Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2024–2025

32 647 Levensbeëindiging

Nr. 111

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 1 september 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het Jaarverslag 2024 van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) (Kamerstuk 32 647, nr. 110).

De vragen en opmerkingen zijn op 21 mei 2025 aan de Minister van Buitenlandse Zaken voorgelegd. Bij brief van 1 september 2025 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

De griffier van de commissie,
Meijerink

kst-32647-111
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2025

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	4
	Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie	5
	Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie	6
II.	Reactie van het kabinet	7

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het jaarverslag 2024 van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.
De leden van de PVV-fractie lezen in het jaarverslag dat een aanzienlijke stijging van het aantal euthanasie meldingen is gerapporteerd van in totaal 9.958 meldingen. Dit zou een toename van 10% betekenen ten opzichte van 2023. Zijn er feiten bekend die kunnen verklaren waardoor dit percentage zo is toegenomen in één jaar tijd? Wat zijn hiervan de onderliggende oorzaken?

De leden van de PVV-fractie lezen dat in het RTE-verslag een beroep wordt gedaan op de aanwezigheid van psychiatrische expertise, wanneer het een patiënt betreft met dementie. De leden van de PVV-fractie vragen zich af in hoeverre hier nu voldoende expertise voor beschikbaar is. Gezien de toenemende vergrijzing zal ook het aantal patiënten met dementie toenemen en dus ook het beroep op de psychiatrische expertise. Hoe is Nederland hier nu op voorbereid? Is er nog steeds voldoende capaciteit in 2030 en 2035?
De leden van de PVV-fractie vragen zich af wat er volgens het Expertisecentrum Euthanasie bekend is over de toename van (jonge) vrouwen die een verzoek voor euthanasie indienen. Zijn hiervoor achterliggende oorzaken bekend? Waarom betreft dit vooral vrouwen, en ook nog op jonge leeftijd?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met veel belangstelling kennisgenomen van het jaarverslag over 2024 van de RTE. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen hierbij.
De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie zouden allereerst graag complimenten willen uitspreken voor de zorgvuldigheid van het jaarverslag. Wanneer kan verwacht worden dat de doorlooptijden weer «normaal» zullen zijn en wat is hierin de ambitie? Hoe ziet het preventief noodplan eruit om in de toekomst te voorkomen dat zich langere doorlooptijden voordoen? Is er extra financiering of fte's nodig om de doorlooptijden snel op peil te brengen en te houden?
De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben tijdens het gesprek met de RTE op 14 mei 2025 begrepen dat er een herziening van de euthanasiecode zal plaatsvinden. Wat houdt deze herziening in? Op welke

concrete punten is herziening gewenst en op basis van welke input wordt dit bepaald?
De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben ook nog enkele vragen met betrekking tot (eventuele) wachttijden bij het Expertisecentrum Euthanasie. Zijn de huidige wachttijden bij het Expertisecentrum Euthanasie voor euthanasie bij psychisch lijden bekend? Hoe lang is het gemiddelde traject, waarbij rekening gehouden wordt met een inclusief traject en het eventueel inzetten van alternatieven?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het Jaarverslag 2024 van de RTE. De leden van de VVD-fractie hebben verschillende opmerkingen en vragen aangaande dit jaarverslag.
De leden van de VVD-fractie lezen in hoofdstuk 2 van het jaarverslag dat er 427 meldingen zijn geweest van euthanasie bij patiënten met een vorm van dementie. Hoewel de RTE aangeeft dat de gegevens nog niet volledig zijn, geeft ze aan dat er in zes gevallen sprake was van wilsonbekwaamheid, waarbij het «eerder opgestelde schriftelijke euthanasieverzoek kwam in de plaats van een mondeling verzoek». Dit aantal – zes gevallen – lijkt nogal in contrast te staan met de grote hoeveelheid mensen die een wilsverklaring of levenstestament hebben opgesteld, met name de mensen met een dergelijke verklaring of testament over hun wensen omtrent dementie en euthanasie. Kan het kabinet nader toelichten wat de formele status is van een levenstestament of wilsverklaring in een euthanasietraject bij dementie? Kan het kabinet aantonen dat er voldoende voorlichting is over deze formele status? Kan het kabinet zich uitspreken of zij vindt dat deze formele status voldoet aan de verwachtingen van mensen omtrent hun wilsverklaring of levenstestament? Kan het kabinet haar rol en/of nadere rol hierin schetsen?
De leden van de VVD-fractie lezen in hoofdstuk 2 van dit jaarverslag dat er 397 meldingen zijn geweest van euthanasie bij patiënten met een stapeling van ouderdomsaandoeningen. Kan het kabinet nader toelichten hoe deze «categorie» euthanasie zich verhoudt tot de potentieel nieuwe «categorie» euthanasie die mogelijk wordt bij het Initiatiefvoorstel-Podt Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek?[1] Kan het kabinet aangeven welke juridische verschillen er zijn en hoe deze zich met elkaar verhouden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Met interesse hebben de leden van de D66-fractie kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over Levensbeëindiging en het jaarverslag 2024 van de RTE. Daartoe hebben deze leden verdere vragen.

Uit het jaarverslag 2024 van de RTE is gebleken dat er in zes gevallen niet voldaan is aan de zorgvuldigheidseisen bij een uitgevoerd euthanasieverzoek. Hierbij werd in vijf gevallen aan één criterium niet voldaan, in één geval werd aan twee criteria niet voldaan. De leden van de D66-fractie vinden het van groot belang dat de uitvoerende professionals zich veilig en voldoende geïnformeerd voelen. Zij moeten daarmee in staat worden gesteld om hun werk op de juiste manier en aan de hand van de criteria uit te voeren. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie of er behoefte is aan meer scholing voor artsen en psychiaters. Of is er eventueel meer behoefte aan intervisie, zodat er ook meer ruggenspraak en zekerheid voor artsen ontstaat?

[1] Kamerstuk 35 534, nr. 7

Daarnaast maken de leden van de D66-fractie zich zorgen over de financiering voor ThaNet die dreigt te stoppen. ThaNet is een professioneel netwerk dat als doel heeft de zorg voor patiënten met een psychiatrische stoornis met een aanhoudende doodswens of geassisteerde doodswens te verbeteren. ThaNet speelt een ontzettend belangrijke rol bij het verlenen van goede zorg in Nederland: zij richten zich niet enkel op psychiaters, maar op alle zorgprofessionals die met deze doelgroep werkt in ggz-instellingen, ziekenhuizen en academische centra. Echter loopt de subsidie die ThaNet vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ontvangt aan het einde van dit jaar af, waarbij er geen zicht is op verlenging. Alles wat ThaNet als belangrijke organisatie de afgelopen jaren heeft opgebouwd, zou daarmee compleet wegvallen. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie of de Minister dit als wenselijk ziet met het oog op het waarborgen van goede zorg. Daarnaast vragen deze leden wat de plannen van de Minister zijn om toch te zorgen dat het bestaan van ThaNet niet in gevaar komt. Op welke termijn zal de Kamer hierover geïnformeerd worden?
Daarnaast maken de leden van de D66-fractie zich zorgen over de capaciteit waarover de RTE beschikt en het functioneren van de organisatie in de aankomende jaren, gezien de stijging van het aantal euthanasieverzoeken en de verhoogde complexiteit van bepaalde verzoeken. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie of de RTE over voldoende formatie en een toereikende begroting beschikt om hun belangrijke taak uit te blijven voeren, ook met het zicht op de komende jaren. Bestaan er al plannen om dit probleem te voorkomen? Zo ja, welke plannen zijn dit en op welke termijn zal de Kamer hierover geïnformeerd worden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben met ontzetting kennisgenomen van het jaarverslag 2024 van de RTE.
Deze leden schrikken van de stijging in het aantal euthanasiegevallen, met 10% tot 9.958 meldingen en tot 5,8% van het totaal aantal sterfgevallen. De RTE geeft aan dat er geen aanleiding is te veronderstellen dat deze stijging snel tot een einde zal komen. De leden van de BBB-fractie maken zich grote zorgen over deze ontwikkeling. Herkent de Staatssecretaris zich in het beeld dat euthanasie steeds meer een reguliere behandeloptie wordt in plaats van een uiterste noodgreep? Welke concrete stappen onderneemt de Staatssecretaris om te voorkomen dat euthanasie in Nederland verder normaliseert?
Hoewel de RTE meldt dat in de meeste gevallen zorgvuldig wordt gehandeld, werd in zes gevallen vastgesteld dat niet aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan. Elk geval van onzorgvuldigheid is er wat betreft de leden van de BBB-fractie één te veel. De leden van BBB-fractie vragen: hoe beoordeelt de Staatssecretaris het feit dat ondanks het zorgvuldigheidssysteem toch zes gevallen niet aan de eisen voldeden? Welke verbetermaatregelen acht de Staatssecretaris noodzakelijk om deze risico's verder te minimaliseren?
Het verslag meldt dat in 2024 opnieuw euthanasie is verleend aan een minderjarige patiënt. Daarnaast zijn er meldingen van euthanasie bij patiënten met psychisch lijden. De leden van de BBB-fractie vinden het schrikbarend dat euthanasie bij minderjarigen en mensen met psychische aandoeningen steeds vaker voorkomt. Vindt de Staatssecretaris het verantwoord dat in Nederland euthanasie mogelijk is bij minderjarigen, terwijl wetenschappelijk bekend is dat jongeren nog volop in ontwikkeling zijn? Welke extra waarborgen worden er getroffen om te voorkomen dat euthanasie wordt ingezet bij onzekere uitzichtloosheid, zoals bij jongeren en mensen die psychisch lijden? Hoe waarborgt de Staatssecretaris dat euthanasie geen «vluchtroute» wordt voor mensen die onvoldoende toegang hebben tot passende zorg, bijvoorbeeld in de GGZ?

De RTE signaleert dat de doorlooptijd van beoordelingen in het najaar van 2024 is opgelopen tot 60 à 70 dagen, mede door capaciteitsproblemen. Inmiddels is dit verbeterd, maar de leden van de BBB-fractie vragen: welke structurele maatregelen worden genomen om de capaciteit van de RTE op peil te houden, zodat beoordelingen tijdig en zorgvuldig kunnen plaatsvinden?
De leden van de BBB-fractie zijn van mening dat Nederland een grens heeft bereikt. Euthanasie mag nooit verworden tot een normale medische handeling of een uitweg voor maatschappelijke tekorten in zorg en ondersteuning. Zij roepen de Staatssecretaris op om stevig op de rem te trappen, de menselijke waardigheid centraal te stellen en het maatschappelijk debat over de grenzen van euthanasie actief te voeren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met bezorgdheid kennisgenomen van het jaarverslag over 2024 van de RTE. Net als in voorgaande jaren nam ook in 2024 het aantal gevallen van euthanasie verder toe en het einde van de toename lijkt nog niet in zicht. De leden van de SGP-fractie vinden het daarom van groot belang dat er nader onderzoek gedaan wordt naar de oorzaken en achtergronden van de stijging. Begin 2025 is dit onderzoek van start gegaan.[2] Zij vragen of de cijfers van 2024 ook bij dit onderzoek betrokken kunnen worden.

De leden van de SGP-fractie lezen dat de (afscheidnemend) voorzitter van de RTE blij is met het maatschappelijk debat over euthanasie vanwege psychisch lijden bij jongeren. Volgens hem leidt debat leidt tot herbevestiging of juist aanpassing van maatschappelijke normen. Hij schrijft verder dat *«de wettelijke normering van euthanasie en de controle achteraf door de RTE een mooi voorbeeld zijn van de potentie die onze democratische rechtsstaat heeft om grote maatschappelijke tegenstellingen te overbruggen en te komen tot een breed gedragen oplossing voor een fundamenteel dilemma. Zo'n oplossing is naar haar aard een compromis. De uitdaging is om dit compromis niet te laten verstarren maar te laten meedeinen met de tijd. De open normen in de wet maken dit mogelijk binnen de harde grenzen die de wet ook stelt.»* De leden van de SGP-fractie vragen de Staatssecretaris hierop te reflecteren. Kan hij zich voorstellen dat de wetgever op enig moment besluit om de grenzen van de euthanasiewet aan te scherpen omdat zij de normen te open geformuleerd vindt, bijvoorbeeld ten aanzien van euthanasie bij psychisch lijden?

De leden van de SGP-fractie constateren een toename van zogenaamde «duo-euthanasie». Dit kwam in 2024 54 keer voor (107 euthanasiemeldingen). Hoe kijkt de Staatssecretaris naar deze ontwikkeling? Is er volgens hem sprake van een «trend» en zo ja, hoe wenselijk vindt hij dat?

