genoemde wegen niet kennen, of niet kunnen gebruiken?

6) Meer mogelijkheden tot levensbeëindiging? Ethische en juridische vragen

- Hoe kan een nadere ethische verkenning uitgevoerd worden van de beschermwaardigheid van het leven?

- In hoeverre kan de druk op patiënten om te kiezen voor levensbeëindiging gaan toenemen nu duidelijk is dat mantelzorgers zich meer voor ouderen moeten gaan inzetten?

- Wat zijn morele dilemma's waar patiënten en hun hulpverleners tegenaan lopen?

- Welke morele dilemma's spelen er voor de overheid en de maatschappij in de discussie over een mogelijke wettelijke regeling voor hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten?

- Welke duidelijkheid kan gegeven worden over de juridische positie van naasten die hun familielid bij het voorbereiden en realiseren van levensbeëindiging willen bijstaan?

- Is de Nederlandse wetgeving toereikend voor de ouderen om wie het in deze kennisagenda gaat?

Samenvatting ZonMw kennissynthese 'Ouderen en het zelfgekozen levenseinde'

Het onderzoek is een literatuurstudie waarin de kennis samengebracht wordt over de aard en omvang van de groep ouderen die een wens tot levensbeëindiging hebben zonder dat daar ondraaglijk lijden als gevolg van een ernstige medische aandoening aan ten grondslag ligt. In het rapport wordt het juridische, ethische, politieke en maatschappelijke kader voor de omgang met dergelijke wensen geschetst, alsmede het maatschappelijke klimaat waarin deze wensen ontstaan.

De onderzoekers geven aan dat de groep mensen met een wens tot levensbeëindiging zonder dat zij een medische aandoening hebben de komende jaren eerder zal toe- dan afnemen. Daarnaast is het belangrijk dat de steun in de samenleving voor het mogelijk maken van hulp bij zelfdoding aan ouderen die geen medische aandoening hebben, waarschijnlijk niet minder zal worden en mogelijk zal toenemen.

Uit de kennissynthese blijkt dat er nog weinig kwantitatieve data beschikbaar is over de onderzochte groep. De onderzoekers bevelen daarom meer onderzoek aan naar de omvang en kenmerken van de groep ouderen met een actieve wens tot levensbeëindiging zonder dat zij een ernstige medische aandoening hebben. Ook zou volgens de onderzoekers onderzocht moeten worden welke alternatieven er zijn voor de groep ouderen met een wens tot levensbeëindiging zonder medisch classificeerbare aandoening, binnen dan wel buiten de reikwijdte van de Euthanasiewet. Tot slot is er in onderzoek en beleid aandacht nodig voor degenen die op termijn de regie over het eigen levenseinde willen hebben.

Ministerie van Volksgezondheid
Welzijn en Sport

Ontworpen door
5.1.2e
T 070 5.1.2e
M 06 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl
Datum
10 maart 2014
Kenmerk
353054-118943-PG
Documenti

DGV

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Gesprek met NVVE
Vergaderdatum en tijd	26 maart 2014 15:00
Vergaderplaats	Kamer DGV

Paraaf directeur DGV

1 Aanleiding en doel overleg

De Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE) heeft verzocht om een gesprek met u over de voortgang van de werkgroep 'schriftelijke wilsverklaring' en mogelijk nog enkele andere onderwerpen.

2 Deelnemers overleg

Vanuit de NVVE:

- 5.1.2e
- 5.1.2e

Vanuit VWS, naast uzelf:

- 5.1.2e ;
- 5.1.2e
- 5.1.2e

3 Te bespreken punten

- Voortgang werkgroep schriftelijke wilsverklaring;
- Campagne NVVE 'Hulp is geen misdaad', manifest 294;
- Levenseindekliniek;
- Commissie van wijzen.

4 Advies en toelichting

Werkgroep schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek
Kenmerk
353054-118943-PG

De werkgroep (VWS, VenJ, KNMG) werkt aan de juridische analyse, waarover voor de zomer aan de Kamer zal worden gecommuniceerd. De analyse van jurisprudentie is uitbesteed aan het WODC.

ZonMw gaat nu aan de slag met de inventarisatie van knelpunten in de praktijk, door literatuuronderzoek, interviews en een expertmeeting. De NVVE zal daarbij uitgebreid worden geïnterviewd en zal gevraagd worden om deelname aan een expert meeting. Verwachting is dat het voor de zomer klaar is.

Het uiteindelijke resultaat is een handreiking voor artsen en andere zorgprofessionals, en een handreiking voor patiënten en burgers.

Op 18 december 2013 is de Kamer geïnformeerd over de stand van zaken. Op 19 december 2013 is de brief besproken in het AO Euthanasie.

Met de NVVE is telefonisch en mailcontact over de werkgroep geweest. Aanvankelijk wilde de NVVE deelnemen aan de werkgroep. Er is toen uitgelegd dat de werkgroep bestaat uit de genoemde drie partijen, maar dat het van belang werd geacht dat de NVVE uitgebreid input zou kunnen leveren bijvoorbeeld ten aanzien van de problemen en onduidelijkheden die in de praktijk bestaan en de eventuele oplossingen daarvoor. De NVVE is geïnformeerd dat ZonMw daar nu mee aan de slag gaat.

NVVE en wilsverklaringen:

- De NVVE wil zorgen dat de in de wet verankerde wilsverklaring in de praktijk de waarde krijgt die de wetgever heeft bedoeld. De NVVE is benieuwd naar de ontwikkelingen van de werkgroep die afgelopen voorjaar door de minister is ingesteld met als doel te komen tot een handreiking waarmee er meer helderheid en duidelijkheid komt voor zowel artsen als patiënten.
- NVVE heeft een 'standaard' wilsverklaring, die je kan verkrijgen door lid te worden. De NVVE biedt ook hulp bij het invullen of wanneer er behoefte is aan een getuige.
- De NVVE wil graag dat de werkgroep zich buigt over het idee van een centraal registratiepunt; dat heeft de Minister in het AO Euthanasie ook toegezegd.
- De NVVE heeft geconstateerd dat de wilsverklaring vaak niet wordt overgedragen als er wordt gewisseld van behandelaar, of wanneer een patiënt naar een verpleeghuis gaat. Dit is een punt van zorg. De wilsverklaring zou integraal onderdeel moeten zijn van het medisch dossier.

Campagne NVVE 'Hulp is geen misdaad' en manifest 294

De NVVE heeft in 2013 een campagne gevoerd, getiteld 'Hulp is geen misdaad', waarin zij pleitten voor afschaffen van de strafbaarheid van hulp bij zelfdoding. Deze campagne is afgesloten met een aantal bijeenkomsten en krijgt een vervolg in de routekaart voor het 'Manifest 294', die tijdens de laatste bijeenkomst is aangeboden aan Kamerleden Dijkstra en Voortman. De routekaart is bijgevoegd en bevat een aantal mogelijke routes om hulp bij zelfdoding uit het wetboek van strafrecht te halen omdat tijdens de campagne namelijk hoeveel obstakels er zijn op dit traject (mogelijkheid van misbruik, verankeren van criteria etc). De drie belangrijkste routes zijn: 1) de huidige, medische route van de Euthanasiewet; 2) de autonome route, waarbij mensen zelf middelen verzamelen; 3) de hulpverlenersroute, zoals voorgesteld door initiatiefgroep Uit Vrije Wil of door middel van een laatste-

wil-pil.

Levenseindekliniek

De NVVE heeft twee jaar geleden de Stichting Levenseindekliniek (SLK) opgericht. Inmiddels is dit een apart opererende organisatie, met een eigen bestuur. De SLK laat momenteel een evaluatieonderzoek uitvoeren naar haar eigen functioneren, waarover eind maart een tussenrapportage beschikbaar komt en in juli een eindrapportage. Er zijn wat strubbelingen geweest met verzekeraars over de vergoeding van de activiteiten van de SLK, maar inmiddels vergoeden bijna alle verzekeraars de activiteiten van de kliniek. Met de laatste verzekeraar (Achmea) zijn constructieve gesprekken gaande.

Commissie van wijzen.

De NVVE zal mogelijk geïnteresseerd zijn in de voortgang van de commissie van wijzen. Deze is bij u bekend.

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek
Kenmerk
353054-118943-PG

5.1.2e

925045



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek

Ontworpen door

5.1.2e

T 070 5.1.2e

F 070 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

22 februari 2012

Kenmerk

PG/E-3109712

Zaaknummer

3109712

Bijlage(n)

1

Afschrift aan

Secr. E 2x

AUB GESCAND AAN:

5.1.2e

R:\PG

5.1.2e

wijziging OM aanwijzing
euthanasie (2).doc

nota

(ter beslissing)

Wijziging OM aanwijzing euthanasie

Paraaf directeur

DGV

5.1.2e

1 Aanleiding voor deze nota

Het openbaar ministerie (OM) heeft voorgesteld om enkele aanpassingen door te voeren in de twee aanwijzingen m.b.t. levensbeëindiging. De voorgestelde aanpassingen worden tegelijkertijd voorgelegd aan uw collega van V&J.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Graag akkoord met de voorgestelde aanpassingen nummer 1, 2 en 3 (zie korte toelichting onder 'samenvatting en conclusies').
- Graag akkoord met voorgestelde aanpassing 4, eventueel na contact met minister V&J, vanwege onbekend advies van ambtelijk V&J op dit punt.
- Graag niet akkoord gaan met voorgestelde aanpassing 5.

3 Samenvatting en conclusies

De aanwijzingen regelen de wijze waarop het OM omgaat met gevallen van levensbeëindiging (euthanasie, hulp bij zelfdoding, late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen). De huidige twee aanwijzingen zijn reeds verlengd tot 30 mei 2012 en aanpassing wordt door OM, KNMG, en de Regionale toetsingscommissie euthanasie (Rte) zeer gewenst. De voorgestelde aanpassingen vindt u in bijlage 1 bij deze nota. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen de aanpassingen waarover positief wordt geadviseerd en waarover niet.

Hieronder volgt een overzicht van de voorgestelde aanpassingen met een kort advies (zie voor uitgebreide toelichting bijlage 1):

- 1) Het begrip 'consistent verzoek' wordt nader gepreciseerd naar: *"Een niet tegenstrijdig verzoek van de patiënt. Ook een eenmalig verzoek van een patiënt, mits niet in een opwelling gedaan, kan voldoende basis zijn voor een arts om aan een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding mee te werken. Een duurzaam of herhaald verzoek kan de arts steunen in de*



overtuiging dat sprake is van een weloverwogen verzoek." Dit is een nadere invulling en geen beleidswijziging, maar het kan door sommige politieke partijen wel als zodanig worden gezien.

- 2) De begrippen 'ondraaglijk en uitzichtloos lijden' worden nader gepreciseerd naar: *"Het gaat om lijden dat voorkomt uit een lichamelijke of psychische ziekte of aandoening, met andere woorden het gaat om lijden met een in belangrijke mate medische grondslag."* Dit is ook een nadere invulling en geen beleidswijziging en is in overeenstemming met uw reactie op het standpunt van de KNMG. Wel kan de aanpassing politiek gevoelig liggen en volgt niet de bewoording van de Hoge Raad.
- 3) Uitbreiding van de lijst met voorbeeldaandoeningen die vallen binnen de categorie 1 voor late zwangerschapsafbreking. Dit is een nadere invulling van de werkingssfeer van de Regeling en geen uitbreiding. Desalniettemin ligt dit mogelijk politiek gevoelig.
- 4) De term 'late zwangerschapsafbreking' wordt nader gepreciseerd: Een zwangerschapsafbreking die ingezet wordt in de 24e week, maar na de 24e week wordt voltooid, valt niet onder de Aanwijzing Late zwangerschapsafbreking. Op dit moment is het voor artsen niet duidelijk of zij deze afbreking moeten melden bij de commissie Late zwangerschapsafbreking. Enkele politieke partijen zullen dit waarschijnlijk als een verruiming beschouwen, hoewel de aanpassing zowel medisch inhoudelijk als politiek te verdedigen is.
- 5) Vervolgingsbeslissingen van het OM worden niet meer voorgelegd aan de minister van V&J. Deze aanpassing zal waarschijnlijk als een verruiming worden gezien.

**Directie Publieke
Gezondheid**
Ethiek

Kenmerk
PG/E-3109712

4 Draagvlak politiek

In het regeerakkoord zijn geen afspraken opgenomen over medisch ethische onderwerpen. Wel hebt u kenbaar gemaakt dat beleidswijzigingen op dit terrein niet wenselijk zijn vanwege politieke constellatie en de *stand still* die dientengevolge op ethische onderwerpen plaatsvindt. Daarom is per aanpassing aangegeven wat de eventuele politieke risico's zijn.

5 Draagvlak maatschappelijk

De Rte, de IGZ, de commissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (commissie Hubben) en de KNMG hebben laten weten positief te staan tegenover aanpassing van de Regelingen.

6 Financiële en personele gevolgen

N.v.t.

7 Juridische haalbaarheid

N.v.t.

8 Interne afstemming

De aanpassingen zijn afgestemd met het OM en ambtelijk V&J.



9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

5.1.2e

**Directie Publieke
Gezondheid**
Ethiek
Kenmerk
PG/E-3109712

Bijlage 1: Toelichting op aanpassingen

De aanpassingen hebben betrekking op de Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake levensbeëindiging op verzoek (euthanasie) en hulp bij zelfdoding en de Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake levensbeëindiging niet op verzoek (pasgeborenen) en late zwangerschapsafbreking, hierna te noemen: de aanwijzingen.

De oorspronkelijke geldigheidsduur van de aanwijzingen liep tot 15 maart 2011. Inmiddels zijn beide aanwijzingen nu tweemaal verlengd en geldig tot 30 mei 2012. Met het OM is afgesproken dat, gezien de politieke gevoeligheid, de aanpassingen eerst informeel aan u en de minister van V&J worden voorgelegd voordat de aanwijzingen langs formele weg ter accordering aan u worden gezonden.

Inhoud aanpassingen

De aanwijzingen regelen de wijze waarop het openbaar ministerie (OM) omgaat met gevallen van levensbeëindiging. De aanwijzingen worden gepubliceerd en dienen voor artsen en de Regionale toetsingscommissies euthanasie (Rte) als richtsnoer bij respectievelijk de uitvoering en de beoordeling van de gemelde levensbeëindigingen. De zaken waarin de Rte's beoordelen dat niet is voldaan aan de zorgvuldigheidseisen worden doorgezonden aan het OM, dat dan beoordeelt of er sprake is van een strafbaar feit. De voorgenomen vervolgingsbeslissing van het College van procureurs-generaal wordt ter instemming aan de minister van V&J voorgelegd.

Aanpassingen met positief advies van VWS en V&J

- 1) *Nadere precisering van het begrip consistent verzoek zoals bedoeld onder 5.2 van de Aanwijzing (zie bijlage 2)*

De huidige aanwijzing spreekt van "een consistent (duurzaam en herhaald) verzoek van de patiënt". In de praktijk blijken de nadere aanduidingen 'duurzaam en herhaald' onduidelijkheid te geven onder artsen. Dit is ook bevestigd door de IGZ en de Rte's.

Het OM stelt voor om het begrip 'consistent verzoek' als volgt toe te lichten:

"Een niet tegenstrijdig verzoek van de patiënt. Ook een eenmalig verzoek van een patiënt, mits niet in een opwelling gedaan, kan voldoende basis zijn voor een arts om aan een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding mee te werken. Een duurzaam of herhaald verzoek kan de arts steunen in de overtuiging dat sprake is van een weloverwogen verzoek."

Argumenten voor de aanpassing:

- De huidige omschrijving biedt artsen onvoldoende duidelijkheid terwijl de voorgestelde omschrijving dat wel doet.
- Destijds bij de parlementaire behandeling van de euthanasiewet is gekozen voor de omschrijving 'vrijwillig en weloverwogen' verzoek, en is het begrip 'duurzaam' uitdrukkelijk niet als eis in de wet opgenomen. Door de voorgestelde aanpassing houden de begrippen 'duurzaam en herhaald' een plek in de aanwijzing, zij het minder nadrukkelijk.
- Ook de Rte's, de KNMG en de IGZ vinden dat de omschrijving beter aansluit bij de praktijk.

Argumenten tegen de aanpassing:

- Ofschoon het hier gaat om een tekstuele verbetering zouden sommige partijen in de TK of stromingen in de maatschappij dit als wijziging kunnen / willen opvatten.

Advies PG/Ethiek

Het betreft hier geen beleidswijziging. Het gaat om een tekstuele verbetering zonder de bedoeling het begrip te verruimen. Ons inziens verhoudt deze aanpassing zich dus wel met de *stand still* op medisch-ethisch terrein. Belangrijk is verder dat de Rte en KNMG hebben aangegeven hiermee beter uit de voeten te kunnen. Ambtelijk V&J zal positief adviseren op deze aanpassing.

2) *Nadere precisering van het begrip ondraaglijk en uitzichtloos lijden zoals bedoeld onder 5.3 van de Aanwijzing*

Een van de zorgvuldigheidseisen luidt dat de arts tot de overtuiging moet zijn gekomen dat sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden van de patiënt. In onderdeel 5.3 van de Aanwijzing staat als voorwaarde dat het lijden voort moet komen uit een "medisch classificeerbare lichamelijke of een psychische ziekte of aandoening". In de praktijk gaat het vooral om hoe invulling aan het begrip medisch classificeerbaar wordt gegeven. Het OM stelt voor om de aanwijzing zo aan te passen dat het begrip 'medisch classificeerbaar' beter wordt ingepast in de omschrijvingen. Er komt dan te staan: "Het gaat om lijden dat voortkomt uit een lichamelijke of psychische ziekte of aandoening, met andere woorden het gaat om lijden met een in belangrijke mate medische grondslag."

Argumenten voor de aanpassing:

- De omschrijving sluit beter aan bij de wens en de praktijk van artsen. Zo heeft de KNMG in haar standpunt van juni 2011 over de rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde aangegeven dat ondraaglijk lijden ook zou kunnen worden aangenomen indien sprake is van een optelsom van medische en niet-medische problemen. Deze problemen zijn dikwijls op zich niet levensbedreigend of fataal maar kunnen leiden tot uitzichtloos en ondraaglijk lijden in de zin van de Euthanasiewet.
- De omschrijving sluit beter aan bij de inmiddels bestendige praktijk van Rte's. Zo geldt voor de Rte's dat zij worden geconfronteerd met meldingen van artsen waaruit blijkt dat sprake is van een stapeling en complexiteit van verschillende dimensies van lijden, soms geflankeerd door niet fatale ouderdomsklachten die zorgen voor een voortschrijdende aftakeling en ondraaglijk lijden voor de patiënt. De Rte's zijn blijken hun uitspraken van oordeel dat de artsen in die specifieke gevallen binnen de kaders van de wet blijven en daarmee aan de zorgvuldigheidseisen voldoen.
- Wanneer de Aanwijzing beter aansluit bij de praktijk van de KNMG en van de Rte geeft dit meer duidelijkheid voor artsen, een van de doelstellingen van de Euthanasiewet.

Argumenten tegen deze aanpassing:

- Ook bij dit onderdeel geldt dat sommige partijen in de TK of stromingen in de maatschappij dit als een wijziging kunnen / willen opvatten.
- De omschrijving wijkt af van de tekst van het arrest van de Hoge Raad inzake de zorgvuldigheidseisen van de wet. Hierin werd de term 'medisch classificeerbaar' gehanteerd als voorwaarde bij de aandoening. De omschrijving van de Hoge Raad wordt in de medische wereld inmiddels minder strikt geïnterpreteerd. De uitleg is nu dat het gebruik van de term 'medisch classificeerbaar' destijds bedoeld was om er voor te zorgen dat de arts de beoordeling alleen binnen het medische domein zou uitvoeren. Met de nieuwe omschrijving is dit nog steeds het geval.

Advies PG/Ethiek

Er wordt met deze aanpassing niet beoogd de toepassing van de zorgvuldigheidscriteria te verruimen, het gaat om een nadere invulling ervan. De aanwijzing blijft dan ook in lijn met de wet. Het OM voorstel brengt de aanwijzing wel in lijn met de bestendige praktijk van artsen en oordeelsvorming door de Rte's. U hebt de TK in antwoord op Kamervragen laten weten dat u het KNMG-standpunt niet als een uitbreiding ziet en dat de praktijk zal moeten uitwijzen hoe artsen hier mee omgaan. De voorgestelde aanpassing sluit hierbij aan.

Deze aanpassing kan politiek gezien gevoelig liggen, maar er kan wel uitgelegd en verdedigd worden dat hier geen sprake is van een beleidswijziging. Ons inziens verhoudt deze aanpassing zich dus wel met de zgn. *stand still* op medisch-ethisch terrein. Het advies van PG/Ethiek is dan ook om in te stemmen met de voorgestelde aanpassing. Ambtelijk V&J zal ook positief adviseren op deze aanpassing.

3) *Uitbreiding van de opsomming van 'categorie 1 aandoeningen' in onderdeel 5.1.2.*

Het afbreken van een zwangerschap bij een vrucht zonder zelfstandige levensvatbaarheid, een zgn. categorie 1 geval, is niet strafbaar als voldaan is aan de zorgvuldigheidseisen gesteld in de Wet afbreking zwangerschap. Het overlijden zal in de meeste categorie 1 gevallen tijdens of direct na de geboorte intreden, waarbij zich uitzonderingen kunnen voordoen van een wat langere levensduur. Welke aandoeningen onder deze categorie vallen wordt bepaald door heersend medisch inzicht. Er is ook geen vastgestelde lijst van aandoeningen, er worden in de aanwijzingen alleen enkele voorbeelden genoemd. Het OM stelt op voorspraak van commissie Hubben voor om de volgende twee aandoeningen toe te voegen aan de voorbeelden: snelgroeiende destructieve intracraniale tumoren en limb body wall complex (een zeldzame aandoening die kan resulteren in zeer ernstige afwijkingen met daarbij misvormingen aan onder andere hoofd, hart en longen).

Argumenten voor deze aanpassing:

- Het gaat niet om een uitbreiding van de aanwijzing, maar een nadere uitwerking van de werkingssfeer van de aanwijzing.
- De commissie Hubben heeft aangegeven dat zij graag zien dat deze aanpassing wordt doorgevoerd om hiermee duidelijkheid te verschaffen in situaties die voor alle belanghebbenden (artsen, ouders) nu als onduidelijk worden ervaren.

Argumenten tegen deze aanpassing:

- Zelfs bij deze aanpassing geldt dat sommige partijen in de TK of stromingen dit als een wijziging kunnen / willen opvatten.

Advies PG/Ethiek

Dit voorstel betreft geen beleidswijziging. Het gaat hier om een aanvulling die voortvloeit uit de huidige stand van de medische wetenschap. Gezien het feit dat er geen sprake is van een vastgestelde lijst die wordt uitgebreid is het politieke risico dat dit wordt gezien als een uitbreiding, zeer gering. Ons advies is om in te stemmen met deze aanpassing. Ambtelijk V&J zal ook positief adviseren op deze aanpassing.

Aanpassing met positief advies VWS en onbekend advies V&J

4) Nadere precisering van de omschrijving van late zwangerschapsafbreking.

Voorstel om in onderdeel 4.1. en 4.4. aan de definitie van het begrip late zwangerschapsafbreking de volgende alinea toe te voegen: "Een behandeling gericht op afbreking van de zwangerschap die voor de 24-wekengrens is begonnen, maar waarbij de vrucht pas na de 24-wekengrens ter wereld komt, valt niet onder de reikwijdte van deze Aanwijzing."

De 24-weken grens is naar de stand van de medische wetenschap de grens voor de levensvatbaarheid van een ongeboren vrucht. Voor die grens valt afbreken van de zwangerschap onder de abortuswetgeving en is in beginsel niet strafbaar. Na 24 weken is sprake van een late zwangerschapsafbreking die in beginsel strafbaar is en onder de reikwijdte van de aanwijzing valt. Als een arts heeft voldaan aan de zorgvuldigheidseisen valt hij onder de strafuitsluitingsgronden die het strafrecht kent.

De situaties waarvoor het OM de aanwijzing wil wijzigen zijn die waarin de afbreking van een zwangerschap, conform de abortuswetgeving, voor de 24-weken grens wordt ingezet. In de meeste gevallen komt de vrucht vervolgens vóór de 24-weken grens ter wereld. In die situatie is er geen onduidelijkheid. De zwangerschapsafbreking valt dan onder de abortuswetgeving en buiten de reikwijdte van de aanwijzing. Heel zelden, naar schatting hoogstens enkele malen per jaar, is het zo dat de vrucht ná 24 weken ter wereld komt. In deze situatie is het voor artsen en voor de commissie die de meldingen van late zwangerschapsafbrekingen toetst aan de zorgvuldigheidseisen (commissie Hubben) niet duidelijk of dit wel of niet onder de Aanwijzing valt. De IGZ, het OM en ambtelijk VWS stellen zich op het standpunt dat het moment waarop de medische behandeling wordt ingezet, bepalend is voor het kader waarin het handelen van de arts moet worden beoordeeld. Op dat moment wordt de beëindiging van de zwangerschap onomkeerbaar ingezet. Vanuit deze optiek valt deze late zwangerschapsafbreking onder de

abortusregelgeving en niet onder de reikwijdte van deze Aanwijzing, en dus niet onder de werking van het strafrecht.

Wat de kwestie bemoeilijkt is dat een wettelijke bepaling over de 24-weeken grens ontbreekt. Deze grens wordt immers vastgesteld door artsen naar de stand van de medische wetenschap.

Argumenten voor deze aanpassing:

- Deze wijziging biedt duidelijkheid in een situatie die voor alle belanghebbenden nu als onduidelijk wordt ervaren.
- Het gaat slechts om enkele gevallen per jaar.
- Er wordt voorkomen dat artsen of ouders onder druk worden gezet om zo spoedig mogelijk foeticide uit te (laten) voeren, om het kind voor de 24-weeken grens te doen overlijden.
- De commissie Hubben heeft aangegeven dat zij graag ziet dat deze aanpassing wordt doorgevoerd.

Argumenten tegen deze aanpassing:

- De vml. minister van V&J heeft altijd principieel bezwaar gemaakt tegen deze aanpassing. Wat hem betreft ging het om een uitbreiding dan wel verruiming van de uitleg van de abortuswetgeving.
- Deze aanpassing ligt mogelijk politiek gevoelig.

Advies PG/Ethiek

Dit punt ligt in de huidige politieke verhoudingen mogelijk gevoelig. CDA, CU en SGP zullen dit waarschijnlijk als een verruiming beschouwen. Mede hierom is het ook nog niet duidelijk of ambtelijk V&J haar minister zal adviseren om akkoord te gaan met dit voorstel. Ons inziens is deze aanpassing op inhoudelijke gronden zeer goed te verdedigen. Zo is het moeilijk voorstelbaar dat er sprake zou zijn van een aanzuigende werking, omdat artsen een zwangerschapafbreking niet later laten plaatsvinden dan om medische redenen mogelijk is. Bovendien wegen de voordelen van duidelijkheid aan artsen en ouders en de bijbehorende zorgvuldigheid zwaar.

U kunt laten sonderen hoe de eerdergenoemde partijen tegenover deze aanpassing staan.

Wanneer er veel politieke weerstand hiertegen is, lijkt het ons verstandiger om dan deze specifieke aanpassing niet door te voeren.

Aanpassing met negatief advies VWS en V&J

- 5) *De minister van V&J stemt 'in standaardgevallen' niet meer in met de vervolgingsbeslissing van het OM zoals nu is vastgelegd in onderdeel 4.2. t/m 4.4. van de aanwijzing Euthanasie en onderdeel 1.4 t/m 1.6. van de aanwijzing Late zwangerschapsafbreking*

Argumenten voor dit voorstel:

- De marginale toets van VenJ voegt niet zoveel meer toe aan de toetsing door het College van P-G's;
- De minister van V&J neemt in (vrijwel) alle gevallen de voorgenomen beslissing over;
- Door de instemming bij vervolgingsbeslissingen in euthanasiezaken te laten vervallen, neemt deze categorie zaken geen uitzonderingspositie meer in t.o.v. alle andere vervolgingsbeslissingen die door het College/OM worden genomen;
- Zonder de instemming is er sneller duidelijkheid voor betrokken arts.

Argument tegen dit voorstel:

- Het betreft hier een kleine doch duidelijke wijziging in het euthanasiebeleid. Gezien de afspraken binnen de coalitie en het huidige politieke klimaat rondom euthanasie is een wijziging niet aan de orde. Zeker niet als deze wijziging als een 'versoepeling' kan worden uitgelegd.
- In het AO van november 2011 en VAO van 8 februari j.l. is duidelijk naar voren gekomen dat o.a. door de CU en de SGP handhaving van het huidige systeem (dus inclusief de instemmingsbevoegdheid van de minister van V&J) van groot belang wordt gevonden.

Advies PG/Ethiek

Het betreft hier een (beleids)wijziging die waarschijnlijk politiek gevoelig ligt. Het advies van PG/Ethiek is dan ook om vast te houden aan de huidige tekst van de Aanwijzing en deze dus niet te wijzigen. Wel kan het eventueel gebruikt worden wanneer er gesondeerd wordt voor de andere wijzigingen. Ambtelijk V&J deelt het advies.

5.1.2e

5.1.2e



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

→ retour PG.

Minister

5.1.2i

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek

Ontworpen door
5.1.2e

T

5.1.2e

F

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

24 oktober 2012

Kenmerk

PG/E-3138007

Zaaknummer

3138007

Afschrift aan

Secr. Ethiek

AUB scan aan:

5.1.2e

R:VPG

5.1.2e

nota

(ter informatie)

Vervolgingsbeslissing OM in zaak

5.1.2e

5.1.2e

25/10

1 Aanleiding voor deze nota

De heer 5.1.2e heeft bijna drie jaar geleden 5.1.2e op haar verzoek pillen gevoerd die haar dood tot gevolg hadden. Het OM komt op zeer korte termijn naar buiten met het besluit om de heer 5.1.2e te vervolgen voor hulp bij zelfdoding. Hoewel het in deze zaak met name gaat om hulp bij zelfdoding door een niet-medicus (voortouw VenJ), zal het feit dat 5.1.2e naar leven voltooid achtte, mogelijk een rol gaan spelen.

2 Samenvatting en conclusies

Vanwege de verwachte publiciteit rond deze gevoelige zaak worden u en de minister van VenJ voor de bekendmaking van de beslissing op de hoogte gesteld. Het OM zal waarschijnlijk in de eerste week van november naar buiten treden met de beslissing. De publiciteit zal zich waarschijnlijk richten op twee standpunten: 1) hulp bij zelfdoding door niet-medici moet uit het Wetboek van Strafrecht en 2) mensen met een 'voltooid leven' moeten voor euthanasie in aanmerking kunnen komen.

3 Belangrijkste punten van informatie

De heer 5.1.2e wordt ervan verdacht dat hij zijn 5.1.2e 5.1.2e heeft geholpen bij haar zelfdoding in juni 2008 doordat hij haar pillen heeft verschaft en haar vervolgens heeft geholpen de pillen in te nemen. De zaak is pas geruime tijd later aan het licht gekomen. Op 8 februari 2010 zijn in een uitzending van Netwerk opnamen van de zelfdoding uitgezonden die de heer Heringa zelf had gemaakt. Deze uitzending heeft veel publiciteit opgeleverd en discussie losgemaakt en ook nadien is nog met enige regelmaat aandacht aan deze zaak besteed in de media. De zaak wordt gezien als een boegbeeld van de discussie rondom 'voltooid leven', hoewel het dus niet ging om euthanasie, maar hulp bij zelfdoding door een niet-medicus.

De belangrijkste redenen voor het OM om nu tot vervolging over te gaan, zijn:

1. Het handelen van de heer 5.1.2e aan de strafbaarstelling van artikel 294 Wetboek van Strafrecht (hulp bij zelfdoding);
2. Vanuit het oogpunt van opportuniteit zijn er volgens het OM voldoende redenen om te vervolgen en die wegen zwaarder dan de argumenten om niet



te vervolgen.

Voltooid leven

Uit het onderzoek dat het OM heeft gedaan is naar voren gekomen dat de huisarts en de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde eerder niet wilden meewerken aan euthanasie omdat volgens hen niet werd voldaan aan de criteria daarvoor. 5.1.2e was oud en levensmoe, maar leed niet ondraaglijk en uitzichtloos aan een lichamelijke of psychische ziekte of aandoening. Mogelijk wordt dit onderwerp dus aangegrepen om aan te tonen dat de Euthanasiewet niet van toepassing is op mensen met een 'voltooid leven' en daarom verruimd zou moeten worden. Op dit onderwerp heeft VWS het voortouw. Over het onderwerp voltooid leven vindt u in de bijlage een notitie die in september jl. aan DGV is gestuurd.

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek

Kenmerk
PG/E-3138007

Hulp bij zelfdoding uit het wetboek van Strafrecht

Versillende partijen (o.a. NVVE en Stichting De Einder) hebben betoogd dat hulp bij zelfdoding door niet-medici (bv. familie) uit het Wetboek van Strafrecht zou moeten. De NVVE schrijft dat zij hiervoor gehoor heeft gevonden bij de PvdA, GroenLinks en D66 en wellicht ook bij de VVD. Mogelijk zorgt de publiciteit rondom deze uitspraak van het OM ervoor dat het onderwerp op de politieke agenda belandt. Het voortouw voor het al dan niet schrappen van deze bepaling ligt bij VenJ.

5.1.2e

Minister

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Ontworpen door
5.1.2e

T

070- 5.1.2e
F 070- 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
23 april 2012

Kenmerk
PG/E-

Zaaknummer
3109712

Bijlage(n)
1

Afschrift aan
Secr. E 2x

AUB GESCAND AAN:
5.1.2e
5.1.2e

Documenti

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Gesprek Opstelten over aanpassing OM aanwijzing
Vergaderdatum en tijd	Mogelijk 27 april 2012 : en marge van de MR

Paraaf directeur DGV

1 Aanleiding en doel overleg

Minister Opstelten (V&J) heeft aangegeven graag kort met u te spreken over de aanpassing van de aanwijzing vervolgingsbeslissing van het Openbaar Ministerie (OM).

2 Deelnemers overleg

Minister Opstelten (V&J) en uzelf.

3 Te bespreken punten

- Voorstel aanpassing aanwijzing OM inzake vervolgingsbeslissingen bij euthanasie en bij levensbeëindiging bij pasgeborenen.

4 Advies en toelichting

Minister Opstelten heeft aan zijn ambtenaren laten weten dat hij de aanpassing van de OM vervolgingsaanwijzing graag met u wil bespreken. Het is echter niet duidelijk welk doel deze bespreking dient. Wellicht wil hij een gezamenlijk standpunt met u afstemmen. Het overleg zal en marge van een van de komende MR's plaatsvinden. Ter voorbereiding ontvangt u de nota met bijlage die u eerder over dit onderwerp heeft ontvangen. Begin april jl. heeft u aangegeven (zie bijlage 1) geen van de aanpassingen over te willen nemen.

5.1.2e



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek

Ontworpen door

T 070- 5.1.2e
F 070- 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum
22 februari 2012

Kenmerk
PG/E-3109712

Zaaknummer
3109712

Bijlage(n)
1

Afschrift aan
Secr. E 2x

AUB GESCAND AAN:
5.1.2e

R:\PG
5.1.2e

wijziging OM aanwijzing
euthanasie (2).doc

nota

(ter beslissing) Wijziging OM aanwijzing euthanasie

Paraaf directeur DGV

5.1.2e

zie opmerking bb 3. SG

1 Aanleiding voor deze nota

Het openbaar ministerie (OM) heeft voorgesteld om enkele aanpassingen door te voeren in de twee aanwijzingen m.b.t. levensbeëindiging. De voorgestelde aanpassingen worden tegelijkertijd voorgelegd aan uw collega van V&J.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Graag akkoord met de voorgestelde aanpassingen nummer 1, 2 en 3 (zie korte toelichting onder 'samenvatting en conclusies').
- Graag akkoord met voorgestelde aanpassing 4, eventueel na contact met minister V&J, vanwege onbekend advies van ambtelijk V&J op dit punt.
- Graag niet akkoord gaan met voorgestelde aanpassing 5.

3 Samenvatting en conclusies

De aanwijzingen regelen de wijze waarop het OM omgaat met gevallen van levensbeëindiging (euthanasie, hulp bij zelfdoding, late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen). De huidige twee aanwijzingen zijn reeds verlengd tot 30 mei 2012 en aanpassing wordt door OM, KNMG, en de Regionale toetsingscommissie euthanasie (Rte) zeer gewenst. De voorgestelde aanpassingen vindt u in bijlage 1 bij deze nota. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen de aanpassingen waarover positief wordt geadviseerd en waarover niet.

Hieronder volgt een overzicht van de voorgestelde aanpassingen met een kort advies (zie voor uitgebreide toelichting bijlage 1):

- 1) Het begrip 'consistent verzoek' wordt nader gepreciseerd naar: *"Een niet tegenstrijdig verzoek van de patiënt. Ook een eenmalig verzoek van een patiënt, mits niet in een opwelling gedaan, kan voldoende basis zijn voor een arts om aan een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding mee te werken. Een duurzaam of herhaald verzoek kan de arts steunen in de*



overtuiging dat sprake is van een weloverwogen verzoek." Dit is een nadere invulling en geen beleidswijziging, maar het kan door sommige politieke partijen wel als zodanig worden gezien.

- 2) De begrippen 'ondraaglijk en uitzichtloos lijden' worden nader gepreciseerd naar: *"Het gaat om lijden dat voorkomt uit een lichamelijke of psychische ziekte of aandoening, met andere woorden het gaat om lijden met een in belangrijke mate medische grondslag."* Dit is ook een nadere invulling en geen beleidswijziging en is in overeenstemming met uw reactie op het standpunt van de KNMG. Wel kan de aanpassing politiek gevoelig liggen en volgt niet de bewoording van de Hoge Raad.
- 3) Uitbreiding van de lijst met voorbeeldaandoeningen die vallen binnen de categorie 1 voor late zwangerschapsafbreking. Dit is een nadere invulling van de werkingssfeer van de Regeling en geen uitbreiding. Desalniettemin ligt dit mogelijk politiek gevoelig.
- 4) De term 'late zwangerschapsafbreking' wordt nader gepreciseerd: Een zwangerschapsafbreking die ingezet wordt in de 24e week, maar na de 24e week wordt voltooid, valt niet onder de Aanwijzing Late zwangerschapsafbreking. Op dit moment is het voor artsen niet duidelijk of zij deze afbreking moeten melden bij de commissie Late zwangerschapsafbreking. Enkele politieke partijen zullen dit waarschijnlijk als een verruiming beschouwen, hoewel de aanpassing zowel medisch inhoudelijk als politiek te verdedigen is.
- 5) Vervolgingsbeslissingen van het OM worden niet meer voorgelegd aan de minister van V&J. Deze aanpassing zal waarschijnlijk als een verruiming worden gezien.

**Directie Publieke
Gezondheid**
Ethiek

Kenmerk
PG/E-3109712

4 Draagvlak politiek

In het regeerakkoord zijn geen afspraken opgenomen over medisch ethische onderwerpen. Wel hebt u kenbaar gemaakt dat beleidswijzigingen op dit terrein niet wenselijk zijn vanwege politieke constellatie en de *stand still* die dientengevolge op ethische onderwerpen plaatsvindt. Daarom is per aanpassing aangegeven wat de eventuele politieke risico's zijn.

5 Draagvlak maatschappelijk

De Rte, de IGZ, de commissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen (commissie Hubben) en de KNMG hebben laten weten positief te staan tegenover aanpassing van de Regelingen.

6 Financiële en personele gevolgen

N.v.t.

7 Juridische haalbaarheid

N.v.t.

8 Interne afstemming

De aanpassingen zijn afgestemd met het OM en ambtelijk V&J.



9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

5.1.2e

**Directie Publieke
Gezondheid**
Ethiek
Kenmerk
PG/E-3109712

5.1.2i



de minister van Veiligheid en Justitie

nota

wijziging OM aanwijzingen inzake levensbeëindiging

**Directoraat-Generaal
Rechtspleging en
Rechtspraak**
Directie Juridische en
Operationele
Aangelegenheden

Schedeldoekshaven 100
2511 EX Den Haag
Postbus 20301
2500 EH Den Haag
www.rijksoverheid.nl/venj

Contactpersoon

S 1.2e

T S 1.2e @minvenj.nl

Datum
10 februari 2012

Ons kenmerk
227746

Dossiernummer
227745

Van
HBIZ

Concipiënt
S 1.2e

Doel van deze nota

Uw instemming verkrijgen t.a.v. de door het College van procureurs-generaal voorgestelde wijzigingen in de twee aanwijzingen m.b.t. levensbeëindiging, en uw instemming verkrijgen op de voorgestelde reactie richting het College. De voorgestelde wijzigingen worden tegelijkertijd voorgelegd aan uw collega van VWS.

Toelichting

De wijzigingen hebben betrekking op de Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake levensbeëindiging op verzoek (euthanasie) en hulp bij zelfdoding en de Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake levensbeëindiging niet op verzoek (pasgeborenen) en late zwangerschapsafbreking, hierna te noemen: de aanwijzingen. De oorspronkelijke geldigheidsduur van de aanwijzingen liep tot 15 maart 2011. Inmiddels zijn beide aanwijzingen nu tweemaal verlengd en geldig tot 30 mei 2012. Met het OM is afgesproken dat, gezien de politieke gevoeligheid, de wijzigingen eerst informeel aan u en de minister van VWS worden voorgelegd voordat de aanwijzingen langs formele weg aan u worden gezonden.

De concept-aanwijzingen met de wijzingen in kleur, zijn als bijlage bij deze nota gevoegd.

Voor de volledigheid merk ik op dat in het regeerakkoord geen afspraken zijn opgenomen over medisch ethische onderwerpen. Zowel u als de minister van VWS hebben kenbaar hebben gemaakt dat beleidswijzigingen op dit terrein niet wenselijk zijn. Ook merk ik op dat aanpassingen in de aanwijzingen gevoelig kunnen liggen nu ook de ontwikkelingen rond de start van de levenseinde kliniek en de publiciteit over euthanasie bij vergevorderde dementie en bij voltooid leven discussie losmaken in parlement en samenleving. U heeft eerder aangegeven daarover vooroverleg te wensen. Met het oog daarop ontvangt u binnenkort nog een nota waarin op deze onderwerpen wordt ingegaan. T.a.v. de onderhavige aanwijzingen wil ik vooraf benadrukken dat bij de aanpassingen onder punt 2 en 3 waarvoor uw Instemming wordt gevraagd, verdedigd kan worden dat deze de bestendig gegroeide praktijk vastleggen en niet zien op uitbreiding of verruiming. Bij de aanpassingen van punt 5 en 6 is wel sprake van verruiming, maar is dat marginaal en zijn er goede gronden aan te voeren om toch in te stemmen. Niettemin kunnen de aanpassingen gevoelig liggen bij de christelijke partijen. Vanuit die optiek is overigens wel te overwegen om de voorgenomen wijzigingen met de coalitiepartner te bespreken.

Na deze informele ronde langs u en de minister van VWS zullen de wijzigingen worden verwerkt en worden de aanwijzingen via de gebruikelijke formele weg aan u voorgelegd. De nieuwe aanwijzingen zullen in elk geval moeten worden gepubliceerd in de Staatscourant en worden daarmee ook openbaar. Ten slotte is nog van belang dat over de tekstvoorstellen afstemming heeft plaatsgevonden met de KNMG, de rte's en de IGZ.

Wijzigingsvoorstellen m.b.t. de aanwijzing vervolgingsbeslissing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding

1. De minister stemt 'in standaardgevallen' niet meer in met de vervolgingsbeslissing van het OM zoals nu is vastgelegd in onderdeel 4.2. t/m 4.4. van de aanwijzing.

Argumenten voor dit voorstel:

- doordat u in (vrijwel) alle gevallen de voorgenomen beslissing van het College van P-G's overneemt, zou gezegd kunnen worden dat de marginale toets van VenJ niet zoveel meer toevoegt aan de toetsing door het College.
- door uw instemming bij vervolgingsbeslissingen in euthanasiezaken te laten vervallen, neemt deze categorie zaken geen uitzonderingspositie meer in t.o.v. alle andere vervolgingsbeslissingen die door het College/OM worden genomen;
- zonder uw instemming is er sneller duidelijkheid voor betrokken arts.

Argumenten tegen dit voorstel:

- Het betreft hier een wijziging in het euthanasie beleid. Gezien de afspraken binnen de coalitie en het huidige politieke klimaat rondom euthanasie is een wijziging, zeker nu het om een verruiming gaat, niet aan de orde. Bij het AO euthanasie eind vorig jaar en het en ook bij recente VAO is duidelijk gebleken dat handhaving van het huidige systeem bij de christelijke partijen van groot belang wordt gevonden.
- Zaken met betrekking tot levensbeëindiging zijn in de 'Handleiding gevoelige zaken' van het OM als gevoelige zaken benoemd.

