

Vergaderjaar 2019–2020

**34 990**

**Medische ethiek**

**Nr. 5**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 januari 2020

Hierbij zend ik u ter informatie het onderzoeksrapport van het PERSPECTIEF-onderzoek, getiteld *Perspectieven op de doodswens van ouderen die niet ernstig ziek zijn: de mens en de cijfers*<sup>1</sup>. Dit onderzoek is uitgezet door ZonMw en uitgevoerd door de Universiteit voor Humanistiek in samenwerking met het Julius Centrum van het UMC Utrecht, onder leiding van Els van Wijngaarden.

Voortvloeiend uit het regeerakkoord heeft het Ministerie van VWS opdracht gegeven tot onderzoek naar de omvang en omstandigheden van de groep ouderen die zijn leven als voltooid beschouwt en daarom een persisterende en actieve stervenswens heeft maar niet onder de huidige reikwijdte van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) valt, omdat het lijden geen of niet voldoende medische grondslag heeft. Zoals in de nota medische ethiek<sup>2</sup> aangegeven, heb ik mij verstaan met de initiatiefneemster, mevrouw Dijkstra (D66). Op haar verzoek zijn, aanvullend aan het genoemde onderzoek, ook de omvang en omstandigheden onderzocht van de groep mensen die hun leven als voltooid beschouwen en als gevolg daarvan een persisterende stervenswens hebben, maar nog niet klaar zijn om daar actief vervolg aan te geven.

Uit het onderzoek blijkt dat 0,18% van de Nederlanders van 55 jaar en ouder een persisterende en actieve doodswens heeft, die volgens hen het beste omschreven kan worden als een wens tot levensbeëindiging, zonder dat zij ernstig ziek zijn. Dit komt neer op ongeveer 10.156 mensen. De doodswens blijkt niet statisch, maar context- en situatieafhankelijk. Dit betekent dat als de situatie van de oudere verandert, de doodswens kan veranderen. Het onderzoek laat voorbeelden zien waarbij de doodswens van ouderen na verloop van tijd minder op de voorgrond kwam te staan,

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>2</sup> Kamerstuk 34 990, nr. 1.

bijvoorbeeld doordat de oudere door passend vrijwilligerswerk maatschappelijk bij kan dragen. De wens om te leven weegt daarnaast meestal

zwaarder dan of even zwaar als de wens om dood te zijn en de concrete acties met betrekking tot de doodswens zijn vaak gericht op de lange termijn. Hoewel deze mensen niet ernstig ziek zijn, hebben zij wel forse gezondheidsproblemen, zeker in vergelijking tot leeftijdsgenoten. Ruim drie kwart is jonger dan 75 jaar en het merendeel is laag of middelbaar opgeleid. Opvallende factoren die de wens om dood te zijn versterken zijn piekeren, lichamelijke of geestelijke aftakeling, eenzaamheid, het gevoel geen invloed te hebben op het leven, ziekten, beperkingen in de vrijheid, en het gevoel anderen tot last te zijn. Meest voorkomende factoren die de wens om te leven versterken zijn onafhankelijkheid, woonplezier, gevoel van vrijheid, humor en plezier, iets kunnen betekenen voor anderen en respect en waardering van anderen.

De Adviescommissie voltooid leven – ook wel bekend als commissie Schnabel – sprak in 2016 de verwachting uit dat de groep mensen bij wie de wens tot levensbeëindiging niet gerelateerd is aan medische problematiek, waarschijnlijk klein zou zijn. Over de omvang en omstandigheden van deze groep is door dit onderzoek meer duidelijkheid gekomen. Volgens de onderzoekers is niet op basis van dit onderzoek met volledige zekerheid vast te stellen of deze groep in zijn geheel buiten de reikwijdte van de Wtl valt, noch is het zeker dat mensen die zijn uitgesloten van het onderzoek binnen de reikwijdte van de Wtl zouden vallen. Hiervoor zou namelijk elke individuele casus uitgebreid onderzocht moeten worden om te beoordelen of een euthanasieverzoek aan alle zorgvuldigheidseisen voldoet. Het is mogelijk dat een deel van deze groep toch onder de reikwijdte van de wet valt, zeker gezien de gerapporteerde gezondheidsklachten.

Buiten kijf staat dat de resultaten laten zien dat hier een grote maatschappelijke opgave ligt, zowel voor dit kabinet als voor de samenleving. De doodswens van deze groep mensen is ernstig. Het rapport onderstreept de noodzaak voor acties. We hebben de opdracht om ons tot het uiterste in te spannen om deze mensen de zin ván en de zin ín het leven weer te laten hervinden. Ik beraad mij op wat deze resultaten betekenen voor het kabinetsbeleid, aanvullend op mijn beleid ten aanzien van de zorg en ondersteuning van ouderen. Veel doen we daar al aan, als het bijvoorbeeld gaat om het creëren van een trendbreuk in eenzaamheid onder ouderen of de inzet op waardig ouder worden. Juist omdat dit onderzoek aantoonde dat de doodswens niet statisch, maar situatieafhankelijk en ambivalent is, moeten antwoorden op problemen van deze zeer diverse groep mensen worden gevonden zonder de euthanasiewetgeving te verruimen of een andere wettelijke regeling voor hulp bij zelfdoding te initiëren. Dit voorjaar ontvangt uw Kamer uitvoeriger reactie van het kabinet.

Ondertussen zullen we over deze uitkomsten ook in gesprek gaan. De maatschappelijke dialoog over de laatste levensfase gaat zowel over het onderwerp voltooid leven, de reikwijdte en toepassing van de huidige euthanasiewetgeving, als over waardig ouder worden. Op verschillende locaties in ons land wordt deze dialoog gevoerd. Wie mee wil praten kan op <http://dialooglaatstelevensfase.nl> zich aanmelden. Met de maatschappelijke dialoog wil ik inzicht krijgen in wat er speelt bij mensen in Nederland en hoe zij denken over de laatste levensfase.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge