

Vergaderjaar 2025–2026

36 624

Initiatiefnota van het lid De Korte over een kritische reflectie op euthanasie bij psychisch lijden van jonge mensen

Nr. 17

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 oktober 2025

Tijdens het notaoverleg op 16 juni 2025 (Kamerstuk 36 624, nr. 16) over de initiatiefnota van het lid De Korte over een kritische reflectie op euthanasie bij psychisch lijden zijn tien moties ingediend, waarvan er zeven zijn aangenomen. Vier moties zijn door mijn ambtsvoorganger ontraden en drie moties hebben oordeel Kamer gekregen. Tevens heeft mijn ambtsvoorganger tijdens het notaoverleg een toezegging gedaan.

Met deze brief informeer ik uw Kamer over de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan de aangenomen moties, waarbij ik allereerst inga op de moties die zijn ontraden. Vervolgens zal ik aangeven hoe uitvoering wordt gegeven aan de overige moties alsmede aan de door mijn ambtsvoorganger gedane toezegging.

I Moties

Motie van het lid Boomsma c.s. over onderzoek naar de invloed van de staat van de ggz op euthanasieverzoeken en -meldingen van jonge patiënten tot 30 jaar met psychische aandoeningen (ontraden)

De motie van het lid Boomsma roept de regering op binnen het lopende wetenschappelijke onderzoek specifiek te kijken naar de invloed van de staat van de ggz, waaronder de beschikbaarheid en toegankelijkheid van behandelingen, op euthanasieverzoeken en -meldingen van jonge patiënten tot 30 jaar met psychische aandoeningen.¹

¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 36 624, nr. 7.

Zoals mijn ambtsvoorganger tijdens het notaoverleg heeft aangegeven, loopt momenteel onderzoek naar de oorzaak van de stijging van het aantal euthanasieverzoeken en -meldingen. De resultaten van dit onderzoek komen in juni 2026 beschikbaar.

In dit onderzoek wordt onder meer aandacht besteed aan een veranderend beeld van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Het onderzoek kan daarmee mogelijk de nodige inzichten opleveren over de vraag welke rol de situatie in de ggz speelt bij de groei van het aantal euthanasieverzoeken en -meldingen. Na overleg met ZonMw is het niet mogelijk gebleken de specifieke vragen waartoe in de motie van het lid Boomsma wordt opgeroepen, mee te nemen in het lopende onderzoek. Eén en ander vraagt namelijk om grote zorgvuldigheid, is niet passend om mee te nemen als aandachtspunt binnen het lopende onderzoek en zou dan ook een nieuw onderzoeksproject vereisen.

Als uit de uitkomsten van het lopende onderzoek blijkt dat aanvullend onderzoek nodig is om meer inzicht te krijgen in de invloed van de staat van de ggz op euthanasieverzoeken en -meldingen van jonge patiënten tot 30 jaar met psychische aandoeningen, dan sluit ik vervolgonderzoek niet uit. Hiermee beschouw ik de motie dan ook als afgedaan.

Motie van het lid Boomsma c.s. om meer wetenschappelijk onderzoek te doen naar euthanasieverzoeken van jonge mensen tot 30 jaar die ernstig psychisch lijden (ontraden)

De motie van het lid Boomsma roept de regering op meer wetenschappelijk onderzoek te doen naar euthanasieverzoeken van jonge mensen tot 30 jaar die ernstig psychisch lijden, gericht op: hoe uitzichtloosheid als zorgvuldigheidscriterium bij euthanasie beoordeeld moet worden, los van de afwezigheid van een redelijk behandelalternatief; de mate van zekerheid over prognoses bij psychisch lijden; hoe de zekerheid van uitzichtloosheid van psychische aandoeningen zich verhoudt tot die van somatische aandoeningen die aanleiding zijn voor euthanasie; en waar mogelijk gebruik te maken van lopende onderzoeken.²

Het verlenen van euthanasie betreft bijzonder medisch handelen. Voor de beoordeling van de uitzichtloosheid van het lijden is het medisch oordeel bepalend en moet naar medisch vakkundig oordeel vaststaan of hiervan sprake is.

In de NVvP-richtlijn *Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis* (2018) wordt beschreven hoe de uitzichtloosheid van lijden bij een psychische stoornis moet worden beoordeeld en welke specifieke aandachtspunten bij jongeren in acht moeten worden genomen. In de richtlijn staat tevens dat bij patiënten met een psychische stoornis uitzichtloosheid sterk persoonsgebonden en individueel bepaald is en dat uitzichtloosheid verwijst naar de geobjectiverde visie van de arts over de al dan niet resterende behandelopties bij deze specifieke patiënt. Bij de beoordeling van de uitzichtloosheid gaat het om een beoordeling door de arts van de individuele en persoonlijke situatie van deze unieke patiënt, niet om een algemeen oordeel over uitzichtloosheid gegeven de psychiatrische diagnose(n).

De NVvP-richtlijn wordt momenteel herzien om aan te sluiten bij de laatste wetenschappelijke inzichten en inzichten uit de praktijk. Uit een inventarisatie van lopend onderzoek door 113 Zelfmoordpreventie – waarbij lopend onderzoek is afgezet tegen de onderzoeksagenda van

² Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 36 624, nr. 8.

ThaNet³ – is gebleken dat alle onderzoeksvragen uit de ThaNet-onderzoeksagenda momenteel worden geadresseerd, waaronder onderzoek naar de uitzichtloosheid bij jonge patiënten. Wel wordt daarbij onder meer aangegeven dat extra aandacht nodig is voor gedegen, langlopend onderzoek. Op basis van de zogenaamde lopende SUNSET-studie⁴ kan meer inzicht worden verkregen in de uitzichtloosheid van het lijden, onder meer bij jonge patiënten.

Met inachtneming van de verantwoordelijkheid die bij de beroepsgroep ligt, wil ik de motie zo uitvoeren dat ik – in navolging van de toezegging die door mijn ambtsvoorganger is gedaan – samen met de onderzoekers van de SUNSET-studie bekijk op welke wijze het lopende SUNSET-onderzoek kan worden voortgezet. Dit onderzoek kan namelijk mogelijk (deels) voorzien in opvolging van deze motie. Zie verder onder het kopje «Toezegging».

Motie van de leden Bikker en Diederik van Dijk over een noodventiel in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (ontraden)

De motie van de leden Bikker en Diederik van Dijk roept de regering op te onderzoeken of en hoe een noodventiel in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) behulpzaam kan zijn, zodat bij onvoorziene ontwikkelingen een pas op de plaats mogelijk is.⁵

Ter beantwoording van de vraag of een noodventiel behulpzaam kan zijn ga ik hieronder in op de noodzaak en wenselijkheid.

Noodzaak

Uit de vier evaluaties van de Wtl, de toetsingspraktijk van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) en het vervolgingsbeleid van het Openbaar Ministerie (OM) blijkt dat de Wtl goed functioneert en dat sprake is van een zorgvuldige euthanasiepraktijk.

Wat euthanasie bij psychisch lijden betreft, blijkt uit de cijfers van de RTE dat het aantal meldingen van euthanasie vanwege psychisch lijden op het totaal aantal meldingen zeer gering is (in 2024 betrof dit 219 meldingen ofwel 2,2% van het totaal), in het bijzonder waar het meldingen van patiënten jonger dan 30 jaar betreft (in 2024 betrof dit 30 meldingen). Geen enkele euthanasiemelding van een patiënt jonger dan 30 jaar is ooit door de RTE als onzorgvuldig beoordeeld.

Er is dan ook geen noodzaak om een noodventiel in de Wtl op te nemen.

Wenselijkheid

De Wtl regelt het wettelijk kader voor levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding door een arts, zowel bij somatisch als psychisch lijden, waarbij de arts zich heeft te houden aan de zes zorgvuldigheidseisen die in de Wtl zijn vastgelegd.

³ Zie: Onderzoeksagenda - ThaNet. Voor de onderzoeksagenda van ThaNet zijn onder meer bij zorgprofessionals, ervaringsdeskundigen en naasten thema's voor onderzoek verzameld.

⁴ Voor een korte toelichting op de SUNSET-studie, zie: Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 36 624, nr. 4, p. 12.

⁵ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 36 624, nr. 9.

De zorgvuldigheidseisen van de Wtl moeten blijken de wetsgeschiedenis worden gezien als «open normen». Het betreft een codificatie van criteria zoals die in de rechtspraak voorafgaand aan de Wtl zijn geformuleerd.⁶

In het kader van euthanasie bij psychisch lijden is het Chabot-arrest van de Hoge Raad uit 1994 van belang. In de jaren voorafgaand aan de Wtl was euthanasie alleen mogelijk met een beroep op «noodtoestand». De Hoge Raad oordeelde in dit arrest, kort samengevat, dat een succesvol beroep op deze strafuitsluitingsgrond niet is uitgesloten bij personen die ondraaglijk en uitzichtloos lijden zonder dat dat een somatische oorzaak heeft. Dit vergde wel dat het onderzoek naar het bestaan van de noodtoestand met «uitzonderlijk grote behoedzaamheid» moest plaatsvinden. Op basis hiervan is in de Wtl euthanasie bij psychisch lijden niet uitgesloten.

Bij de invulling van de open normen speelt de medisch-professionele normering – binnen de kaders van de Wtl – een belangrijke rol, zoals voor het eerst is bepaald in het Schoonheim-arrest van de Hoge Raad (1984). Ook in een recente uitspraak van de Hoge Raad uit 2020 (de koffie-euthanasiezaak)⁷ werd aangegeven dat ten aanzien van de grenzen van het handelen van de arts in het kader van levensbeëindiging op verzoek «de normen en inzichten van medische professionals» hebben te gelden. Het is dan ook aan de beroepsgroep om te bepalen of de geldende medisch-professionele normering aanpassing behoeft. Zo wordt de professionele standaard voor euthanasie bij psychisch lijden zoals neergelegd in de NVvP-richtlijn *Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis* (2018) momenteel herzien.

Met een noodventiel wordt ingegrepen in de professionele autonomie van de arts. Ik acht dit mede gezien het voorgaande onwenselijk. Euthanasie betreft bijzonder medisch handelen waarbij naar medisch vakkundig oordeel vast moet staan of aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen wordt voldaan. Dit wordt achteraf getoetst door de RTE. In geval de RTE tot het oordeel komt dat de arts niet conform de wettelijke zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld, wordt het handelen van de arts getoetst door het Openbaar Ministerie en de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd.

Voorts ben ik van mening dat elke ingrijpende wijziging van de Wtl een zorgvuldige overweging vereist en aanleiding moet vinden in de periodieke evaluaties van de Wtl. Zoals eerder aangegeven, geven de vierde en daaraan voorafgaande evaluaties geen aanleiding voor het opnemen van een noodventiel. De rapporten van deze evaluaties geven namelijk een positief beeld van de werking van de wet en de doelstellingen die bij de totstandkoming van de wet werden beoogd.

Gelet op het voorgaande kom ik tot de conclusie dat een noodventiel in de Wtl niet noodzakelijk en niet wenselijk en dus ook niet behulpzaam is. Aan de vraag hoe een dergelijk noodventiel behulpzaam zou kunnen zijn kom ik derhalve niet toe. Ik beschouw de motie hiermee als afgedaan.

Motie van het lid Westerveld c.s. over de topreferente ggz (ontraden)

De motie van het lid Westerveld verzoekt de regering om, net zoals bij topreferente kankerzorg, ook een afzonderlijke financieringsregeling te maken voor het onderzoeksdeel, de organisatie en kennisdeling binnen de topreferente ggz, en de Kamer voor de begroting van 2026 te informeren over de plannen.⁸

⁶ Kamerstukken II, 1998/1999, 26 691, nr. 3, p. 7.

⁷ HR 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:712.

⁸ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 36 624, nr. 13.

Uw Kamer is in een separate brief over deze motie geïnformeerd⁹.

Motie van het lid Bikker c.s. over onderzoek naar de mediarichtlijn van Expertisecentrum Euthanasie (oordeel Kamer)

De motie van het lid Bikker c.s. verzoekt de regering om te onderzoeken of de mediarichtlijn van Expertisecentrum Euthanasie (EE) afdoende is om het Werther-effect te voorkomen.¹⁰

In het vierde kwartaal van dit jaar zal EE een evaluatieonderzoek uitvoeren naar zijn mediarichtlijn. Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de effectiviteit van de richtlijn in de praktijk, op basis van zowel het aantal meldingen bij EE als de kwaliteit van persuitingen. EE hoopt op deze manier een volledig en zorgvuldig beeld te krijgen van de meerwaarde en mogelijke verbeterpunten van de mediarichtlijn. EE heeft laten weten dat niet nagegaan kan worden in hoeverre de mediarichtlijn het Werther-effect heeft weten te voorkomen, aangezien de mediarichtlijn de hoeveelheid persuitingen niet kan beïnvloeden. Er is het afgelopen jaar veel meer media-aandacht geweest voor euthanasie bij psychisch lijden dan eerdere jaren, dus dat is volgens EE niet te vergelijken. De verwachting is dat het evaluatieonderzoek aan het eind van 2025 gereed is. Ik zie de uitkomsten van het onderzoek met belangstelling tegemoet en zal uw Kamer hierover informeren. Ik beschouw de motie hiermee als afgedaan.

Motie van de leden Paulusma en Westerveld over de verlenging van de financiering van ThaNet (oordeel Kamer)

De motie van de leden Paulusma en Westerveld verzoekt de regering de financiering van ThaNet met één jaar te verlengen en ThaNet te adviseren over financiering na 2026.¹¹

ThaNet zal op korte termijn een herzieningsaanvraag voor de lopende projectsubsidie bij het Ministerie van VWS indienen en daarbij verzoeken om de subsidie met één jaar te verlengen tot eind 2026. Hiervoor heb ik de nodige middelen gereserveerd. Ik beschouw de motie hiermee als afgedaan.

Motie van het lid Westerveld c.s. over het in kaart brengen wat nodig is om betere hulp en nazorg te realiseren voor betrokkenen (oordeel Kamer)

De motie van het lid Westerveld c.s. verzoekt de regering om samen met Aurora, 113 Zelfmoordpreventie, professionals en ervaringsdeskundigen in kaart te brengen wat nodig is om betere hulp en nazorg te realiseren voor betrokkenen.¹²

Uit overleg met Aurora is gebleken dat de motie zo moet worden gelezen dat deze mede betrekking heeft op de hulp en nazorg voor naasten en nabestaanden bij een suïcide. Iedere suïcide heeft een grote impact op naasten en nabestaanden. Ik vind het daarom belangrijk dat het perspectief van naasten en nabestaanden in beleid wordt meegenomen. Daartoe geven we naasten en nabestaanden een plaats in onder andere de vierde Landelijke Agenda Samen Minder Suïcide (2026–2030), onder coördinatie van 113 Zelfmoordpreventie. De instellingssubsidie aan 113 Zelfmoordpreventie draagt natuurlijk heel direct bij aan betere hulp en

⁹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 25 424, nr. 768.

¹⁰ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 36 624, nr. 10.

¹¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 36 624, nr. 11.

¹² Kamerstukken II, vergaderjaar 2024–2025, 36 624, nr. 14.

nazorg, namelijk door te voorzien in een hulplijn waarmee eenieder die denkt aan zelfdoding 24/7 contact kan opnemen. De hulplijn is er ook voor naasten.

Daarnaast is in het Aanvullend Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA) opgenomen dat gemeenten moeten voorzien in laagdrempelige (inloop-)voorzieningen. Het is van belang dat deze voorzieningen ook hulp en ondersteuning bieden bij suïcidaliteit, en dat gemeenten met deze voorzieningen dan ook vormgeven aan de opgave om beleid te maken voor lokale suïcidepreventie.

Over deze ontwikkelingen in het gemeentelijk beleid en over wat verder nodig is voor betere hulp en nazorg voor naasten en nabestaanden, blijft het Ministerie van VWS met onder meer Aurora en 113 Zelfmoordpreventie, professionals en ervaringsdeskundigen in gesprek. Ik beschouw de motie hiermee als afgedaan.

II Toezegging

Mijn ambtsvoorganger heeft aan uw Kamer toegezegd bereid te zijn samen met de onderzoekers van het zogenaamde SUNSET-onderzoek te bekijken welke wegen zij kunnen bewandelen voor aanvullende financiering om het lopende SUNSET-onderzoek voort te zetten.

Het SUNSET-onderzoek is geïnitieerd door 113 Zelfmoordpreventie en Expertisecentrum Euthanasie en wordt gefinancierd door de Stichting tot Steun Vereniging voor Christelijke Verzorging van Geestes- en Zenuwzieken (VCVGZ). Daarnaast is door de Vrienden van EE (kortlopende) overbruggingsfinanciering toegezegd.

Het huidige SUNSET-onderzoek loopt tot begin 2027. Dit onderzoek kan waardevolle inzichten opleveren over de klinische kenmerken van de groep mensen die euthanasie aanvraagt op grond van psychisch lijden, het beloop van de doodswens in de eerste zes maanden na het euthanasieverzoek en de ondersteuningsbehoefte van deze groep. Als het SUNSET-onderzoek een langlopende cohortstudie wordt, kan meer inzicht worden verkregen in onder meer de uitzichtloosheid van het lijden, effect van behandeling in de ggz en ontwikkelingen in de ggz-praktijk. Daarmee zou het SUNSET-onderzoek mogelijk ook (deels) kunnen voorzien in opvolging van de motie van het lid Boomsma c.s. die verzoekt om meer wetenschappelijk onderzoek te doen naar euthanasieverzoeken van jonge mensen tot 30 jaar die ernstig psychisch lijden (zie de passage op p.2–3 van deze brief). Om van het SUNSET-onderzoek een langlopende cohortstudie te maken, zou het onderzoek idealiter door moeten lopen tot en met 2030. De onderzoekers hebben eerder zelf verschillende

alternatieve financieringsbronnen verkend, waaronder ZonMw, 113 Fonds en Amsterdam UMC. Dat heeft tot op heden niet geleid tot concrete financieringsmogelijkheden. In vervolg op de toezegging verken ik momenteel met de onderzoekers en ZonMw of er toch mogelijkheden zijn om dergelijk onderzoek via ZonMw uit te voeren. Ik streef ernaar uw Kamer voor het einde van het jaar over de uitkomsten te informeren.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.Z.C.M. Tielen