**Directoraat-Generaal
Rechtspleging en
Rechts handhaving**
Directie Juridische en
Operationele
Aangelegenheden

Datum
10 februari 2012

Ons kenmerk
227746

Gevoelige zaken dienen aan u te worden voorgelegd opdat u uw politieke verantwoordelijkheid ook daadwerkelijk kan effectueren. Nu de handleiding gevoelige zaken niet is gewijzigd, valt niet goed in te zien waarom euthanasie niet meer als gevoelig wordt aangemerkt.

- De voorgenomen vervolgingsbeslissingen leverden onder uw voorganger regelmatig, zowel op ambtelijk niveau als tussen de minister en de voorzitter van het College, verdiepende discussies op. Dat is nu minder het geval, maar het gaat hier niet om hamerstukken;

- Het gaat om een gering aantal zaken (in 2010 zijn in totaal 13 euthanasiezaken en één zaak van levensbeëindiging pasgeborene ter instemming voorgelegd, in 2011 waren er drie zaken die uw instemming behoeft). De efficiencywinst is dus beperkt;

- Momenteel wordt gewerkt aan de tweede evaluatie van de Euthanasiewet die rond het najaar van 2012 gereed zal zijn. Het is beter om de uitkomsten daarvan af te wachten alvorens wijzigingen door te voeren.

**Directoraat-Generaal
Rechtspleging en
Rechtshandhaving**
Directie Juridische en
Operationele
Aangelegenheden

Datum
10 februari 2012

Ons kenmerk
227746

Advies BIZ

Op 3 januari 2012 heeft het College u een brief gestuurd (zie bijlage) over euthanasiezaken waarin het College in 2011 een vervolgingsbeslissing heeft genomen en die niet ter instemming aan u zijn voorgelegd. Dit omdat het College anticipeerde op het laten vervallen van uw instemming in de nu voorliggende wijziging van de Aanwijzing. U heeft n.a.v. deze brief aangegeven het niet nodig te vinden dat nieuwe euthanasiezaken ter instemming aan u worden voorgelegd. DJOA/BIZ adviseert u niettemin om het instemmingsvereiste niet te laten vervallen. Het betreft hier immers een beleidswijziging die gevoelig kan liggen. Het advies van DJOA/BIZ is dan ook om vast te houden aan de huidige tekst van de Aanwijzing. VWS deelt dit standpunt. Uit de ambtelijke contacten bij het Parket-Generaal is vernomen dat het College zich hier wel bij neer zal leggen.

2. Nadere precisering van het begrip consistent verzoek zoals bedoeld onder 5.2. van de Aanwijzing (zie bijlage)

De huidige aanwijzing spreekt van "een consistent (duurzaam en herhaald) verzoek van de patiënt". In de praktijk blijken de nadere aanduidingen duurzaam en herhaald onduidelijkheid te geven onder artsen. Dit is ook bevestigd door de coördinerend voorzitter van de RTE's en de IGZ.

Het OM stelt voor om het begrip 'consistent verzoek' als volgt toe te lichten:

"Een niet tegenstrijdig, verzoek van de patiënt. Ook een eenmalig verzoek van een patiënt, mits niet in een opwelling gedaan, kan voldoende basis zijn voor een arts om aan een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding mee te werken. Een duurzaam of herhaald verzoek kan de arts steunen in de overtuiging dat sprake is van een weloverwogen verzoek."

Argumenten voor de wijziging:

- Bij de parlementaire behandeling van de euthanasiewet destijds is gekozen voor de omschrijving 'vrijwillig en weloverwogen' verzoek, en is het begrip 'duurzaam' uitdrukkelijk (dus na discussie hierover) niet als eis in de wet opgenomen. Bij het opstellen van de aanwijzing is men voorzichtig en terughoudend geweest en is gekozen voor een omschrijving waarbij de begrippen duurzaam en herhaald een betekenis hebben gekregen die, in relatie tot de zorgvuldigheidseisen die de wet stelt, nogal zwaar is. De praktijk heeft zich inmiddels bestendig ontwikkeld en de huidige omschrijving sluit niet goed aan bij deze praktijk en biedt artsen onvoldoende duidelijkheid. Door de voorgestelde wijziging houden de begrippen 'duurzaam en herhaald' een plek in de aanwijzing, zij het wat minder

nadrukkelijk. Door het werkwoord 'kan' in de toelichting op te nemen wordt duidelijk dat ook andere keuzes mogelijk blijven (een eenmalig verzoek kan voldoende basis zijn, maar dit hoeft niet, een duurzaam of herhaald verzoek kan de arts steunen in zijn overtuiging, maar dit hoeft niet)

**Directoraat-Generaal
Rechtspleging en
Rechtshandhaving**
Directie Juridische en
Operationele
Aangelegenheden

- Ook de coördinerend voorzitter van de rte's, de KNMG en de IGZ vinden dat de omschrijving beter aansluit bij de praktijk.

Datum
10 februari 2012

Ons kenmerk
227746

Argumenten tegen de wijziging:

- Ofschoon het hier gaat om een verbetering die er toe leidt dat de toelichting beter aansluit bij de zorgvuldigheidseisen in de wet en de gegroeide praktijk, zouden partijen in de TK of stromingen in de samenleving dit als wijziging kunnen opvatten.

Advies BJZ

Het betreft hier geen beleidswijziging. Het gaat om een verbetering zonder de bedoeling het begrip te verruimen. Bedoeld is juist een omschrijving te geven die beter past bij de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Voorts is belangrijk dat rte's en artsen hebben aangegeven hiermee beter uit de voeten te kunnen. Ambtelijk VWS kan zich vinden in deze wijziging.

3. Een van de zorgvuldigheidseisen luidt dat de arts tot de overtuiging moet zijn gekomen dat sprake was van ondraaglijk en uitzichtloos lijden van de patiënt. In onderdeel 5.3. van de Aanwijzing staat als voorwaarde dat het lijden voortkomt uit medisch classificeerbare lichamelijke of een psychische ziekte of aandoening. Aan dit lijden moet een medische dimensie zitten. In de praktijk gaat het vooral om hoe invulling aan het begrip medisch classificeerbaar wordt gegeven. Het OM stelt voor om de aanwijzing zo aan te passen dat het begrip 'medisch classificeerbaar' beter wordt ingepast in de omschrijvingen. Er komt dan te staan: "Het gaat om lijden dat voortkomt uit een lichamelijke of psychische ziekte of aandoening, met andere woorden het gaat om lijden met een in belangrijke mate medische grondslag."

Argumenten voor de wijziging

- De omschrijving blijft in lijn met wet en jurisprudentie, maar sluit beter aan bij de inmiddels bestendige praktijk van rte's en artsen.

Voor de rte's geldt dat zij worden geconfronteerd met meldingen van artsen waaruit blijkt dat sprake is van een stapeling en complexiteit van verschillende dimensies van lijden, soms geflankeerd door niet fatale ouderdomsklachten die zorgen voor een voortschrijdende aftakeling en ondraaglijk lijden voor de patiënt. De rte's zijn blijken hun uitspraken van oordeel dat deze artsen in die specifieke gevallen binnen de kaders van de wet blijven en daarmee aan de zorgvuldigheidseisen voldoen.

De KNMG geeft in haar standpunt van juni 2011 over de rol van de arts bij het zelfgekozen levenseinde aan dat ondraaglijk lijden ook zou kunnen worden aangenomen indien sprake is van een optelsom van medische en niet-medische problemen, die dikwijls op zich niet levensbedreigend of fataal zijn maar die kunnen leiden tot uitzichtloos en ondraaglijk lijden in de zin van de WtI. Kwetsbaarheid, inclusief dimensies als functie-verlies, eenzaamheid en verlies van autonomie mogen volgens de KNMG meegenomen worden in de beoordeling van het euthanasieverzoek door de arts. Anders dan vaak wordt gedacht, biedt de WtI ruimte om hulp te bieden bij een verzoek tot levensbeëindiging van psychiatrische

patiënten en patiënten met dementie. Bij deze patiënten dient extra aandacht te zijn voor het beoordelen van de wilsbekwaamheid. Lijden zonder enige medische grondslag valt buiten het domein van de geneeskunde en buiten de Euthanasiewet.

Argument tegen deze wijziging:

Ook bij dit onderdeel geldt dat sommige partijen in de TK of stromingen dit als wijziging kunnen/willen opvatten.

Directoraat-Generaal
Rechtspleging en
Rechts handhaving
Directie Juridische en
Operationele
Aangelegenheden

Datum
10 februari 2012
Ons kenmerk
227746

Advies BIZ

Er wordt niet beoogd de toepassing van de zorgvuldigheidscriteria te verruimen, het gaat om een nadere invulling ervan. Het OM voorstel is in lijn met de bestendige praktijk van artsen en oordeelsvorming door de RTE's.

U hebt de TK in antwoord op vragen laten weten dat u het KNMG-standpunt niet als een uitbreiding ziet en dat de praktijk zal moeten uitwijzen hoe artsen hier mee omgaan.

Ook dit kan politiek gezien gevoelig liggen, maar er kan met inachtneming van het vorenstaande, wel uitgelegd en verdedigd worden dat hier sprake is van verduidelijking van de uitleg van de zorgvuldigheidscriteria. Het advies van BIZ is dan ook om in te stemmen met de voorgestelde wijziging.

Wijzigingsvoorstellen in de aanwijzing vervolgingsbeslissing levensbeëindiging niet op verzoek en late zwangerschapsafbreking:

4. De minister stemt 'in standaardgevallen' niet meer in met de vervolgingsbeslissing van het OM zoals nu is vastgelegd in onderdeel 1.4 t/m 1.6. van de aanwijzing

Bij dit voorstel gelden dezelfde overwegingen en hetzelfde advies als hierboven bij onderdeel 1. mb.t. de Aanwijzing vervolging levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

Het advies van BIZ luidt om niet akkoord te gaan met dit voorstel.

5. Voorstel om in onderdeel 4.1. en 4.4. aan de definitie van het begrip late zwangerschapsafbreking de volgende alinea toe te voegen: "Een behandeling gericht op afbreking van de zwangerschap die voor de 24-wekengrens is begonnen, maar waarbij de vrucht pas na de 24-wekengrens ter wereld komt, valt niet onder de reikwijdte van deze Aanwijzing."

De 24-weken grens is naar de stand van de medische wetenschap de grens voor de levensvatbaarheid van een ongeboren vrucht. Als een zwangerschap voor de 24 weken grens wordt afgebroken en er is voldaan aan de eisen van de Wet afbreking zwangerschap (Waz), is er geen strafbaarheid en komt de zaak niet bij het OM terecht. Als de zwangerschap na 24 weken wordt afgebroken, is sprake van een late zwangerschapsafbreking die onder de reikwijdte van de regeling (Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking in een categorie 2-geval en levensbeëindiging bij pasgeborenen) en de aanwijzing valt. Deze zaken komen altijd bij het OM terecht. Alleen als een arts heeft voldaan aan de zorgvuldigheidseisen die zijn vastgelegd in de regeling (deze eisen zijn vergelijkbaar met de eisen die bij euthanasie worden gesteld) valt de afbreking onder de strafuitsluitingsgrond die het strafrecht kent (art 296, vijfde lid Sr.)

De situaties waarvoor het College de aanwijzing wil wijzigen, zijn die waarin de afbreking van een zwangerschap voor de 24-weeken grens wordt ingezet. In de meeste gevallen komt de vrucht vervolgens vóór de 24-weeken grens ter wereld. In die situatie is er geen onduidelijkheid. De zwangerschapsafbreking valt dan onder de Waz en buiten de reikwijdte van de hierboven genoemde regeling en de aanwijzing. Naar schatting in hoogstens enkele gevallen per jaar, is het zo dat de vrucht vlak ná de 24 weken ter wereld komt (één of enkele dagen). In deze situatie is het voor artsen en voor de commissie die de meldingen van late zwangerschapsafbrekingen toetst aan de zorgvuldigheidseisen (de commissie LZA/LP, ook wel genoemd de commissie Hubben) niet duidelijk of dit wel of niet onder de Aanwijzing valt.

VWS, IGZ én OM stellen zich op het standpunt dat het moment waarop de medische behandeling wordt ingezet, bepalend is voor het kader waarin het handelen van de arts moet worden beoordeeld. Op dat moment wordt de beëindiging van de zwangerschap onomkeerbaar ingezet. Het OM vindt dit moment ook in juridisch opzicht bepalend. Vanuit deze optiek valt deze late zwangerschapsafbreking onder de Waz en niet onder de reikwijdte van de Aanwijzing.

Argument voor:

- deze wijziging biedt duidelijkheid in een situatie die voor alle belanghebbenden nu als onduidelijk wordt ervaren
- het laten voortbestaan van de huidige situatie is ingrijpend voor de belanghebbenden. Op jaarbasis zijn er circa 91 vrouwen waarbij in de 23^e week tot afbreking van de zwangerschap wordt besloten. Om niet het risico te lopen dat de vrucht na 24 weken wordt geboren wordt vaak gekozen voor een methode van afbreken die als zeer belastend wordt ervaren.
- slechts in enkele gevallen per jaar doet zich de beschreven situatie voor. Dit aantal is zo gering dat dit gezien kan worden als een wijziging met een beperkte reikwijdte.

Argumenten tegen:

- Uw voorganger heeft altijd principieel bezwaar gemaakt tegen deze wijziging. Wat hem betreft ging het om een uitbreiding dan wel verruiming van de uitleg van de abortuswetgeving.
- Dit item zou politiek gevoelig kunnen liggen.

Advies BIZ

Dit punt ligt in de huidige politieke verhoudingen zeer gevoelig. De christelijke partijen zullen dit waarschijnlijk als een verruiming beschouwen. Vanuit juridisch oogpunt kan wel verdedigd worden dat hier sprake van het afbreken van de zwangerschap binnen de 24 weken. Ook het OM is deze mening toegedaan. Het advies van BIZ is dan ook om akkoord te gaan met dit voorstel. Ambtelijk VWS deelt dit standpunt.

6. Voorstel om aan de opsomming van 'categorie 1 aandoeningen' in onderdeel 5.1.2. toe te voegen: *snelgroeiende destructieve intracraniale tumoren en limb body wall complex (een zeldzame aandoening die kan resulteren in zeer ernstige afwijkingen met daarbij misvormingen aan onder andere hoofd, hart en longen).*

Het afbreken van een zwangerschap bij een vrucht zonder zelfstandige levensvatbaarheid, dit is in termen van de regeling en de aanwijzing een categorie 1 geval, is niet strafbaar als voldaan is aan de zorgvuldigheidseisen van

Directoraat-Generaal
Rechtspleging en
Rechts handhaving
Directie Juridische en
Operationele
Aangelegenheden

Datum
10 februari 2012

Ons kenmerk
227746

de Waz. Het overlijden zal in de meeste categorie 1 gevallen tijdens of direct na de geboorte intreden, waarbij zich uitzonderingen kunnen voordoen van een wat langere levensduur.

Welke aandoeningen onder deze categorie vallen wordt bepaald door heersend medisch inzicht. Er is daarom ook geen vastgestelde lijst van aandoeningen, er worden in de aanwijzingen wel voorbeelden genoemd. Aan die voorbeelden wil het OM er nu 2 toevoegen.

Argument voor

-Het betreft hier het toevoegen van enkele ernstige aandoeningen aan een niet limitatieve opsomming. Op grond van thans heersend medisch inzicht staat vast dat bij deze aandoeningen de overlevingskans nihil is.

Advies BJJ

Instemmen met de wijziging. Dit voorstel betreft geen juridische wijziging. Het gaat hier om een aanvulling van voorbeelden welke voortvloeit uit de huidige stand van de medische wetenschap. Gezien het feit dat er geen sprake is van een vastgestelde lijst die wordt uitgebreid is het politieke risico dat dit wordt gezien als een uitbreiding, zeer gering.
VWS is voor deze wijziging.

**Directoraat-Generaal
Rechtspleging en
Rechtshandhaving**
Directie Juridische en
Operationele
Aangelegenheden

Datum
10 februari 2012

Ons kenmerk
227746

De zaak 5.12a is een zaak die is belicht in het programma Hollandse Zaken van de omroep Max (Ik wil niet meer, d.d. 13 augustus 2011). Het gaat om een oudere vrouw die euthanasie wil, maar van wie 6 artsen vinden dat zij niet uitzichtloos en ondraaglijk lijdt. Het is een uitzending van 5.12e waarin alle visies en standpunten goed worden belicht. De NVVE roep alleen m.i. wel erg hard dat dit een casus is die onder de euthanasiewetgeving valt... zeker als 6 artsen er anders over denken.....

Uiteindelijk heeft 5.12a door pillen een einde aan haar leven gemaakt. Van de crematie zal verslag worden gedaan in een uitzending van Zembla begin februari. Het OM is gevraagd medewerking te verlenen aan dat programma. Wij hebben schriftelijke vragen van 5.12e beantwoord over het vraagstuk in het algemeen. Betrokken parketten komen mogelijk voor de camera in de zaak 5.12e en over het onderzoek naar de zoon van 5.12a (dat was een zaak die werd belicht in een uitzending van Netwerk van 8 februari 2010; een oude dame die klaar met leven was, haar zoon heeft haar pillen gegeven ten gevolge waarvan ze is overleden; die zaak is door het OM in onderzoek genomen en een beslissing in die zaak is binnen afzienbare termijn te verwachten).

In de uitzending van Max van 5.12a in augustus 2011 (de aanstaande Zembla uitzending borduurt hier deels op voort) kwamen twee thema's aan de orde: de reikwijdte van de huidige euthanasiewet (een bejaarde dame die wel allerlei vervelende lichamelijke kwalen had, maar volgens ZES artsen niet ondraaglijk leed) en de kwestie van het voltooid leven (een vrouw van halverwege de 70 die niets leek te mankeren maar 17 jaar eerder haar man verloren had en voor wie het leven geen zin meer had). Het was een goede uitzending, waarin allerlei mensen de gelegenheid kregen hun zegje te doen. Er werd wel vrij hard geroepen (vooral door NVVE) dat de casus van de bejaarde dame binnen de euthanasiewet viel hetgeen betwijfeld kan worden als zes artsen tot een andere conclusie komen 5.12e gaf zelf ook blijk van twijfels.

In de zaak van 5.12e, die zijn moeder heeft geholpen bij haar zelfdoding door haar pillen te geven, komt naar verwachting half jan. 2012 een vervolgingsbeslissing.

Betrokken parketten komen mogelijk voor de camera in de zaak 5.12e en over het onderzoek naar de zoon van 5.12a (dat was een zaak die werd belicht in een uitzending van Netwerk van 8 februari 2010; een oude dame die klaar met leven was, haar zoon heeft haar pillen gegeven ten gevolge waarvan ze is overleden; die zaak is door het OM in onderzoek genomen en een beslissing in die zaak is binnen afzienbare termijn te verwachten).

Als er een vermoeden is van een strafbaar feit zal het OM onderzoek doen. Er hoeft daarvoor geen sprake te zijn van een aangifte (denk aan de door u aangehaalde zaak 5.12e die startte na een uitzending van Netwerk), al zal er in de regel wel een aangifte of melding moet zijn wil een zaak ter kennis komen van het OM.

Antwoord OM:

Info over concrete zaak: betrokken parket.

VRAAG: Hoe loopt onderzoek normaal gesproken als sprake is van mogelijke hulp bij zelfdoding door een niet-arts (hulp bij zelfdoding buiten de kaders van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding) .

Antwoord OM:

De zaak komt eerst ter kennis van het OM als de behandelend arts die het lichaam van de overleden patient komt schouwen niet tot de overtuiging komt dat er sprake is van een natuurlijke dood. In dat geval belt de behandelend arts met de gemeentelijk lijkschouwer die na schouw met de officier contact opneemt indien er sprake is van een niet natuurlijke dood (wat een suicide/hulp bij zelfdoding is). Het OM weet niet of de behandelend arts ook daadwerkelijk in alle gevallen van

suicide/hulp bij zelfdoding de gemeentelijk lijkschouwer belt, de arts kan immers zelf de overlijdensverklaring opmaken en het overlijden van de patient toeschrijven aan een natuurlijke dood.

In die gevallen waarin de officier wordt gebeld met de mededeling dat er sprake is van een niet natuurlijke dood nl. een hulp bij zelfdoding door een niet arts zal er een strafrechtelijk onderzoek plaatsvinden. Dit in verband met het feit dat hulp bij zelfdoding door niet-artsen in Nederland strafbaar is. Tijdens dit onderzoek zal het OM moeten aantonen dat er sprake is van een causaal verband tussen het innemen van de middelen en het overlijden van de persoon (aan de hand van bijvoorbeeld toxicologisch onderzoek). Daarnaast is onderwerp van onderzoek waaruit de hulp bij de zelfdoding heeft bestaan en of de overleden patient ook daadwerkelijk dood wilde. Jurisprudentie van de Hoge Raad heeft aangegeven welke vormen van hulp wel zijn toegestaan. Nadat dit strafrechtelijk onderzoek is afgerond zal het OM een afweging maken of strafvervolgning opportuun is. Bij deze afweging spelen alle aspecten van de zaak een rol, zoals de causaliteit, de persoon van de verdachte en de "rol" van het slachtoffer.

Wanneer wordt wél justitieel onderzoek gedaan, wanneer niet?

Antwoord OM:

Er kan onderzoek worden gedaan als er een vermoeden is van een strafbaar feit, dat wil zeggen dat het vermoeden bestaat dat sprake is van strafbare hulp bij zelfdoding zoals hierboven in grote lijnen is geschetst.

Ervaart justitie druk vanuit de maatschappij én vanuit de medische stand rond deze strafbaarstelling? In Zembla zullen wij o.a. artsen aan het woord laten die, terwijl zij niet meewerkten aan de door mevrouw **§ 12e** zo gewenste euthanasie, de strafbaarstelling van hulp bij zelfdoding, schadelijk en nodeloos criminaliserend vinden.

Antwoord OM:

Zoals hiervoor is aangegeven heeft de wetgever het strafrecht bij euthanasie of hulp bij zelfdoding door artsen die hiervan melding maken op afstand geplaatst. Bij een door een arts conform de zorgvuldigheidseisen van de Wet toetsings levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding uitgevoerde euthanasie of geboden hulp bij zelfdoding is er voor het OM geen rol, anders dan het geven van verlof voor begraven of cremieren. Het OM heeft zijn vervolgingsbeleid op schrift gesteld (in de aanwijzing), zodat dit beleid voor een ieder kenbaar is. De rol van het OM bij dit soort gevallen van euthanasie en hulp bij zelfdoding is beperkt tot die gevallen waarin de regionale toetsingscommissie euthanasie tot het oordeel komt dat niet aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Dat er een beperkte rol is weggelegd voor het OM is een keuze van de wetgever. Het OM heeft zich te houden aan het geldende wettelijke kader. Dat sommige artsen de beperkte rol van het Openbaar Ministerie schadelijk en nodeloos criminaliserend vinden is iets voor politieke en/of maatschappelijke discussie.

