31036 Evaluatie van de Wet toetsing levens beëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding

Nr. 13 Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 september 2026

Met deze brief informeert het kabinet de Kamer over de verbetering van de voorlichting over het levenseinde en euthanasie.

De Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) creëert een strafuitsluitingsgrond voor euthanasie en hulp bij zelfdoding uitgevoerd door artsen die zich hierbij houden aan de zorgvuldigheidseisen in deze wet. Doelstellingen van de wet zijn het bieden van rechtszekerheid aan artsen die op verzoek van een patiënt euthanasie verlenen of hulp bij zelfdoding bieden, het borgen van de zorgvuldigheid van dat handelen, het voorzien in een verantwoordingskader voor artsen en het bevorderen van maatschappelijke transparantie.

De doelstellingen van de Wtl zijn in 2023 voor het laatst geëvalueerd in de vierde wetsevaluatie[1]. In deze evaluatie stonden drie aanbevelingen die vragen om een verbetering van de voorlichting over het levenseinde en euthanasie, namelijk:

- Aanbeveling 4: Licht burgers in Nederland regelmatig voor over mogelijkheden en onmogelijkheden van euthanasie én hulp bij zelfdoding in Nederland en over het nut van ‘tijdig spreken over het levenseinde’ met naasten en zorgverleners; ook de medische beroepsgroep heeft een verantwoordelijkheid in het bevorderen van het tijdig en anticiperend bespreken van zorg en besluitvorming in de laatste levensfase (gericht aan: overheid, medische beroepsgroep, belangenorganisaties van burgers en patiënten).
- Aanbeveling 5: Geef voorlichting voor burgers met verschillende achtergronden, zodat passende keuzes ten aanzien van zorg in de laatste levensfase voor iedereen mogelijk gemaakt worden (gericht aan: overheid, medische beroepsgroep, belangenorganisaties van burgers en patiënten).
- Aanbeveling 10: Voorzie in samenspraak met maatschappelijke organisaties in voorlichting aan burgers over het belang van een duidelijke schriftelijke wilsverklaring, over het belang van het regelmatig actualiseren en herbevestigen van deze verklaring en over de beperkingen van zo’n verklaring; voorzie in mogelijkheden voor burgers om desgewenst ondersteuning te krijgen bij het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring (gericht aan: overheid, veld).

In de kabinetsreactie op de vierde wetsevaluatie is onder andere aangegeven dat het kabinet graag opvolging geeft aan deze drie aanbevelingen[2], zonder dat deze opvolging op dat moment al concreet was ingevuld. In deze brief informeert het kabinet de Kamer hoe inmiddels opvolging is gegeven aan deze aanbevelingen.

---

[1] Bijlage bij Kamerstukken II 2023/24, 31 036, nr. 10.
[2] Kamerstukken II 2023/24, 31 036, nr. 12.

Hiermee doet het kabinet tevens de toezegging af om de Kamer te informeren over de stand van zaken ten aanzien van toezeggingen die in reactie op aanbevelingen uit de vierde evaluatie van de Wtl gedaan zijn over het verbeteren van de voorlichting over het levenseinde[3].

In deze brief wordt eerst de nieuwe Brochure schriftelijk euthanasieverzoek toegelicht, waarmee het kabinet opvolging geeft aan aanbeveling 4 en 10. Vervolgens licht het kabinet toe hoe rekening wordt gehouden met verschillende achtergronden van mensen bij de voorlichting over het levenseinde en euthanasie (aanbeveling 5). Daarna wordt stilgestaan bij de knelpunten bij euthanasie bij dementie, zoals toegezegd tijdens het tweeminutendebat Medische ethiek / Orgaandonatie op 20 februari 2025. Tot slot geeft het kabinet aan welke vervolgstappen worden genomen om de voorlichting over het levenseinde en euthanasie nog verder te verbeteren.

Brochure schriftelijk euthanasieverzoek

In de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding is aanbevolen om in samenspraak met maatschappelijke organisaties te zorgen voor voorlichting aan burgers over het belang van een duidelijke schriftelijke wilsverklaring, over het belang van het regelmatig actualiseren en herbevestigen van deze verklaring en over de beperkingen van zo'n verklaring en te voorzien in mogelijkheden voor burgers om desgewenst ondersteuning te krijgen bij het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring (aanbeveling 10).