Het valt de leden van de SGP-fractie bij vergelijking van jaarverslagen van de RTE op dat het lastig is om een meerjarige vergelijking te maken van het verband tussen leeftijden en oorzaken voor euthanasie. Er zijn door de jaren heen steeds verschillende leeftijdscohorten gehanteerd en informatie wordt gefragmenteerd gepresenteerd in de jaarverslagen waardoor het lastig is om bepaalde ontwikkelingen in kaart te brengen of verbanden te leggen. De leden van de SGP-fractie vragen de Staatssecretaris om – in overleg met de RTE – te bezien hoe deze informatie beschikbaar gesteld kan worden. Is het mogelijk om de harde data die ten grondslag ligt aan de jaarverslagen te publiceren, of wordt dit reeds gedaan?

---

[2] Radboudumc.nl, 17 februari 2025, «Radboudumc leidt studie naar ontwikkelingen in de euthanasiepraktijk» (https://www.radboudumc.nl/nieuws/2025/radboudumc-leidt-studie-naar-ontwikkelingen-in-euthanasiepraktijk)

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat de stijging van het aantal meldingen van euthanasie ten opzichte van het totale sterftecijfer van 5,4% naar 5,8% hen zorgen baart. Deze leden hopen dat het onderzoek naar de oorzaken van deze stijging inzicht biedt in de oorzaken en onderliggende bewegingen.
De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Staatssecretaris of de capaciteit van de RTE nog voldoende is nu het aantal meldingen blijft toenemen, het afgelopen jaar een achterstand is opgelopen, en weer ingehaald, en het van het grootste belang blijft, niet in het minst vanwege de complexe doelgroepen als mensen met dementie en psychiatrisch lijden, om de beoordeling zorgvuldig te laten verlopen. Is de Staatssecretaris het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat vereenvoudiging van het toetsingsproces niet aan de orde is en geen oplossing is voor het omgaan met de toenemende meldingen?
De leden van de ChristenUnie-fractie vragen een reflectie van de Staatssecretaris en de RTE op de gang van zaken nu. Kan de Staatssecretaris aangeven welke dilemma's of discussiepunten de RTE grosso modo ziet door alle casussen heen? Deze leden vragen de Staatssecretaris ook of de RTE vindt dat de huidige zorgvuldigheidseisen en de manier van toetsen nog passen bij de meldingen die ze ontvangen.
Kan de Staatssecretaris reflecteren op de manier van verslaglegging van alle euthanasietoetsingen, namelijk met een kwantitatief jaarverslag waarin de verschillende karakteristieken van de jaarcijfers wordt gegeven, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Vindt de Staatssecretaris het jaarverslag op deze manier nog steeds een afdoende kwaliteitsinstrument, zo vragen deze leden.
Wat vindt de Staatssecretaris ervan dat de RTE in afwijking van de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie lagere eisen stellen aan de euthanasieprocedure, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.
De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of het Openbaar Ministerie of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd meldingen ontvangen hebben over oordelen van de RTE die het predicaat zorgvuldig niet verdienden. Welke vervolgstappen hebben deze instanties vervolgens gezet?
De leden van de ChristenUnie-fractie maken zich zorgen over de stijging van het aantal meldingen van euthanasie bij patiënten met dementie of psychiatrie, van respectievelijk 27% en 59% tussen 2023 en 2024. Heeft de Staatssecretaris al enig beeld van de oorzaken van deze stijging? Worden deze meest recente cijfers betrokken bij het onderzoek naar de stijging van euthanasiemeldingen?
De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoeveel van de 30 patiënten met een psychiatrische stoornis onder de 30 jaar vrouw is. Wat was hun gemiddelde leeftijd? Hoeveel verschillende artsen waren betrokken, als eerste behandelaar, bij deze 30 patiënten?
Wat vindt de Staatssecretaris van de toename van het aantal duo-euthanasie-meldingen? Hoe wordt in het proces naar toestemming absoluut gegarandeerd dat er geen sprake is van dwang of drang van de partner of naaste, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Is het voldoende dat beide mensen door een andere SCEN-arts worden bezocht?
De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoeveel tijd een RTE-lid gemiddeld besteedt aan een melding die als niet-vragen-oproepend (NVO) is geselecteerd. Wat wordt ten aanzien van een NVO-melding op een digitale vergadering besproken? Hoeveel meldingen worden per digitale vergadering gemiddeld besproken? Hoeveel tijd besteedt een RTE-lid gemiddeld aan een melding die vragen oproept of als zodanig is geselecteerd?

Wat was de aard van de twintig meldingen die in de «discussieruimte» zijn geplaatst, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Hoeveel leden mengen zich gemiddeld in een discussie over een dergelijke melding?

II. Reactie van het kabinet

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het jaarverslag 2024 van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.
De leden van de PVV-fractie lezen in het jaarverslag dat een aanzienlijke stijging van het aantal euthanasie meldingen is gerapporteerd van in totaal 9.958 meldingen. Dit zou een toename van 10% betekenen ten opzichte van 2023. Zijn er feiten bekend die kunnen verklaren waardoor dit percentage zo is toegenomen in één jaar tijd? Wat zijn hiervan de onderliggende oorzaken?
Er zijn geen feiten bekend die deze toename ten opzichte van 2023 kunnen verklaren. Sinds de inwerkingtreding van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) is er over het geheel genomen sprake van een stijging van het aantal euthanasiemeldingen waarbij het jaarlijkse stijgingspercentage een wisselend beeld laat zien. Naar aanleiding van de motie Bikker (ChristenUnie)[3] is op 3 februari 2025 door ZonMw een opdracht verstrekt tot het uitvoeren van een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van de absolute en relatieve stijging van het aantal euthanasiegevallen (verzoeken- en meldingen) waarbij deze oorzaken nader dienen te worden geduid vanuit (medisch-)ethisch perspectief. De onderzoeksopdracht is verstrekt aan het Radboud UMC en wordt mede uitgevoerd door onderzoekers van UMC Utrecht, Amsterdam UMC en UMC Groningen. Het onderzoek is op 3 april 2025 van start gegaan. De resultaten van het onderzoek worden naar verwachting in juni 2026 opgeleverd.

De leden van de PVV-fractie lezen dat in het RTE-verslag een beroep wordt gedaan op de aanwezigheid van psychiatrische expertise, wanneer het een patiënt betreft met dementie. De leden van de PVV-fractie vragen zich af in hoeverre hier nu voldoende expertise voor beschikbaar is. Gezien de toenemende vergrijzing zal ook het aantal patiënten met dementie toenemen en dus ook het beroep op de psychiatrische expertise. Hoe is Nederland hier nu op voorbereid? Is er nog steeds voldoende capaciteit in 2030 en 2035?
Zoals de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) in haar jaarverslag 2024 aangeeft, is in 427 meldingen euthanasie verleend aan een patiënt met een vorm van dementie. 346 van deze meldingen zijn in 2024 beoordeeld. Daarvan waren 340 patiënten nog wilsbekwaam ten aanzien van hun euthanasieverzoek. Het betrof patiënten in een fase van dementie waarin zij nog inzicht hadden in (de symptomen van) hun ziekte, zoals verlies van persoonlijkheid en van oriëntatie in tijd en ruimte.

In de EuthanasieCode geeft de RTE aan dat als een patiënt met dementie nog wilsbekwaam is ten aanzien van zijn euthanasieverzoek de reguliere consultatieprocedure in het algemeen voldoet. Dat wil zeggen dat de arts die voornemens is om euthanasie te verlenen, kan volstaan met het raadplegen van één onafhankelijke arts, bij voorkeur een SCEN-arts (SCEN staat voor Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland). Het is dan niet nodig dat de arts, naast de SCEN-consulent, ook een andere arts raadpleegt die deskundig is om de wilsbekwaamheid van de patiënt te

[3] Kamerstukken II, 2023/2024, 36 410 XVI, nr. 71.

beoordelen, zoals een psychiater, specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater. Nodig is dan wel dat de diagnose dementie *lege artis* (op de gebruikelijke medische wijze) is gesteld. Bij twijfel over de wilsbekwaamheid wat betreft het euthanasieverzoek van de patiënt ligt het volgens de RTE wél voor de hand dat de arts specifiek daarover advies van een onafhankelijk deskundige vraagt.[4] Volgens de RTE blijkt uit de dossiers dat regelmatig een specialist ouderengeneeskunde betrokken is bij het beoordelen van de wilsbekwaamheid.
In zes meldingen die in 2024 door de RTE zijn beoordeeld, was sprake van patiënten in een voortgeschreden stadium van dementie. Zij waren niet meer wilsbekwaam ten aanzien van hun verzoek en niet meer in staat om betekenisvol over hun verzoek te communiceren. Hun eerder opgestelde schriftelijke euthanasieverzoek kwam in de plaats van een mondeling verzoek. In twee gevallen was al eerder door de arts die voornemens was de euthanasie te verlenen de wilsonbekwaamheid vastgesteld. Het was dan ook niet meer nodig om naast de SCEN-arts nog een andere arts, zoals een specialist ouderengeneeskunde, te raadplegen.
Uit bovenstaande volgt dat een arts niet per definitie aanvullende expertise hoeft in te roepen wanneer er sprake is van een patiënt met dementie. En áls een arts van mening is dat dit wél noodzakelijk is, hij niet alleen advies kan vragen aan een psychiater, maar ook aan een specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater. In de praktijk wordt regelmatig een specialist ouderengeneeskunde geraadpleegd.

De leden van de PVV-fractie vragen zich af wat er volgens het Expertisecentrum Euthanasie bekend is over de toename van (jonge) vrouwen die een verzoek voor euthanasie indienen. Zijn hiervoor achterliggende oorzaken bekend? Waarom betreft dit vooral vrouwen, en ook nog op jonge leeftijd?
In de jaarverslagen van de RTE wordt verslag gedaan van het aantal *meldingen* van euthanasie en niet van het aantal *verzoeken*. Volgens de RTE was de verhouding tussen het aantal mannen en vrouwen in het totaal aantal ontvangen meldingen net zoals in voorgaande jaren ongeveer gelijk: 4.996 mannen en 4.962 vrouwen. In 2024 ontving de RTE 45 meldingen van patiënten onder de 30 jaar. Van deze 45 meldingen betrof het 30 meldingen in de leeftijdscategorie 18–30 jaar waarbij het lijden voortkwam uit een psychische aandoening (2023: 22), waarvan 25 vrouwen (2023: 16) en 5 mannen (2023: 6).
Uit het jaarverslag 2024 van Expertisecentrum Euthanasie (EE) blijkt dat, net als in eerdere jaren, de meerderheid van de hulpvragers bij EE vrouw is: er waren 2.760 hulpvragen van vrouwen en 2.022 van mannen. Er werden 821 verzoeken van vrouwen ingewilligd en 591 verzoeken van mannen. In 2023 ging het om 2.696 hulpvragen van vrouwen en 1.812 hulpvragen van mannen en 783 ingewilligde verzoeken van vrouwen en 486 ingewilligde verzoeken van mannen. Het aantal hulpvragen van jonge mensen (<30 jaar) betrof in 2024: 305, waarvan 210 vrouwen en 95 mannen. 15 verzoeken van vrouwen < 30 jaar werden ingewilligd en 3 verzoeken van mannen < 30 jaar. In 2023 betrof het aantal hulpvragen van jonge mensen (< 30 jaar): 322, waarvan 239 vrouwen en 83 mannen. Er werden 7 verzoeken van jonge vrouwen < 30 jaar ingewilligd en 1 verzoek van een jonge man < 30 jaar.
Bij EE is geen informatie bekend over de specifieke oorzaken van de toename van het aantal hulpvragen van vrouwen.
Om inzicht te krijgen in de oorzaak van de stijging van het aantal euthanasieverzoeken en -meldingen is in februari 2025 via ZonMw een opdracht verstrekt voor onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek. De resultaten van het onderzoek worden naar verwachting in juni 2026 opgeleverd.

[4] EuthanasieCode 2022, p. 49.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben met veel belangstelling kennisgenomen van het jaarverslag over 2024 van de RTE. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen hierbij.
De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie zouden allereerst graag complimenten willen uitspreken voor de zorgvuldigheid van het jaarverslag. Wanneer kan verwacht worden dat de doorlooptijden weer «normaal» zullen zijn en wat is hierin de ambitie?
Sinds maart 2025 worden de zogenaamde «niet-vragen oproepende (NVO)»-meldingen reeds binnen de wettelijke termijn van zes weken afgehandeld. Bij deze meldingen wordt er door de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) naar gestreefd om een melding binnen vijf weken af te doen. Indien de RTE de termijn van zes weken niet haalt, wordt daarvan een kennisgeving verzonden naar de desbetreffende arts. De doorlooptijd van zogenaamde «vragen-oproepende (VO)»-meldingen is vaak langer dan de wettelijke termijn van zes weken. Bij VO-meldingen komt het namelijk vaker voor dat (schriftelijk) vragen gesteld worden aan de arts, dat de arts verzocht wordt om op een vergadering een toelichting te geven en/of dat het conceptoordeel twee weken in de discussieruimte wordt geplaatst. Sinds mei 2025 worden VO-meldingen in ieder geval weer binnen de maximale wettelijke termijn van twee keer zes weken afgehandeld.

Hoe ziet het preventief noodplan eruit om in de toekomst te voorkomen dat zich langere doorlooptijden voordoen?
De RTE zal vanaf heden de instroom van meldingen in relatie tot de bezetting van het secretariaat structureel monitoren, zodat eerder te anticiperen is op het ontstaan van mogelijke achterstanden.
Daarnaast gaan het Ministerie van VWS en het Ministerie van J&V dit najaar in gesprek met de RTE om te bezien welke specifieke maatregelen ingezet kunnen worden wanneer uit de structurele monitoring blijkt dat er (grote) achterstanden ontstaan. Het uitgangspunt daarbij is dat eventuele aanpassing van processen van de RTE nooit ten koste mogen gaan van de kwaliteit van de toetsing.

Is er extra financiering of fte's nodig om de doorlooptijden snel op peil te brengen en te houden?
Zoals hierboven al is aangegeven, zijn de doorlooptijden inmiddels weer normaal. Of er in de toekomst extra financiering of fte's nodig is, zal afhangen van de ontwikkeling van het aantal meldingen. RTE-leden ontvangen onder meer een vergoeding per afgehandelde melding en het bijwonen van (commissie/ regio) vergaderingen. Deze vergoedingensystematiek heeft tot gevolg dat als het aantal meldingen omhooggaat, de kosten voor de afhandeling navenant stijgen. De stijging van de kosten hangt dus samen met de toename van het aantal meldingen dat beoordeeld dient te worden en slechts beperkt met de eventuele uitbreiding van de leden om deze toename het hoofd te kunnen bieden.
Waar mogelijk en noodzakelijk neemt de RTE maatregelen ten behoeve van een kwalitatief goede, effectieve en doelmatige toetsingsprocedure. Zo streeft de RTE ernaar dat medio 2026 alle meldingen van forensisch artsen digitaal bij de RTE worden aangeleverd. Ook een verbetering van het huidige ICT-systeem met een adequate zoekfunctie draagt daaraan bij. Daarnaast wordt een plaatsvervangend secretaris benoemd gelet op het belang van de continuïteit van de aansturing van het secretariaat.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben tijdens het gesprek met de RTE op 14 mei 2025 begrepen dat er een herziening van de euthanasiecode zal plaatsvinden. Wat houdt deze herziening in? Op welke

concrete punten is herziening gewenst en op basis van welke input wordt dit bepaald?
In 2025 en 2026 vindt een herziening/actualisering van de EuthanasieCode 2022 plaats. De EuthanasieCode zal niet alleen waar nodig worden geactualiseerd op inhoud, ook zal de EuthanasieCode op gebruiksvriendelijke wijze digitaal beschikbaar worden gesteld op de website van de RTE. Hierbij worden in elk geval de onderwerpen «uitvoering euthanasie», «duo-euthanasie» en «patiënten met een psychische aandoening of met een combinatie van een somatische aandoening en een psychische aandoening» meegenomen. In het proces rondom de herziening/actualisering van de EuthanasieCode worden relevante partijen meegenomen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben ook nog enkele vragen met betrekking tot (eventuele) wachttijden bij het Expertisecentrum Euthanasie. Zijn de huidige wachttijden bij het Expertisecentrum Euthanasie voor euthanasie bij psychisch lijden bekend? Hoe lang is het gemiddelde traject, waarbij rekening gehouden wordt met een inclusief traject en het eventueel inzetten van alternatieven?
In zijn jaarverslag 2024 zet Expertisecentrum Euthanasie (EE) uiteen hoe het proces rondom aanmelding en het verdere vervolg bij EE eruitziet. De aanmeldingsfase bij EE start zodra een hulpvrager zich aanmeldt bij EE en aan de aanmeldvoorwaarden voldoet. EE heeft altijd eerst alle medische gegevens nodig. Voor iemand met psychisch lijden is er een extra stap. Naast het medische dossier is een recente beoordeling van de behandelend psychiater nodig. EE geeft aan dat het door de huidige werkdruk binnen de GGZ langer kan duren voordat deze beschikbaar is. De verzamelde gegevens worden eerst zorgvuldig en grondig doorgenomen en samengevat om een volledig dossier op te stellen voor de volgende stap: de triage. Bij een medisch dossier van een patiënt met psychisch lijden kan het soms gaan om een behandelgeschiedenis van wel 20 jaar. Bij de triage beoordeelt een casemanager van EE of het euthanasieverzoek van de patiënt op basis van het medisch dossier voldoet aan de wettelijke criteria. Is dat het geval, dan kan er een ambulant team van een arts en een verpleegkundige van EE gevormd worden.
Bij een patiënt met psychisch lijden kan de triageconclusie ook zijn dat hij of zij naar het psychiatrisch spreekuur wordt doorverwezen. De gemiddelde wachttijd voor een psychiatrisch spreekuur was in 2024 gemiddeld zeven maanden. Na het gesprek wordt besloten of het euthanasieverzoek verder onderzocht zal worden door een team van een arts of psychiater en een verpleegkundige met psychiatrische expertise. Voor patiënten met lichamelijk lijden is meestal binnen dertig dagen een ambulant team beschikbaar voor een eerste gesprek. Voor patiënten met psychisch lijden duurt dit langer, variërend van enkele maanden tot meer dan twee jaar.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het Jaarverslag 2024 van de RTE. De leden van de VVD-fractie hebben verschillende opmerkingen en vragen aangaande dit jaarverslag.
De leden van de VVD-fractie lezen in hoofdstuk 2 van het jaarverslag dat er 427 meldingen zijn geweest van euthanasie bij patiënten met een vorm van dementie. Hoewel de RTE aangeeft dat de gegevens nog niet volledig zijn, geeft ze aan dat er in zes gevallen sprake was van wilsonbekwaamheid, waarbij het «eerder opgestelde schriftelijke euthanasieverzoek kwam in de plaats van een mondeling verzoek». Dit aantal – zes gevallen – lijkt nogal in contrast te staan met de grote hoeveelheid mensen die een wilsverklaring of levenstestament hebben opgesteld, met name de mensen met een dergelijke verklaring of testament over hun wensen omtrent dementie en euthanasie. Kan het kabinet nader toelichten

wat de formele status is van een levenstestament of wilsverklaring in een euthanasietraject bij dementie?