Het is belangrijk in het oog te houden dat het hier gaat om - ook in internationaal verband gezien - bijzondere wetgeving. In heel bijzondere omstandigheden wordt immers de mogelijkheid geboden iemand ter opheffing van uitzichtloos en ondraaglijk lijden het leven te benemen dan wel iemand behulpzaam te zijn bij het benemen van zijn eigen leven.

Wellicht is het een idee voor uw programma op dit punt ook de KNMG te bevragen.

- Honderdduizenden Nederlanders zullen de komende jaren met deze ingrijpende beslissingen over dood en leven te maken krijgen. Op dit moment is er veel onduidelijkheid over hulp bij zelfdoding. Vervolgt justitie wel of niet? Een betrokkene bij het overlijden van mevrouw **§ 12e** is bang voor mogelijke strafrechtelijke vervolging terwijl deze persoon, naar eigen overtuiging en die van de overleden mevrouw **§ 12e** zorgvuldig heeft gehandeld. Kunt u (of de dienstdoende agent/OvJ in arrondissement Alkmaar) schetsen hoe zij de dagen na **§ 12e** overlijden hebben gehandeld?

Antwoord OM:

Euthanasie of hulp bij zelfdoding door niet-artsen is strafbaar. De bijzondere strafuitsluitingsgrond geldt alleen voor artsen die euthanasie en hulp bij zelfdoding melden en zich bij de uitvoering daarvan houden aan de zorgvuldigheidseisen. Als er aanleiding is te vermoeden dat sprake is van een strafbaar feit zal het OM onderzoek doen. Het OM zal ieder geval van hulp bij zelfdoding dat in onderzoek wordt genomen op zijn eigen merites bezien.

Specifieke vraag: info parket Alkmaar.

In deze aflevering gaan we wellicht ook in op de zaak van **5.12e** die zijn moeder 'hielp' bij haar dood. In februari 2010 werd deze **5.12e** verhoord op het politiebureau van Apeldoorn, verdacht als hij werd van hulp bij zelfdoding van zijn moeder. Wanneer komt het OM met een beslissing over vervolging in deze zaak?

Antwoord OM:

Naar verwachting komt het OM begin volgend jaar met een beslissing over de vervolging in deze zaak.

- Welke zijn de overwegingen en dilemma's van het OM rond dit thema in den breedte?

Antwoord OM:

Zoals hiervoor al is aangegeven is hulp bij zelfdoding door niet-artsen strafbaar. Als er een vermoeden bestaat van een strafbaar feit zal het OM onderzoek doen. Het OM zal iedere zaak op zijn eigen merites bezien.

Wat betekent het voor justitie dat velen dit grijze juridische gebied als bedreigend ervaren? Welke urgentie heeft het OM met het geven van duidelijkheid op dit punt?

Antwoord OM:

Het juridisch kader is helder. Voor euthanasie en hulp bij zelfdoding door artsen die dit melden geldt een bijzonder wettelijk kader waarin het strafrecht op afstand is geplaatst.

Hulp bij zelfdoding door niet-artsen is strafbaar.

Discussies over de strafbaarheid van hulp bij zelfdoding door niet-artsen of over euthanasie en hulp bij zelfdoding door artsen buiten de bestaande wettelijke kaders zijn aan de maatschappij en/of de politiek. Het Openbaar Ministerie opereert binnen de bestaande wettelijke kaders.

- Bent u bereid om te kijken naar een instructiefilm (12 min) over het gebruik van heliumgas als methode voor zelf-euthanasie? De maker vraagt zich af of hij zich met dit filmpje in grijs gebied begeeft.

Nee, daar is het OM niet toe bereid. Als de maker van de video advies wil hebben over mogelijke strafbaarheid dan kan hij zich wenden tot juridisch adviseur/advocaat.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de **Minister** van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

nota
(ter beslissing)

Kamervragen over uitzending Undercover in Nederland over hulp bij zelfdoding.

Directie Publieke
Gezondheid

Ontworpen door

5.1.2e

T 070 5.1.2e

M 06 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum

21-05-2014

Kenmerk

377567-121332-PG

Zaaknummer

121332

Bijlagen

-

Afschrift aan

Uw kenmerk

2014Z09086

1 Aanleiding voor deze nota

De beantwoording van de Kamervragen van de Kamerleden Van der Staaij (SGP), Keizer (CDA) en Tellegen (VVD) aan de ministers van VenJ en VWS over de uitzending van Undercover Nederland over hulp bij zelfdoding.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Graag akkoord met bijgevoegde antwoorden op de Kamervragen.
Ondertekening geschiedt door minister van VenJ.

3 Samenvatting en conclusies

Zie de antwoorden op de Kamervragen. Geen bijzonderheden.

4 Draagvlak politiek

Tijdens het AO euthanasie in de psychiatrie van 24 juni a.s. kunnen de antwoorden op deze Kamervragen ter sprake komen.

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek

Kenmerk
377567-121332-PG

5 Draagvlak maatschappelijk

N.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen

N.v.t.

7 Juridische haalbaarheid

N.v.t.

8 Interne afstemming

CZ en ambtelijk VenJ. Antwoorden gaan parallel de lijn in bij VenJ vanwege ondertekening door minister VenJ.

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

5.1.2e

> Retouradres Postbus 20301 2500 EH Den Haag

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

**Bureau Secretaris-
Generaal**

Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag
Postbus 20301
2500 EH Den Haag
www.rijksoverheid.nl/venj

Ons kenmerk
520762

Uw kenmerk
2014Z09086

*Bij beantwoording de datum
en ons kenmerk vermelden.
Wilt u slechts één zaak in uw
brief behandelen.*

Datum 10 juni 2014
Onderwerp Uitstelbericht Kamervragen over de uitzending "Undercover in
Nederland" over hulp bij zelfdoding

Hierbij bericht ik u, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, dat de schriftelijke vragen van het lid Tellegen (VVD) over de uitzending "Undercover in Nederland" over hulp bij zelfdoding (ingezonden 20 mei 2014) niet binnen de gebruikelijke termijn kunnen worden beantwoord, aangezien nog niet alle benodigde informatie ontvangen is.
Ik streef ernaar de vragen zo spoedig mogelijk te beantwoorden.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,

F. Teeven

CIJFERS

In het sterfgevallenonderzoek van 2010 is de levensbeëindiging door de patiënt zelf onderzocht. Onderdeel daarvan zijn gegevens omtrent patiënten die stoppen met eten en drinken.

- In een op de 18 gevallen waarin een euthanasieverzoek niet werd uitgevoerd heeft de patiënt zelf, zonder hulp van een arts, opzettelijk een einde aan zijn of haar leven gemaakt, meestal door te stoppen met eten en drinken.
-
- Het artikel meldt dat de helft van de patiënten die stoppen met eten en drinken eerst een euthanasieverzoek heeft gedaan, dat niet is ingewilligd. Volgens het sterfgevallenonderzoek 2010 was dit 43% (op basis van gegevens van 18 personen). Nadere gegevens van deze steekproef zijn hieronder opgenomen.
-
- Van alle sterfgevallen is 0,4% gestopt met eten en drinken. Dit is naar schatting 600 personen in 2010.
-
- In het sterfgevallenonderzoek van 2010 is voor het eerst de vraag onderzocht naar levensbeëindiging door de patiënt zelf. Er is in dit kader dus nog geen trend te onderscheiden.
-

Tabel: Personen die gestopt zijn met eten en drinken, sterfgevallenonderzoek 2010.

	Gestopt met eten en drinken (N=18)
<i>Leeftijd</i>	
0-64 jaar	4%
65-79 jaar	21%
80 jaar of ouder	75%
<i>Geslacht</i>	
Man	49%
Vrouw	51%
<i>Hoofddiagnose</i>	
Kanker	15%
Hart- en vaatziekten	14%
Ziekten van het zenuwstelsel	16%
Anders/onbekend	54%
<i>Euthanasieverzoek?</i>	
Ja	43%
Nee	57%

N=18 dus er kunnen vragen gesteld worden bij de representativiteit voor de gehele groep.

Ontworpen door

5.1.2e

T (5.1.2e

M (-31)- 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Ministerie van Volksgezondheid
Welzijn en Sport

Datum
16-11-2015

Kenmerk
872059-144303-PG

Staatssecretaris

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreeft: het bericht 'NVVE wil experiment met levenseindepil' (Nos.nl, 13
Vergaderdatum en tijd: Vrijdag, 17 november 2015 14.00
Vergaderplaats: Tweede Kamer

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Aangekondigde mondelinge vraag van Kamerlid Voortman (GroenLinks) over het bericht dat de NVVE een experiment wil met de laatstewilpil, zoals gemeld in diverse media op 13 november 2015.

2 Deelnemers overleg

Mevrouw Voortman (GroenLinks)

3 Te bespreken punten

De NVVE heeft afgelopen vrijdag een persbericht uitgezonden waarin de hoofdpunten van de nieuwe strategie uiteen worden gezet, waaronder een experiment met de laatstewilpil. De nieuwe strategie, opgesteld naar aanleiding van het aantreden van de heer 5.1.2e op 1 september 2015, verschijnt aanstaande vrijdag 20 november. Dit persbericht is door diverse media overgenomen, waaronder nos.nl waar mevrouw Voortman zich opbaseert. In het artikel van nos.nl wordt alleen op het onderdeel van het experiment met de laatstewilpil ingegaan.

4 Advies en toelichting

De verwachting is dat het Lid Voortman het initiatief van de NVVE om een dergelijk experiment uit te voeren zal ondersteunen. Uit een opiniestuk op de website van GroenLinks over de vraag "Wanneer mag een mens sterven?"

blijkt dat GroenLinks kiest voor goede zorg waar een vrijwillig levenseinde deel van uit kan maken. Eigen regie geldt ook bij het sterven.
<https://groenlinks.nl/nieuws/wanneer-mag-een-mens-sterven>

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek
Kenmerk
872059-144303-PG

De voorgestelde lijn van beantwoording van de Kamervragen is:

- Benadrukken dat het maatschappelijke debat omtrent een zelfgekozen levenseinde bij mensen die hun leven voltooid achten belangrijk is aangezien de vraag hoe dit in de praktijk zou kunnen worden uitgevoerd geen eenvoudige vraag is om te beantwoorden.
- De Commissie van Wijzen onder leiding van 5.1.2e zal advies uitbrengen over juridische mogelijkheden en de maatschappelijke dilemma's met betrekking tot hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten. Dit advies wordt in januari verwacht. Daarna zal het kabinet met een reactie komen.
- De nieuwe strategie van de NVVE komt op 20 november aanstaande uit en de inhoud en opzet van hun voorgenomen experiment is dan ook nog onbekend.

-
-
-

5.1.2e

To: 5.1.2.e [redacted] <minvws.nl>
From: 5.1.2.e [redacted]
Sent: Thur 4/9/2015 10:11:01 AM
Subject: RE: Maandag hoger beroep zaak 5.1.2.e [redacted]
Received: Thur 4/9/2015 10:11:02 AM

Ok dank 5.1.2.e [redacted]

Dus, verder nu nog aan OM. Geen reactie vanuit VWS. Wij nemen dit puur ter info aan?

Groet, 5.1.2.e [redacted]

Van: 5.1.2.e [redacted] 5.1.2.e [redacted]
Verzonden: donderdag 9 april 2015 11:55
Aan: 5.1.2.e [redacted]
Onderwerp: FW: Maandag hoger beroep zaak Heringa

Dag 5.1.2.e [redacted]

Bij afwezigheid van Inge onderstaande mail ook aan jou.

Groeten,
5.1.2.e [redacted]

Van: 5.1.2.e [redacted] 5.1.2.e [redacted]
Verzonden: donderdag 9 april 2015 11:54
Aan: 5.1.2.e [redacted] 5.1.2.e [redacted]
CC: 5.1.2.e [redacted] 5.1.2.e [redacted]
Onderwerp: Maandag hoger beroep zaak 5.1.2.e [redacted]

Dag allen,

Het zat er al enige tijd aan te komen, maar maandag is nu de behandeling in hoger beroep van de strafzaak tegen de heer 5.1.2.e [redacted]. Zie hieronder een korte schets van het voortraject. Het gaat om hulp bij zelfdoding door een niet-arts. Ik verwacht enige media-aandacht, maar lopende de zaak kunnen we aangeven dat we er geen uitspraken over kunnen doen.

Achtergrond:

Aan 5.1.2.e [redacted] is ten laste gelegd dat hij zijn 99-jarige stiefmoeder 5.1.2.e [redacted] heeft geholpen bij haar zelfdoding in juni 2008 doordat hij haar pillen heeft verschaft en haar vervolgens heeft geholpen de pillen in te nemen. De zaak is pas geruime tijd later aan het licht gekomen. Op 8 februari 2010 zijn in een uitzending van Netwerk opnamen van de zelfdoding uitgezonden die de heer 5.1.2.e [redacted] zelf had gemaakt. Deze uitzending heeft veel publiciteit opgeleverd en discussie losgemaakt en ook nadien is nog met enige regelmaat aandacht aan deze zaak besteed in de media. De zaak wordt gezien als een boegbeeld van de discussie rondom 'voltooid leven' hoewel het hier niet ging om euthanasie, maar om hulp bij zelfdoding door een niet-medicus 5.1.2.e [redacted] was oud en levensmoe, maar leed niet ondraaglijk en uitzichtloos aan een lichamelijke of psychische ziekte of aandoening en kwam niet voor euthanasie in aanmerking.

Verschillende partijen (o.a. NVVE en Stichting De Einder) hebben betoogd dat hulp bij zelfdoding door niet-medici (bv. familie) uit het Wetboek van Strafrecht zou moeten verdwijnen. De uitspraak in het hoger beroep tegen Heringa zal daarom ook aangegrepen worden om dit onderwerp onder de aandacht te brengen van de media.

Loop van de zaak:

Het OM is twee jaar na de uitzending op Netwerk tot vervolging overgegaan. Het heeft veel tijd heeft gekost om de zaak inhoudelijk voor te bereiden en te bepalen of vervolging opportuun was. De zaak is inhoudelijk behandeld op 3 en 24 september 2013. Het OM eiste een voorwaardelijke celstraf van drie maanden. De uitspraak volgde op 22 oktober 2013: 5.1.2.e [redacted] werd schuldig verklaard en veroordeeld zonder oplegging van straf. Zowel dhr. 5.1.2.e [redacted] als het OM zijn in hoger beroep gegaan. Het OM wil een voorwaardelijke straf eisen, omdat het uitgaat van zuivere motieven bij 5.1.2.e [redacted] en ook omwille van de tijd die is verstreken sinds de dood van 5.1.2.e [redacted].

Communicatie:

VenJ heeft het voortouw wat betreft de woordvoering, en dan in eerste instantie het OM. VWS is betrokken vanuit de medische

invalshoek, zorg rond het levenseinde.

Het is te vroeg om een inhoudelijke reactie te geven nu de zaak onder de rechter is.

Groeten,

5.12e

To: [redacted] 5.1.2.e [redacted]@minvws.nl; 5.1.2.e [redacted]@minvws.nl; 5.1.2.e [redacted]@minvws.nl; 5.1.2.e [redacted]@minvws.nl; 5.1.2.e [redacted]@minvws.nl
Cc: 5.1.2.e [redacted]@minvws.nl; 5.1.2.e [redacted]@minvws.nl; 5.1.2.e [redacted]@minvws.nl
From: 5.1.2.e [redacted]
Sent: Mon 4/13/2015 4:38:50 PM
Subject: RE: vervolgingsbeslissing OM in euthanasiezaak
Received: Mon 4/13/2015 4:38:52 PM

5.1.2.e e.a.,

Ik wil graag DGV, en ook de minister informeren. Is er meer informatie dan ik uit onderstaande mails kan halen?

Verder eens dat we hier geen uitspraken over doen zolang de zaak onder de rechter is. Maar toch: zijn er bijzondere kanten aan de zaak die raken aan actuele discussies en gevoeligheden? (Levensindekliniek, dementie, psychische stoornissen....)? Zaken kortom, die een bepaalde discussie kunnen voeren?

5.1.2.e

-----Original Message-----

From: 5.1.2.e [redacted]
Sent: Monday, April 13, 2015 06:27 PM W. Europe Standard Time
To: 5.1.2.e [redacted]
Cc: 5.1.2.e [redacted]; 5.1.2.e [redacted]
Subject: RE: vervolgingsbeslissing OM in euthanasiezaak

Goedenavond,

Ik wil op zich minister hetzij vanavond, hetzij morgenochtend in ochtendberaad wel informeren. Maar wellicht is het beter als dit zo volledig mogelijk vanuit beleid gebeurt. Met dan graag ons (als ook 5.1.2.e en 5.1.2.e) in cc. Dan hebben meteen de deelnemers aan de conffcall dit onder ogen. Wij zullen contact met voorlichting venj zoeken. Akkoord?
Groet, 5.1.2.e

-----Original Message-----

From: 5.1.2.e [redacted]
Sent: Monday, April 13, 2015 06:16 PM W. Europe Standard Time
To: [redacted]; 5.1.2.e [redacted]
Subject: FW: vervolgingsbeslissing OM in euthanasiezaak

-----Original Message-----

From: 5.1.2.e [redacted]
Sent: Monday, April 13, 2015 05:08 PM W. Europe Standard Time
To: 5.1.2.e [redacted]; 5.1.2.e [redacted]; 5.1.2.e [redacted]; 5.1.2.e [redacted]; 5.1.2.e [redacted]
Cc: 5.1.2.e [redacted]; 5.1.2.e [redacted]
Subject: RE: vervolgingsbeslissing OM in euthanasiezaak

Beste allen,

Zie bijgevoegd de belangrijkste informatie over deze zaak en de uitspraak van de Rte.
5.1.2.e of 5.1.2.e leggen jullie contact met de communicatieafdeling van VenJ?

Alvast bedankt.

Groeten,
5.1.2.e

Van: 5.1.2.e
Verzonden: maandag 13 april 2015 15:51
Aan: 5.1.2.e
CC: 5.1.2.e
Onderwerp: FW: vervolgingsbeslissing OM in euthanasiezaak

Goedemiddag,

Vorige week heeft VenJ mij op de hoogte gesteld dat het OM voor het eerst sinds de inwerkingtreding van de Euthanasiewet een arts gaat vervolgen voor het uitvoeren van een euthanasie (zie de mail hieronder). Het leek niet op de korte termijn tot publiciteit te leiden omdat het OM nog na aan het denken was over het persbeleid. Nu bericht VenJ mij zojuist dat het OM blijkbaar vrijdag de arts al op de hoogte heeft gesteld. Mogelijk komt er dus nu wel op korte termijn aandacht voor. De RTE die de zaak als onzorgvuldig heeft beoordeeld is ook inmiddels op die hoogte gesteld.

5.1.2.e of 5.1.2.e kunnen jullie de minister hierover informeren? Ik heb zelf de hele dag in de rechtzaal gezeten ivm het hoger beroep tegen 5.1.2.e waar ik vrijdag over mailde. Ik probeer als ik thuis ben nog wel een korte reactie op te stellen. Belangrijkste is dat het voortouw nu bij OM en VenJ ligt, ook qua communicatie. Wij gaan inhoudelijk niets over de zaak melden omdat het nu onder de rechter ligt.

Marianne, wil jij DGV informeren of zal ik dat doen?
Alvast bedankt.

Groeten,
5.1.2.e

-----Original Message-----

From: 5.1.2.e mr. 5.1.2.e BD/DJOA/JBOZ 5.1.2.e @minvenj.nl
Sent: Wednesday, April 08, 2015 08:44 PM W. Europe Standard Time
To: 5.1.2.e
Subject: Euthanasiezaak

Hoi 5.1.2.e

Ik wil je alvast vertrouwelijk melden dat het OM in de zaak van de arts de heer 5.1.2.e (patiënt met ernstige rugpijn, onvoldoende diagnose, twijfel over uitzichtloosheid etc) heeft besloten over te gaan tot vervolging. Dat wordt dus de eerste keer in 13 jaar WTL. Alleen al om die reden zal het dus wel de nodige media aandacht opleveren. Het OM zal een actief persbeleid voeren, men denkt nog na over de vorm. De journalist van Trouw heeft veel naar deze zaak gevraagd en wellicht dat men met hem een interview gaat doen. Ik laat het je weten als er meer bekend wordt.

Met vriendelijke groet,

mr. 5.1.2.e
adviseur

Ministerie van Veiligheid en Justitie
Directoraat-Generaal Rechtspleging en Rechtshandhaving
Directie Juridische en Operationele Aangelegenheden
Afdeling JBOZ
Turfmarkt 147 | 2511 DP | Den Haag
Postbus 20301 | 2500 EH | Den Haag

M 5.12.e
T 5.12.e (secretariaat)
F 070 370 79 25
5.12.e@minvenj.nl
www.rijksoverheid.nl/venj

.....
Voor een veilige en rechtvaardige samenleving
.....

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

Ministerie van Veiligheid en Justitie

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

Ministry of Security and Justice

To: 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl]
From: 5.1.2e (5.1.2e)
Sent: Tue 11/13/2012 8:09:36 AM
Subject: FW: initiatief-wetsvorostel voltooid leven
Received: Tue 11/13/2012 8:09:37 AM

tkn

Van: 5.1.2e)
Verzonden: maandag 12 november 2012 17:30
Aan: 5.1.2e); 5.1.2e (5.1.2e)
Onderwerp: initiatief-wetsvorostel voltooid leven

Beste 5.1.2e ,

We kregen zojuist het verzoek wetstechnische bijstand te verlenen aan D66 (5.1.2e) voor het opstellen van een initiatief-wetsvoorstel voltooid leven. Zoals gebruikelijk zullen we die verlenen, wij maken de tekst, zichzelf de toelichting en wij informeren de minister over het feit dat het speelt.

Er ligt natuurlijk een mooi concept van het burgerinitiatief Voltooid leven, waarin is gekozen voor een structuur die erg lijkt op die van de Wet toetsing levensbeëindiging, maar dan uiteraard alleen aangehaakt bij het verbod op hulp bij zelfdoding (het gaat hier alleen om stervenshulp en het verstrekken van middelen aan personen die zelf nog in staat zijn die te gebruiken). De 'stervenshulpverlener' hoeft volgens dat voorstel geen arts te zijn, maar het wordt wel een gereguleerd beroep onder de Wet BIG. Het verzoek van mw. 5.1.2e geeft geen details hoe ze het verder wil, dus dat is ter bespreking.

