

**Levenseinde**KLINIEK

# Beleidsplan

**Stichting Levenseindekliniek**

**2014**

*Versie 30-11-2013 | definitief*

## Vooraf

---

Voor u ligt het beleidsplan van de Stichting Levenseindekliniek. Het plan omvat een overzicht van de doelstellingen en werkzaamheden en geeft inzicht in de werving, het beheer en de besteding van de fondsen.

Deze versie van het beleidsplan heeft betrekking op 2014. Dit plan wordt jaarlijks geactualiseerd.

Dit plan is vastgesteld in de bestuursvergadering van 22 november 2013, en is beschikbaar voor het publiek via de website van de Levenseindekliniek.

Het bestuur van de Stichting Levenseindekliniek,

J.J.H. Suyver  
Voorzitter

A.H.B.M. van den Wildenberg  
Secretaris

A.A.J. Streppel  
Penningmeester

M.S.C. Mous  
Bestuurslid

## Inleiding

---

In Nederland worden per jaar meer dan 10.000 concrete verzoeken om euthanasie of hulp bij zelfdoding<sup>1</sup> gedaan. In 2012 werden 4188 verzoeken gehonoreerd<sup>2</sup> en dertig procent van de mensen die een verzoek doen, overlijden voordat het verzoek tot levensbeëindiging tot inwilliging kon komen. De overige verzoeken worden niet ingewilligd omdat de arts meent dat niet aan de zorgvuldigheidscriteria van de wet is voldaan, of vanwege het feit dat de arts om principiële of andere redenen weigert de levensbeëindiging uit te voeren. Aangezien er geen wettelijke verwijsplicht is voor artsen die een euthanasieverzoek niet kunnen of willen honoreren, blijven er dus mensen met een verzoek in de kou staan. Dit geldt niet alleen voor mensen met een of meerdere lichamelijke aandoening(en), maar ook chronisch psychiatrische patiënten met een doodswens en mensen met dementie.

Om tot een oplossing te komen voor deze typen hulpvragen is op initiatief van de NVVE, Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde op 1 maart 2012 de Levenseindekliniek opgericht. In de eerste twintig maanden van het bestaan van de Levenseindekliniek hebben zich 1234 mensen gemeld met een hulpvraag. Dit toont aan dat er een behoefte is aan een alternatief voor de behandelend arts, wanneer deze aangeeft niet in staat te zijn om een euthanasieverzoek te honoreren.

## Doelstelling en doelgroep

---

Het doel van de Levenseindekliniek is om mensen met een actueel euthanasie- of hulp bij zelfdodingverzoek dat aan de zorgvuldigheidscriteria voldoet, maar die geen gehoor vinden bij hun eigen arts, een 'vangnet' te bieden.

De Nederlandse wetgeving (Wtl: Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding) biedt mogelijkheden om te kiezen voor een vrijwillige beëindiging van het leven bij ondraaglijk lijden. Voor deze levensbeëindiging moet een beroep gedaan worden op de eigen behandelaar (meestal de huisarts). Vanwege religieuze, morele of andere redenen kan een behandelaar niet op het verzoek van zijn patiënt ingaan. De beroepsgroep (KNMG / LHV) stelt dan dat de arts een morele plicht heeft om deze patiënt naar een andere arts te verwijzen. Doet deze dat niet dan blijft de patiënt in de kou staan. Uit de praktijk van de Levenseindekliniek blijkt dat deze behoefte aanzienlijk is. Sinds de start op 1 maart 2012 zijn er 1234 hulpvragen<sup>3</sup> bij de Levenseindekliniek ingediend. Ook voor 2014 verwachten wij een grote vraag die ingeschat wordt op tussen de 800 en 850 hulpvragen.

De Levenseindekliniek is opgericht om deze groep mensen te helpen, door het beschikbaar stellen van ambulante teams (arts + verpleegkundige) die de hulpvraag onderzoeken en, wanneer aan de zorgvuldigheidscriteria wordt voldaan, euthanasie of hulp bij zelfdoding verlenen.