Samen met Artsenfederatie KNMG en Patiëntenfederatie Nederland (PFNL) en met input van andere veldpartijen heeft het kabinet allereerst geïnventariseerd welke misvattingen, onduidelijkheden en knelpunten er over het schriftelijk euthanasieverzoek bestaan. Uit deze inventarisatie kwamen de volgende punten naar voren:

- er heerst de misvatting dat euthanasie een recht zou zijn (dit blijkt ook uit het recent gepubliceerde RISE-onderzoek naar de oorzaken en achtergronden van de stijging van euthanasie[4]);
- voor veel mensen is het onduidelijk wat het nut is van een schriftelijk euthanasieverzoek of mensen hebben hier onjuiste verwachtingen van;
- er is onduidelijkheid over de meerwaarde van het levenstestament bij een schriftelijk euthanasieverzoek;
- er is behoefte aan een voorbeeld van een schriftelijk euthanasieverzoek;
- er is geen duidelijk overzicht van de verschillende soorten wilsverklaringen;
- de bestaande informatie over het schriftelijk euthanasieverzoek is niet altijd duidelijk;
- (huis)artsen en patiënten kunnen nog meer doen om de wensen rondom het levenseinde bespreekbaar te maken;

[3] TZ202502-162.
[4] Bijlage bij Kamerstukken II 2025/26, 32 647, nr. 114.

- mensen weten te weinig over het natuurlijke stervensproces en mogelijke alternatieven voor euthanasie, zoals palliatieve zorg;
- het is voor patiënten en hun familieleden niet altijd duidelijk wat het verschil is tussen palliatieve sedatie en euthanasie.

De nieuwe brochure (als bijlage toegevoegd) adresseert bovenstaande punten. In de brochure wordt allereerst uitgebreid aandacht besteed aan het belang van het tijdig nadenken over je wensen over het levenseinde. Hiermee geeft het kabinet ook invulling aan aanbeveling 4 uit de vierde evaluatie van de Wtl, dat burgers regelmatig voorgelicht dienen te worden over de (on)mogelijkheden van euthanasie en over het nut van tijdig spreken over het levenseinde met naasten en zorgverleners. Hierbij wordt het schriftelijk euthanasieverzoek duidelijk geplaatst binnen een breder palet van andere wilsverklaringen. Verder wordt in de brochure duidelijk aangegeven dat het schriftelijk euthanasieverzoek het startpunt is voor een gesprek met de eigen arts. De noodzaak van dit gesprek met de eigen arts en het feit dat euthanasie geen recht is, wordt door het hele document heen herhaald. Voorts zijn er enkele voorbeeldzinnen opgenomen die mensen kunnen helpen bij het schrijven van een schriftelijk euthanasieverzoek. Dit kan niet te uitgebreid omdat een verzoek in eigen woorden geschreven moet zijn, maar zo wordt toch tegemoetkomen aan de wens van burgers. In de brochure wordt verder verwezen naar websites van partijen waar meer informatie te vinden is over (hulp bij) het opstellen van een schriftelijk euthanasieverzoek. Om de onduidelijkheid over de meerwaarde van opname van het schriftelijk euthanasieverzoek in een levenstestament en de rol van de notaris weg te nemen, is ervoor gekozen om aan te sluiten bij de tekst over het levenstestament in de EuthanasieCode.[5] Tot slot wordt de onduidelijkheid over het verschil tussen palliatieve sedatie en euthanasie geadresseerd door hier iets over op te nemen in de paragraaf ‘Vraag en antwoord’ aan het eind van de brochure.

Om de begrijpelijkheid te vergroten is de tekst zoveel mogelijk in eenvoudige taal geschreven. Daarnaast is er, ter verbetering van de duidelijkheid, veel veranderd in de vormgeving ten opzichte van de oude Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek uit 2015. Voorlichting over dit onderwerp luistert echter nauw en begrijpelijkheid mag niet ten koste gaan van de nuance die soms nodig is om mee te geven. Daarnaast is het kabinet zich ervan bewust dat deze brochure geen zekerheid biedt over hoe een schriftelijk euthanasieverzoek zal worden behandeld. Het is immers altijd aan een arts om een schriftelijk euthanasieverzoek te beoordelen. Euthanasie is geen recht van de patiënt en geen plicht van de arts. Het hebben van een schriftelijk euthanasieverzoek is dus geen garantie dat een arts euthanasie zal verlenen. Het blijft daarom heel belangrijk dat patiënten altijd met hun arts spreken over hun (schriftelijk) euthanasieverzoek. Dit komt meermaals terug in de brochure en deze kan daarbij een hulpmiddel zijn.

