

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1464

Vragen van het lid **Westerveld** (GroenLinks-PvdA) aan de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport over *het bericht «Jonge mensen met psychische problemen overlijden in hospice door stoppen met eten en drinken: «Heel erg zorgelijk»»* (ingezonden 11 maart 2026).

Antwoord van Minister **Sterk** (Langdurige Zorg, Jeugd en Sport) (ontvangen 30 maart 2026).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Jonge mensen met psychische problemen overlijden in hospice door stoppen met eten en drinken: «Heel erg zorgelijk»»?¹

Antwoord 1

Ja, ik ben bekend met dit bericht.

Vraag 2

Herkent u het beeld dat in de uitzending wordt geschetst, namelijk een toename onder jonge mensen met psychische problemen die de keuze maken om te overlijden door te stoppen met eten en drinken?

Antwoord 2

Er is in Nederland niet een organisatie die cijfers bijhoudt hoe vaak jonge mensen met psychische klachten overlijden door te stoppen met eten en drinken. Hoewel ik bekend ben met de berichten in de media, kan ik niet op basis van cijfers staven of sprake is van een toename onder jonge mensen met psychische klachten die stoppen met eten en drinken.

Vraag 3

Worden er cijfers bijgehouden over het aantal mensen in Nederland dat overlijdt door te stoppen met eten en drinken? Zo ja, kunt u dit uitsplitsen naar aantallen per jaar, leeftijd en ziektebeeld? Zo nee, waarom worden die cijfers niet bijgehouden?

¹ EenVandaag, 5 maart 2026, «Jonge mensen met psychische problemen overlijden in hospice door stoppen met eten en drinken: «Heel erg zorgelijk»» (Jonge mensen met psychische problemen overlijden in hospice door stoppen met eten en drinken: «Heel erg zorgelijk» | EenVandaag)

Antwoord 3

In de KNMG-handreiking *Zorg voor mensen die stoppen met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen* (januari 2024)² wordt verwezen naar twee onderzoeken uit 2007 en 2015. In deze onderzoeken komt naar voren dat het in 0,5–1,7% van alle sterfgevallen in Nederland mensen betreft die bewust stopten met eten en drinken. Het ging daarbij soms om mensen met een doodswens van wie het euthanasieverzoek was afgewezen, maar ook om mensen die principiële of emotionele bezwaren hadden tegen euthanasie, of de arts daarmee niet wilden belasten. Anderen vonden dat het hun eigen verantwoordelijkheid was om een zelfgekozen levenseinde te realiseren. In 19 tot 45% van de gevallen waarin mensen bewust stoppen met eten en drinken is sprake van een afgewezen of niet uitgevoerd euthanasieverzoek. Als een wilsbekwame patiënt bewust besluit om te stoppen met eten en drinken, moet de zorgverlener het besluit van de patiënt en daarmee de autonomie van de patiënt respecteren, ongeacht of daarbij sprake is van een eerder afgewezen of niet uitgevoerd euthanasieverzoek.

Uit recent onderzoek naar euthanasieverzoeken vanwege psychisch lijden onder jonge mensen (<24 jaar) blijkt dat bij twee van de in totaal 353 hulpvragers het euthanasietraject bij Expertisecentrum Euthanasie eindigde door te stoppen met eten en drinken, ofwel in ca. 0,5% van de gevallen³.

Uit een eerder dossieronderzoek van Expertisecentrum Euthanasie (EE) naar de achtergronden en het verloop van euthanasieverzoeken op grond van psychiatrisch lijden bij EE van 1.308 patiënten in de periode 2012–2018 is gebleken dat acht hulpvragers stopten met eten en drinken op een totaal aantal van 267 geregistreerde sterfgevallen⁴.

Vraag 4

Bent u bekend met signalen dat hospices van jongvolwassenen met psychische problemen het verzoek krijgen om daar te mogen overlijden door middel van versterving? Klopt het dat het aantal verzoeken toeneemt?