Aangezien 5.1.2e het erg druk heeft, zal ik deze zelf doen. Ik hou jullie op de hoogte. Voor de goede orde: dat D66 dit voornemen heeft dienen wij vertrouwelijk te behandelen (de publiciteit zoeken ze zelf wel).

Vriendelijke groet,

5.1.2e

To: 5.1.2e [5.1.2e @minvws.nl]
Cc: 5.1.2e 5.1.2e @minvws.nl
From: 5.1.2e
Sent: Fri 9/4/2015 12:47:44 PM
Subject: RE: kort stukje bewindslieden
Received: Fri 9/4/2015 12:47:46 PM
[Euthanasie - oud-bewindslieden lunch 04092015.docx](#)

Bij deze ☺

Van: 5.1.2e
Verzonden: donderdag 3 september 2015 12:50
Aan: 5.1.2e
CC: 5.1.2e
Onderwerp: kort stukje bewindslieden

Hoi 5.1.2e,

Zou jij voor de lunch met de oud-bewindslieden een kort stukje kunnen maken met de highlights van ontwikkelingen op het terrein van euthanasie, te weten bij dementie, psychiatrie, voltooid leven, schriftelijke wilsverklaring, levenseindekliniek enz. Dan kan 5.1.2e dat gebruiken. Fijn als je dat vóór je vertrek kan maken, de lunch is op 14 sept.

Gr, 5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

5.1.2e

Datum
Betreft Levensbeëindiging

Geachte heer/mevrouw 5.1.2e

Op 30 oktober hebt u mij een brief geschreven over levensbeëindiging. Ik heb uw brief op 12 november ontvangen en met veel aandacht gelezen.

U schrijft mij over de recente ophef in de maatschappij en artsenkringen rond de recente levensbeëindiging van een patiënt door een huisarts. U vraagt zich af of de bestaande wetgeving toereikend is. U hebt uit de media vernomen dat ik overweeg de wet –zoals u het noemt– op te rekken.

Ik denk dat u hiermee verwijst naar mijn voornemen een commissie van wijzen op het gebied van voltooid leven in te stellen. Op dit moment wordt nagedacht over de opdracht aan deze commissie van wijzen en de samenstelling van deze commissie. De verwachting is dat de Tweede kamer hierover begin 2014 kan worden geïnformeerd. Tot die tijd kan ik u helaas dus nog geen nadere informatie hierover geven. Ik vraag hiervoor uw begrip.

In uw brief hebt u het ook over de wilsverklaring. U haalt mevrouw 5.1.2e aan die tijdens een TV uitzending de vergelijking maakte met een testament en daarbij zegt dat “een testament ook niet ongeldig wordt verklaard op het moment dat iemand wilsonbekwaam is geworden”. Ik ben op dit moment bezig een brief over de wilsverklaring op te stellen. Deze brief beoog ik voor het algemeen overleg van 19 december aan de Tweede Kamer te doen toekomen.

De Kamer is verder voornemens een apart algemeen overleg te plannen over de gang van zaken rond de door u aangehaalde “recente ophef in de maatschappij en artsenkringen rond de recente levensbeëindiging van een patiënt door een huisarts”. Een datum voor dit overleg is nog niet gepland. Wel zal ik een brief, met daarin de beantwoording op Kamervragen over dit onderwerp, naar de Tweede Kamer verzenden.

De discussie over zinloos doorbehandelen heeft ook mijn grote aandacht. Het vraagstuk speelt namelijk op vele, verschillende beleidsterreinen en wordt actief betrokken bij de beantwoording van beleidsvragen die VWS-breed voorliggen. Het

Directie Publieke Gezondheid
Ethiek

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 5.1.2e
F 070 5.1.2e
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

T

070- 5.1.2e
F 070 5.1.2e
5.1.2e

Kenmerk

171264-113422-PG

Uw brief

30 oktober 2013

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Directie Publieke Gezondheid
Ethiek

Kenmerk
171264-113422-PG

Kabinet volgt de ontwikkelingen rondom dit thema actief, zoals ondermeer via het project "Moet alles wat kan?" van ZonMW, het project "Passende zorg in de laatste levensfase" van de KNMG en de activiteiten vanuit VitaValley volgend uit het rapport "Over(-) behandelen – Ethiek van de Zorg aan kwetsbare ouderen. Ook hierover zal ik, naar verwachting begin volgend jaar, de Tweede Kamer een brief schrijven met een overzicht van lopende trajecten en activiteiten en een inhoudelijke inkadering van dit thema.

Ook is er op mijn beleidsterrein al veel aandacht voor ontwikkelingen rond palliatieve zorg, en dat zal zeker worden gecontinueerd.

Uit bovenstaande mag u opmaken dat er veel aandacht voor en ontwikkelingen op het complexe beleidsterrein van levensbeëindiging zijn.

Alle hier bovengenoemde brieven zullen terug te vinden zijn op de website van de Tweede Kamer (www.tweedekamer.nl). Hier wil ik u bij voorbaat al naar verwijzen.

Graag wil ik u bedanken voor uw uitgebreide brief en uw inbreng.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de directeur Publieke Gezondheid,

5.1.2e

Ontworpen door

5.1.2e

T 070- 5.1.2e

M +31(0)6- 5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Ministerie van Volksgezondheid
Welzijn en SportDatum
8 januari 2014Kenmerk
189989-166233-PGBijlage(n)
4Uw kenmerk
-\\SSO616097.frd.shsdir.nl\\file
share\\WorkingFolders\\{F8F4F
6E3-7E82-4C38-B749-
EEE038DD395E}\\20140114-
nota overleg Opstelten.docx

Minister

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Overleg minister Opstelten
Vergaderdatum en tijd	20 januari 2014, 9.30-10.00uur
Vergaderplaats	Telefonisch

Paraaf directeur DGV

1 Aanleiding en doel overleg

Naar aanleiding van onze nota over het nog te schrijven standpunt op het evaluatierapport van de Regeling Late zwangerschapsafbreking (LZA) en Levensbeëindiging Pasgeborenen (LP) (zie bijlage 1) hebt u aangegeven over diverse commissies op het gebied van levensbeëindiging overleg te willen met minister Opstelten.

2 Deelnemers overleg

U en minister Opstelten.

3 Te bespreken punten

Prioriteit:

- A) 1) Standpunt op de evaluatie van de Regeling LZA/LP
- 2) Commissie LZA/LP
- B) De commissie van wijzen hulp bij zelfdoding in geval van een voltooid leven
- C) Commissie Tuitjenhorn
- D)
- E) Indien er nog voldoende tijd beschikbaar is:
- F) Werkgroep Schriftelijke wilsverklaringen

G)
H)
I)

4 Advies en toelichting

Publieke Gezondheid
Ethiek
Kenmerk
189989-116233-PG

A1. Standpunt LZA/LP

Uit het evaluatieonderzoek is gebleken dat de Regeling LZA/LP in zijn algemeenheid niet voldoet. De Regeling geniet voor met name levensbeëindiging bij pasgeborenen weinig vertrouwen bij artsen. Ook de deskundigencommissie LZA/LP geniet weinig vertrouwen van het veld. Niet alle gevallen worden gemeld. Artsen ervaren problemen met de zorgvuldigheidseisen uit de Regeling. Ouders en artsen ervaren daarnaast soms druk om een beslissing te nemen voor 24 weken.

Vanwege het slechte functioneren van de Regeling en de daaruit voortvloeiende knelpunten, stellen de onderzoekers voor dat of de Regeling structureel moet worden gewijzigd of het Wetboek van Strafrecht moet worden gewijzigd. In geval er gekozen wordt voor een wijziging van de Regeling, moeten de zorgvuldigheidseisen worden aangepast¹, moet worden aangegeven wat wordt verstaan onder levensbeëindiging en moeten de eisen die worden gesteld aan LZA op maternale indicatie worden verhelderd. In het tweede geval zou in het Wetboek van Strafrecht een uitzondering moeten worden opgenomen voor late zwangerschapsafbreking op medische gronden na 24 weken.

Ons advies aan u is de huidige Regeling te vervangen door een nieuwe Regeling die de deskundigencommissie een ruimer kader biedt bij de beoordeling van meldingen. Wij hebben u afgeraden het Wetboek van Strafrecht te wijzigen, omdat wij het onhaalbaar achten zwangerschapsafbrekingen na de 24 weken buiten het strafrecht te plaatsen en ook omdat dit mogelijk gevolgen heeft voor zwangerschapsafbrekingen op sociale gronden.

U hebt aangegeven een wijziging van de Strafwet niet bij voorbaat uit te willen sluiten en dit met VenJ te willen bespreken. Wij hebben van ambtelijk VenJ gehoord dat Opstelten weinig voelt voor wijziging van de Strafwet. Zij weten dat dit voor ons nog openstaat.

- Waar gaat u beider voorkeur naar uit?
-

A2 Commissie LZA/LP

U hebt aangegeven nav. de evaluatie en gesprekken met de onderzoekers daarover, niet verder te willen met de commissie in haar huidige vorm. Na overleg met de DGV adviseren wij u daarom de 5.1.2e en 5.1.2e uit hun functie te ontheffen: het "gezicht van de commissie" en op de voorzitter is bovendien de meeste kritiek. Wij adviseren u de overige leden wel te behouden tot februari 2015, omdat zo de expertise wordt behouden die noodzakelijk is om de commissie ook het komend jaar door te laten draaien. Het gebrek aan vertrouwen van het veld ziet ook niet op deze leden.

Met de nieuw te benoemen voorzitter en vice-voorzitter kan vervolgens worden gewerkt aan de invulling van de nieuwe Regeling LZA (indien deze keuze door u en VenJ wordt gemaakt) en kan gezocht worden naar een goede

¹ Het gaat dan om de eis ten aanzien van de prognose van de ongeborene en de eis van actueel lijden.

vervanging van de overige commissieleden per februari 2015 waarop hun termijn ook afloopt.

- Stemt u in met deze lijn?

Mogelijke interim-voorzitters zouden kunnen zijn: Jan Suyver (oud-SG van Justitie, oud-coörd. Vz. Toetsingscommissies euthanasie, vz. Levensidekliniek) en Sjeff Gevers (emeritus hoogleraar gezondheidsrecht, tevens verantwoordelijk voor juridische evaluatie regeling Lza/Lp). Het is echter niet eenvoudig geschikte kandidaten in kaart te brengen. De Regeling stelt dat de voorzitter een jurist moet zijn. Maar daarnaast is vertrouwen in het veld en veranderbereidheid ook uiterst belangrijk. Het is bovendien een klein reservoir waaruit geput kan worden.

- Wellicht heeft u of minister Opstelten ook nog zelf suggesties?
-

B Commissie van Wijzen

Medio november hebt u gereageerd op een notitie met een voorstel voor de inrichting van een commissie van wijzen die zich zal buigen over de maatschappelijke dilemma's en juridische haalbaarheid van hulp bij zelfdoding aan personen die hun leven voltooid achten. Voor de volledigheid is deze nota met daarin verwerkt uw opmerkingen, nogmaals bijgevoegd. Tevens is als bijlage een namenlijst gevoegd met mogelijk geschikte kandidaten (u eerder gemaakd).

Er zijn twee belangrijke punten waarop de ideeën van VenJ en VWS over de commissie van wijzen verschillen.

- 1) Opdracht/doelstelling. VenJ wil een voorzichtiger, beschrijvende insteek, zoals de verkenning van de problematiek, niet zozeer van de juridische mogelijkheden. U hebt aangegeven dit als een stap terug te zien.
- 2) Grootte en samenstelling. VenJ heeft ons ambtelijk reeds geïnformeerd dat zij een kleine commissie wensen waarvan de bezetting naar analogie van de Rte's dient te zijn: een jurist, een arts en een ethicus. Een grotere commissie zou teveel het idee geven van een staatscommissie. Ons voorstel is echter om de commissie multidisciplinair in te richten en daarmee dus wat groter. Gezien de impact van de commissie zou het betrekken van een beperkt aantal personen een risico kunnen vormen voor de uitkomsten en het draagvlak.

- Graag horen wij waar u beider voorkeur naar uitgaat zowel qua opdracht, omvang als samenstelling van de commissie.

Tijdens het Algemeen Overleg euthanasie op 19 december jl. hebt u toegezegd aan de SGP om dit vraagstuk in een breed perspectief (door de SGP geformuleerd als "alternatieven voor ervaren voltooid leven") te willen plaatsen. Daarnaast hebt u toegezegd om de onderzoeksagenda van ZonMw over 'klaar met leven' te willen betrekken (o.a. wat zijn de motieven). Deze agenda zal op korte termijn aan u worden voorgelegd.

- **C Commissie Tuitjenhorn**

Publieke Gezondheid
Ethiek

Kenmerk
189989-116233-PG

Opdracht aan de commissie zal zijn het evalueren van het handelen van alle betrokken instanties, gelet op de daarvoor geldende kaders (zie bijlage voor concept-vraagstelling).

Planning

De evaluatiecommissie zal starten nadat de IGZ het calamiteitenonderzoek in de zaak Tuitjenhorn volledig heeft afgerond. De huidige planning is dat de IGZ het onderzoek in de week van 17 februari gereed zal hebben. Onzekere factor daarbij is nog in hoeverre betrokkenen openbaarmaking zullen proberen te vertragen, bijvoorbeeld door de bevindingen in het rapport steeds opnieuw ter discussie te stellen. Het voorstel is om het openbare rapport (zie onder) direct naar de TK te sturen, en daarbij gelijk de start van de evaluatiecommissie aan te kondigen. Het voorstel voor de bemensing en de onderzoeksopdracht van de commissie zou dan in de MR van 14 februari geagendeerd moeten worden.

Publieksversie

Naast het feitelijke onderzoeksrapport zal er ook een openbare (publieks)versie gemaakt worden door de IGZ. Dit is in het verleden vaker gedaan bij zaken die tot maatschappelijke onrust leidden (Maasstad ziekenhuis, VU, Ruwaard van Putten). Het onderliggende rapport wordt niet standaard openbaar gemaakt, maar kan wel via een beroep op de Wet Openbaarheid van Bestuur opgevraagd worden.

Voorzitter en secretariaat commissie

In bijgevoegd voorstel voor de onderzoeksopdracht staat ook een aantal beoogde voorzitters. VenJ heeft een duidelijke voorkeur voor Mr. J.G. (Carel) Bleichrodt, jurist, oud vice-voorzitter van de Hoge Raad en oud-voorzitter van de Strafkamer van de Hoge Raad. Vanuit ambtelijk VWS bestaat daar geen bezwaar tegen. Het idee is om de voorzitter van de commissie zelf de verdere samenstelling van de commissie te laten bepalen.

Wat betreft het secretariaat van de commissie is ZonMw eerder geopperd vanwege ervaring met soortgelijke commissies. Echter, gezien het feit dat ZonMw ook het secretariaat heeft gevoerd voor de Thematische Wetsevaluatie 'Bestuursrechtelijk toezicht op de kwaliteit van de zorg', waarin uitspraken gedaan zijn over de zaak Tuitjenhorn, lijkt ZonMw inmiddels minder opportuun. Indien de heer Opstelten en u zich hierin kunnen vinden zal de NSOB benaderd worden voor deze taak.

Vanuit het ministerie van VenJ is de nadrukkelijke voorwaarde geuit dat in het secretariaat voldoende strafrechtelijke expertise aanwezig moet zijn. Hieraan zou in overleg met de NSOB invulling gegeven moeten worden.

D Werkgroep Schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie

• Op dit punt is op dit moment geen specifieke nadere afstemming nodig.

- Wel is het belangrijk dat VenJ zich ook verbonden blijft voelen met dit vraagstuk: commitment om echt meer duidelijkheid te bieden aan burgers en artsen.

- Als achtergrondinformatie: De ambtelijke werkgroep 'schriftelijke wilsverklaring' bestaat uit medewerkers van VWS, Veiligheid en Justitie en KNMG. De werkgroep heeft als opdracht om juridische en praktische duidelijkheid te bieden over de betekenis van de

Publieke Gezondheid
Ethiek

Kenmerk
189989-116233-PG

schriftelijke wilsverklaring bij wilsonbekwame patiënten. Eerst vindt een uitgebreide juridische analyse plaats. De resultaten hiervan worden voor de zomer aan de Kamer bericht. Daarop aansluitend zullen knelpunten in de praktijk worden geïdentificeerd. Dit geheel resulteert in handreikingen voor burgers en artsen.

5.12e [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
Ethiek

Adviescommissie voltooid leven.

Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT

- 4 DEC. 2015

SCANPLAZA

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Publieke Gezondheid (PG)

T.a.v. 5.1.2e

5.1.2e Afdeling Ethiek en Cluster Financieel Beleid
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Den Haag, 3 december 2015

Geachte 5.1.2e

In vervolg op ons overleg van vrijdag jl. bevestig ik graag nog even uw akkoord met een verlenging van de werkzaamheden van de Adviescommissie voltooid leven (*Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten*) tot en met de maand januari 2016. Budgettair heeft de commissie nog voldoende ruimte voor de kosten van secretariaat, huisvesting, vergadering en publicatie van rapport en advies. In de komende weken zullen we nog nader overleg hebben over de wijze van publiceren en de aanbidding van het advies.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Bijlage: brief aan minister Schippers d.d. 3 december 2015

Contactpersoon

5.1.2e

Telefoon

070 5.1.2e

E-mail

5.1.2e @adviescievl.nl

Bezoekadres

Bezuidenhoutseweg 60, kamer 5.1.2e

2594 AW Den Haag

Postadres

Postbus 90405

2509 LK Den Haag

Adviescommissie voltooid leven.

Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
mw. drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Den Haag, 3 december 2015

Geachte mevrouw Schippers,

De Adviescommissie voltooid leven (*Commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten*) hoopt deze maand haar rapport en advies af te ronden. Om rapport en advies ook redactioneel helemaal klaar te maken en zorg te dragen voor een goede beschikbaarheid op papier hebben we nog enkele weken nodig. Ik hoop dat u er mee akkoord kunt gaan dat de werkzaamheden van de commissie zich ook nog over de maand januari 2016 zullen uitstrekken. Financieel laat het budget van de commissie voldoende ruimte voor deze extra maand werk. We stellen ons voor u en de minister van Veiligheid en Justitie rapport en advies aan het eind van de maand januari aan te bieden.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

Contactpersoon

5.1.2e

Telefoon

5.1.2e

E-mail

5.1.2e @adviescivl.nl

Bezoekadres

Bezuidenhoutseweg 60, kamer 5.1.2e

2594 AW Den Haag

Postadres

Postbus 90405

2509 LK Den Haag

Afzender:
Postbus 90405
2509 LK Den Haag



TNT Post
Port betaald
Port Payé
Pays-Bas

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Publieke Gezondheid PG

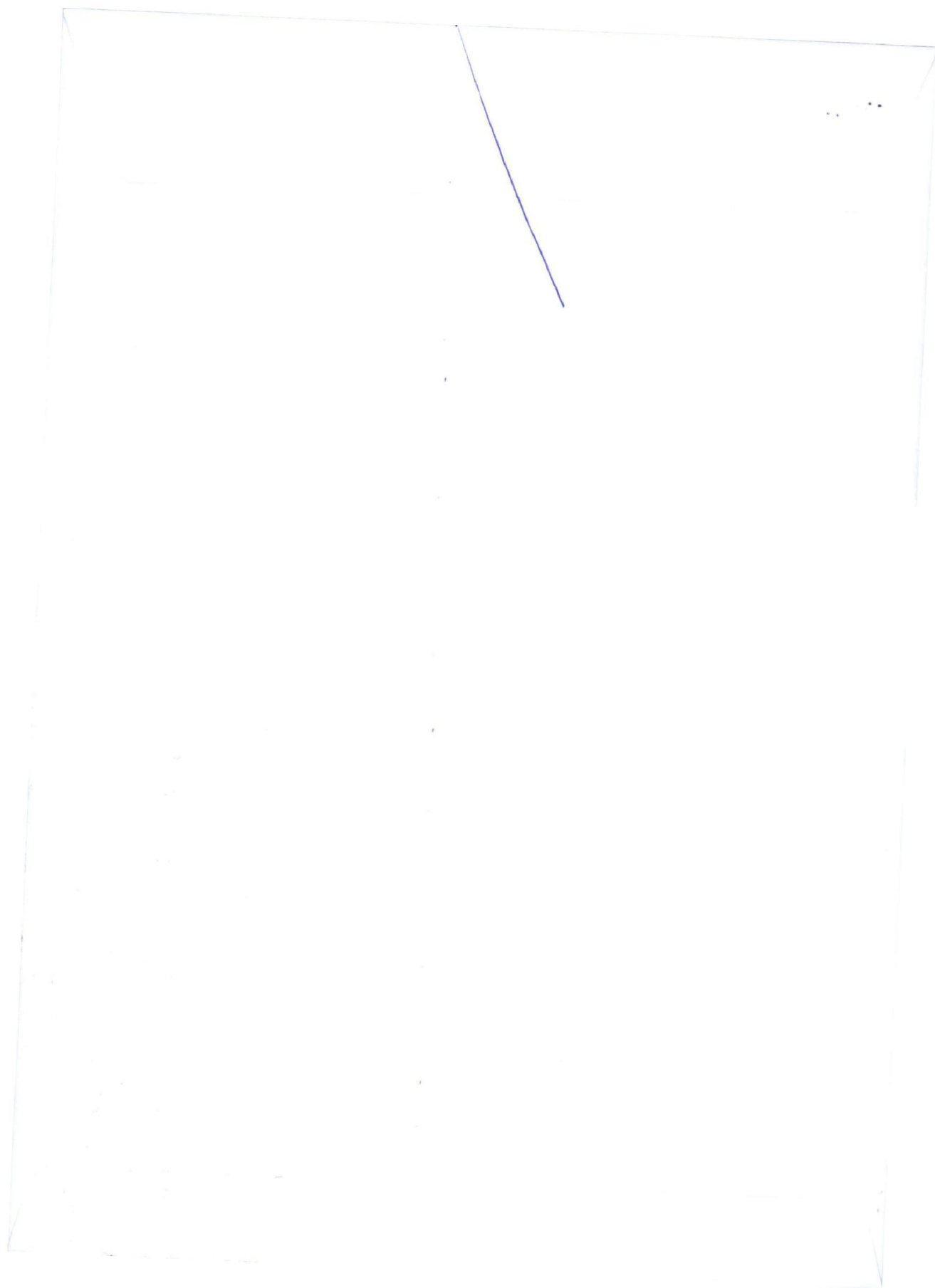
5.1.2e

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

VOLKSGEZONDHEID
WELZIJN EN SPORT

4 DEC. 2015

SCANPLAZA



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Veldkamp Marktonderzoek bv
Postbus 1903
1000 BX Amsterdam

**Directie Publieke
Gezondheid**
Ethiek en Financieel Beleid

Bezoekadres
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 5.1.2e
F 5.1.2e
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
mr. 5.1.2e
Senior beleidsadviseur
T (5.1.2e
5.1.2e

Kenmerk
5.1.2e

Uw brief
D.d. 9 februari 2015

Verplichting VWS
5.1.2e

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum
Betreft Opdrachtbrief inzake focusgroep Adviescommissie
Voltooid leven, voorstel V6774.