[5] https://www.euthanasiecommissie.nl/documenten/2026/01/01/euthanasiecode

De brochure is te vinden op www.rijksoverheid.nl. KNMG, PFNL en betrokken veldpartijen zullen op hun website verwijzen naar de rijksoverheid-pagina. Doordat bij het opstellen van de brochure rekening is gehouden met de belangen van zowel artsen als patiënten en doordat veel andere partijen hebben meegelezen en input hebben geleverd, is de brochure een breed gedragen document geworden. Dit is belangrijk omdat de brochure zal dienen als uitgangspunt voor de verdere verbetering van de voorlichting over het levenseinde en euthanasie.

Met de brochure wordt tevens de toezegging, gedaan tijdens het commissiedebat Medische ethiek / Orgaandonatie op 4 februari 2025, om de Kamer te informeren over de stappen die worden gezet rondom de schriftelijke wilsverklaring voor mensen met dementie (schriftelijk euthanasieverzoek), afgedaan.

Meer rekening houden met de verschillende achtergronden van burgers

De vijfde aanbeveling in de vierde evaluatie van de Wtl gaat over het geven van voorlichting, rekening houdend met de verschillende achtergronden van burgers, zodat passende keuzes ten aanzien van zorg in de laatste levensfase voor iedereen mogelijk gemaakt worden. Bij het proces van het verbeteren van de voorlichting zijn daarom meerdere patiënten- en belangenorganisaties betrokken die geraadpleegd zullen blijven worden om zo goed mogelijk rekening te houden met de verschillende achtergronden van burgers. In zijn algemeenheid besteedt het kabinet veel aandacht aan begrijpelijkheid van de voorlichtingsteksten op www.rijksoverheid.nl. Deze worden zoveel mogelijk op B1-niveau geschreven en er zijn partijen betrokken die vanuit het patiëntenperspectief meelezen en hierop adviseren.

In de wetsevaluatie is ook aangegeven dat steeds meer migrantenouderen van de eerste en tweede generatie de laatste levensfase bereiken, en dat het belangrijk is om meer informatie over deze groep in kaart te brengen, onder andere over hoe zij het beste voorgelicht kunnen worden over de laatste levensfase. Daarom zijn er gesprekken gevoerd met verschillende belangenpartijen voor ouderen met een migratieachtergrond. Een belangrijk punt dat hierbij naar voren kwam is dat het verbeteren van de (online-)publieksvoorlichting niet genoeg is. Deze informatie bereikt namelijk lang niet alle ouderen met een migratieachtergrond. Daarnaast hebben de belangenpartijen meegelezen op de brochure en worden ze ook betrokken bij het aanpassen van de informatie op www.rijksoverheid.nl. Hiermee wil het kabinet ervoor zorgen dat de nieuwe informatie beter aansluit bij de verschillende achtergronden van burgers. Hierbij zijn aandachtspunten: het gebruik van beelden/plaatjes, begrijpelijke taal (B1) en herkenbaarheid/relevantie.

Ook heeft een aantal focusgroepen plaatsgevonden met ouderen met een migratieachtergrond over hoe zij zoeken naar informatie over het levenseinde en euthanasie en wat wordt gemist in het informatieaanbod. Hieruit kwam naar

voren dat mensen vooral zoeken naar praktische uitleg over hoe euthanasie in zijn werk gaat, en naar praktische handelingsinformatie over de mogelijkheden van zorg in de laatste levensfase. Verder bleek dat palliatieve zorg en palliatieve sedatie voor veel mensen onbekende termen zijn. Ook ervaren mensen dat het moeilijk is om de juiste informatie te vinden die zij zoeken. Tijdens deze focusgroepen is nogmaals bevestigd dat (online-)publieksvoorlichting niet voldoende is, en dat ouderen met een migratieachtergrond de meeste informatie inwinnen in hun eigen cirkel (huisarts, familie en kennissen, buurthuis).

In de nieuwe brochure wordt aandacht besteed aan de praktische handelingsinformatie en uitleg over palliatieve zorg en palliatieve sedatie. De opbrengst van de focusgroepen wordt ook meegenomen bij het aanpassen van de informatie op www.rijksoverheid.nl.

Overige knelpunten euthanasie bij dementie

Zoals aangegeven aan het begin van deze brief heeft het kabinet ook toegezegd om in te gaan op de knelpunten bij euthanasie bij dementie. Dementie is een progressieve ziekte, die onder te verdelen is in drie fasen: de vroege fase, de middenfase en de late fase. Deze fases worden in de brochure toegelicht. Het vooruitzicht van een negatief toekomstperspectief door de ziekte van dementie kan zorgen voor ondraaglijk lijden. Euthanasie is daarom ook mogelijk in de vroege of middenfase van de ziekte. Mensen met dementie die een euthanasieverzoek doen, willen veelal pas euthanasie in de late fase. Dit is echter lastig omdat je dan wilsonbekwaam bent ten aanzien van een euthanasieverzoek. Je kunt dan geen mondeling euthanasieverzoek meer doen. Wat euthanasie bij dementie extra lastig maakt is het onvoorspelbare verloop van de ziekte en de gedrags- en persoonlijkheidsveranderingen die mensen met dementie ondergaan. Zelfs als je goed inschat hoe de ziekte verloopt, weet je niet of je hier daadwerkelijk ondraaglijk aan zult lijden, en of dit lijden blijvend is met het afnemen van de beslisvaardigheid en veranderingen in persoonlijkheid. Daarnaast vinden artsen het moeilijk om euthanasie te verlenen aan iemand die op het moment zelf niet meer kan aangeven of de euthanasiewens op dat moment nog bestaat. Euthanasie in de late fase van dementie komt dan ook heel weinig voor. Het is voor mensen met dementie die een euthanasiewens hebben belangrijk om hier op tijd over in gesprek te gaan met hun arts en regelmatig met hun arts te bespreken of de euthanasiewens er nog steeds is.

Deze punten worden geadresseerd in een aparte paragraaf (Euthanasie bij dementie) van de nieuwe brochure en worden meegenomen in het vervolg van de voorlichtingsverbetering. Ook hiervoor geldt echter dat er wel meer duidelijkheid gegeven kan worden in de voorlichting, maar dat dit niet meer zekerheid betekent over de uiteindelijke verlening van euthanasie. Het op tijd in gesprek gaan met de arts, kan voorkomen dat iemand te laat is met het indienen

van een euthanasieverzoek, maar geeft tegelijkertijd geen garantie dat euthanasie mogelijk is (op het moment dat de patiënt dit wenst).

Vervolg verbeteren voorlichting

Op www.rijksoverheid.nl zal ook worden verwezen naar de nieuwe brochure. De brochure vormt de basis voor het aanpassen van de bestaande informatie op www.rijksoverheid.nl. Hiermee wil het kabinet de misvattingen, onduidelijkheden en knelpunten rond het schriftelijk euthanasieverzoek en euthanasie bij dementie zoveel mogelijk adresseren. Ook zal er kritisch worden gekeken naar de correctheid en begrijpelijkheid van de bredere voorlichting over het levenseinde en euthanasie, en naar de mogelijkheden om de informatie meer toegankelijk (bijvoorbeeld met infographics) weer te geven. Bijvoorbeeld hoe kan worden gezorgd voor meer interactiviteit en doorverwijzing tussen verschillende webpagina’s. Dit proces zal naar verwachting eind dit jaar zijn afgerond.

De betrokken veldpartijen zijn het erover eens dat er, afgezien van de misvattingen en onduidelijkheden, al veel goede informatie over het levenseinde en euthanasie beschikbaar is. De informatie van verschillende partijen sluit echter niet altijd goed op elkaar aan. Daarom is afgesproken dat, zodra de informatie op www.rijksoverheid.nl aangepast is, de betrokken veldpartijen de informatie op hun kanalen hierop aanpassen en stroomlijnen. Uiteraard rekening houdend met ieders afzonderlijke rol, positie en visie. Het kabinet heeft geen zeggenschap over de informatievoorziening van deze partijen, maar vervult in deze een coördinerende rol vanuit haar verantwoordelijkheid voor goede publieksvoorlichting. Daarnaast zal met de betrokken partijen bekeken worden hoe er beter naar elkaars informatie verwezen kan worden.

Er is brede overeenstemming over dat het verbeteren van de online-informatievoorziening niet voldoende is, omdat online-informatie niet iedereen bereikt. De voorlichting door de huisarts en bijvoorbeeld het delen van informatie binnen het eigen netwerk of buurthuizen vallen niet binnen de reikwijdte van de verantwoordelijkheid van de rijksoverheid voor goede publieksvoorlichting. Het kabinet zal daarom, na afronding van het verbeteren van het online informatieaanbod, met beroeps- en belangenorganisaties afstemmen wat zij eventueel nog meer kunnen doen om andere vormen van voorlichting (anders dan de online-informatievoorziening) te verbeteren.

Tot slot

Het verbeteren van de voorlichting over het levenseinde en euthanasie is een doorlopend proces. Met de huidige verbeteracties beschreven in deze brief zijn mooie stappen gezet, maar er is blijvend aandacht nodig voor goede voorlichting. Samen met beroeps- en belangenorganisaties blijft het kabinet daarom werken aan goede en eenduidige voorlichting voor burgers en patiënten.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans