



Statistische Trends

# Opvattingen over euthanasie

Linda Moonen  
Rianne Kloosterman

2019

# Inhoud

## 1. Inleiding 3

## 2. Methode 4

- 2.1 Data 4
- 2.2 Vraagformuleringen 5
- 2.3 Analyses 6

## 3. Resultaten 7

- 3.1 Houding ten aanzien van euthanasie 7
- 3.2 Houding ten aanzien van rol arts 9
- 3.3 In welke situaties zou euthanasie mogelijk moeten zijn? 11

## 4. Conclusie 13

Referenties 14

Tabellen 16

**De meerderheid van de volwassen bevolking in Nederland (87 procent) vindt dat euthanasie onder bepaalde omstandigheden mogelijk moet zijn. Acht procent geeft aan in alle omstandigheden tegen euthanasie te zijn. In specifieke situaties lopen de meningen uiteen. Zo vindt 80 procent van de bevolking dat euthanasie mogelijk moet zijn voor mensen met vergevorderde dementie als zij daarom hebben gevraagd toen zij nog bij vol bewustzijn waren. Ongeveer driekwart onderschrijft de mogelijkheid tot euthanasie voor ongeneeslijke zieke kinderen en voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Met 55 procent is er minder steun voor euthanasie in het geval mensen levensmoe, maar verder lichamelijk gezond zijn. Bijna een derde is in zo'n situatie tegen euthanasie.**

## 1. Inleiding

Sinds 2001 is euthanasie in Nederland toegestaan. Bij euthanasie dient een arts dodelijke medicijnen toe aan een patiënt om een einde te maken aan diens ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Ook hulp bij zelfdoding, waarbij de patiënt zelf dodelijke medicijnen inneemt, mag een arts geven. Bij euthanasie en hulp bij zelfdoding moet de arts de zes zorgvuldigheidseisen uit de euthanasiewet naleven. Zo moet de arts ervan overtuigd zijn dat het verzoek van de patiënt om euthanasie vrijwillig en weloverwogen was. De patiënt moet uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Verder moet de arts de patiënt geïnformeerd hebben over zijn of haar situatie en vooruitzichten. Ook moet de arts ten minste één andere, onafhankelijke arts geraadpleegd hebben, die de patiënt heeft gezien. Deze arts geeft een schriftelijk oordeel over de situatie op basis van de zorgvuldigheidseisen. De laatste eis is dat de arts de levensbeëindiging of de hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig uitvoert. Dit is bepaald in de euthanasiewet, oftewel de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Rijksoverheid, 2019). In 2001 werd er bij ruim 3 duizend patiënten euthanasie uitgevoerd (CBS StatLine, 2019). Daarna is het aantal euthanasiegevallen geleidelijk gestegen, tot ruim 6,5 duizend in 2017. In 2018 was sprake van een lichte daling in het aantal euthanasiegevallen. In dat jaar werden er iets meer dan 6 duizend geregistreerd (RTE, 2018).

Euthanasie kan alleen plaatsvinden op verzoek van de patiënt. Een patiënt kan dit vastleggen in een wilsverklaring. Hierin staat onder welke omstandigheden hij of zij zou willen dat de arts euthanasie uitvoert. Artsen zijn echter niet verplicht om euthanasie uit te voeren, ook niet als de patiënt een wilsverklaring heeft opgesteld of als het verzoek aan de zorgvuldigheidseisen voldoet. Daarnaast komt niet iedereen in aanmerking voor euthanasie. Op dit moment is de wet zodanig opgesteld dat euthanasie alleen mogelijk is voor mensen ouder dan 12 jaar. Ook moeten mensen een medische aandoening hebben, waarbij sprake is van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Deze medische aandoening hoeft niet noodzakelijk een lichamelijke aandoening te zijn. Het kan ook gaan om een psychiatrische stoornis. Ook ouderen die aan meerdere medische (ouderdoms) aandoeningen lijden, kunnen in sommige gevallen in aanmerking komen voor euthanasie. Euthanasie is met de huidige wetgeving niet mogelijk voor mensen die levensmoe zijn of hun leven als voltooid ervaren maar daarnaast geen medische aandoening hebben (Rijksoverheid, 2019).

Wie er wel en wie niet in aanmerking komt voor euthanasie is onderwerp van het maatschappelijk en politiek debat. Onderzoek van het SCP (2017) toont aan dat ruim 90 procent van de volwassenen in Nederland open staat voor de mogelijkheid voor euthanasie. In de aanloop naar de laatste Tweede Kamerverkiezingen in 2017 speelde met name de discussie over de mogelijkheden voor een vervroegd levenseinde voor mensen die hun leven als voltooid ervaren. In het huidige regeerakkoord is, mede door de uiteenlopende standpunten van de regeringspartijen, echter geen concreet initiatief opgenomen om de huidige wetgeving op dit gebied uit te breiden (VVD, CDA, D66 en ChristenUnie, 2017).

In dit artikel staan opvattingen van de volwassen Nederlandse bevolking ten aanzien van euthanasie centraal. Als eerste wordt nagegaan welk deel van de bevolking in principe open staat voor euthanasie en welk deel tegen is in alle omstandigheden. De rol van de arts komt daarna aan bod. Vinden mensen dat artsen een verzoek om euthanasie mogen weigeren als de betrokken patiënt wel aan de voorwaarden voor euthanasie voldoet, en moet deze arts in dat geval voor een doorverwijzing naar een andere arts zorgen? Ten slotte wordt onderzocht in hoeverre mensen vinden dat euthanasie mogelijk moet zijn in bepaalde situaties, zoals bij vergevorderde dementie, ernstige psychische aandoeningen en bij ongeneeslijk zieke kinderen. Ook komt hierbij aan bod hoe mensen denken over euthanasie in geval van levensmoeheid. Telkens is geanalyseerd of er verschillen in opvattingen bestaan tussen bevolkingsgroepen, zoals tussen leeftijdsgroepen. Tevens is onderzocht of eigen ervaringen van mensen met euthanasie, palliatieve sedatie of zelfdoding in hun omgeving een rol spelen bij hun opvattingen.

---

## **Palliatieve sedatie**

Palliatieve sedatie is iets anders dan euthanasie. Bij palliatieve sedatie wordt opzettelijk het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase verlaagd, met als doel het verlichten van het lijden. Het verschil met euthanasie of hulp bij zelfdoding is dat de patiënt in geval van palliatieve sedatie komt te overlijden aan de onderliggende ziekte. Palliatieve sedatie is dus niet gericht op het bekorten of verlengen van het leven, maar enkel op het verlichten van pijn (KNMG, 2009).

---

# **2. Methode**

## **2.1 Data**

Voor dit artikel is gebruik gemaakt van gegevens uit het onderzoek Belevingen dat van maart tot en met juni 2018 is uitgevoerd door het CBS. Doel van dit onderzoek is om aan de hand van opvattingen, percepties en meningen van inwoners van Nederland een beter beeld te krijgen van gevoelens en standpunten in de samenleving. Het onderwerp van

Belevingen verandert jaarlijks. Belevingen 2018 stond in het teken van 'gezondheid', waarbij onder andere thema's als alternatieve geneeswijzen, eHealth en euthanasie aan bod kwamen.

---

## Onderzoeksopzet Belevingen 2018

Het onderzoek Belevingen heeft een mixed-mode design. Hierbij zijn respondenten eerst gevraagd om via internet (CAWI) de vragenlijst in te vullen. Personen die niet reageerden en waarvan een telefoonnummer beschikbaar was, zijn vervolgens via telefoon (CATI) benaderd. Was geen telefoonnummer bekend, dan zijn zij door een interviewer thuis bezocht (CAPI). Omdat de vragen over euthanasie persoonlijk van aard kunnen zijn, zijn deze bij de persoonlijke interviews via CASI (Computer Assisted Self Interview) afgenomen. Dat wil zeggen dat respondenten de vragen zelf op de computer kunnen invullen, zonder dat de interviewer meekijkt.

In totaal namen 3 625 personen van 18 jaar en ouder deel aan Belevingen 2018. De respons bedroeg 41 procent. Deze respons is lager dan in voorgaande edities van Belevingen doordat CAPI voor het eerst doelgroepgericht is ingezet. Niet alle personen die voor CAPI in aanmerking kwamen zijn daarvoor daadwerkelijk benaderd. Alleen degenen die behoren tot bevolkingsgroepen (doelgroepen) die minder goed reageren in CAWI en CATI zijn door een interviewer thuis bezocht. Dit heeft automatisch een lagere respons tot gevolg, maar de representatieve weerspiegeling van de Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder blijft hetzelfde als in voorgaande jaren.

---

## 2.2 Vraagformuleringen

Omwillen van de mogelijk persoonlijke aard van vragen over euthanasie, werd het betreffende vragenblok in het Belevingenonderzoek voorafgegaan door de volgende toelichting: "De volgende vragen gaan over euthanasie. We kunnen ons voorstellen dat vragen over dit onderwerp nogal persoonlijk van aard kunnen zijn. Als u een vraag daarom liever niet wilt beantwoorden, kunt u vragen overslaan door per vraag te kiezen voor 'wil ik liever niet zeggen'." Vervolgens zijn onderstaande vragen gesteld.

### *Houding ten aanzien van euthanasie*

- Bent u tegen euthanasie? Met als antwoordopties 'ja, in alle gevallen', 'nee, niet in alle gevallen', 'weet ik niet' en 'wil ik liever niet zeggen'.
- Indien mensen in alle gevallen tegen euthanasie zijn, is de volgende open vraag gesteld: Kunt u aangeven waarom u in alle gevallen tegen euthanasie bent?
- Indien mensen aangeven niet in alle gevallen tegen euthanasie te zijn:
  - Vindt u dat euthanasie mogelijk moet zijn voor mensen met vergevorderde dementie als zij daar om hebben gevraagd toen zij nog bij vol bewustzijn waren?
  - Vindt u dat euthanasie mogelijk moet zijn voor mensen met ernstige psychische aandoeningen?
  - Vindt u dat euthanasie mogelijk moet zijn voor ongeneeslijk zieke kinderen?

- Vindt u dat euthanasie mogelijk moet zijn voor lichamelijk gezonde mensen die levensmoe zijn?  
De antwoordopties zijn telkens 'ja', 'nee', 'dat hangt ervan af', 'weet ik niet' en 'wil ik liever niet zeggen'. Voor de analyses zijn de opties 'ja' en 'dat hangt ervan af' samengenomen tot 'moet mogelijk zijn in bepaalde omstandigheden'. 'Nee' is dan 'moet niet mogelijk zijn'.
- Indien mensen op de vraag of euthanasie mogelijk moet zijn voor lichamelijk gezonde mensen die levensmoe zijn 'hangt er van af' antwoorden is gevraagd: Vindt u dat de leeftijd van de persoon hier een rol bij speelt? Met als antwoordopties 'ja', 'nee', 'weet ik niet' en 'wil ik liever niet zeggen'. Vervolgens is hen gevraagd om een toelichting.

#### *Verantwoordelijkheid van de samenleving*

- In hoeverre bent u het eens of oneens bent met de volgende stelling: Als iemand levensmoe is en daarom een einde wil maken aan het leven, dan heeft de samenleving gefaald. De antwoordopties waren 'helemaal mee eens', 'mee eens', 'niet mee eens', 'niet mee oneens', 'mee oneens', 'helemaal mee oneens', 'weet ik niet' en 'wil ik liever niet zeggen'.

#### *Houding ten aanzien van rol arts*

- Als een patiënt aan de voorwaarden van euthanasie voldoet, vindt u dan dat een arts een verzoek om euthanasie toch mag weigeren? Met als antwoordopties 'ja', 'nee', 'weet ik niet' en 'wil ik liever niet zeggen'.
- Indien mensen vinden dat een arts een verzoek om euthanasie mag weigeren: Vindt u dat een arts de patiënt in dat geval moet doorverwijzen naar een andere arts die het verzoek om euthanasie wel wil behandelen? Met als antwoordopties 'ja', 'nee', 'weet ik niet' en 'wil ik liever niet zeggen'.

#### *Eigen situatie*

- Kunt u zich voorstellen dat u ooit zelf euthanasie zult overwegen? Met als antwoordopties 'ja', 'nee', 'weet ik niet' en 'wil ik liever niet zeggen'.
- Heeft u één of meer van de volgende situaties weleens meegemaakt binnen uw familie-, vrienden- of kennissenkring? Meerdere antwoorden mogelijk.
  - Euthanasie
  - Palliatieve sedatie, dat wil zeggen een patiënt in slaap houden met medicijnen om het lijden in de stervensfase te verlichten
  - Zelfdoding of poging tot zelfdoding
  - Geen van deze
  - Wil ik liever niet zeggen

## **2.3 Analyses**

Door middel van bivariate analyses is nagegaan of er verschillen tussen bevolkingsgroepen zijn in hun opvattingen over euthanasie. Er wordt hierbij onderscheid gemaakt naar geslacht, leeftijd, het hoogst behaald onderwijsniveau, herkomst en religie. Ook is onderzocht of het al dan niet zelf meemaken in de naaste omgeving van euthanasie, palliatieve sedatie of (poging tot) zelfdoding een rol speelt bij de houding ten aanzien van euthanasie. Met behulp van logistische regressieanalyses is vervolgens onderzocht of gevonden verschillen het gevolg zijn van andere kenmerken die met de desbetreffende (on)afhankelijke variabele samen kunnen hangen. Indien dit het geval is, is hierover gerapporteerd.

# 3. Resultaten

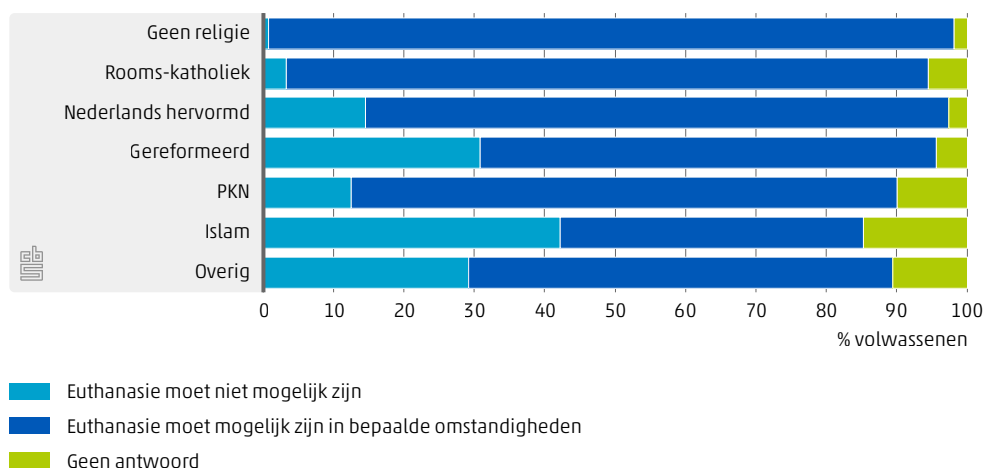
## 3.1 Houding ten aanzien van euthanasie

### *Grote meerderheid is voorstander van euthanasie in bepaalde omstandigheden*

Het grootste deel van de bevolking staat open voor euthanasie: 87 procent vindt dat euthanasie onder bepaalde omstandigheden mogelijk moet zijn. In alle omstandigheden tegen euthanasie is 8 procent van de volwassenen en 5 procent kan of wil deze vraag liever niet beantwoorden. Desgevraagd geeft een meerderheid van de tegenstanders van euthanasie aan dat dit te maken heeft met hun geloofsovertuiging.

Religie is duidelijk van belang voor de houding van mensen ten aanzien van euthanasie. Vrijwel alle niet-gelovigen (98 procent) vinden dat euthanasie onder bepaalde omstandigheden mogelijk moet zijn. Minder dan 1 procent van hen is tegen euthanasie en een kleine 2 procent kan of wil de vraag niet beantwoorden. Onder degenen die wel een religieuze of levensbeschouwelijke stroming aanhangen ligt het aandeel dat open staat voor euthanasie lager, al zijn er wel duidelijke verschillen tussen aanhangers van verschillende religies. Rooms-katholieken hebben de meest open houding ten aanzien van euthanasie, terwijl moslims hier het vaakst tegen zijn. Van die laatste groep zegt 42 procent dat euthanasie in geen enkel geval moet kunnen, en ongeveer eenzelfde deel vindt dat dit onder bepaalde omstandigheden wel zou moeten kunnen. Opvallend is dat ook een relatief groot aandeel van de moslims (15 procent) geen antwoord geeft.

### 3.1.1 Houding ten aanzien van euthanasie, 2018



Mensen met een migratieachtergrond zijn minder vaak voorstander van euthanasie dan mensen zonder migratieachtergrond (zie tabel 1). Dit meningsverschil hangt deels samen met religie: mensen met een niet-westerse achtergrond zijn vaker aanhanger van de islam.

Mannen en vrouwen staan in gelijke mate open voor euthanasie. Mensen van verschillende leeftijden denken hier ook vrijwel hetzelfde over. Het hoogst behaalde onderwijsniveau

speelt een meer onderscheidende rol: hoogopgeleiden (92 procent) staan vaker open voor euthanasie dan mensen met een middelbaar (88 procent) of laag onderwijsniveau (82 procent). Het aandeel dat in alle omstandigheden tegen euthanasie is, is onder laagopgeleiden met 10 procent 2 keer zo groot als onder hoogopgeleiden. Ook kunnen of willen laagopgeleiden de vraag vaker niet beantwoorden dan middelbaar en hoogopgeleiden.

Mensen die zelf in hun naaste omgeving al eens in aanraking zijn gekomen met euthanasie, palliatieve sedatie of (poging tot) zelfdoding staan vaker open voor euthanasie dan mensen die dergelijke ervaringen niet hebben gehad. Zo is 97 procent van degenen die in hun eigen omgeving al eens in aanraking zijn gekomen met euthanasie, in bepaalde omstandigheden voorstander van euthanasie. Slechts 2 procent is hierop tegen en 1 procent geeft geen antwoord. Van degenen die nog niet eerder met euthanasie in aanraking zijn geweest is 84 procent voor euthanasie, 9 procent is tegen en 7 procent geeft geen antwoord. De patronen bij mensen met en zonder ervaringen met palliatieve sedatie en (poging tot) zelfdoding zijn gelijkaardig (zie tabel 1).

---

## **Ervaringen in omgeving**

Bijna een kwart (23 procent) van de volwassen bevolking geeft aan dat iemand in hun familie-, vrienden- of kennissenkring is overleden door euthanasie. Een groter aandeel (38 procent) is in hun naaste omgeving met palliatieve sedatie in aanraking geweest. Ruim een kwart heeft een zelfdoding of poging tot zelfdoding in zijn of haar omgeving meegemaakt. Bijna 40 procent van de volwassenen (37 procent) is met geen enkele van bovenstaande vormen van levenseinden in aanraking gekomen in hun naaste omgeving, en 5 procent wilde geen antwoord geven op deze vragen.

## **Zelf euthanasie overwegen**

Meer dan de helft (54 procent) van de mensen die euthanasie in bepaalde omstandigheden goedkeuren kan zich voorstellen zelf ooit euthanasie te overwegen, 19 procent van hen kan zich dit niet voorstellen en ruim een kwart kan of wil de vraag niet beantwoorden. Mannen en vrouwen die open staan voor euthanasie in bepaalde omstandigheden, kunnen zich in gelijke mate voorstellen ooit euthanasie te overwegen. Verschillen tussen leeftijdsgroepen zijn er wel: van degenen die euthanasie rechtvaardigen in bepaalde omstandigheden kan de jongste groep van 18 tot 25 jaar zich het minst vaak voorstellen ooit euthanasie te overwegen (zie tabel 2). Tevens kunnen - binnen de groep die in bepaalde omstandigheden open staat voor euthanasie - hoogopgeleiden en mensen met een Nederlandse achtergrond zich vaker voorstellen euthanasie te overwegen dan respectievelijk mensen met een lager onderwijsniveau en mensen met een niet-westerse achtergrond. Datzelfde geldt ook voor niet-gelovigen ten opzichte van mensen die wel een religieuze of levensbeschouwelijke stroming aanhangen. Ten slotte zou ook een groter deel van de mensen die ooit in aanraking zijn gekomen met euthanasie, palliatieve sedatie of zelfdoding zelf euthanasie overwegen in vergelijking met mensen die dit niet van dichtbij hebben meegemaakt.

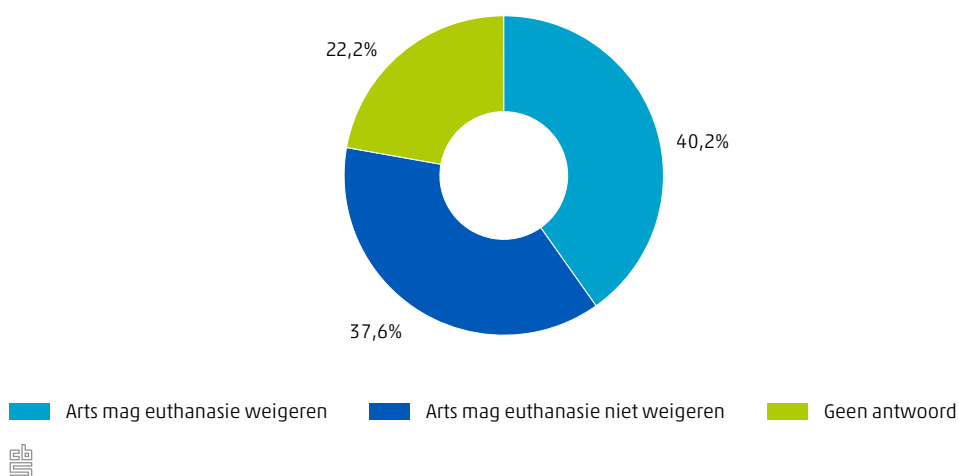


## 3.2 Houding ten aanzien van rol arts

### *Geen eensgezindheid over rol arts*

Volgens 4 op de 10 volwassenen zou een arts een verzoek om euthanasie moeten kunnen weigeren, ook als de betrokken patiënt wel aan alle voorwaarden voor euthanasie voldoet. Een ongeveer even grote groep (38 procent) vindt dat een arts in een dergelijk geval niet mag weigeren. Een vrij grote groep van ruim 2 op de 10 personen kan of wil de vraag niet beantwoorden. Van degenen die vinden dat een arts een euthanasieverzoek mag weigeren, vinden bijna 8 op de 10 dat de arts in dat geval wel een doorverwijzing naar een andere arts moet geven; ruim 1 op de 10 vindt een doorverwijzing geen verplichting voor de arts en een even grote groep weet het niet of wil geen antwoord geven.

### 3.2.1 Mening over mogelijkheid arts om euthanasie te weigeren, 2018



Mannen zijn vaker van mening dat een arts een euthanasieverzoek moet kunnen weigeren dan vrouwen: 43 tegen 38 procent (zie tabel 3). Vrouwen (25 procent) geven wat vaker dan mannen (19 procent) geen antwoord. Als een arts een patiënt weigert, zeggen mannen en vrouwen even vaak dat een arts de patiënt moet doorverwijzen naar een andere arts. Wel geven ook op deze vraag vrouwen iets vaker geen antwoord dan mannen.

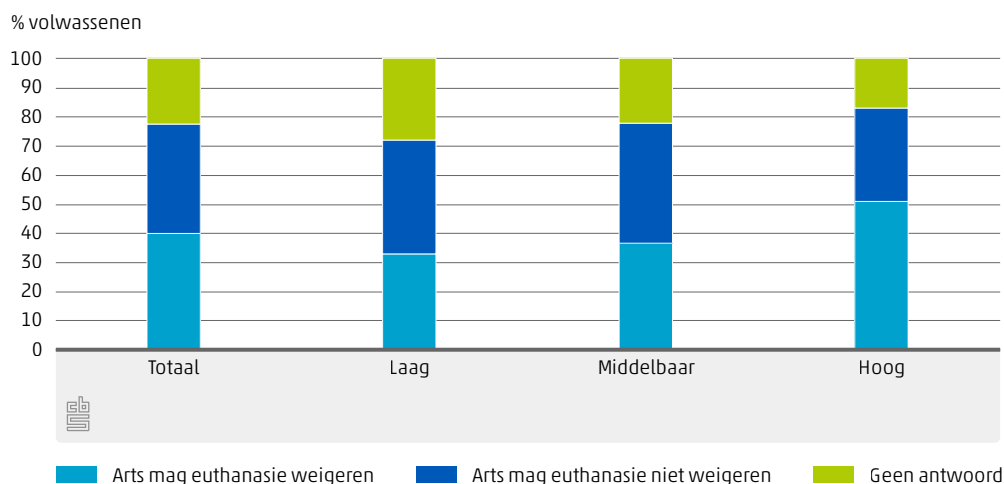
Mensen tot 75 jaar vinden vaker dan 75-plussers dat een arts een verzoek om euthanasie niet mag weigeren. Indien een arts euthanasie weigert, vinden jongeren tussen de 18 en 25 jaar een doorverwijzing naar een andere arts minder vaak noodzakelijk. Hierin speelt het feit dat ouderen gemiddeld vaker te maken hebben gehad met euthanasie of palliatieve sedatie in de eigen omgeving een rol.

### *Vooral hoogopgeleiden vinden dat arts euthanasie mag weigeren*

Iets meer dan de helft van de hoogopgeleiden (51 procent) vindt dat artsen het verlenen van euthanasie mogen weigeren. Onder middelbaar en laagopgeleiden ligt dat aandeel met respectievelijk 37 en 33 procent lager. Bij de groep mensen die vindt dat een arts euthanasie mag weigeren, vinden hoogopgeleiden vaker dat een arts dan wel een doorverwijzing naar een andere arts moet geven: dit betreft 85 procent van de hoog-

opgeleiden, tegen 68 procent van de laagopgeleiden. Middelbaar opgeleiden zitten daar met 77 procent tussenin.

### 3.2.2 Mening over mogelijkheid arts om euthanasie te weigeren, naar onderwijsniveau, 2018



De verschillende herkomstgroepen vinden even vaak dat artsen een euthanasieverzoek mogen weigeren. Mensen met een Nederlandse achtergrond (40 procent) geven wel vaker aan dan personen met een westerse (35 procent) of niet-westerse migratieachtergrond (23 procent) dat een arts een verzoek om euthanasie niet mag weigeren. Westerse of niet-westerse inwoners kunnen of willen deze vraag vaker niet beantwoorden dan mensen met een Nederlandse achtergrond. Van degenen die vinden dat een arts een euthanasieverzoek mag weigeren, zeggen mensen met een niet-westerse achtergrond het minst vaak dat artsen de patiënt moeten doorverwijzen naar een andere arts. Ook bij deze vraag is het aandeel dat geen antwoord geeft op de vraag groter onder mensen met een (vooral niet-westerse) migratieachtergrond.

#### *Eigen ervaringen van belang voor mening over rol arts*

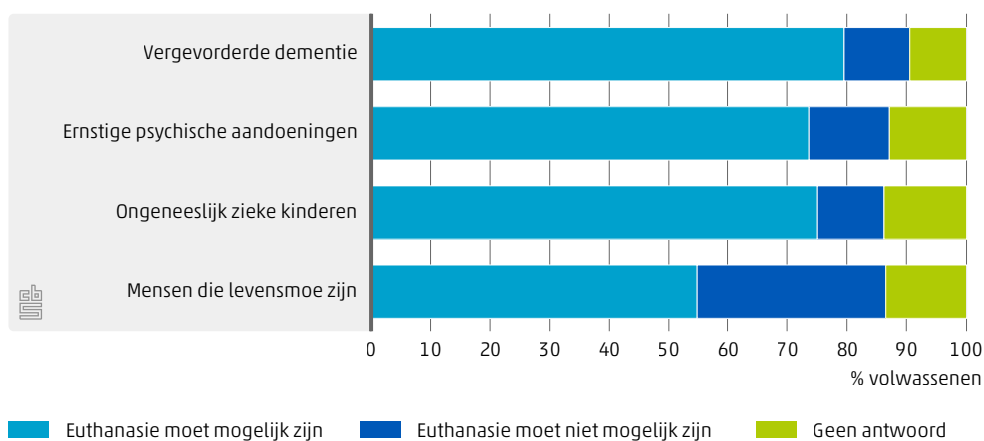
De mening van mensen over de rol van de arts hangt samen met de eigen ervaringen van mensen. Zo zeggen mensen die in hun naaste omgeving te maken hebben gehad met euthanasie vaker dat een arts euthanasie niet mag weigeren als een patiënt aan alle voorwaarden voldoet dan mensen die deze ervaring niet hebben. Dat geldt eveneens voor mensen die wel en geen ervaringen met (poging tot) zelfdoding hebben in hun eigen omgeving. In het geval van palliatieve sedatie is een dergelijk verschil er niet. Als het gaat over het al dan niet doorverwijzen van patiënten naar een andere arts zegt een relatief groot deel van de mensen die in hun eigen omgeving te maken hebben gehad met euthanasie of palliatieve sedatie dat een arts de plicht heeft om de betrokken patiënt door te verwijzen naar een andere arts. Ook de groep die te maken heeft gehad met een (poging tot) zelfdoding in hun naaste omgeving onderschrijft die plicht vaker dan de groep die daar niet mee in aanraking is gekomen, maar dit laatste verschil valt weg wanneer rekening wordt gehouden met verschillen in achtergrondkenmerken.

### 3.3 In welke situaties zou euthanasie mogelijk moeten zijn?

#### *Grote steun voor mogelijkheid euthanasie bij dementie*

Het grootste deel van de bevolking<sup>1)</sup> (80 procent) is van mening dat euthanasie mogelijk moet zijn voor mensen met vergevorderde dementie, als zij daarom hebben gevraagd toen zij nog bij vol bewustzijn waren. Een relatief kleine groep van 11 procent vindt dat mensen met vergevorderde dementie niet in aanmerking moeten kunnen komen voor euthanasie. Een even groot deel kan of wil de vraag niet beantwoorden. Ook zijn er met ongeveer 75 procent vrij veel voorstanders van de mogelijkheid tot euthanasie voor ongeneeslijke zieke kinderen en voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Er is duidelijk minder steun voor de mogelijkheid tot euthanasie voor mensen die levensmoe zijn, maar verder lichamelijk gezond zijn. Ruim de helft (55 procent) van de volwassenen vindt dat euthanasie voor hen mogelijk moet zijn, terwijl bijna een derde (32 procent) hierop tegen is.

#### 3.3.1 Houding ten aanzien van mogelijkheid euthanasie in specifieke situaties, 2018



### Verantwoordelijkheid van de samenleving bij levensmoeheid

Ruim 1 op de 10 volwassenen vindt dat de samenleving heeft gefaald als iemand levensmoe is en daarom een einde aan zijn of haar leven wil maken. Een meerderheid van 51 procent is het hier niet mee eens en iets minder dan een kwart is hier neutraal over. Ongeveer 15 procent kan of wil de vraag niet beantwoorden. Of mensen in hun naaste omgeving ervaring hebben gehad met gevallen van euthanasie, palliatieve sedatie of (poging tot) zelfdoding hangt samen met hun oordeel ten aanzien van de verantwoordelijkheid van de samenleving. Mensen die dergelijke ervaringen wel hebben gehad, vinden over het algemeen vaker dat de samenleving geen blaam treft.

<sup>1)</sup> De vragen over euthanasie in specifieke situaties zijn alleen gesteld aan degenen die hebben aangegeven dat euthanasie in bepaalde omstandigheden mogelijk zou moeten zijn (zie paragraaf 2). Voor de mensen die hebben aangegeven in alle omstandigheden tegen euthanasie te zijn, is verondersteld dat zij ook tegen de mogelijkheid van euthanasie zijn in deze specifieke situaties.

Mensen die dergelijke ervaringen in naaste omgeving niet hebben gehad kunnen de vraag vaker niet beantwoorden. Voor meer cijfers zie tabel 4.

## **Euthanasie bij levensmoeheid: voor alle leeftijden of niet?**

Van de mensen die vinden dat euthanasie in bepaalde omstandigheden mogelijk moet zijn voor mensen die levensmoe zijn zegt 36 procent dat de leeftijd van de betreffende persoon daar altijd een rol bij speelt, 51 procent vindt dat niet en 13 procent geeft geen antwoord op de vraag. Mensen die vinden dat de leeftijd hier wel een rol bij speelt zeggen vaak dat er wel mogelijkheden voor euthanasie moeten zijn voor ouderen die levensmoe zijn, maar dat dit anders is voor jongeren. Een duidelijke leeftijdsgrens is op basis van de gegeven antwoorden echter niet vast te stellen. Volgens sommigen moet dit mogelijk zijn voor alle volwassenen, anderen zeggen dan weer dat dit vanaf een jaar of 40 zou moeten kunnen en weer anderen vinden dit alleen geoorloofd bij mensen van 80-plus.

---

Mannen en vrouwen verschillen nauwelijks van elkaar in hun oordeel over of euthanasie mogelijk zou moeten zijn voor mensen met vergevorderde dementie, ernstige psychische aandoeningen, of mensen die levensmoe zijn. Mannen staan wel iets vaker open voor de mogelijkheid van euthanasie voor ongeneeslijk zieke kinderen dan vrouwen. Vrouwen geven wat vaker geen antwoord (zie tabel 5).

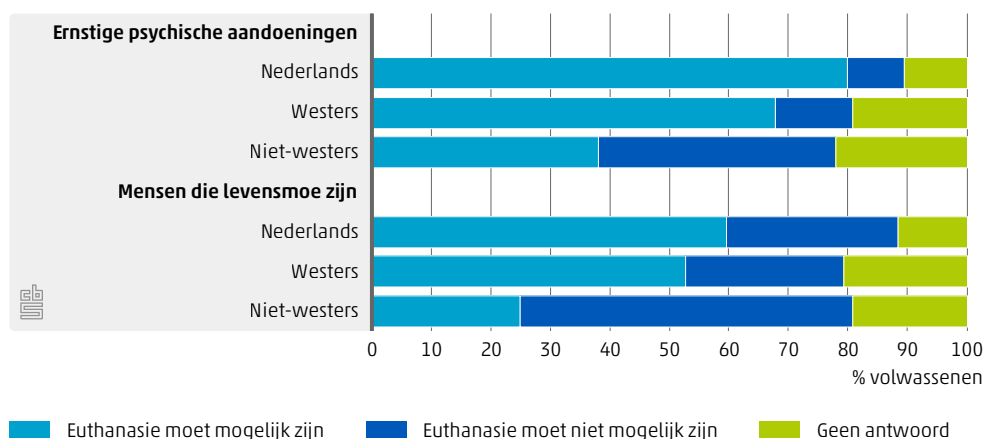
Tussen leeftijdsgroepen zijn de verschillen groter. Over het algemeen zeggen ouderen, en dan met name 75-plussers, minder vaak dat euthanasie mogelijk moet zijn voor mensen met ernstige psychische aandoeningen, mensen die levensmoe zijn of ongeneeslijk zieke kinderen. Zij zeggen juist vaker dit niet te weten of liever niet te willen zeggen. Als het gaat om mensen met vergevorderde dementie verschillen 75-plussers niet van 18- tot 45-jarigen. 45- tot 75-jarigen zijn dan wat vaker voor de mogelijkheid van euthanasie.

Ook onderwijsgroepen verschillen van mening over de mogelijkheid tot euthanasie in specifieke situaties. Hoogopgeleiden zijn doorgaans vaker dan laagopgeleiden van mening dat euthanasie mogelijk zou moeten zijn voor mensen met vergevorderde dementie, mensen die ernstig psychisch lijden of levensmoe zijn, of voor ongeneeslijk zieke kinderen. Laagopgeleiden zijn er vaker op tegen, maar geven ook vaker geen antwoord.

### *Niet-westerse inwoners in specifieke situaties vaker tegen euthanasie*

Herkomst speelt een sterk onderscheidende rol in de houding van mensen ten aanzien van euthanasie in specifieke situaties. Doorgaans vinden mensen met een niet-westerse achtergrond vaker dat euthanasie in zulke situaties niet mogelijk zou moeten zijn. Ook geven zij relatief vaak geen antwoord, omdat ze de vraag niet kunnen of willen beantwoorden. Dat is het geval in alle specifieke situaties, dus bij mensen met vergevorderde dementie, met ernstige psychische aandoeningen, mensen die levensmoe zijn en bij ongeneeslijk zieke kinderen. Mensen met een Nederlandse achtergrond vinden juist vaker dat euthanasie in deze gevallen in principe wel mogelijk zou moeten zijn. Mensen met een westerse migratieachtergrond zitten hier meestal tussenin.

### 3.3.2 Houding ten aanzien van mogelijkheid euthanasie in specifieke situaties naar migratieachtergrond, 2018



Ook zijn er duidelijke verschillen tussen gelovigen en niet-gelovigen. Mensen die zichzelf niet tot een religie of levensbeschouwelijke groepering rekenen vinden vaker dan gelovigen dat euthanasie in specifieke situaties mogelijk zou moeten zijn. Binnen de geloofsgroepen zijn moslims het vaakst tegen de mogelijkheid tot euthanasie in specifieke gevallen, en rooms-katholieken het minst vaak. In het geval van mensen met vergevorderde dementie is het verschil het grootst: 85 procent van de rooms-katholieken vindt dat euthanasie voor deze groep mogelijk zou moeten zijn, tegen 22 procent van de moslims. In het geval van mensen die levensmoe zijn, is het verschil met 51 tegen 16 procent kleiner. Gelovigen, moslims in het bijzonder, geven ook relatief vaak geen antwoord op de vraag of euthanasie mogelijk zou moeten zijn in specifieke situaties.

Tot slot spelen de ervaringen die mensen in hun eigen omgeving hebben gehad met euthanasie, palliatieve sedatie of (poging tot) zelfdoding een rol bij hun mening over de mogelijkheden voor euthanasie in bepaalde situaties. Mensen die hier in hun naaste omgeving mee in aanraking zijn gekomen zeggen over het algemeen vaker voorstander te zijn van de mogelijkheid voor euthanasie in vergelijking met mensen die dergelijke ervaringen niet hebben. De laatste groep is hier juist vaker op tegen, of kunnen of willen de vragen niet beantwoorden.

## 4. Conclusie

De meerderheid van de volwassenen in Nederland vindt dat euthanasie in bepaalde omstandigheden mogelijk moet zijn. Daartegenover is 8 procent in alle gevallen tegen euthanasie. Religie speelt hier een grote rol bij: van degenen die geen religieuze of levensbeschouwelijke stroming aanhangen zegt 98 procent dat euthanasie in bepaalde omstandigheden mogelijk moet zijn. Dat aandeel ligt lager onder degenen die wel een religie aanhangen, al zijn er daarbij wel grote verschillen tussen de verschillende religies. Met name moslims zijn vaak tegen euthanasie: ruim 4 op de 10 vinden dat euthanasie in geen geval geoorloofd is.

Over de rol van de arts bestaat geen eensgezindheid: 4 op de 10 volwassenen vinden dat een arts een verzoek om euthanasie mag weigeren, ook als de betrokken patiënt aan alle voorwaarden voor euthanasie voldoet. Daarnaast zegt een bijna even grote groep dat een arts in een dergelijk geval niet mag weigeren. De rest, ruim 2 op de 10 personen, kan of wil de vraag niet beantwoorden. Van degenen die vinden dat een arts een euthanasieverzoek mag weigeren, zijn bijna 8 op de 10 van mening dat de arts in dat geval wel een doorverwijzing naar een andere arts moet geven; ruim 1 op de 10 vindt een doorverwijzing geen verplichting van de arts en een even grote groep weet het niet of wil geen antwoord geven.

Ten slotte is ook nagegaan hoe mensen denken over de mogelijkheid voor euthanasie in specifieke situaties. Van de volwassen bevolking is het grootste deel (80 procent) van mening dat euthanasie mogelijk moet zijn voor mensen met vergevorderde dementie, als zij daarom hebben gevraagd toen zij nog bij vol bewustzijn waren. Ook is er veel steun voor de mogelijkheid tot euthanasie voor ongeneeslijke zieke kinderen en voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. Met 55 procent is er minder steun voor de mogelijkheid tot euthanasie voor mensen die levensmoe, maar verder lichamelijk gezond zijn. Bijna een derde is hier op tegen.

De vragen over de houding van mensen ten aanzien van euthanasie kunnen gevoelig zijn, bijvoorbeeld als iemand hier recentelijk mee in aanraking is gekomen in zijn of haar omgeving. Daarom is bij alle vragen de mogelijkheid geboden om deze niet te beantwoorden. Opvallend is dat mensen die in hun eigen omgeving ervaring hebben gehad met euthanasie, palliatieve sedatie of (poging tot) zelfdoding de vragen vaker beantwoorden dan mensen die dergelijke ervaringen niet hebben gehad. Het is aannemelijk dat mensen juist door deze ervaringen al hebben nagedacht over deze kwesties, waardoor zij minder moeite hebben om de vragen te beantwoorden. Mensen die te maken hebben gehad met euthanasie, palliatieve sedatie of (poging tot) zelfdoding in hun eigen omgeving staan vrijwel allen open voor euthanasie, en ook in specifieke situaties vinden ze naar verhouding vaak dat het mogelijk moet zijn.

## Referenties

CBS Statline (2019). Overledenen naar medische beslissing rond levenseinde; leeftijd, geslacht. Beschikbaar via <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/71438NED/table?dl=160E8> (geraadpleegd op 10-05-2019).

KNMG (2009). Palliatieve sedatie. KNMG-richtlijn. Beschikbaar via <https://www.knmg.nl/web/file?uuid=492b7415-bcfd-47da-86e4-611c064ed8e2&owner=5c945405-d6ca-4deb-aa16-7af2088aa173&contentid=931&elementid=2262353>

Rijksoverheid (2019). Euthanasie en de wet. Geraadpleegd op 3-7-2019 via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/euthanasie>.

RTE (2018). Regionale toetsingscommissies Euthanasie (RTE), jaarverslag 2018.  
<https://www.euthanasiecommissie.nl/uitspraken/jaarverslagen/2018/april/11/jaarverslag-2018>

SCP (2017). De sociale staat van Nederland. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.  
Beschikbaar via [https://www.scp.nl/Publicaties/Alle\\_publicaties/Publicaties\\_2017/De\\_sociale\\_staat\\_van\\_Nederland\\_2017](https://www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2017/De_sociale_staat_van_Nederland_2017)

VVD, CDA, D66 en ChristenUnie (2017). Vertrouwen in de toekomst. Regeerakkoord 2017-2021. Beschikbaar via <https://www.kabinetsformatie2017.nl/documenten/publicaties/2017/10/10/regeerakkoord-vertrouwen-in-de-toekomst>

# Tabellen

## 1. Houding ten aanzien van euthanasie, 2018

	Euthanasie moet mogelijk zijn in bepaalde omstandigheden	Euthanasie moet niet mogelijk zijn	Geen antwoord
	%		
Totaal	87,1	7,7	5,2
Mannen	88,1	7,4	4,5
Vrouwen	86,2	8,0	5,9
18 tot 25 jaar	86,2	8,9	4,9
25 tot 35 jaar	86,3	8,8	4,9
35 tot 45 jaar	86,7	9,9	3,4
45 tot 55 jaar	87,2	7,2	5,6
55 tot 65 jaar	89,8	4,6	5,6
65 tot 75 jaar	88,4	6,5	5,1
75 jaar of ouder	83,1	8,8	8,1
Laag onderwijsniveau	82,2	10,2	7,7
Middelbaar onderwijsniveau	87,6	8,3	4,2
Hoog onderwijsniveau	92,3	4,6	3,2
Nederlandse achtergrond	91,7	5,0	3,2
Westerse migratieachtergrond	85,9	3,9	10,2
Niet-westerse migratieachtergrond	58,3	28,2	13,5
Geen religie	97,5	0,7	1,8
Rooms-katholiek	91,3	3,3	5,4
Nederlands hervormd	83,0	14,5	2,5
Gereformeerd	64,8	30,9	4,3
Protestantse kerk in Nederland	77,7	12,5	9,8
Islam	43,1	42,2	14,7
Overig	60,3	29,2	10,5
Geen ervaring met euthanasie	84,1	9,4	6,5
Ervaring met euthanasie	97,0	2,0	1,0
Geen ervaring met palliatieve sedatie	82,4	9,9	7,7
Ervaring met palliatieve sedatie	94,6	4,2	1,2
Geen ervaring met (poging tot) zelfdoding	84,7	8,5	6,7
Ervaring met (poging tot) zelfdoding	93,9	5,2	0,9



## 2. Zelf euthanasie overwegen, 2018

### Kunt u zich voorstellen dat u ooit zelf euthanasie zult overwegen?

	Ja	Nee	Geen antwoord
	%		
Totaal	54,2	18,7	27,1
Mannen	53,1	20,5	26,4
Vrouwen	55,2	17,0	27,8
18 tot 25 jaar	37,7	33,8	28,5
25 tot 35 jaar	47,4	28,7	23,9
35 tot 45 jaar	55,8	18,0	26,2
45 tot 55 jaar	58,6	14,1	27,3
55 tot 65 jaar	62,2	11,0	26,8
65 tot 75 jaar	59,4	12,7	27,9
75 jaar of ouder	50,8	18,3	30,9
Laag onderwijsniveau	47,3	21,8	30,9
Middelbaar onderwijsniveau	54,4	18,7	26,8
Hoog onderwijsniveau	60,3	16,4	23,3
Nederlandse achtergrond	58,9	16,4	24,7
Westerse achtergrond	47,7	16,8	35,5
Niet-westerse achtergrond	21,4	40,7	37,9
Geen religie	64,2	14,0	21,8
Rooms-katholiek	53,4	16,1	30,4
Nederlands hervormd	42,9	21,3	35,8
Gereformeerd	31,1	38,6	30,3
Protestantse kerk in Nederland	38,9	30,1	31,0
Islam	4,0	56,2	39,8
Overig	39,4	36,9	23,7
Geen ervaring met euthanasie	47,6	21,9	30,5
Ervaring met euthanasie	74,0	9,0	16,9
Geen ervaring met palliatieve sedatie	45,3	22,7	32,0
Ervaring met palliatieve sedatie	67,5	12,8	19,8
Geen ervaring met (poging tot) zelfdoding	49,7	20,6	29,7
Ervaring met (poging tot) zelfdoding	66,4	13,7	19,9

### 3. Houding ten aanzien van de rol van de arts bij euthanasie, 2018

	Arts mag euthanasie weigeren			Arts moet patiënt doorverwijzen <sup>1)</sup>		
	Ja	Nee	Geen antwoord	Ja	Nee	Geen antwoord
	%					
Totaal	40,2	37,6	22,2	77,9	11,1	11,1
Mannen	42,8	37,7	19,5	79,4	11,5	9,1
Vrouwen	37,5	37,5	24,9	76,1	10,6	13,3
18 tot 25 jaar	37,5	36,7	25,7	66,8	16,1	17,1
25 tot 35 jaar	37,4	41,8	20,8	75,8	11,4	12,8
35 tot 45 jaar	41,6	35,9	22,5	75,6	13,0	11,4
45 tot 55 jaar	38,0	40,2	21,7	77,8	10,5	11,7
55 tot 65 jaar	44,3	35,8	19,9	86,7	6,6	6,8
65 tot 75 jaar	39,4	39,7	21,0	78,6	11,1	10,3
75 jaar of ouder	44,3	28,9	26,8	80,5	10,9	8,7
Laag onderwijsniveau	32,9	39,3	27,8	67,9	20,5	11,6
Middelbaar onderwijsniveau	36,6	41,3	22,1	76,6	11,1	12,2
Hoog onderwijsniveau	51,2	32,1	16,7	85,1	5,7	9,2
Nederlandse achtergrond	40,6	40,2	19,2	82,0	8,8	9,2
Westerse migratieachtergrond	35,7	34,7	29,6	76,9	9,8	13,3
Niet-westerse migratieachtergrond	41,3	23,4	35,3	52,4	26,2	21,4
Geen religie	37,3	47,1	15,7	.	.	.
Rooms-katholiek	35,7	36,6	27,7	.	.	.
Nederlands hervormd	46,9	33,6	19,6	.	.	.
Gereformeerd	62,2	18,1	19,8	.	.	.
Protestantse kerk in Nederland	59,2	18,6	22,2	.	.	.
Islam	48,3	16,6	35,2	.	.	.
Overig	55,9	14,8	29,3	.	.	.
Geen ervaring met euthanasie	40,8	34,7	24,4	74,4	12,8	12,7
Ervaring met euthanasie	38,0	47,1	15,0	90,0	4,9	5,1
Geen ervaring met palliatieve sedatie	36,5	37,0	26,5	70,6	14,7	14,7
Ervaring met palliatieve sedatie	46,0	38,7	15,4	87,2	6,4	6,4
Geen ervaring met (poging tot) zelfdoding	39,0	36,0	25,0	75,4	11,8	12,8
Ervaring met (poging tot) zelfdoding	43,5	42,3	14,2	84,1	9,3	6,5

<sup>1)</sup> Aandeel van de mensen die vinden dat een arts euthanasie mag weigeren.

#### 4. Houding ten aanzien van de verantwoordelijkheid van de samenleving bij zelfdoding, 2018

Als iemand levensmoe is en daarom een einde wil maken aan het leven, dan heeft de samenleving gefaald

	(Helemaal) eens	Niet eens, niet oneens	(Helemaal) oneens	Geen antwoord
	%			
Totaal	10,9	23,3	51,3	14,6
Mannen	12,8	23,8	51,4	12,0
Vrouwen	9,1	22,8	51,1	17,0
18 tot 25 jaar	11,9	21,4	56,7	10,0
25 tot 35 jaar	13,2	26,3	51,9	8,5
35 tot 45 jaar	9,8	23,4	52,7	14,1
45 tot 55 jaar	11,0	22,9	52,4	13,8
55 tot 65 jaar	9,7	23,7	52,5	14,2
65 tot 75 jaar	10,3	24,6	47,2	17,8
75 jaar of ouder	10,6	18,5	42,9	28,1
Laag onderwijsniveau	11,1	22,1	42,5	24,4
Middelbaar onderwijsniveau	11,8	23,3	52,2	12,7
Hoog onderwijsniveau	9,3	25,1	57,8	7,7
Nederlandse achtergrond	9,5	24,1	54,4	11,9
Westerse migratieachtergrond	9,7	22,7	46,2	21,4
Niet-westerse migratieachtergrond	20,6	18,7	35,1	25,5
Geen religie	8,2	24,9	58,5	8,4
Rooms-Katholiek	10,5	23,9	47,4	18,2
Nederlands hervormd	11,8	25,2	49,0	14,1
Gereformeerd	16,2	25,7	46,6	11,5
Protestantse kerk in Nederland	10,8	23,1	48,5	17,5
Islam	24,0	15,2	33,5	27,3
Overig	19,3	16,4	39,3	24,9
Geen ervaring met euthanasie	11,4	22,9	49,2	16,6
Ervaring met euthanasie	9,4	24,6	58,1	8,0
Geen ervaring met palliatieve sedatie	11,7	21,4	48,6	18,2
Ervaring met palliatieve sedatie	9,5	26,4	55,5	8,6
Geen ervaring met (poging tot) zelfdoding	11,3	22,6	48,7	17,3
Ervaring met (poging tot) zelfdoding	9,6	25,3	58,4	6,7

## 5. Houding ten aanzien van mogelijkheid voor euthanasie in specifieke situaties, 2018

	Euthanasie voor mensen met vergevorderde dementie			Euthanasie voor mensen met ernstige psychische aandoeningen			Euthanasie voor ongeneeslijk zieke kinderen			Euthanasie voor mensen die levensmoe zijn		
	Moet mogelijk zijn	Moet niet mogelijk zijn	Geen antwoord	Moet mogelijk zijn	Moet niet mogelijk zijn	Geen antwoord	Moet mogelijk zijn	Moet niet mogelijk zijn	Geen antwoord	Moet mogelijk zijn	Moet niet mogelijk zijn	Geen antwoord
	%											
Totaal	79,5	11,1	9,4	73,7	13,5	12,8	75,1	11,1	13,8	54,8	31,8	13,4
Mannen	80,8	10,7	8,5	74,2	14,1	11,7	77,0	10,4	12,6	55,2	32,7	12,1
Vrouwen	78,3	11,5	10,2	73,1	12,9	14,0	73,2	11,8	15,0	54,4	30,9	14,7
18 tot 25 jaar	76,8	13,6	9,5	74,0	17,1	8,9	71,3	15,1	13,6	50,0	41,6	8,4
25 tot 35 jaar	79,7	11,9	8,4	71,2	17,2	11,6	72,8	13,9	13,3	58,0	33,3	8,7
35 tot 45 jaar	76,8	14,4	8,8	74,5	16,3	9,2	75,5	13,2	11,3	55,6	31,0	13,4
45 tot 55 jaar	80,9	10,3	8,8	76,0	12,0	12,0	78,4	8,8	12,8	60,8	26,9	12,3
55 tot 65 jaar	82,7	7,4	9,9	77,4	8,7	13,9	81,3	6,8	11,9	59,0	25,5	15,5
65 tot 75 jaar	82,2	9,1	8,7	74,0	11,4	14,6	74,4	9,9	15,7	50,1	33,6	16,3
75 jaar of ouder	74,3	12,2	13,5	63,8	13,2	23,0	66,3	12,3	21,4	42,4	36,2	21,3
Laag onderwijsniveau	72,5	13,8	13,7	63,8	17,3	18,9	66,0	14,7	19,4	42,1	38,7	19,2
Middelbaar onderwijsniveau	81,0	11,6	7,4	75,2	13,6	11,2	76,4	11,8	11,8	55,4	33,1	11,5
Hoog onderwijsniveau	85,5	7,8	6,7	81,3	10,0	8,7	82,3	7,0	10,7	65,0	24,5	10,4
Nederlandse achtergrond	85,5	7,9	6,6	80,0	9,5	10,5	81,0	7,4	11,6	59,7	28,8	11,5
Westerse migratieachtergrond	76,8	7,4	15,8	67,9	12,9	19,2	71,9	7,9	20,2	52,7	26,6	20,6
Niet-westerse migratieachtergrond	43,5	35,0	21,5	38,1	40,0	21,9	39,4	37,9	22,7	24,9	56,0	19,1
Geen religie	92,6	2,5	5,0	87,8	4,6	7,5	88,3	2,4	9,3	70,3	20,5	9,2
Rooms-katholiek	85,3	5,7	9,1	77,5	8,3	14,2	79,0	6,4	14,6	50,5	32,6	16,8
Nederlands hervormd	75,2	16,3	8,5	64,3	23,2	12,5	71,6	15,6	12,8	47,4	41,5	11,1
Gereformeerd	52,4	41,5	6,1	43,0	42,3	14,7	47,7	40,5	11,8	25,8	63,4	10,8
Protestantse kerk in Nederland	61,8	22,4	15,8	57,6	19,7	22,7	57,7	18,7	23,6	36,0	44,3	19,6
Islam	22,3	52,9	24,8	22,3	54,8	22,9	21,1	52,8	26,1	16,4	66,3	17,3
Overig	48,8	34,6	16,6	44,0	38,6	17,5	44,4	37,6	18,0	28,1	55,0	16,9
Geen ervaring met euthanasie	76,0	12,8	11,2	70,0	15,5	14,5	70,9	13,3	15,8	51,2	33,9	14,8
Ervaring met euthanasie	91,2	5,5	3,3	85,8	7,0	7,2	88,7	4,0	7,3	66,4	24,9	8,7
Geen ervaring met palliatieve sedatie	73,9	13,6	12,5	67,8	16,1	16,1	69,2	13,7	17,1	48,8	35,1	16,1
Ervaring met palliatieve sedatie	88,7	6,9	4,4	83,0	9,3	7,6	84,5	7,0	8,5	64,4	26,5	9,1
Geen ervaring met (poging tot) zelfdoding	76,9	11,7	11,4	70,5	14,4	15,1	71,9	12,0	16,0	51,5	33,1	15,4
Ervaring met (poging tot) zelfdoding	87,2	9,2	3,6	82,9	10,8	6,3	84,0	8,4	7,6	64,2	28,1	7,7

## Verklaring van tekens

Niets (blanco)	Een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
.	Het cijfer is onbekend, onvoldoende betrouwbaar of geheim
*	Voorlopige cijfers
**	Nader voorlopige cijfers
2018-2019	2018 tot en met 2019
2018/2019	Het gemiddelde over de jaren 2018 tot en met 2019
2018/'19	Oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2018 en eindigend in 2019
2016/'17-2018/'19	Oogstjaar, boekjaar, enz., 2016/'17 tot en met 2018/'19

In geval van afronding kan het voorkomen dat het weergegeven totaal niet overeenstemt met de som van de getallen.

## Eindredactie Statistische Trends

Math Akkermans  
Marion van den Brakel  
Moniek Coumans  
Annelie Hakkenes-Tuinman  
Brigitte Hermans  
Suzanne Loozen

## Colofon

*Uitgever*  
Centraal Bureau voor de Statistiek  
Henri Faasdreef 312, 2492 JP Den Haag  
[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

*Prepress*  
Centraal Bureau voor de Statistiek

*Ontwerp*  
Edenspiekermann

*Inlichtingen*  
Tel. 088 570 70 70  
Via contactformulier: [www.cbs.nl/infoservice](http://www.cbs.nl/infoservice)

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen/Bonaire, 2019.  
Verveelvoudigen is toegestaan, mits het CBS als bron wordt vermeld.