Het is een principieel punt dat de Levenseindekliniek laagdrempelig (dus zonder verwijzing) toegankelijk moet zijn voor hulpvragers. Zolang er bij euthanasiehulpvragen geen verwijsplicht in Nederland bestaat moet er immers een instelling zijn waar je zonder verwijzing van de (huis)arts terecht kunt. Dit is de Levenseindekliniek.

De Levenseindekliniek biedt hulp die in principe uit ziektekostenverzekeringen gefinancierd wordt, en aangevuld wordt met fondsen verkregen uit giften, schenkingen, legaten en subsidies.

---

<sup>1</sup> Wanneer wij spreken over euthanasie, wordt ook hulp bij zelfdoding bedoeld.

<sup>2</sup> Jaarverslag 2012 Regionale Toetsingscommissies Euthanasie

<sup>3</sup> Per 31 oktober 2013

## Doelen en activiteiten

---

De doelen van de Stichting Levenseindekliniek bestaan uit:

- Het in stand houden van een netwerk van artsen en verpleegkundigen die regionaal ingezet kunnen worden om hulpvragen te beoordelen en waar nodig euthanasie of hulp bij zelfdoding kunnen uitvoeren;
- Het verwerven van middelen, waardoor de mogelijkheid van vrijwillige levensbeëindiging ook mogelijk is als daarvoor geen reguliere financiering beschikbaar is;
- Het uitdragen van het Levenseindekliniek gedachtegoed;
- Het delen van ervaringen en expertise opgedaan door de Levenseindekliniek;
- Het bevorderen en faciliteren van wetenschappelijk onderzoek naar de behoeften en praktijk van vrijwillige levensbeëindiging, met name door de Stichting Levenseindekliniek.

De activiteiten van de Stichting Levenseindekliniek bestaan uit:

- Het ontvangen en administratief afhandelen van aanmeldingen door hulpvragers;
- Het onderzoeken van hulpvragen en met behulp van bij behandelaars verkregen informatie completeren van de hulpvraag;
- Het toekennen van hulpvragen aan ambulante teams (van een arts en een verpleegkundige) voor gedetailleerd onderzoek met en bij hulpvrager, diens naasten en behandelaar(s);
- Het toetsen van de hulpvraag aan de wettelijke zorgvuldigheidscriteria;
- Het inwinnen van relevante medische informatie bij, en het onderhouden van een goede werkrelatie met, (hoofd)behandelaar(s) van hulpvragers;
- Het consulteren van een onafhankelijk arts voor toetsing van de procedure;
- Het uitvoeren van euthanasie of hulp bij zelfdoding door teams van aan de Levenseindekliniek verbonden artsen en verpleegkundigen, volgens daarvoor geldende richtlijnen;
- Het zoeken naar mogelijkheden om de behandelend arts bij de hulpvraag te betrekken en waar mogelijk te ondersteunen bij het uitvoeren van euthanasie;
- Het continu ontwikkelen en delen van expertise;
- Wanneer de Levenseindekliniek besluit een hulpvraag niet te honoreren, zal de hulpvrager (terug)verwezen worden naar zijn/haar behandelaar of naar andere organisaties.

De Levenseindekliniek ambulante teams werken bij de hulpvrager thuis.

## Wettelijk kader

---

Alle werkzaamheden van de Levenseindekliniek vallen onder de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl), en de Levenseindekliniek werkt strikt binnen het kader van deze wet. Toetsing van iedere uitgevoerde casus vindt plaats volgens de eveneens in deze wet vastgelegde procedure.

## Levenseindekliniek organisatie

---

De Levenseindekliniek zet voor onderzoek en afhandeling van elke hulpvraag een team in van een arts en een verpleegkundige. Criteria voor de selectie van deze vrijwilligers zijn: hun instemming met het gedachtegoed van de Levenseindekliniek, hun motivatie en hun vaardigheden om hulp te verlenen. De artsen en verpleegkundigen worden voor hun werkzaamheden getraind en regelmatig worden nascholingsactiviteiten en intervisiebijeenkomsten georganiseerd.

Een functie in een ambulante team wordt altijd in parttime (maximaal 20%) en freelance verband uitgevoerd.

Ter ondersteuning van de ambulante teams is een organisatie beschikbaar bestaande uit:

- Triage  
*Eerste beoordeling van aanmeldingen en telefonische beantwoording van vragen;*
- Administratieve ondersteuning  
*Zowel in medische, financiële als algemene zin;*

Andere ondersteunende taken zijn ondergebracht bij gespecialiseerde bedrijven en instellingen. Dan kan gedacht worden aan:

- Fondsenwerving en het beheer van de Vrienden van de Levenseindekliniek;
- Informatie- & communicatie technologie;
- Financiële administratie en accounting;
- Grafische vormgeving;
- Beheer van de website;
- Advisering in het algemeen.

De Levenseindekliniek organisatie wordt geleid door de directeur, de heer S. Pleiter, die rechtstreeks rapporteert aan het bestuur van de Stichting.

### Kwaliteitssysteem

Voor de Levenseindekliniek is het kwaliteitssysteem van strategisch belang. Daarom vraagt dit om continue aandacht. De Levenseindekliniek ontwikkelt het kwaliteitssysteem passend bij de omvang en levensfase van de organisatie. Het systeem bewaakt, beheerst en verbetert de kwaliteit van zorg en de organisatie met als doel te voldoen aan de verwachtingen van de zorgvrager en die van de maatschappij.

### Wachttijd

De Levenseindekliniek heeft een norm vastgesteld voor het aantal wachtenden. Als definitie voor de wachttijd geldt de duur die verstrijkt tussen ontvangst van de aanmelding tot de start van het onderzoek door een team (arts en verpleegkundige). De wachttijd varieert voor drie typen hulpvragers:

- Hulpvragers in een terminaal stadium
  - Wachttijd: Zo kort mogelijk, tussen 3 dagen en maximaal 2 weken
- Hulpvragers niet in een terminaal stadium en zonder psychiatrische aandoening:
  - Wachttijd: 3 – 6 weken
- Hulpvragers met een psychiatrische aandoening:
  - Wachttijd: 8 – 16 weken

Gebaseerd op deze normen is het normaal dat de Levenseindekliniek continu 125 wachtenden heeft.

## Financiering

---

Het vermogen van Stichting Levensidekliniek wordt gevormd door:

- Vergoedingen voor verrichtingen door zorgverzekeraars;
- Subsidies en donaties van zowel particulieren als van vermogensfondsen;
- Schenkingen;
- Erfstellingen en legaten.

De Stichting Levensidekliniek fungeert zelfstandig, en moet in eigen middelen voorzien. Realisatie van dit doel is in 2013 moeilijk gebleken. Met name waar het gaat om het maken van afspraken met zorgverzekeraars over vergoedingen voor verrichtingen. De NVVE heeft zich daarom bereid getoond om opnieuw financieel te ondersteunen. Het beleid is er op gericht dat de Stichting Levensidekliniek zo snel mogelijk financieel onafhankelijk is.

Het werk van de Levensidekliniek en daarmee de financiering kan gesplitst worden in twee hoofdtaken:

- Het verlenen van euthanasie zorg;
- Het inzetten van expertise om de kennis over euthanasie in het algemeen, en over meer complexe euthanasie verzoeken in het bijzonder, binnen de (eerstelijns) gezondheidszorg te verbeteren.

In 2014 wordt voor het eerst de Levensidekliniek begroting opgesplitst in twee delen om recht te doen aan deze twee taken. Het principe is dat verleende zorg gefinancierd moet worden via verrichtingen door de zorgverzekeraar. Het inzetten van expertise zal in 2014 verder ontwikkeld worden en daarom gefinancierd worden als project met behulp van subsidies.

In 2013 is de Levensidekliniek er in geslaagd om een netwerk van meer dan 10.000 Vrienden van de Levensidekliniek op te bouwen. De middelen die de Vrienden bij elkaar brengen waren in 2013 substantieel en het is de verwachting dat ook in 2014 een serieus fonds bij elkaar gebracht wordt.