Antwoord 4

De hospices waarover het in het bericht gaat wensen anoniem te blijven. Dat bemoeilijkt het geven van een reactie. Wel heb ik via de koepelorganisatie Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland (VPTZ) meer vernomen over de achtergrond van deze situatie. Zij hebben contact gehad met het hospice waar drie van de vier jongvolwassenen zijn opgenomen die tot nu toe bekend zijn. Het hospice heeft aangegeven dat zij deze jongvolwassenen vanuit betrokkenheid heeft ondersteund. Tegelijkertijd ziet het hospice in dat jongvolwassenen met dergelijke problematiek eerder in het zorgtraject passende hulp en begeleiding zouden moeten kunnen krijgen, zodat zij niet bij een hospice hoeven aan te kloppen. Het hospice heeft toegezegd in de toekomst geen jongvolwassenen onder de 25 jaar met psychische problematiek en een Bewust Stoppen met Eten en Drinken-wens (BSTED-wens) meer op te nemen.

Ik acht het van belang dat hospices zich richten op hun kerntaak: het bieden van palliatieve terminale zorg aan mensen in de laatste levensfase (mensen met een levensverwachting van maximaal drie maanden). Daarbij past niet dat jongvolwassenen met psychische problematiek en een BSTED-wens worden opgenomen. Hospicezorg is niet passend voor deze jongvolwassenen. Ik ga er dan ook van uit dat hospices in dergelijke situaties geen opname zullen bieden en dat deze jongvolwassenen elders passende ondersteuning en zorg krijgen. In het antwoord op vraag 7 en 8 ga ik in op afspraken, in het kader van het IZA en AZWA, die ertoe moeten leiden dat de toegankelijkheid van de ggz verbetert, zeker voor (jonge) mensen met complexe problematiek.

² Handreiking *Zorg voor mensen die stoppen met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen* 2024 (1).pdf

³ Lizanne J.S. Schwersen e.a., *Requests for Medical Assistance in Dying by Young Dutch People With Psychiatric Disorders*, JAMA Psychiatry, January 2, 2025.

⁴ Monique Kammeraat en Pieterneel Kölling – *Psychiatrische patiënten bij Expertisecentrum Euthanasie – Retrospectieve dossierstudie naar de achtergronden en het verloop van euthanasieverzoeken op grond van psychiatrisch lijden bij Expertisecentrum Euthanasie – periode 2012–2018*.

Vraag 5

Weet u ook wat de reden is? Kan het te maken hebben met de wachtlijsten bij de Levensindekliniek?

Antwoord 5

Zoals in het betreffende bericht wordt aangegeven worden in besloten Facebook-groepen «tips» uitgewisseld over wat je kunt doen als een euthanasieverzoek is afgewezen of als je een euthanasietraject te lang vindt duren. In die groepen laten mensen elkaar weten dat stoppen met eten en drinken een alternatief is en ze zeggen daarbij dat je dat in een hospice vrijwillig kunt doen.

Bij EE is niet bekend of de reden dat jongvolwassenen voor deze optie kiezen te maken kan hebben met een afgewezen euthanasieverzoek of omdat zij een euthanasietraject te lang vinden duren. EE houdt hierover geen gegevens bij.

Vraag 6

Welke regels en richtlijnen zijn er voor hospices bij verzoeken tot versterving? Kunnen deze regels per hospice verschillen?

Antwoord 6

Patiënten kunnen na verwijzing door een arts, waarbij sprake is van een levensverwachting van maximaal 3 maanden, worden opgenomen in een hospice. Voor opname wordt een zorgvuldig proces doorlopen, samen met de patiënt, naasten en de behandelend arts. Het beleid rond bewust stoppen met eten en drinken bij hospices is afhankelijk van de signatuur en het beleid van de individuele hospices maar beweegt zich strikt binnen de kaders van de Zorgverzekeringswet en de overeenkomsten met zorgverzekeraars. Ik verwijs hiervoor ook naar de reactie op het bericht van koepelorganisatie Associatie Hospicezorg Nederland (AHZN)⁵.