Geachte mevrouw 5.1.2e

Met de werkzaamheden beschreven in de offerte van 9 februari 2015, kenmerk 5.1.2e voor de organisatie van het focusgroep onderzoek onder SCEN-artsen ga ik alsnog akkoord.

Als gevolg hiervan verstrek ik u hierbij, met excuses voor de vertraging in de afhandeling, alsnog de opdracht voor de organisatie van het focusgroep onderzoek onder SCEN-artsen. De werkzaamheden worden uitgevoerd conform uw offerte van 9 februari 2015.
De totale vergoeding voor deze werkzaamheden bedraagt **€ 17.855,97** inclusief btw (€ 14.757,00 exclusief btw) en alle reis- en verblijfkosten voor de uitvoering van deze overeenkomst.

Meerwerk kan pas na mijn akkoord worden gerealiseerd. Dit dient eerst schriftelijk bevestigd te worden. De totale doorlooptijd van dit onderzoek is circa 10 weken. De oplevering van het definitieve rapport wordt eind april 2015 verwacht.

De navolgende documenten maken deel uit van deze opdracht. Voor zover deze documenten met elkaar in tegenspraak zouden zijn, prevaleert het eerdergenoemde document boven het later genoemde:

- de ARVORDI 2014;
- de offerte;
- de offerte-aanvraag.

Contactpersoon VWS:

Uw contactpersoon voor deze opdracht is mevrouw 5.1.2e, secretaris van de adviescommissie Voltooid Leven. De contactpersoon bij VWS is de heer 5.1.2e, beleidsmedewerker bij mijn directie. Hij is bereikbaar op telefoonnummer (5.1.2e).

Facturatie:

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek en Financieel Beleid

Kenmerk

512e

De door u ingediende factuur zal zo spoedig mogelijk betaalbaar worden gesteld. Echter, de codering op de factuur is onjuist. De juiste adressering dient te zijn:

Ministerie Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS)
Factuuradministratie
o.v.v. 512e
Postbus 16056
2500 BB Den Haag

Graag deze codering toepassen op de volgende factuur.

Betalingstermijn:

Opdrachtgever hanteert een betalingstermijn van 30 dagen na ontvangst en controle van de factuur. Mocht uw factuur aan één van bovenstaande punten niet voldoen, dan kan geen tijdige afwikkeling van uw factuur worden gegarandeerd. Dit betekent, dat uw recht op rente vervalt. In een dergelijk geval zal contact met u worden opgenomen om de ontbrekende informatie te vragen, waarna uw factuur zo spoedig mogelijk wordt betaald.

Hoogachtend,

de directeur Publieke Gezondheid

Let op: vul A.U.B. de ondertekengegevens **NIET** handmatig in. Dit tekstvak mag **ALLEEN** worden verwijderd op het moment dat het stuk in 'Printen en Verzenden' zit en de ondertekening volledig is. De ondertekengegevens 'naam ondertekenaar' en 'functie ondertekenaar' worden automatisch door Merjolein ingevuld, vlak voordat het stuk ter ondertekening wordt aangeboden.

mw 512e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

5.1.2.e
Postbus 5.1.2.e
5.1.2.e Amsterdam

Datum
Betreft Opdrachtbrief inzake focusgroep Adviescommissie
Voltooid leven, voorstel V6774.

Geachte mevrouw 5.1.2.e

Met de werkzaamheden beschreven in de offerte van 9 februari 2015, kenmerk 5.1.2.e voor de organisatie van het focusgroep onderzoek onder SCEN-artsen ga ik alsnog akkoord.

Als gevolg hiervan verstrek ik u hierbij, met excuses voor de vertraging in de afhandeling, alsnog de opdracht voor de organisatie van het focusgroep onderzoek onder SCEN-artsen. De werkzaamheden worden uitgevoerd conform uw offerte van 9 februari 2015.

De totale vergoeding voor deze werkzaamheden bedraagt € 17.855,97 inclusief btw (€ 14.757,00 exclusief btw) en alle reis- en verblijfkosten voor de uitvoering van deze overeenkomst.

Meerwerk kan pas na mijn akkoord worden gerealiseerd. Dit dient eerst schriftelijk bevestigd te worden. De totale doorlooptijd van dit onderzoek is circa 10 weken. De oplevering van het definitieve rapport wordt eind april 2015 verwacht.

De navolgende documenten maken deel uit van deze opdracht. Voor zover deze documenten met elkaar in tegenspraak zouden zijn, prevaleert het eerdergenoemde document boven het later genoemde:

- de ARVORDI 2014;
- de offerte;
- de offerte-aanvraag.

Contactpersoon VWS:

Uw contactpersoon voor deze opdracht is mevrouw 5.1.2.e, secretaris van de adviescommissie Voltooid Leven. De contactpersoon bij VWS is de heer 5.1.2.e, beleidsmedewerker bij mijn directie. Hij is bereikbaar op telefoonnummer (5.1.2.e).

Facturatie:

**Directie Publieke
Gezondheid**
Ethiek en Financieel Beleid

Bezoekadres
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 5.1.2.e
F 5.1.2.e
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
mr. 5.1.2.e
Senior beleidsadviseur
T (5.1.2.e)
5.1.2.e

Kenmerk
5.1.2.e

Uw brief
D.d. 9 februari 2015

Verplichting VWS
5.1.2.e

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek en Financieel Beleid

De door u ingediende factuur zal zo spoedig mogelijk betaalbaar worden gesteld.
Echter, de codering op de factuur is onjuist. De juiste adressering dient te zijn:

Kenmerk

512e

Ministerie Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS)
Factuuradministratie
o.v.v. 512e
Postbus 16056
2500 BB Den Haag

Graag deze codering toepassen op de volgende factuur.

Betalingstermijn:

Opdrachtgever hanteert een betalingstermijn van 30 dagen na ontvangst en controle van de factuur. Mocht uw factuur aan één van bovenstaande punten niet voldoen, dan kan geen tijdige afwikkeling van uw factuur worden gegarandeerd. Dit betekent, dat uw recht op rente vervalt. In een dergelijk geval zal contact met u worden opgenomen om de ontbrekende informatie te vragen, waarna uw factuur zo spoedig mogelijk wordt betaald.

Hoogachtend,

de directeur Publieke Gezondheid

Let op: vul A.U.B. de ondertekengegevens NIET handmatig in. Dit tekstvak mag ALLEEN worden verwijderd op het moment dat het stuk in 'Printen en Verzenden' zit en de ondertekening volledig is. De ondertekengegevens 'naam ondertekenaar' en 'functie ondertekenaar' worden automatisch door Marjolijn ingevuld, vlak voordat het stuk ter ondertekening wordt aangeboden.

mw 512e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

5.1.2.e
5.1.2.e
t.a.v. de heer 5.1.2.e
Postbus 5.1.2.e
5.1.2.e Den Haag

Datum
Betreft Brief akkoord verlenging huur accommodatie secretariaat
Adviescommissie Voltoid Leven

Geachte heer Van den Berg,

Met u is overleg geweest over het verlengen van de tijdelijk huur van één kantoorruimte in het SER-gebouw voor de Adviescommissie Voltoid Leven. De vorige huurovereenkomst met kenmerk 5.1.2.e liep van 1 juli 2014 tot 1 juli 2015. De nieuwe huurovereenkomst zal lopen van **1 juli 2015 tot 1 januari 2016**.

Met de in uw offerte van 20 april 2015 met kenmerk 15.00957 beschreven specificatie van het huurvoorstel, de geleverde diensten en de inrichting ga ik akkoord. Hierbij verstrek ik u opdracht voor het huren van één standaard kamer inclusief algemene ruimte(s) van in totaal 21,4 m2 door twee medewerkers die gebruik kunnen maken van de voorzieningen van de SER.

De totale vergoeding die ik u hiervoor in het vooruitzicht stel bedraagt per jaar **€ 6.851,92** (zegge: zesduizend achthonderd eenenvijftig euro en tweeënnegentig cent) incl. BTW. Het bedrag betreft de halfjaarlijkse kosten inclusief de door u beschreven leveringen en diensten.

De huurovereenkomst wordt aangegaan voor de periode van **1 juli 2015 tot 1 januari 2016**.

De navolgende documenten maken deel uit van deze opdracht. Voor zover deze documenten met elkaar in tegenspraak zouden zijn, prevaleert het eerder genoemde document boven het later genoemde:

- deze overeenkomst;
- de ARVODI 2014;
- de offerte;
- de offerte-aanvraag.

Uw contactpersoon voor deze opdracht is dhr. mr. 5.1.2.e

**Directie Publieke
Gezondheid**
Ethiek en Financieel Beleid

Bezoekadres
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 5.1.2.e
F 5.1.2.e
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
mr. drs. 5.1.2.e
5.1.2.e
Senior beleidsadviseur
T (5.1.2.e
M 5.1.2.e
5.1.2.e

Kenmerk
5.1.2.e
5.1.2.e
(vorige huurovereenkomst)

Uw brief
d.d. 20-04-2015

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek en Financieel Beleid

Kenmerk
512e

Facturering

De facturen dienen te worden gezonden aan:

Ministerie van VWS
Factuuradministratie
512e
Postbus 16056
2500 BB Den Haag

Opdrachtgever hanteert een betalingstermijn van 30 dagen na ontvangst en controle van de factuur. Mocht uw factuur aan één van bovenstaande punten niet voldoen, dan kan geen tijdige afwikkeling van uw factuur worden gegarandeerd. Dit betekent, dat uw recht op rente vervalt. In een dergelijk geval zal contact met u worden opgenomen om de ontbrekende informatie te vragen, waarna uw factuur zo spoedig mogelijk wordt betaald.

Met vriendelijke groet,

de directeur Publieke Gezondheid,

mw. 512e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

5.1.2.e
T.a.v. 5.1.2.e
5.1.2.e
5.1.2.e Den Haag

Datum
Betreft Opdrachtverlening verslaglegging vergaderingen
Commissie Voltoid Leven september - december 2015

Geachte 5.1.2.e,

De door u, op basis van mijn offerte-aanvraag ingediende offerte van 13 oktober 2015 inzake de verslaglegging voor vier bijeenkomsten van de Commissie Voltoid Leven op 9 september, 30 september, 18 november en 9 december 2015, is door mij beoordeeld.

Met de in uw offerte beschreven werkzaamheden en de hiervoor opgenomen vergoedingen ga ik akkoord. Als gevolg hiervan verstrek ik u hierbij, met excuses voor de vertraging in de afhandeling, alsnog de opdracht voor de verslaglegging commissievergaderingen van de Commissie Voltoid Leven. De totale vergoeding voor deze werkzaamheden bedraagt **€ 4.356,00 inclusief btw** en alle reis- en verblijfskosten voor de uitvoering van deze overeenkomst.

De verrekening van eventuele extra kosten vindt plaats op basis van nacalculatie. Meerwerk kan pas na mijn akkoord worden gerealiseerd. Dit wordt schriftelijk bevestigd. De opdracht vangt aan op 9 september 2015 en eindigt op 9 december 2015.

De navolgende documenten maken deel uit van deze opdracht. Voor zover deze documenten met elkaar in tegenspraak zouden zijn, prevaleert het eerdergenoemde document boven het later genoemde:

- de ARVORDI 2014;
- de offerte;
- de offerte-aanvraag.

Contactpersoon VWS:

Uw contactpersoon voor deze opdracht is 5.1.2.e, secretaris van de adviescommissie Voltoid Leven. De contactpersoon bij VWS is 5.1.2.e, beleidsmedewerker bij mijn directie. Zij is bereikbaar op telefoonnummer (5.1.2.e).

**Directie Publieke
Gezondheid**
Ethiek en Financieel Beleid

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX 5.1.2.e
I 5.1.2.e
F 5.1.2.e
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen 1.2
5.1.2.e
(Senior) Beleidsmedewerker
T (5.1.2.e)
M 5.1.2.e
5.1.2.e

Kenmerk

5.1.2.e

Uw brief

Bijlage(n)

1

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek en Financieel Beleid

Kenmerk
5.1.2e

Facturatie:

De door u ingediende facturen zullen zo spoedig mogelijk betaalbaar worden gesteld. De facturen dienen te worden verzonden aan:

Ministerie Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS)
Factuuradministratie o.v.v. 5.1.2e
Postbus 16056
2500 BB Den Haag

Het e-mailadres van de financiële administratie voor elektronische facturen is:

5.1.2e

De factuur moet in pdf-format worden ingediend. Ook op de digitale facturen dient de bovengenoemde codering te worden vermeld.

Betalingstermijn:

Opdrachtgever hanteert een betalingstermijn van 30 dagen na ontvangst en controle van de factuur. Mocht uw factuur aan één van bovenstaande punten niet voldoen, dan kan geen tijdige afwikkeling van uw factuur worden gegarandeerd. Dit betekent, dat uw recht op rente vervalt. In een dergelijk geval zal contact met u worden opgenomen om de ontbrekende informatie te vragen, waarna uw factuur zo spoedig mogelijk wordt betaald.

Met vriendelijke groet,

de directeur Publieke Gezondheid,

5.1.2e

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek en Financieel Beleid

Kenmerk
857234-143141-PG

Bijlage 1

Op 1 juli is de Wet Aanpak Schijnconstructies (WAS) inwerkinggetreden. De WAS wijzigd de Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag, ter verbetering van het naleven en handhaven van arbeidsrechtelijke wetgeving in verband met de aanpak van schijnconstructies door werkgevers.

De opdrachtnemer dient zich aan de volgende arbeidsvoorwaarden te houden:

1. Opdrachtnemer houdt zich bij het verrichten van de Diensten aan de geldende wet- en regelgeving op het gebied van arbeidsvoorwaarden en aan de CAO die voor zijn medewerkers van toepassing is.
2. Opdrachtnemer legt alle arbeidsvoorwaardelijke afspraken ten behoeve van het verrichten van de Diensten op een inzichtelijke en toegankelijke wijze vast.
3. Opdrachtnemer verschaft desgevraagd en onverwijld aan bevoegde instanties toegang tot deze arbeidsvoorwaardelijke afspraken en werkt mee aan controles, audits of loonvalidatie.
4. Opdrachtnemer verschaft desgevraagd en onverwijld aan Opdrachtgever toegang tot de in lid 3 genoemde arbeidsvoorwaardelijke afspraken indien Opdrachtgever dit noodzakelijk acht in verband met het voorkomen van of de behandeling van een loonvordering aangaande verrichte arbeid ten behoeve van het verrichten van de Diensten.
5. Opdrachtnemer legt de verplichtingen voortvloeiend uit de vorige leden onverkort op aan alle partijen waarmee hij contracten aangaat ten behoeve van het verrichten van Diensten en bedingt tevens dat deze partijen vervolgens bedoelde verplichtingen onverkort opleggen aan alle partijen met wie zij op hun beurt contracten aangaan ten behoeve van het verrichten van de Diensten.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Ontworpen door

5.1.2e

T

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport070 5.1.2e
M 06 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl

Datum

13 januari 2014

Kenmerk

Zaaknummer

Bijlage(n)

1

Documenti

Minister

nota

(ter beslissing)

Kennisagenda ZonMw / NWO over Klaar met leven

Paraaf directeur

DGV

1 Aanleiding voor deze nota

ZonMw en NWO hebben VWS een kennisagenda gestuurd over de problematiek van personen die hun leven voltooid achten. Hun verzoek aan VWS is om de agenda in ontvangst te nemen en aan te geven welke kennisvragen VWS graag beantwoord zou willen zien.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Graag uw akkoord op de toezegging de uiteindelijke resultaten van de onderzoeken in ontvangst te zullen nemen (dus niet de agenda).
- Graag uw akkoord op het hieronder toegelichte voorstel voor de kennisvragen die bij ZonMw en NWO kunnen worden uitgezet.

3 Samenvatting en conclusies

In november bent u middels bijgevoegde nota geïnformeerd over de onderzoeksagenda van NWO/ZonMw over 'klaar met leven'-problematiek. U gaf hier op aan dat het u een goed idee leek. Op de notitie over de commissie van wijzen in december heeft u een voorstel voor dit onderzoek als 'verkenning' voor de commissie van wijzen afgewezen (zie bijlage). In het AO op 19 december heeft u aangegeven dat u het goed vindt dat ZonMw een onderzoek uitvoert naar 'voltooid leven'-problematiek en de uitkomsten hiervan te zullen afwachten.

Inmiddels hebben ZonMw en NWO recent de kennisagenda aan VWS gestuurd (zie bijlage). Hierin worden onder meer enkele vragen opgeworpen, die in een kennissynthese kunnen worden beantwoord en andere waarvoor nader onderzoek noodzakelijk is. In de bijlage hebben we alle genoemde vragen opgenomen. Een selectie hiervan leent zich het o.i. beste voor onderzoek: De onderstreepte vragen hebben daarom onze voorkeur. Graag verneem ik of u zich in deze keuze kunt vinden.

Daarnaast hebben ZonMw en NWO verzocht of u de kennisagenda in

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek
Kenmerk

ontvangst wilde nemen. In overleg met DCO lijkt het publicitair en inhoudelijk interessanter om de uiteindelijke resultaten van het onderzoek in ontvangst te nemen. Bij akkoord van u zal hiervoor in de loop van 2014 een afspraak worden gemaakt.

4 Draagvlak politiek

In het Algemeen Overleg van 19 december hebt u met de partijen CDA en SGP gesproken over dit onderzoek van ZonMw. Naar aanleiding hiervan is het voorstel om de volgende kennisvraag toe te voegen aan het onderzoek: "Zijn er, in aanvulling op het voeren van ondersteunende gesprekken, andere interventies die naasten, mantelzorgers en hulpverleners kunnen gebruiken in hun contact met ouderen die hun leven willen beëindigen?"

5 Draagvlak maatschappelijk

Dit onderwerp is onderdeel van het maatschappelijk debat over het levenseinde, hoewel het nog geen prominente plaats inneemt naast dementie, psychiatrische aandoeningen en de wilsverklaring. De Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde heeft dit onderwerp wel op de agenda gezet als speerpunt ("Manifest 294: hulp is geen misdaad").

6 Financiële en personele gevolgen

Er is € 75.000 gereserveerd op het PG / Ethiekbudget van 2014. Afhankelijk van de uiteindelijke omvang van het onderzoek zal eventueel aanvullend budget worden geclaimd.

7 Juridische haalbaarheid

N.v.t.

8 Interne afstemming

DCo.

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid
Welzijn en Sport

Ontworpen door
mr. **S.12.e** (S.1.20)
S.12.e
Senior beleidsadviseur
T **S.1.2e**
M **S.1.2e**
S.1.2e
Datum
29 januari 2014
Kenmerk
195303-116908-PG
Bijlage(n)
2
Document

Minister

nota

(ter beslissing) TK brief commissie van wijzen – tbv bespreking met minister VenJ
6 februari as. (en marge BPO)

Paraaf directeur DGV

1 Aanleiding voor deze nota

Uw toezegging aan de Kamer tijdens de begrotingsbehandeling om op verzoek van de VVD-fractie een commissie van wijzen in te stellen die een verkenning zal uitvoeren naar de maatschappelijke dilemma's en juridische mogelijkheden van hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten. Op 6 februari heeft u overleg met de minister van VenJ hierover (opdracht en samenstelling Cie). Bijgevoegde opdrachtbrief gaat parallel bij VenJ naar de minister tbv. deze bespreking. Apart ontvangt u beiden nog de namenlijst van mogelijke kandidaten.

2 Besliepunten, advies en mogelijk alternatief

- Graag horen wij direct na de bespreking uw akkoord resp. uw opmerkingen volgend uit het overleg met de minister van VenJ bij de opdrachtbrief. Dit zodat de brief meteen naar AZ kan worden toegestuurd ter agendering in de MR van 14 februari (krap tijdspad).
- Tevens horen wij graag uw beider voorstel voor bemensing van de Cie.
- Ambtelijk VenJ hebben tekstuele wijzigingen voorgesteld die zijn verwerkt. Verzoek is om op 2 punten met MinVenJ af te stemmen:
 - 1) "Kern van de verkenning zal zijn hoe invulling kan worden gegeven aan de wens van een toenemende groep Nederlanders om meer zelfbeschikkingsrecht te krijgen wanneer zij hun leven voltooid achten." Dit is volgens ambtelijk VenJ ruimer dan zij de minister eerder hebben voorgelegd. Er lijkt dus nog steeds discussie over de breedte van de benadering van dit vraagstuk. Helderheid is op dit punt gewenst.
 - 2) "Daarnaast vraag ik de commissie hoe kan worden voorkomen dat mensen hun leven voltooid achten". Ambtelijk VenJ acht dit, zo geformuleerd, een lastige vraag voor de commissie. Dit is naar onze mening zeker zo, maar er kan wel een beeld worden gevormd (bijv.

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek
Kenmerk

initiatieven ter bestrijding van eenzaamheid). Bovendien hecht de TK hieraan (AO Euthanasie).

- U kunt melden dat VWS zal zorgdragen voor een onafhankelijk secretariaat voor de Cie.
- Vraag aan u is nog of u de namenlijst in de MR zelf wilt uitreiken of bij de MR-vergaderstukken wilt laten meesturen. Wij gaan er nu van uit dat de lijst aan de leden van de MR kan worden meegestuurd (voorkeur AZ).
- In de brief is aangegeven dat aan ZonMw op korte termijn opdracht wordt verstrekt voor het uitvoeren van een kennissynthese die gebruikt kan worden door de Cie. Dit past bij uw toezegging in AO Euthanasie van 19 december (ZonMw resultaten gebruiken) en is inhoudelijk waardevol voor de Cie. Het is een vervolg op de kennisagenda die ZonMw bijna gereed heeft en waarin dit als één van de vervolgv activiteiten is aangegeven.

3 Samenvatting en conclusies

Op grond van de eerdere notitie (zie bijlage) en uw reactie daarop is bijgevoegde brief opgesteld.

4 Draagvlak politiek

De VVD-fractie heeft verzocht om eerdergenoemde commissie. Het voorstel is kritisch ontvangen door GroenLinks en D66. Zij gaven aan het niet wenselijk te vinden als er geen discussie zou kunnen plaatsvinden zolang de commissie haar werk doet.

Daarnaast is bekend dat een eerder wetsvoorstel over dit onderwerp (n.a.v. burgerinitiatief voltooid leven) op sympathie kon rekenen van D66. Een motie om dat wetsvoorstel te betrekken bij het standpunt op de evaluatie van de euthanasiewet kreeg in de Kamer brede steun van VVD, PVV, PvdA, GroenLinks, D66 en PvdD.

5 Draagvlak maatschappelijk

Ten tijde van het burgerinitiatief 'voltooid leven' was er veel maatschappelijke discussie over dit onderwerp. Recent is er n.a.v. de rechtszaak tegen **5.1.2e** (hulp bij zelfdoding door niet-arts) wederom veel aandacht voor geweest.

6 Financiële en personele gevolgen

Afhankelijk van de organisatie van de commissie zal de benodigde financiële en personele ruimte worden vrijgemaakt.

7 Juridische haalbaarheid

N.v.t.

8 Interne afstemming

De brief wordt parallel aan de minister van VenJ voorgelegd voor akkoord.

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

5.1.2e

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek
Kenmerk

Shortlist

Leden commissie van wijzen hulp bij zelfdoding bij een voltooid leven.

Naam	Profiel	Voorkeur
Voorzitter		
5.1.2e óf	Bestuursrechtelijk jurist, voormalig Nat Ombudsman	
5.1.2e	Bestuursrechtelijk jurist, voormalig staatsraad	
Artsen		
5.1.2e	Vz. Ned Ver. v Klinisch Geriaters.	*
5.1.2e	Hoogleraar huisartsengeneeskunde, vz Nationaal Ouderenprogramma.	*
5.1.2e	Hoogleraar medische ethiek UMCU, verpleeghuisarts	
Juristen		
5.1.2e	Hoogleraar strafrecht Leiden	*
5.1.2e	Bestuursrechtelijk jurist, voormalig NO	
5.1.2e	Bestuursrechtelijk jurist, voormalig staatsraad	
5.1.2e	Hoogleraar strafrecht Leiden, jong, nieuw gezicht	
5.1.2e	Hoogleraar strafrecht Erasmus universiteit	
5.1.2e	Hoogleraar gezondheidsrecht, UvA	
Ethici		
5.1.2e	Hoogleraar reformatorische wijsbegeerte.	*
5.1.2e	Hoogleraar zorgethiek, achtergrond theologie en humanistiek.	*
5.1.2e	Hoogleraar filosofie en medische ethiek	
Verpleegkundige		
5.1.2e	Verpleegkundig consulent bij Medische Oncologie UMCU, auteur van richtlijnen palliatieve zorg.	*
Lid		
5.1.2e	Hoogleraar Besluitvorming en zorg rond het levenseinde, onderzoeker evaluatie Euthanasiewet.	*
5.1.2e	Vz. RvB AMC, prominent aanwezig in Moet alles wat kan- discussie.	
5.1.2e	Hoogleraar en psychiater. Aandacht voor: Medisch-ethische vraagstukken mbt zelfdoding.	

Minister

Ministerie van Volksgezondheid
Welzijn en Sport

Ontworpen door
5.1.2e
T 070 5.1.2e
M 06 5.1.2e
5.1.2e @minvws.nl
Datum
11 juni 2015
Kenmerk
780790-137857-PG
Zaaknummer
137857
Document

nota

(ter beslissing)

Paraaf directeur

1 Aanleiding voor deze nota

Verzoek van de voorzitter van de Adviescommissie Voltooid Leven, 5.1.2e, om zijn commissie een half jaar langer de tijd te geven om met een advies te komen over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Graag akkoord met de Kamerbrief middels ondertekening.

3 Samenvatting en conclusies

De voorzitter van de Adviescommissie Voltooid Leven, 5.1.2e, heeft verzocht om zijn commissie een half jaar langer de tijd te geven om met een advies te komen over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten. U en uw collega's voor Wonen en Rijksdienst en van Veiligheid en Justitie hebben de benodigde besluiten reeds ondertekend. De Kamer wordt over deze verlenging geïnformeerd middels bijgevoegde Kamerbrief.

4 Draagvlak politiek

N.v.t.

5 Draagvlak maatschappelijk

N.v.t.

6 Financiële en personele gevolgen

Dit is afgestemd met FBI van PG, vanwege de detachering van de secretaris van de adviescommissie vanuit haar werkplek onder ESTT.

7 Juridische haalbaarheid

N.v.t.

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek en Financieel Beleid

Kenmerk
137857

8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Minister VenJ, Minister W&R.

9 Gevolgen administratieve lasten
N.v.t.

10. Toezeggingen
N.v.t.

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid
Welzijn en Sport

Ontworpen door
mr. **5.12e** **5.12e**
Senior beleidsadviseur
T **5.12e**
M **5.12e**
5.12e
Datum
23 april 2014
Kenmerk
365969-120344-PG

Minister

nota

(ter beslissing)

Kamerbrief commissie van wijzen

Paraaf directeur

DGV

1 Aanleiding voor deze nota

Uw toezegging aan de Kamer tijdens de begrotingsbehandeling om op verzoek van de VVD-fractie een commissie van wijzen in te stellen die een verkenning zal uitvoeren naar de maatschappelijke dilemma's en juridische mogelijkheden van hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten. Daarnaast zijn uw opmerkingen bij een eerdere nota en notitie verwerkt.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Graag uw akkoord met de in de bijlage opgenomen Kamerbrief over de opzet, het doel en de samenstelling van de commissie van wijzen.

3 Samenvatting en conclusies

Zie hiervoor de bijgevoegde Kamerbrief, die reeds in concept in de MR is besproken. Minister van VenJ is medeondertekenaar van de brief. Zodra alle leden van de commissie hun deelname hebben bevestigd, zal de brief worden verstuurd. De verwachting is dat dit op korte termijn het geval zal zijn.

4 Draagvlak politiek

De VVD-fractie heeft verzocht om eerdergenoemde commissie. Het voorstel is kritisch ontvangen door GroenLinks en D66. Zij gaven aan het niet wenselijk te vinden als er geen discussie zou kunnen plaatsvinden zolang de commissie haar werk doet.

Daarnaast is bekend dat een eerder wetsvoorstel over dit onderwerp (n.a.v. burgerinitiatief voltooid leven) op sympathie kon rekenen van D66. Een motie om dat wetsvoorstel te betrekken bij het standpunt op de evaluatie van de euthanasiewet kreeg in de Kamer brede steun van VVD, PVV, PvdA, GroenLinks, D66 en PvdD.

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek

Kenmerk
365969-120344-PG

5 Draagvlak maatschappelijk

Ten tijde van het burgerinitiatief 'voltooid leven' was er veel maatschappelijke discussie over dit onderwerp. Recent is er n.a.v. de rechtszaak tegen § 1.2e (hulp bij zelfdoding door niet-arts) wederom veel aandacht voor geweest.

6 Financiële en personele gevolgen

Afhankelijk van de organisatie van de commissie zal de benodigde financiële en personele ruimte worden vrijgemaakt.

7 Juridische haalbaarheid

N.v.t.

8 Interne afstemming

De notitie die ten grondslag lag aan de Kamerbrief is afgestemd met WJZ. De brief zelf is afgestemd met ambtelijk VenJ.

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

mr. drs. § 1.2e (§ 1.2e) § 1.2e
Senior beleidsadviseur

Ontworpen door
 mr. S.12.e (S.1.20)
 S.12.e
 Senior beleidsadviseur
 T

Ministerie van Volksgezondheid,
 Welzijn en Sport

S.12.e
 S.12.e
 S.12.e

Datum
 18 november 2013
Kenmerk
 172482-113594-PG
Document

Minister

nota

(ter beslissing)

Startnotitie commissie van wijzen

Paraaf directeur DGV

1 Aanleiding voor deze nota

Uw toezegging aan de Kamer tijdens de begrotingsbehandeling om op verzoek van de VVD-fractie een commissie van wijzen in te stellen die een verkenning zal uitvoeren naar de maatschappelijke dilemma's en juridische mogelijkheden van hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten.

Daarnaast zijn uw opmerkingen bij een eerdere versie van deze nota en de notitie verwerkt en is informatie toegevoegd n.a.v. contact met ambtelijk VenJ. Zie onder 3.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Graag uw akkoord met de in de bijlage opgenomen notitie over de opzet, het doel en de samenstelling van de commissie van wijzen. Op grond van deze notitie zal een brief aan de Kamer worden opgesteld. Deze dient voor het AO Euthanasie van 19 december a.s. te worden verzonden en via de MR te gaan. De laatste mogelijkheid daarvoor is 13 december.
- Wij adviseren u politiek overleg te voeren met uw collega van VenJ over de taakopdracht en samenstelling van de commissie. Tevens heeft AZ aangegeven betrokken te willen worden.

3 Samenvatting en conclusies

Zie hiervoor de bijgevoegde notitie met daarin de aanleiding, doel, afbakening, opdracht, samenstelling, organisatie en planning van de commissie van wijzen.

De wijzigingen die u hebt voorgesteld, heb ik er in verwerkt. Zo is het stuk over het onderzoeken van de behoefte geschrapt en zijn de profielen van de kandidaat-leden zodanig aangepast dat de focus niet meer ligt op ouderen.

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek
Kenmerk
172482-113594-PG

VenJ heeft aangegeven dat de notitie ambtelijk op DG-niveau is besproken. Daaruit is gebleken dat de voorkeur van VenJ uitgaat naar een kleine commissie (3 leden), omdat meer leden het idee geeft van een staatscommissie. Ook zijn actieve politici (Tweede én Eerste Kamerleden) volgens VenJ niet gewenst als lid. Verder gaf VenJ aan een zeer sterke voorkeur te hebben om het Wetboek van Strafrecht niet te wijzigen. Ook de zorgvuldige praktijk en delicate balans van de Euthanasiewet leent zich volgens VenJ niet voor een parallel traject voor hulp bij zelfdoding. VenJ lijkt er dus aanzienlijk conservatiever dan VWS in te zitten. Politiek overleg op korte termijn lijkt daarmee gewenst.

Ten slotte benadrukt VenJ dat de brief wordt besproken in de 5.1.2e voorportaal zou de MR van 13 december de laatste mogelijkheid zijn voor het AO van 19 december. Dat betekent dat begin volgende week het voorstel al moet worden verzonden.

4 Draagvlak politiek

De VVD-fractie heeft verzocht om eerdergenoemde commissie. Het voorstel is kritisch ontvangen door GroenLinks en D66. Zij gaven aan het niet wenselijk te vinden als er geen discussie zou kunnen plaatsvinden zolang de commissie haar werk doet.

Daarnaast is bekend dat een eerder wetsvoorstel over dit onderwerp (n.a.v. burgerinitiatief voltooid leven) op sympathie kon rekenen van D66. Een motie om dat wetsvoorstel te betrekken bij het standpunt op de evaluatie van de euthanasiewet kreeg in de Kamer brede steun van VVD, PVV, PvdA, GroenLinks, D66 en PvdD.

5 Draagvlak maatschappelijk

Ten tijde van het burgerinitiatief 'voltooid leven' was er veel maatschappelijke discussie over dit onderwerp. Recent is er n.a.v. de rechtszaak tegen 5.1.2e (hulp bij zelfdoding door niet-arts) wederom veel aandacht voor geweest.

6 Financiële en personele gevolgen

Afhankelijk van de organisatie van de commissie zal de benodigde financiële en personele ruimte worden vrijgemaakt.

7 Juridische haalbaarheid

N.v.t. op deze notitie.

8 Interne afstemming

De notitie is afgestemd met WJZ en ambtelijk VenJ.

9 Gevolgen administratieve lasten

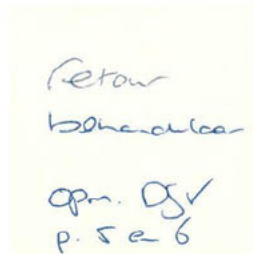
N.v.t.

mr. drs 5.1.2e 5.1.2e 5.1.2e
Senior beleidsadviseur



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister



nota

(ter beslissing)

Standpunt op de evaluatie van de Euthanasiewet

Paraaf directeur

DGV

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek

Ontworpen door
mr. **S. J. A.**
Beleidsadviseur

T. **S. J. A.**

F. **S. J. A.**

hd. **S. J. A.**

Datum
24 april 2013

Kenmerk
103143-PG

Zaaknummer
103143

Bijlage(n)
1

Afschrift aan
Secr. PG

<http://marp.frd.shsdir.nl:9080/Workplace/getContent?objectType=document&objectStoreName=RDOS&id={A79E176C-3684-459B-AAB8-EC3EBBEBDDCA}>

1 Aanleiding voor deze nota

Op 18 december heeft u het evaluatieonderzoek van de Euthanasiewet aan de Kamer gestuurd met daarbij de toezegging dat u in de eerste helft van 2013 met uw standpunt hierop zou komen. In het VSO naar aanleiding van het jaarverslag van de euthanasiecommissies heeft u aangegeven voor 15 mei uw standpunt te bepalen. Na afstemming met onder meer ambtelijk Veiligheid en Justitie is bijgevoegd standpunt opgesteld.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Graag akkoord met deze brief aan de Tweede Kamer waarin u en de minister van Veiligheid en Justitie uw standpunt weergeven ten aanzien van de evaluatie van de Euthanasiewet en een aantal andere onderwerpen.
- Graag specifiek akkoord op de keuze voor het aan de Kamer laten van het burgerinitiatief Voltoid Leven. Alternatief is om zelf onderzoek te doen naar de stervenswens van de groep ouderen die onder het regiem van deze initiatiefwet zouden komen te vallen. Mocht u kiezen voor dit alternatief dan zal een alternatieve tekst aan u en de minister van VenJ worden voorgelegd. Dit betekent wel dat de termijn van 15 mei daardoor waarschijnlijk niet gehaald zal worden.

3 Samenvatting en conclusies

In het standpunt komen achtereenvolgens de volgende onderwerpen ter sprake, waarvan de belangrijkste hieronder kort worden toegelicht:

- 1) Inleiding
- 2) Wet en de praktijk
- 3) Resultaten uit het Sterfgevallenonderzoek
 - *Toename verzoeken om levensbeëindiging en ingewilligde verzoeken*
 - *Meldingsbereidheid van artsen*



- *Euthanasie en palliatieve sedatie*
- 4) Actuele ontwikkelingen
 - *De Levensindekliniek*
 - *Het burgerinitiatief Voltooid Leven*
 - *Euthanasie bij dementie*
- 5) Aanbevelingen
 - *Wet- en regelgeving*
 - *Regionale toetsingscommissies euthanasie*
 - *Website, jurisprudentiesysteem en 'code of practice'*
 - *Beroepsgroepen en opleidingen*
 - *Afspraken Openbaar Ministerie en Inspectie voor Gezondheidszorg*
- 6) Tot slot

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek
Kenmerk

@3)

De meldingsbereidheid van artsen is niet verder toegenomen (stabiël rond 75-80%). Belangrijkste reden hiervoor is dat de vraagstelling van de onderzoekers er toe leidt dat ook symptoombestrijdend handelen van artsen met een mogelijk levensverkortend effect (bv. door gebruik van morfine) wordt meegenomen in de groep gevallen die potentieel gemeld zouden moeten worden, terwijl artsen dit zelf niet zien als euthanasie en het dus niet melden. Bij een andere definitie zou het meldingspercentage aanzienlijk hoger zijn. Het lijkt goed om de komende jaren dit grijze gebied door goede voorlichting over middelengebruik en de grenzen van de wet te verkleinen.

@4)

Het burgerinitiatief Voltooid Leven diende meegenomen te worden in het standpunt (motie Klijnsma c.s.). De brief nu stelt dat de wenselijkheid om het initiatief te beoordelen aan de Kamer wordt gelaten, maar dat het systeem van twee stelsels naast elkaar doordenking vraagt. Het alternatief is om aan te kondigen hier onderzoek naar te (laten) doen. Nadeel hiervan is dat u het onderwerp naar u toe trekt en hier actief op gaat sturen. Politieke wenselijkheid hiervan is ambtelijk moeilijk in te schatten. Voordeel ervan is dat u de regie houdt en zelf met de resultaten van het onderzoek naar buiten kunt treden met daarop volgend een voorstel voor al dan niet invoering van de initiatiefwet.

D66 heeft voor een wetsvoorstel met een vergelijkbare strekking als Voltooid Leven bijstand gevraagd van directie WJZ. De planning hiervan is nog ongewis, maar de meest recente versie toont wel een aantal aanpassingen die de politieke haalbaarheid van het wetsvoorstel hebben vergroot.

Overigens blijft deze haalbaarheid beperkt.

Gezien de beperkte ervaring met wetsvoorstellen van burgerinitiatieven is er nog geen gebruikelijke politieke weg.

Over euthanasie bij dementie vermeldt u dat de brief van 6 maart jl. een uiteenzetting is van hoe VWS en VenJ aankijken tegen deze complexe materie. Hoewel het niet expliciet opgenomen is in de evaluatie, wordt hier ook de link met wilsonbekwamen genoemd, mede gezien de vragen van de VVD-fractie die via [5.1.2a](#) over dit onderwerp zijn gesteld. Het voor 16 mei gepland staande gesprek met [5.1.2a](#) en de KNMG dient om nader in kaart te brengen welke onduidelijkheden er nog reesteren. Afhankelijk van de uitkomsten van dat gesprek kunt u alsnog met een aanvullend briefje aan de Kamer komen.



@5)

In de bijlage vindt u een overzicht van alle aanbevelingen met daarbij de gekozen reactie met onderbouwing. Met de wetswijzigingen die de onderzoekers voorstellen gaat VenJ niet akkoord. Er zijn inhoudelijke bedenkingen en daarnaast geen capaciteit en prioriteit.

In de brief zegt u dat u het evaluatieonderzoek ook in de toekomst zult blijven uitvoeren. Dit heeft financiële consequenties, maar het lijkt qua informatievoorziening zowel nationaal als voor internationale gremia zeer wenselijk.

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek
Kenmerk

4 Draagvlak politiek

In dit standpunt worden geen voorstellen gedaan waarvan de verwachting is dat ze op grote politieke weerstand zullen stuiten. Daarnaast is het wel zo dat de kleine christelijke partijen bezwaar kunnen hebben tegen de openheid waarmee het debat over de inhoud en de grenzen van de wet door dit kabinet tegemoet wordt getreden.

5 Draagvlak maatschappelijk

Het verschijnen van het Sterfgevallenonderzoek en de evaluatie heeft niet tot veel aandacht in de media geleid. Wel is er een uitzending geweest over euthanasie bij dementie en een over het gebruik van morfine bij levensbeëindiging. Beide onderwerpen komen in deze brief aan bod.

6 Financiële en personele gevolgen

De enige toezegging met significante financiële gevolgen is het continueren van het evaluatieonderzoek in de toekomst. Het evaluatie onderzoek kost ongeveer vier ton en het aan de evaluatie gekoppelde Sterfgevallenonderzoek kost ongeveer vijf ton. Hiervoor is in 2015 reeds financiële dekking.

7 Juridische haalbaarheid

Alle in het standpunt weergegeven voorstellen zijn juridisch haalbaar.

8 Interne afstemming

Afstemming heeft plaatsgevonden met ambtelijk Veiligheid en Justitie en (op delen) met directie LZ, directie WJZ, de KNMG, de IGZ, het OM en de coördinerend voorzitter van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie.

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

mr.  5.1.2.e
Beleidsadviseur

Ministerie van Volksgezondheid
Welzijn en Sport

Ontworpen door
mr. drs. **5.12e** (**5.12e**)
5.12e
Senior beleidsadviseur
T **5.12e**
M **5.12e**
5.12e

datum
26 oktober 2014

Kenmerk
5.12e

Bijlage(n)
veel

\\SSO616097.frd.sisdir.nl\\file
share\\WorkingFolders\\{24F14
8C7-0F30-468F-A9E3-
3B233BAE5160}\\Nota bij
tafel dossier AO euthanasie 11
september 2014.docx

Minister

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Vorbereiding AO Euthanasie
Vergaderdatum en tijd	12 november 2014 13:00 - 16:00u
Vergaderplaats	Tweede Kamer

Paraaf directeur DGV

1 Aanleiding en doel overleg

Het verzamel Algemeen overleg Euthanasie over onder meer euthanasie bij psychiatrisch patiënten. Aanleidingen zijn:

- Stijging van het aantal meldingen van euthanasie bij psychiatrisch patiënten;
- Media-aandacht voor hulp bij zelfdoding aan enkele psychiatrische patiënten door de levenseindekliniek (zie achtergronddocument in dossier);
- Uw brief over dit onderwerp aan de Kamer (zie dossier);
- Rondetafelbijeenkomst over euthanasie in de psychiatrie.

2 Deelnemers overleg

- Naast uzelf, de minister van VenJ en de vaste Kamercommissie van VWS.
- Ambtelijke ondersteuning: **5.12e** (afdelingshoofd Ethiek), **5.12e** (**5.12e**) (plv. afdelingshoofd Ethiek) en **5.12e** **5.12e** (dossierhouder euthanasie). Verder zal er ambtelijke ondersteuning vanuit VenJ aanwezig zijn.

Minister VenJ is uitgenodigd als eerste ondertekenaar van de wet. Het Wetboek van Strafrecht valt onder zijn verantwoordelijkheid, dus eventuele vragen daarover kunt u aan hem laten, evenals de vragen over het traject na een onzorgvuldigverklaring en de rol van het openbaar ministerie.

3 Te bespreken punten

- Op de convocatie staan (voorlopig) tien documenten (zie bijlage):

- Brief over toepassen euthanasie bij psychiatrisch patiënten door de Levensindekliniek;
- Brief over rol van apothekers bij euthanasie;
- Brief met reactie op rondetafelgesprek euthanasie in de psychiatrie;
- Brief over toegang tot tuchtrechter bij twijfel over toepassing of toetsing van euthanasie;
- Brief over de juridische analyse van de werkgroep "schriftelijke wilsverklaring";
- Rapport van ZonMw over knelpunten in praktijk wilsverklaring;
- Aanbiedingsbrief jaarverslag Rte over 2013;
- Aanbiedingsbrief over het onderzoek naar het eerste jaar van de Stichting Levensindekliniek.
- Brief met reactie op artikel in Medisch Contact over toetsing;
- Brief met reactie op verzoek TK toelichting over stijging meldingen.

➤ Daarnaast is de verwachting dat ook de volgende onderwerpen aan bod zullen komen, aangezien deze recent in het nieuws zijn geweest:

- Verzoek van de Kamer om een reactie op de stijging van het aantal meldingen van euthanasie nav het jaarverslag (zie bijlage);
- Brief van de 'werkgroep wilsverklaringen' over de literatuurstudie en de knelpuntenanalyse van ZonMW (zie bijlage);
- Onzorgvuldigheidverklaring van een euthanasie uitgevoerd door de Stichting Levensinde Kliniek (SLK);
- Adviescommissie Voltooid Leven (commissie van wijzen inzake hulp bij zelfdoding bij voltooid leven);
- Brief met reactie op artikel van 5.1.2e over toetsing van euthanasie bij psychiatrie (zie bijlage);
- Overzicht voor- en nadelen van een onderzoek naar de SLK (zie bijlage op uw verzoek in VGZ staf van 29/8);
- Verzoek van enkele organisaties om een neutraal uitgiftepunt van een niet reanimeer-penning.

• Over deze onderwerpen zijn QenA's opgenomen in het dossier.

4 Advies en toelichting

In het tafeldossier treft u een korte inleidende spreektekst, achtergrondinformatie, Q&A's, uw correspondentie met de Kamer en artikelen over o.a. hierboven genoemde onderwerpen.

Verder is voor het AO nog van belang:

- Minister VenJ is mede ondergetekende van en dus medeverantwoordelijk voor de Euthanasiewet; hij is uitgenodigd voor dit AO, maar zal het voortouw voor de beantwoording aan u laten.
- Palliatieve zorg kan aan de orde komen, maar is primair de verantwoordelijkheid van de staatssecretaris. De staatssecretaris heeft in december 2013 een visie op dit onderwerp aan de Kamer gestuurd.
- Qua terminologie: Artsen verlenen bij psychiatrisch patiënten bij voorkeur hulp bij zelfdoding (via drankje) en geen euthanasie (via infuus). Vandaar dat de richtlijn van de beroepsvereniging NVvP ook 'hulp bij zelfdoding' heet.

-
-
-

mr. drs. H.D.K. (5.1.2e) 5.1.2e

- Senior beleidsadviseur



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister

*Maag nu
vrijb. andersz. opdracht!
25/11*

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek

Ontworpen door
mr. **5.12e** **5.12e**
5.12e
Senior beleidsadviseur

T **5.12e**
M **5.12e**
5.12e

Datum
18 november 2013

Kenmerk
172482-113594-PG

<http://marp.frd.shsdir.nl:9080/Workplace/getContent?objectType=document&objectStoreName=RDOS&id={66919382-7FDS-4F34-A041-CAFCBA99195}>

nota

(ter beslissing)

Startnotitie commissie van wijzen

Paraaf directeur

*DSV
du
abdi
24/11*

1 Aanleiding voor deze nota

Uw toezegging aan de Kamer tijdens de begrotingsbehandeling om op verzoek van de VVD-fractie een commissie van wijzen in te stellen die een verkenning zal uitvoeren naar de maatschappelijke dilemma's en juridische mogelijkheden van hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten.

2 Beslisputen, advies en mogelijk alternatief

- Graag uw akkoord met de in de bijlage opgenomen notitie over de opzet, doel en samenstelling van de commissie van wijzen. Op grond van deze notitie zal een brief aan de Kamer worden opgesteld. Deze dient voor het AO Euthanasie van 19 december a.s. te worden verzonden.

3 Samenvatting en conclusies

Zie hiervoor de bijgevoegde notitie met daarin de aanleiding, doel, afbakening, opdracht, samenstelling, organisatie en planning van de commissie van wijzen.

4 Draagvlak politiek

De VVD-fractie heeft verzocht om eerdergenoemde commissie. Daarnaast is bekend dat een eerder wetsvoorstel over dit onderwerp (n.a.v. burgerinitiatief voltooid leven) op sympathie kon rekenen van D66. Een motie om dat wetsvoorstel te betrekken bij het standpunt op de evaluatie van de euthanasiewet kreeg in de Kamer brede steun van VVD, PVV, PvdA, GroenLinks, D66 en PvdD.

*5.12e wistel hiërarch
advies dan
GLD 66*

5 Draagvlak maatschappelijk

Ten tijde van het burgerinitiatief 'voltooid leven' was er veel maatschappelijke discussie over dit onderwerp. Recent is er n.a.v. de rechtszaak tegen de heer



5.1.2.e (hulp bij zelfdoding door niet-arts) wederom veel aandacht voor geweest.

**Directie Publieke
Gezondheid**
Ethiek

Kenmerk
172482-113594-PG

6 Financiële en personele gevolgen

Afhankelijk van de organisatie van de commissie zal de benodigde financiële en personele ruimte worden vrijgemaakt.

7 Juridische haalbaarheid

N.v.t. op deze notitie.

8 Interne afstemming

De notitie is afgestemd met WJZ en ambtelijk VenJ.

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

mr. drs. **5.1.2.e** **5.1.2e** **5.1.2.e**
Senior beleidsadviseur

Ontworpen door
 mr. S.12.e (S.12.e)
 S.12.e
 T. S.12.e
 M. S.12.e
 Datum
 14-05-2015
 Kenmerk
 745116-13-4759-PG
 Bijlage(n)

Ministerie van Volksgezondheid,
 Welzijn en Sport

Minister

nota

(ter beslissing) Verzoek akkoord traject invulling van toezeggingen
 m.b.t. euthanasie bij dementie en psychiatrie

1 Aanleiding voor deze nota

Tijdens het Algemeen Overleg over euthanasie op 14 november jl. heeft u enkele toezeggingen gedaan. Inmiddels is over de invulling van de toezeggingen al met verscheidene partijen overlegd. Er is toegezegd de Kamer voor de zomer over de ontwikkelingen op dit gebied te informeren. Met deze nota informeer ik u over de voortgang en verzoek ik u akkoord te gaan met de voorgestelde lijn. Daarna zal een brief worden opgesteld aan de Kamer met daarin deze toezeggingen en enkele andere punten, zoals de Code of Practice van de Regionale toetsingscommissies euthanasie (Rte), de verlenging van de adviescommissie voltooid leven en de stand van zaken m.b.t. de handreiking 'schriftelijk euthanasieverzoek'.

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

Graag akkoord gaan met de voorgestelde lijn:

- 1) Ten aanzien van de richtlijn Hulp bij zelfdoding aan psychiatrisch patiënten: de huidige richtlijn van psychiaters en andere documenten bevatten voldoende waarborgen om te garanderen dat ook huisartsen zich hieraan houden. Niettemin zal bij de herziening van de richtlijn dit punt nog eens expliciet worden opgenomen.
- 2) Ten aanzien van een nieuw op te stellen richtlijn euthanasie bij dementie: er is beperkt draagvlak voor een specifieke richtlijn. Bovendien wordt er in de praktijk reeds conform het voorstel gehandeld en is het opgenomen in de *code of practice* van de Rte.
- 3) Ten aanzien van het verankeren van kennis over dementie en psychiatrie in de Rte: dit is gebeurd met het benoemen van een psychiater en een specialist ouderengeneeskunde.

4) 3 Samenvatting en conclusies

U heeft tijdens het AO euthanasie aangegeven de volgende 3 zaken te willen aanpassen (hierna cursief aangegeven):

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek
Kenmerk
745116-134759-PG

- 1) *De richtlijn 'Hulp bij zelfdoding aan psychiatrische patiënten' van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) dient ook van toepassing te worden op andere artsen die een psychiatrisch patiënt met een euthanasiewens hebben. Een van de onderdelen van deze richtlijn is dat er bij een verzoek van een psychiatrisch patiënt altijd een onafhankelijk psychiater wordt geconsulteerd. U acht het belangrijk dat ook huisartsen een onafhankelijk psychiater betrekken in het traject.*

Deze toezegging is besproken met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en de KNMG. Uit deze gesprekken is naar voren gekomen dat de huidige praktijk rond euthanasie bij psychiatrisch patiënten al verloopt conform uw voorstel. Dit komt onder meer tot uitdrukking in verschillende documenten.

- Hoewel de richtlijn is uitgevaardigd door de NVvP en hierin niet expliciet is opgenomen dat huisartsen ook gehouden zijn aan deze richtlijn, werkt het in de praktijk wel zo uit. De huidige richtlijn bevat de aanbeveling een tweetal onafhankelijke consulenten te raadplegen, waarbij de eerste consulent expertise heeft op het gebied van de psychiatrische stoornis van de patiënt en de tweede consulent vervolgens meer in algemene zin de zorgvuldigheidseisen kan toetsen. De tweede consulent is dan bij voorkeur een SCEN-arts. Het raadplegen van één consulent kan onder omstandigheden voldoende zijn, bijvoorbeeld wanneer de SCEN-arts, die tevens psychiater is, zelf als onafhankelijke deskundige in staat is de wilsbekwaamheid en de uitzichtloosheid van het lijden te beoordelen.

- In de recent verschenen *code of practice* van de Rte staat opgenomen dat een arts, naast een SCEN-arts ook een onafhankelijk psychiater moet raadplegen (of een SCEN-arts die ook psychiater is). Indien een arts hiervan afwijkt zal hij door de Rte hierop worden bevraagd en dient hij dit goed te beargumenteren. De Rte zullen de NVvP-richtlijn betrekken bij de beoordeling van meldingen van euthanasie aan patiënten met een psychiatrische aandoening, ongeacht of de uitvoerder een psychiater of een huisarts is.

Dit betekent dat in de praktijk het dus niet waarschijnlijk is dat een huisarts zich niet houdt aan de richtlijn dat naast de SCEN-arts ook een onafhankelijk psychiater moet worden geraadpleegd als het gaat om een psychiatrisch patiënt. Niettemin zal bij de herziening van de richtlijn van de NVvP, die uiterlijk in 2017 zal zijn afgerond, dit nogmaals expliciet worden vermeld. Daarnaast zullen de KNMG, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en het Nederlandse Huisartsen Genootschap worden betrokken bij het opstellen van de herziene richtlijn om een breed draagvlak te creëren.

- 2) *Er dient een richtlijn te komen hoe om te gaan met verzoeken om euthanasie aan dementerenden. De eis zoals is opgenomen in de richtlijn van de NVvP komt er ook in deze richtlijn, maar dan met een consultatie door een onafhankelijk specialist ouderengeneeskunde.*

Deze toezegging is besproken met de NVvP, de beroepsvereniging van specialisten ouderengeneeskunde (Verenso), de LHV, de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), en de KNMG. (N.B. Het betreft jaarlijks ongeveer 90 gevallen, waarbij dit speelt.)

Uit deze gesprekken is naar voren gekomen dat er weinig draagvlak is voor een dergelijke richtlijn en dat er verschillende kanttekeningen bij worden geplaatst. Het belangrijkste nadeel is dat er op dit moment in de praktijk geen probleem wordt ervaren dat met deze richtlijn zou worden opgelost. Artsen betrekken momenteel bijna altijd een onafhankelijk specialist als er

Directie Publieke
Gezondheid
Ethiek
Kenmerk
745116-134759-PG

sprake is van een euthanasieverzoek van een persoon met dementie. Daarnaast is een nadeel van een dergelijke richtlijn dat het een precedentwerking heeft voor andere specifieke aandoeningen, zoals afasie en locked-in-syndroom. Om een wildgroei aan richtlijnen te voorkomen zou het volgens een aantal partijen wellicht beter zijn om dit op een 'lager' niveau vast te leggen, zoals in een leidraad of aanbeveling van de KNMG. Ander nadeel is dat er geen beroepsgroep specifiek betrokken is bij patiënten met dementie, zodat het verzoek om deze richtlijn op te stellen niet bij één beroepsgroep kan worden neergelegd. Een multidisciplinaire richtlijn (van huisartsen, klinisch geriater, specialisten ouderengeneeskunde, psychiaters) vergt veel inzet vanuit de verschillende groepen en dus dient er ook een groot draagvlak voor te zijn. Dit is niet het geval: men ziet niet een concreet probleem in de huidige situatie. Bij verzoeken om euthanasie van patiënten met gevorderde dementie wordt, zoals gezegd, veelal reeds een specialist op dit gebied geraadpleegd. Dit is niet alleen een *common practice* die wordt uitgedragen door de beroepsorganisaties, maar het blijkt ook uit de oordelen van de Rte.

Ten slotte staat in de recent verschenen *code of practice* van de Rte opgenomen dat, in verband met de problematiek van het beoordelen van de wilsbekwaamheid bij euthanasie in een latere fase, de arts naast de reguliere consulent (SCEN-arts) ook een ter zake deskundige arts dient te raadplegen, zoals een klinisch geriater, een specialist ouderengeneeskunde of een internist-ouderengeneeskunde. Deze arts dient de wilsbekwaamheid van de patiënt te beoordelen met betrekking tot het verzoek. Om onnodige belasting van de patiënt te voorkomen, kan de optie van een (SCEN-)consulent die tevens over de genoemde deskundigheid beschikt de voorkeur hebben.

In de praktijk wordt er dus al conform uw voorstel gehandeld en is er geen noodzaak om dit vast te leggen in een richtlijn. Mocht u desondanks van mening zijn dat het gewenst is hier met het veld nadere afspraken over te maken, dan is ons voorstel om de aanbeveling op dit gebied eerst op te nemen in de richtlijn van SCEN-artsen of als leidraad vanuit de LHV en KNMG.

3) *Ten aanzien van psychiatrie en dementie moet kennis worden verankerd in de Regionale toetsingscommissies euthanasie (Rte).*

In een gesprek tussen u en de coördinerend voorzitters van de Rte is afgesproken dat de Rte ernaar zouden streven op korte termijn een specialist ouderengeneeskunde en een psychiater op te nemen in een van de commissies. Medio april jl. zijn artsen van beide specialismen voorgedragen voor de twee vacatures bij de Rte. De benoeming zal voor de zomer zijn afgerond. Door de benoemingen wordt deze kennis geborgd binnen de Rte. Bij complexe ('vraagopropende') meldingen is er voor deze leden de mogelijkheid om via het digitale systeem hun mening te geven over de beoordeling. Met het doen van deze benoemingen is aan uw toezegging voldaan.

Communicatie richting Tweede Kamer

Ons voorstel is om een overzicht van de stand van zaken met betrekking tot deze toezeggingen op te nemen in de brief met daarin ook de stand van zaken met betrekking tot enkele andere punten, zoals de *code of practice* van de Rte, de verlenging van de adviescommissie voltooid leven (rapport komt in het najaar) en stand van zaken m.b.t. de handreiking schriftelijk euthanasieverzoek.

Directie Publieke
Gezondheid
Ethisch
Kenmerk
745116-134759-PG

5)

4 Draagvlak politiek

In de Kamer werd positief gereageerd op uw voorstellen. Bij de Kamer is echter niet bekend dat in de huidige praktijk reeds in lijn met de voorstellen wordt gehandeld.

6) 5 Draagvlak maatschappelijk

N.v.t.

7) 6 Financiële en personele gevolgen

N.v.t.

8) 7 Juridische haalbaarheid

N.v.t.

9) 8 Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

KNMG, LHV, Verenso, NVvP, NVKG.

10)9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

mr. drs. H.D.K. (5.1.2e 5.1.2e)
Senior beleidsadviseur

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

de **Minister** van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

nota Beantwoording Kamervragen over Coöperatie Laatste Wil
(ter beslissing)

ublieke
Gezondheid

Ontworpen door
5.1.2e

T toestelnummer en/of
mobiel nummer

Datum
24 mei 2013

Kenmerk
111846-102478-PG

Zaaknummer
102478

Bijlagen
-

Afschrift aan

Uw kenmerk
2013Z07520

1 Aanleiding voor deze nota

Er zijn Kamervragen gesteld door het 5.1.2e (ChristenUnie) over de coöperatie Laatste Wil.

2 Besispunten, advies en mogelijk alternatief

Graag akkoord met de beantwoording van de Kamervragen. Antwoorden gaan parallel de lijn in bij VenJ.

3 Samenvatting en conclusies

De coöperatie Laatste Wil is een recent opgerichte coöperatie die zich volgens hun website richt op "het gezamenlijk en tijdig tot stand brengen van de gewenste en noodzakelijke voorwaarden en omstandigheden om in geval van een voltooid leven tot zelfhulp over te kunnen gaan." Dit houdt onder meer in dat zij haar doelen tracht te verwezenlijken door:

1. Een platform te bieden aan leden van de coöperatie om informatie uit te wisselen en contacten aan te gaan c.q. te onderhouden met betrekking tot zelfhulp bij een voltooid leven.
2. De ontwikkeling en benutting van alle wettelijk toegestane manieren om de uitoefening van zelfhulp bij een voltooid leven in immateriële en materiële zin te ondersteunen.

In overleg met ambtelijk VenJ is gekozen voor een sterk juridische beantwoording van de vragen. Zo wordt beschreven dat het aan de rechter is om in het concrete geval te toetsen of de doelomschrijving van de coöperatie in strijd is met de wet. De coöperatie geeft voorts expliciet aan dat zij binnen de kaders van de wet wil handelen en er is dus geen aanleiding tot ingrijpen.

4 Draagvlak politiek

Voor zover bekend is hierover niets opgenomen in het regeerakkoord.

Directie Publieke
Gezondheid

Kenmerk
111846-102478-PG

5 Draagvlak maatschappelijk

De coöperatie heeft (nog) niet actief de media gezocht, maar gecommuniceerd via hun eigen website en die van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde.

6 Financiële en personele gevolgen

N.v.t.

7 Juridische haalbaarheid

N.v.t.

8 Interne afstemming

Beantwoording is afgestemd met WJZ en op delen met CZ. Verder zijn de antwoorden afgestemd met ambtelijk VenJ.

9 Gevolgen administratieve lasten

N.v.t.

Ontworpen door
5.1.2e
Clustercoördinator Ethiek

T 5.1.2e
M 5.1.2e
5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid
Welzijn en Sport

Datum
6/15/2015
Kenmerk
782251-138091-PG

Minister VWS

nota

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft	Het bericht 'Oudere zal vaker stoppen met eten en drinken' (1)
Vergaderdatum en tijd	Dinsdag 16 juni 2015 – 14.00
Vergaderplaats	Tweede Kamer

Paraaf directeur

1 Aanleiding en doel overleg

Aangekondigde mondelinge vraag van 5.1.2e, naar aanleiding van een artikel in de Volkskrant 'Oudere zal vaker stoppen met eten en drinken'. Het artikel gaat over de keuze van patiënten om te stoppen met eten en drinken om te sterven, en de begeleiding van artsen daarbij. Bij het artikel is het verhaal van een familie opgenomen waarbij dit een in hun ogen zeer pijnlijk en dramatisch verloop had, en zij de begeleiding van de arts onvoldoende vonden.

2 Deelnemers overleg

Plenaire zitting, vragenuurtje.

3 Te bespreken punten

Afhankelijk van vragen.

4 Advies en toelichting

- Geen aanleiding af te wijken van standpunt omtrent euthanasie, hulp bij zelfdoding.
- Euthanasie was in de genoemde casus niet aan de orde; kennelijk geen uitzichtloze situatie, dit is verder niet ter discussie gesteld in het artikel.
- Onduidelijk is of de arts nu wel of geen afdoende zorg heeft geleverd. De klachtencommissie heeft kritiek op het medicatiebeleid, maar uiteindelijk het handelen van de arts niet onzorgvuldig geacht.

- Raakt aan palliatieve sedatie. Dat zou de arts niet hebben toegepast.
- Raakt ook aan de discussie omtrent Voltooid Leven. De commissie van Wijzen zal daarover later dit jaar een rapport uitbrengen. Beter is de discussie daarover dan te voeren.

**Directie Publieke
Gezondheid**
Financieel Beleid en Ethiek
Kenmerk
782251-138091-PG

5.1.2e

Clustercoördinator Ethiek

Ontwikkelingen euthanasie t.b.v. lunch oud-bewindslieden 14 september 2015

- In 2014 waren er ongeveer 5000 euthanasiegevallen. Dit aantal stijgt elk jaar.
- Schriftelijke wilsverklaring: In de euthanasiewet is opgenomen dat het euthanasieverzoek ook vastgelegd mag zijn in een schriftelijke wilsverklaring. In de praktijk blijkt dat het voor artsen en patiënten niet altijd duidelijk is hoe met een dergelijke verklaring om te gaan, bijvoorbeeld doordat de wilsverklaring oud is. VWS, V&J en KNMG ontwikkelen nu een handreiking Schriftelijke wilsverklaring voor zowel patiënten als artsen (2 versies) om de onduidelijkheid op te helderen. Deze handreiking wordt dit najaar verwacht.
- Dementie: De Nederlandse euthanasiewet biedt ruimte voor euthanasie bij dementie, maar in de praktijk blijkt dat mensen met dementie een euthanasieverzoek niet altijd worden geholpen. Artsen hebben vooral moeite met het bepalen van de wilsbekwaamheid, een van de zorgvuldigheidseisen. Ook als mensen een schriftelijke wilsverklaring hebben is het voor artsen soms nog steeds erg moeilijk om in te schatten of die nog op de actuele situatie slaat. In 2014 is bij 81 mensen waarbij dementie de grondslag voor het lijden was euthanasie toegepast. In verreweg de meeste gevallen ging het om patiënten in de beginfase van hun ziekte en ze dus nog wilsbekwaam waren.
- Psychiatrie: De euthanasiewet maakt geen onderscheid tussen lichamelijk of geestelijk lijden, maar het is wel zo dat het lijden van een psychiatrische patiënt moeilijker te duiden is. Dit maakt het voor artsen moeilijk om te bepalen of de zorgvuldigheidseisen rondom weloverwogen verzoek, uitzichtloos en ondraaglijk lijden wordt voldaan. Dit is ook de reden dat er in dergelijke gevallen een psychiater moet worden ingeschakeld als deskundige. In 2014 waren er 41 meldingen van euthanasie waarbij de grondslag van het lijden een psychiatrische aandoening was.
- Voltooid leven: Er is een toenemende groep Nederlanders die de wens hebben om meer zelfbeschikkingsrecht in de vorm van te ontvangen hulp wanneer zij hun leven voltooid achten. Dit was aanleiding voor het instellen van de commissie Voltooid leven op het verzoek van de VVD-fractie om een onderzoek uit te voeren naar de juridische mogelijkheden van hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten. De commissie zal onderzoek doen naar de juridische mogelijkheden van hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten en ook de maatschappelijke dilemma's in kaart brengen. Dit najaar zal deze commissie o.l.v. 5.1.2e met haar bevindingen komen.
- Levensindekliniek: In 2012 is de Stichting Levensindekliniek opgericht. Bij de Levensindekliniek kunnen mensen een euthanasieverzoek doen als hun eigen arts zo'n verzoek heeft afgewezen. De Levensindekliniek is opgericht door de NVVE, maar is inmiddels een zelfstandige organisatie.