Middelen bijeen gebracht door de Vrienden van de Levensidekliniek worden ingezet om tekorten aan te vullen, te voorzien in zorg van hulpvragers waarvan de verzekeraar de zorg niet vergoedt, en om het gedachtengoed verder te ontwikkelen en uit te dragen.

Hoewel het streven is om met alle (grote) zorgverzekeraars tot afspraken over het vergoeden van verrichtingen te komen, is dat tot en met 2013 slechts gelukt met Menzis (inclusief Anderzorg en Azivo), ONVZ zorgverzekeraar (inclusief PNOzorg en VvAA), Coöperatie VGZ (inclusief Cares Gouda, IZA, IZZ, UMC, Univé en VGZ)<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Vermoedelijk bij het ingaan van 2014 ook met ASR, ENO en Zorg & Zekerheid, terwijl CZ (inclusief OHRA en Delta Lloyd) zal vergoeden op restitutiebasis

## **Geen winstoogmerk**

---

De Stichting Levenseindekliniek heeft geen winstoogmerk, en is door de Belastingdienst erkend als ANBI (Algemeen Nut Beogende Instelling) per 2 november 2011 <sup>5</sup>.

## **Fondsenwerving**

---

De Stichting heeft een strategie voor fondsenwerving met het doel om aanvullende financiering via subsidies mogelijk te maken, relaties met vermogensfondsen op te bouwen, en een structuur voor particuliere schenkingen en donaties in te richten.

## **Beheer van Fondsen**

---

De fondsen van Stichting Levenseindekliniek worden door de Stichting zelf beheerd, waarbij grote voorzichtigheid wordt betracht. Door de Stichting Levenseindekliniek zijn bankrekeningen geopend bij de ING bank. In beginsel zullen de fondsen alleen op rentedragende bankrekeningen dan wel deposito's worden ondergebracht.

Alle opbrengsten en kosten van Stichting Levenseindekliniek worden in beginsel verantwoord in de periode waarop zij betrekking hebben. Alle opbrengsten (schenkingen) worden als opbrengst verantwoord in het boekjaar waarin zij door de Stichting Levenseindekliniek worden ontvangen. De indirecte kosten zijn minimaal en hebben met name betrekking op uitgaven als bankadministratie- en overboekingskosten, inschrijving Kamer van Koophandel en overige onkostendeclaraties.

## **Besteden van Fondsen**

---

De komende jaren zal de Stichting Levenseindekliniek haar vermogen voornamelijk aanwenden voor het financieren van de eigen werkzaamheden. Jaarlijks bespreekt het bestuur van de Stichting Levenseindekliniek dit plan tenminste in één bestuursvergadering. Dan worden de actuele en toekomstige werkzaamheden van de stichting besproken. In deze vergadering wordt het beleidsplan herzien en opnieuw vastgesteld. Van alle bestuursvergaderingen worden notulen gemaakt. Voor zover de Stichting Levenseindekliniek haar vermogen niet direct aanwendt ter nastreving van haar doelstelling, zal zij dit vermogen beleggen in defensieve fondsen.

De bestuurders ontvangen geen beloning.

## **Financiële planning**

---

Jaarlijks stelt het bestuur van de Stichting een financieel plan op, met een budget voor het eerstvolgende jaar, ondergebracht in een P&C cyclus. De begroting voor 2014 is beschikbaar in een separaat document.

## **Accountantscontrole**

---

De jaarrekening wordt gecontroleerd en goedgekeurd door een onafhankelijk accountant <sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Brief Belastingdienst 24 juli 2012

<sup>6</sup> CROP Registeraccountants

## **Rechtsvorm, inschrijving**

---

De Stichting Levenseindekliniek is een stichting en is ingeschreven in de Kamer van Koophandel te Amsterdam onder nummer 53895819, vestigingsadres Eisenhowerlaan 104, 2517 KL Den Haag.

Het bestuur bestaat uit vier bestuurders.