Vraag 7

Deelt u de mening dat het schrijnend is dat jongvolwassenen uitkomen op de optie versterving omdat zij onvoldoende psychische hulp krijgen of kunnen vinden voor hun problematiek?

Antwoord 7

Ik vind het beeld uit de rapportage erg zorgelijk en pijnlijk. Helemaal omdat het over jongvolwassenen gaat. Niet meer willen leven zegt iets over hoe ernstig iemands lijdensdruk is. Het is daarom des te belangrijker dat (jonge) mensen tijdig passende zorg en ondersteuning krijgen, die echt aansluit bij hun problematiek en zorgvraag. Het kabinet zet zich er stevig voor in dat de toegankelijkheid van de ggz verbetert, zeker voor mensen die kampen met ernstige en/of complexe problematiek. Zo zijn in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) onder meer afspraken gemaakt over het vergroten van de behandelcapaciteit voor patiënten met een complexe zorgvraag en het schrappen van exclusiecriteria in de ggz. Ook gaat het kabinet aan de slag met het hervormen van de financiering en organisatie van de ggz, zodat er capaciteit in menskracht en budget komt voor complexe zorg. Bij de uitwerking hiervan zal het kabinet de probleemanalyse en beleidsopties uit het interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) Mentale gezondheid en ggz betrekken. Zoals door de Minister van VWS bij de begrotingsbehandeling toegezegd, volgt voor de begrotingsbehandeling 2027 een kabinetsreactie op het IBO.

Vraag 8

Zo ja, erkent u ook dat dit het gevolg is van jarenlang onvoldoende prioriteit geven aan het verbeteren van de ggz?

Antwoord 8

Nee. Al jaren wordt er gewerkt aan het vergroten van de toegankelijkheid van de ggz. Zo is het terugdringen van de wachttijden in de ggz één van de doelen uit het Integraal Zorgakkoord (IZA). In het AZWA hebben partijen

⁵ Opnemen jongeren BSTED in een hospice zonder medische indicatie tegen de wet - Associatie Hospicezorg Nederland

aanvullende afspraken gemaakt die ertoe moeten leiden dat de toegankelijkheid van de ggz verbetert, zeker voor patiënten met complexe zorgvraag. Het gaat onder meer om afspraken over het verbeteren van de samenwerking tussen zorg en sociaal domein, het vergroten van behandelcapaciteit voor patiënten met een complexe zorgvraag, het realiseren van proactieve zorgbemiddeling en het schrappen van exclusiecriteria.

Zoals ik aangaf bij het antwoord op vraag 7 gaat het kabinet aanvullend hierop aan de slag met het hervormen van de financiering en organisatie van de ggz, zodat er capaciteit in menskracht en budget komt voor complexe zorg.

Vraag 9

Met welke concrete maatregelen gaat u ervoor zorgen dat specifiek deze groep jongvolwassenen wél de passende specialistische ggz hulp krijgen die zij verdienen?

Antwoord 9

Het is belangrijk dat (jonge) mensen met psychische problematiek tijdig passende ondersteuning en/of zorg krijgen. Zoals geschetst bij het antwoord op vraag 7 en 8 zijn in het IZA en AZWA afspraken gemaakt die ertoe moeten leiden dat de toegankelijkheid van de ggz verbetert, zeker voor mensen met complexe problematiek. Aanvullend hierop zal het kabinet aan de slag gaan met het hervormen van de financiering en organisatie van de ggz, zodat er capaciteit in menskracht en budget komt voor complexe zorg.

Het is belangrijk dat in de spreekkamer het lijden en de doodswens onderwerp van gesprek zijn, zodat hier door zorgprofessionals passend naar gehandeld kan worden. Behandelaren volgen hierbij richtlijnen en zorgstandaarden. Het is aan het veld om te oordelen over de effectiviteit van behandelingen en op basis daarvan richtlijnen eventueel aan te passen.