- Het voorzitterschap is in handen van de heer Mr. J.J. H. Suyver;
- Penningmeester is de heer Drs. A.A.J. Streppel;
- Mevrouw Drs. A.H.B.M. van den Wildenberg is secretaris, en
- Mevrouw M.S.C Mous is bestuurslid.

Directeur is de heer S. Pleiter.

## **Adviesraad**

---

Het bestuur van de Stichting Levenseindekliniek krijgt gevraagd en ongevraagd advies van een Adviesraad die hiertoe tenminste tweemaal per jaar vergadert. De Adviesraad bestaat uit:

- Mevrouw Prof. Dr. C.W. Anbeek;
- Mevrouw Drs. A. Baars;
- De heer L. Bohlmeijer;
- Mevrouw Dr. E. Borst-Eilers;
- De heer Prof. Dr. H.A. Bruining;
- De heer Prof. Mr. F. van Wijmen.



## **Expertise- en kenniscentrum**

---

In maart 2014 bestaat de Levenseindekliniek twee jaar. Twee jaren waarin uitgebreide ervaring is opgedaan met meer complexe euthanasie hulpvragen. Het is gebleken dat met name als het gaat om deze meer complexe hulpvragen er, in het algemeen, onvoldoende kennis is bij huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde. Dat is niet verwonderlijk omdat het onderzoek in deze hulpvragen enerzijds veel tijd kost en anderzijds praktijkervaring vergt. Omdat de Levenseindekliniek fungeert als een netwerk van euthanasiespecialisten en er onderling veel kennis wordt uitgewisseld, is de aanwezige expertise in ras tempo toegenomen.

De Levenseindekliniek is principieel bedoeld als vangnet voor die mensen die met hun verzoek niet terecht kunnen bij de eigen arts. Het principe dat de Levenseindekliniek zich op termijn wil opheffen blijft overeind staan. Wij streven ernaar om de kennis in de eerstelijns gezondheidszorg te bevorderen, zodat een euthanasievraag behandeld kan worden binnen de vaste relatie tussen (huis)arts en patiënt. Of op termijn blijkt dat er structureel behoefte is aan een instelling voor complexe en/of gespecialiseerde euthanasiezorg, is een vraag die in de toekomst beantwoord moet worden.

De Levenseindekliniek stelt zich daarom in 2014 ten doel om de expertise zodanig in te richten dat het Levenseindekliniek expertisecentrum ingezet kan worden voor ondersteuning van, met name, de eerste lijn met betrekking tot:

- Het verstrekken van informatie aan behandelend artsen;
- Het bieden van een consultatie mogelijkheid aan behandelend artsen;
- Het bieden van de mogelijkheid om als mentor of buddy gezamenlijk op te werken bij een euthanasieverzoek waarbij de arts zich onvoldoende zeker voelt;
- Verwijzing bij complexe euthanasieproblematiek;
- Het aanbieden van (na)scholing om los van actuele casuïstiek de kennis over dit vakgebied verder te ontwikkelen.

Omdat artsen een wettelijke verantwoordelijkheid hebben bij de beoordeling van euthanasieverzoek zijn zij als eerste genoemd. De Levenseindekliniek streeft er naar om kennis te bevorderen zowel bij artsen als bij verpleegkundigen en andere betrokkenen bij levenseindezorg.

Deze punten worden hieronder stuk voor stuk toegelicht.

### **Levenseindekliniek Expertisecentrum verstrekt informatie.**

In toenemende mate merken wij dat artsen de Levenseindekliniek vinden om informatie te verstrekken als zij een vraag hebben met betrekking tot een euthanasieverzoek. De Levenseindekliniek is hiervoor beschikbaar en kan telefonisch vragen beantwoorden. Dat kan door de triagist (verpleegkundige) gedaan worden of zo nodig door een van de aan de Levenseindekliniek verbonden artsen. Deze rol is in onze ogen overigens vergelijkbaar met de steunfunctie (S) van de SCEN arts<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> SCEN staat voor Steun en Consultatie Euthanasie in Nederland en is een groep artsen die een speciale opleiding ontvangen hebben om als onafhankelijke arts consultaties in een euthanasie casus te verrichten

### **Levenseindekliniek Expertisecentrum biedt consultatie.**

Het verzoek om informatie kan ook verder gaan, en de vorm van een consultatie aannemen. Het gaat dan om een verzoek om meer gedetailleerd mee te kijken met een arts in een specifieke casus. De consultatie kan vragen beantwoorden met betrekking tot het wettelijk kader en of een verzoek al dan niet binnen deze kaders valt. Het kan ook de vorm van een second opinion aannemen. Tevens is het mogelijk om een meer persoonlijk gesprek te hebben als een arts emotionele of morele twijfels heeft. Dit zijn voorbeelden van deze consultatie zonder daarmee te pretenderen volledig te zijn. Deze rol gaat al verder dan de SCEN arts in het algemeen doet.

### **Levenseindekliniek Expertisecentrum begeleidt als mentor of buddy.**

In toenemende mate zien wij in 2013 de behoefte om werkelijk samen op te trekken bij een euthanasie hulpvraag. Dit is spontaan ontstaan en blijkt in een behoefte te voorzien. De Levenseindekliniek arts werkt in een hulpvraag volledig samen op met de behandelaar. In principe is de behandelend arts de uitvoerend arts, maar ook dat kan in ieder stadium van de hulpvraag veranderen. Deze vorm van hulp ziet de Levenseindekliniek als meest belangrijk om artsen op een praktische manier te begeleiden en daarmee hun kennis en vooral ervaring te laten toenemen. Na afloop van een mentor-, buddy-, of begeleidingstraject geeft de behandelaar vaak aan dat in een volgend geval hij/zij dit zelf zal kunnen oppakken.

### **Levenseindekliniek voor verwijzing bij complexe euthanasie problematiek.**

Vanzelfsprekend blijft de Levenseindekliniek beschikbaar voor verwijzing, in het bijzonder als de hulpvraag complex is. Als de behandelaar geen mogelijkheden ziet om zelf op het verzoek in te gaan, heeft de Levenseindekliniek artsen en verpleegkundigen tot haar beschikking om deze vragen op te pakken.

### **Levenseindekliniek Expertisecentrum biedt (na)scholing aan**

De binnen de Levenseindekliniek opgedane expertise kan uitstekend ingezet worden om artsen en verpleegkundigen bij- of na te scholen over dit specifieke vakgebied. De Levenseindekliniek heeft zich daarom ten doel gesteld om nascholing in twee vormen aan te bieden:

- Modules (twee uur) die gebruikt kunnen worden in iedere na- of bijscholing setting. Deze modules behandelen een specifiek onderwerp aan de hand van casuïstiek. Dit kan bijvoorbeeld het onderwerp psychiatrie, dementie of meer algemeen het bepalen van de ondraaglijkheid van het lijden zijn. Omdat hier veel behoefte aan blijkt te bestaan zal ook bij iedere module aandacht besteed worden aan praktische zaken zoals de juiste euthanatica (in de juiste doseringen), de wijze van toedienen en de verslaglegging. Modules zullen primair worden aangeboden aan bestaande nascholingsstructuren, voor artsen en verpleegkundigen. Hiertoe wordt samenwerking gezocht met bijvoorbeeld de KNMG, LHV, NHG, Verenso en SCEN;
- Uitgebreide nascholing, over diverse onderwerpen, in de vorm van een dagprogramma. Deze zullen aangeboden worden in de Levenseindekliniek. Dan kan uitgebreider ingegaan worden op een onderwerp en zullen tevens de praktische zaken aan de orde gebracht worden.

**Levenseindekliniek is tevens Kenniscentrum.**

Binnen de Levenseindekliniek is inmiddels al veel informatie verzameld en de hoeveelheid data neemt in snel tempo toe. De Levenseindekliniek wil deze informatie geschikt maken voor wetenschappelijk onderzoek. Specifieke expertise is noodzakelijk om ervoor te zorgen dat informatie, die thans in dossiervorm is opgeslagen, zó wordt geordend dat zij direct bruikbaar is voor wetenschappelijk onderzoek. Daarover wordt met onderzoekspartners, zoals de VU en het AMC, van gedachten gewisseld.

## Geplande activiteiten in 2014

---

Voor het jaar 2014 zijn de volgende activiteiten gepland in het kader van de verdere ontwikkeling van de Stichting Levenseindekliniek.

Het primaire proces – het verlenen van euthanasiezorg:

- Het terugdringen van de wachttijd voor hulpvragers, naar de genormeerde wachttijd;
- Het onderhouden, op peil houden en zo nodig verder uitbreiden van het Levenseindekliniek netwerken van artsen en verpleegkundigen die een functie in ambulante teams (kunnen) vervullen. Dit tot een afdoende niveau om aan de vraag te kunnen voldoen en om de wachtlijst weg te werken;
  - Het organiseren van tenminste één nascholingsdag voor medewerkers van de Levenseindekliniek;
  - Het organiseren van vier intervisiebijeenkomsten per intervisie regio;
- Het verder bestendigen van de perceptie van de Levenseindekliniek als zorginstelling;
- Het verder bouwen en onderhouden van relaties en samenwerkingsverbanden met stakeholders (zoals bijvoorbeeld de Regionale Toetsingscommissies, VWS, KNMG en SCEN);
- Het afronden van het wetenschappelijk evaluatieonderzoek dat verricht wordt door de Universiteit van Amsterdam (AMC) samen met de Vrije Universiteit (VUMC), per 1 juli 2014;

Het expertise- en kenniscentrum:

- Het continu ontwikkelen en delen van expertise, door onder andere:
  - Presentaties te geven over de werkwijze en casuïstiek van de Levenseindekliniek;
  - Het bieden van concrete ondersteuning aan behandelaars om hun kennis op het gebied van euthanasie te helpen ontwikkelen, bijvoorbeeld in de vorm van begeleidingstrajecten als mentor of buddy;
  - Het inrichten van de mogelijkheid tot consultaties aan behandelaars in de eerstelijnszorg;
  - Het geven of bijdragen aan [na ]scholing van met name huisartsen (in opleiding), specialist ouderengeneeskunde (in opleiding) en verpleegkundigen;
  - Het bieden van de mogelijkheid tot verwijzen van patiënten, in het bijzonder als er sprake is van complexe problematiek;
  - Het organiseren van een jaarlijks symposium over één of meerdere actuele onderwerpen op het gebied van het verrichten van euthanasie of Hulp bij zelfdoding (zoals bedoeld in de WTL);
- Het opzetten van het kenniscentrum door structureel informatie geschikt te maken en aan te bieden voor (wetenschappelijk) onderzoek.

## Geplande activiteiten in 2014 - vervolg

---

Financiën en organisatie:

- Het afsluiten van en onderhouden van overeenkomsten met zorgverzekeraars (koepels van zorgverzekeraars):
  - Achmea
  - Coöperatie VGZ
  - CZ
  - Multizorg (inkooporganisatie voor ASR, ENO, ONVZ en Zorg & Zekerheid)
  - Menzis
- Het beheren van de governance structuur;
- Het completeren en beheren van het kwaliteitssysteem, waarmee ook de kwaliteit van processen geborgd wordt;
- Het onderhouden en zo mogelijk uitbreiden van het netwerk van Vrienden van de Levens-eindekliniek, die jaarlijks een donatie doen;
- Het verwerven van de gebudgetteerde subsidies van vermogensfondsen;
- Het onderhouden van periodieke contacten met vermogensfondsen en Vrienden van de Levens-eindekliniek, om hen te informeren over de voortgang van de Levens-eindekliniek en de onderlinge relatie verder te verstevigen;
- Het verwerven van voldoende financiële middelen om in 2014 de exploitatiekosten te dekken;
- Het continu monitoren van de exploitatie om inkomsten en uitgaven in balans te houden;
- Het uitbrengen van een Jaarverslag 2013, uiterlijk op 31 maart 2014;

De hierboven genoemde activiteiten vormen het Activiteitenplan, waarvan de voortgang in iedere bestuursvergadering besproken wordt.