Op grond van artikel 2 lid 2 van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) kan een arts gevolg geven aan een schriftelijk euthanasieverzoek indien een patiënt niet langer in staat is zijn wil te uiten. Bijvoorbeeld door voortgeschreden dementie. Vereist is dat de patiënt voordat hij in die staat geraakte «tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake in staat werd geacht» (ofwel wilsbekwaam terzake was) en een schriftelijke verklaring heeft opgesteld waarin hij een verzoek doet om levensbeëindiging. De arts mag dan de schriftelijke wilsverklaring opvatten als het verzoek als bedoeld in artikel 2 lid 1 Wtl. Daarmee heeft de schriftelijke wilsverklaring dezelfde status als een mondeling verzoek om euthanasie.[5] De zorgvuldigheidseisen van artikel 2 lid 1 Wtl zijn in dat geval «van overeenkomstige toepassing». Dat betekent volgens de wetsgeschiedenis dat de zorgvuldigheidseisen «zoveel als feitelijk mogelijk is in de gegeven situatie van toepassing zijn».[6]

In het arrest van de Hoge Raad in de zogenoemde koffie-euthanasiezaak d.d. 21 april 2020[7] is door de Hoge Raad bevestigd dat euthanasie bij vergevorderde dementie mogelijk is op basis van een schriftelijke wilsverklaring waarin een dementieclausule is opgenomen. Volgens de Hoge Raad heeft de arts de ruimte om deze schriftelijke wilsverklaring, met daarin het verzoek om levensbeëindiging, te interpreteren; deze verklaring moet worden uitgelegd met het oog op het achterhalen van de bedoelingen van de patiënt. Daarbij dient de arts te letten op alle omstandigheden van het geval en niet enkel op de letterlijke bewoordingen van het verzoek. Onduidelijkheden of tegenstrijdigheden van wezenlijke aard kunnen eraan in de weg staan dat gevolg kan worden gegeven aan het verzoek. Verder dient ook bij deze groep, wilsonbekwame, patiënten aan alle wettelijke zorgvuldigheidseisen te worden voldaan zoveel als feitelijk mogelijk is. De Hoge Raad overwoog hierbij dat bij vergevorderde dementie sprake is van een bijzondere situatie omdat hier sprake is van een in tijd voortschrijdende aandoening waardoor de persoonlijkheid van de patiënt ingrijpend kan veranderen. Nakoming van de zorgvuldigheidseisen zal daarom compensatie moeten bieden voor het onvermogen van de patiënt om zelf nog langer zijn wil te vormen en te uiten. In dat licht heeft de Hoge Raad de wettelijke zorgvuldigheidseisen nader ingevuld. Waar het gaat om het vaststellen van het ondraaglijk lijden is het volgens de Hoge Raad bijvoorbeeld niet voldoende als de in de schriftelijke wilsverklaring als ondraaglijke toestand beschreven situatie zich voordoet. Hoewel van de arts niet kan worden gevraagd dat hij de schriftelijke wilsverklaring bij de patiënt verifieert, moet de arts er wel van overtuigd zijn dat het lijden bij de patiënt ook actueel aanwezig is. Ook moet de arts bedacht zijn op contra-indicaties. Dan gaat het zowel om contra-indicaties ten tijde van het opstellen van de schriftelijke wilsverklaring die erop kunnen duiden dat de patiënt die verklaring had willen intrekken als om contra-indicaties nadat de patiënt wilsonbekwaam geworden is. In het eerste geval mag de euthanasie niet worden uitgevoerd, in het tweede geval mag dat wel omdat de contra-indicaties niet meer rechtstreeks kunnen worden opgevat als wilsuiting gericht op het intrekken of aanpassen van het verzoek. Deze contra-indicaties kunnen dan wel relevant zijn voor de beoordeling van de actuele lichamelijke en geestelijke gesteldheid van de patiënt. Te denken valt aan duidelijke verbale uitingen of consequent gedrag van de patiënt die haaks staan op de eerder opgestelde schriftelijke wilsverklaring die aan uitvoering van het verzoek in de weg staan.

---

[5] EuthanasieCode 2022, p. 40.
[6] Kamerstukken II, 2000/2001, 26 691, nr. 35.
[7] HR 21 april 2020, ECLI:NL:HR:2020:712.

Kan het kabinet aantonen dat er voldoende voorlichting is over deze formele status? Kan het kabinet zich uitspreken of zij vindt dat deze formele status voldoet aan de verwachtingen van mensen omtrent hun wilsverklaring of levenstestament? Kan het kabinet haar rol en/of nadere rol hierin schetsen?
In het rapport van de vierde evaluatie van de Wtl wijzen de onderzoekers erop dat uit het burgeronderzoek is gebleken dat – ondanks diverse inspanningen door de jaren heen, waaronder de publicatie in 2015 van een Handreiking schriftelijk euthanasieverzoek – onder burgers nog steeds allerlei onduidelijkheden bestaan over de schriftelijke wilsverklaring als bedoeld in artikel 2, lid 2, Wtl. Die onduidelijkheid betreft zowel de specifieke betekenis van de wilsverklaring binnen het stelsel van de Wtl als de vraag waaraan een door een patiënt op te stellen wilsverklaring inhoudelijk moet voldoen. De onderzoekers doen dan ook de aanbeveling om in samenspraak met maatschappelijke organisaties te voorzien 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 een dergelijke verklaring. Ook wordt aanbevolen te voorzien in mogelijkheden voor burgers om desgewenst ondersteuning te krijgen bij het opstellen van een schriftelijke wilsverklaring.
In de kabinetsreactie op het rapport van de vierde evaluatie van de Wtl wordt door het toenmalige kabinet het belang van goede voorlichting over de schriftelijke wilsverklaring onderschreven. Er is dan ook toegezegd om met relevante patiënten- en belangenorganisaties, waaronder de Patiëntenfederatie en Alzheimer Nederland, in overleg te treden hoe de bestaande voorlichting en ondersteuning met betrekking tot de schriftelijke wilsverklaring kan worden verbeterd. Ook is toegezegd te bekijken hoe de voorlichting op rijksoverheid.nl verbeterd kan worden en op welke wijze de schriftelijke wilsverklaring in het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II een nadrukkelijke(r) plek kan krijgen.[8] Dit najaar zal de Kamer geïnformeerd worden over de stand van zaken.

De leden van de VVD-fractie lezen in hoofdstuk 2 van dit jaarverslag dat er 397 meldingen zijn geweest van euthanasie bij patiënten met een stapeling van ouderdomsaandoeningen. Kan het kabinet nader toelichten hoe deze «categorie» euthanasie zich verhoudt tot de potentieel nieuwe «categorie» euthanasie die mogelijk wordt bij het Initiatiefvoorstel-Podt Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek?[9] Kan het kabinet aangeven welke juridische verschillen er zijn en hoe deze zich met elkaar verhouden?
Bij de invoering van de Wtl – waarmee de belangrijkste eisen uit de jurisprudentie werden gecodificeerd – is de wetgever ervan uitgegaan dat het lijden dat aan de inwilliging van een euthanasieverzoek ten grondslag ligt, moet voortvloeien uit een medisch classificeerbare aandoening. Dit vereiste was ook aangenomen door de Hoge Raad in de zaak Brongersma (2002)[10]. Dat lijden kan, zoals de Hoge Raad in de zaak Chabot (1994)[11] bepaalde, zowel somatisch als psychisch van aard zijn. Niet is vereist dat er een levensbedreigende aandoening bestaat. Een stapeling van ouderdomsaandoeningen – zoals slechtziendheid, slechthorendheid, botontkalking, gewrichtsslijtage, evenwichtsproblemen, cognitieve achteruitgang – kan oorzaak zijn van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Eén of een optelsom van meerdere van deze aandoeningen en daarmee

[8] Kamerstukken II, 2023/2024, 31 036, nr. 12
[9] Kamerstukken 35 534, nr. 7
[10] HR 24 december 2002, ECLI:NL:HR:2002:AE8772, NJ 2003/167.
[11] HR 21 juni 1994, ECLI:NL:HR:1994:AD2122, NJ 1994/656, m.nt. Schalken.

samenhangende klachten kan uitzichtloos en ondraaglijk lijden veroorzaken.[12]
Een euthanasieverzoek mag alleen door een arts ingewilligd worden. Een arts is niet strafbaar indien hij heeft voldaan aan alle zorgvuldigheidseisen zoals opgenomen in de Wtl én van zijn handelen – levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding – melding heeft gemaakt bij de gemeentelijke lijkschouwer.
Zoals in de memorie van toelichting (MvT) bij het initiatiefvoorstel-Podt *Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek* is vermeld, vormt het wetsvoorstel een aanvulling op de huidige uitzondering op de strafbaarstelling van hulp bij zelfdoding. Initiatiefneemster wil een nieuwe wet initiëren, omdat de huidige euthanasiewet geen ruimte biedt voor mensen die lijden aan het leven zonder medische grondslag. Met de nieuwe wet wil initiatiefneemster het mogelijk maken dat mensen die hun leven als voltooid beschouwen en daardoor een duurzame doodswens ontwikkelen, hulp krijgen van een «levenseindebegeleider» om hun leven te beëindigen. Een medische grondslag is geen voorwaarde om een uitdrukkelijk verzoek tot stervenshulp te kunnen inwilligen. Het wetsvoorstel hanteert een leeftijdsgrens van 75 jaar en ouder. Naast het ontbreken van het vereiste van een medische grondslag en het hanteren van een leeftijdsgrens van 75 jaar is een ander essentieel verschil met de Wtl dat het initiatiefwetsvoorstel beperkt is tot hulp bij zelfdoding en geen levensbeëindiging op verzoek omvat. Daarnaast wijkt het initiatiefwetsvoorstel af van de Wtl in de zin dat op grond van het initiatiefwetsvoorstel een levenseindebegeleider – zijnde, naast een arts, een verpleegkundige, psychotherapeut en gezondheidszorgpsycholoog – hulp bij zelfdoding mag verlenen, mits de kopstudie tot «levenseindebegeleider» is voltooid. Het betreft een aparte kopstudie die ook toegankelijk is voor deze andere beroepsgroepen omdat volgens de initiatiefneemster de problematiek van «lijden aan het leven» dusdanig specifiek is, dat hiervoor ook specifieke deskundigheid nodig is, die niet exclusief op het terrein van artsen ligt. Bij algemene maatregel van bestuur worden nadere eisen gesteld aan de toelating, de inhoud van de opleiding en aan de instelling die de opleiding zal aanbieden. Het is de bedoeling dat de levenseindebegeleider de middelen voor de hulp bij zelfdoding en een anti-emeticum (anti-braakmiddel) zelf voorschrijft en verkrijgt bij de apotheek.
In het initiatiefwetsvoorstel zijn, net als in de Wtl, zorgvuldigheidseisen opgenomen waaraan de levenseindebegeleider moet voldoen. Indien aan alle zorgvuldigheidseisen voldaan wordt, is de levenseindebegeleider niet strafbaar. Nadat de oudere is overleden, moet de levenseindebegeleider (net als in geval van euthanasie of hulp bij zelfdoding in het kader van de Wtl) van zijn handelen melding doen bij de gemeentelijk lijkschouwer en dient hij het daarbij behorende beredeneerd verslag van de door hem verleende stervenshulp te verstrekken. Dit verslag wordt door de lijkschouwer ter kennis gebracht van één van de regionale toetsingscommissies die krachtens het initiatiefwetsvoorstel worden ingesteld opdat de regionale toetsingscommissies de meldingen van levenseindebegeleiders aan de zorgvuldigheidseisen kunnen toetsen. In de MvT bij het initiatiefwetsvoorstel is aangegeven dat de initiatiefneemster met het wetsvoorstel beoogt zoveel mogelijk aan te sluiten bij de staande praktijk binnen de Wtl en de Wet op de lijkbezorging. Als het initiatiefwetsvoorstel wordt aangenomen bestaan de twee wetten naast elkaar.

[12] EuthanasieCode p. 25.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Met interesse hebben de leden van de D66-fractie kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over Levensbeëindiging en het jaarverslag 2024 van de RTE. Daartoe hebben deze leden verdere vragen.

Uit het jaarverslag 2024 van de RTE is gebleken dat er in zes gevallen niet voldaan is aan de zorgvuldigheidseisen bij een uitgevoerd euthanasie-verzoek. Hierbij werd in vijf gevallen aan één criterium niet voldaan, in één geval werd aan twee criteria niet voldaan. De leden van de D66-fractie vinden het van groot belang dat de uitvoerende professionals zich veilig en voldoende geïnformeerd voelen. Zij moeten daarmee in staat worden gesteld om hun werk op de juiste manier en aan de hand van de criteria uit te voeren. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie of er behoefte is aan meer scholing voor artsen en psychiaters. Of is er eventueel meer behoefte aan intervisie, zodat er ook meer ruggenspraak en zekerheid voor artsen ontstaat?

In hoeverre er meer behoefte is aan scholing of intervisie voor artsen over euthanasie in het algemeen is niet bekend. Wel is bekend dat er onder psychiaters/artsen behoefte is aan meer kennis en expertise over euthanasie bij psychisch lijden.

Artsen/psychiaters die met een euthanasieverzoek van een patiënt geconfronteerd worden, kunnen zich aan de hand van richtlijnen, standpunten en andere publicaties van de beroepsgroep laten informeren over de wettelijke criteria waaraan zij dienen te voldoen. Relevant in dit kader zijn onder meer het KNMG-standpunt *Beslissingen rond het levenseinde*, de KNMG/KNMP richtlijn *Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding*, de KNMG-handreiking *Tijdig praten over het levenseinde*, de KNMG-factsheet *Palliatieve sedatie en euthanasie* en het KNMG-*Stappenplan Euthanasie*. Ook heeft de KNMG een Artseninfolijn waar artsen voor advies terecht kunnen voor juridische en medisch-ethische vragen. Voor euthanasie bij psychisch lijden is er de NVvP-richtlijn *Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis*. Deze richtlijn wordt momenteel herzien.

Verder verschaft de EuthanasieCode van de RTE inzicht in de wijze waarop de wettelijke zorgvuldigheidseisen door de RTE worden uitgelegd. Ook kunnen artsen op de website van de RTE noodzakelijke informatie vinden door onder meer de op de website gepubliceerde RTE-jaarverslagen en geanonimiseerde oordelen te raadplegen.

Wat betreft scholing is er een e-learning *Levenseinde en euthanasie* van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) beschikbaar. Deze is destijds ontwikkeld samen met KNMG. Verder heeft ook Expertisecentrum Euthanasie (EE) op basis van jarenlange casuïstiek scholing voor collega-artsen ontwikkeld. EE biedt modules aan via regionale nascholing en incompany training. Het gaat om scholingsaanbod zowel voor beginnende als voor meer ervaren artsen. Ook is er recent een eerste Nederlands *Leerboek euthanasie* uitgebracht. Het leerboek is geschreven voor alle zorgprofessionals (i.o.) die bij de voorbereiding of uitvoering van euthanasie betrokken kunnen zijn. En in februari van dit jaar was er een Nationaal Euthanasiecongres, een gezamenlijk initiatief van het centrum voor palliatieve zorg Carend, EE en de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE).

Verder wordt er via het landelijke kennis- en expertisenetwerk ThaNet – door middel van de website, een nieuwsbrief, voorlichting, scholing, netwerkbijeenkomsten en een jaarlijks symposium – kennis en expertise verspreid over euthanasie bij psychisch lijden. Op de website van ThaNet zijn webinars en een e-learning beschikbaar. EE biedt een specifieke nascholingsmodule aan over «Euthanasie bij psychiatrie».

Artsen die behoefte hebben aan steun en advies omtrent een euthanasieverzoek kunnen verder te rade bij een SCEN-arts (SCEN staat voor Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland). Deze artsen zijn speciaal opgeleid binnen het SCEN-programma van de KNMG, niet alleen om op te treden als onafhankelijk consulent, maar ook om artsen steun en advies te verlenen, met name inzake complexe euthanasieverzoeken zoals in geval van psychiatrie, dementie of een stapeling van ouderdomsaandoeningen. Per 1 januari 2026 stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een speciaal tarief in voor zorginhoudelijk advies voorafgaand aan een eventuele SCEN-procedure (het raadplegen van een onafhankelijke arts, in de regel een SCEN-arts) bij complexe problematiek.
Ook kunnen artsen voor steun en advies terecht bij de consulenten van EE. Tot slot kunnen artsen natuurlijk altijd te rade bij collega-artsen die (meer) ervaring hebben met euthanasie.

Daarnaast maken de leden van de D66-fractie zich zorgen over de financiering voor ThaNet die dreigt te stoppen. ThaNet is een professioneel netwerk dat als doel heeft de zorg voor patiënten met een psychiatrische stoornis met een aanhoudende doodswens of geassisteerde doodswens te verbeteren. ThaNet speelt een ontzettend belangrijke rol bij het verlenen van goede zorg in Nederland: zij richten zich niet enkel op psychiaters, maar op alle zorgprofessionals die met deze doelgroep werkt in ggz-instellingen, ziekenhuizen en academische centra. Echter loopt de subsidie die ThaNet vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ontvangt aan het einde van dit jaar af, waarbij er geen zicht is op verlenging. Alles wat ThaNet als belangrijke organisatie de afgelopen jaren heeft opgebouwd, zou daarmee compleet wegvallen. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie of de Minister dit als wenselijk ziet met het oog op het waarborgen van goede zorg. Daarnaast vragen deze leden wat de plannen van de Minister zijn om toch te zorgen dat het bestaan van ThaNet niet in gevaar komt. Op welke termijn zal de Kamer hierover geïnformeerd worden?
ThaNet vervult inderdaad een belangrijke rol bij het verbeteren van de zorg voor mensen die psychisch lijden en een persisterende doodswens of euthanasiewens hebben. ThaNet heeft in de korte tijd sinds haar oprichting in 2023 een duidelijke positie verworven als landelijk kennis- en expertisenetwerk. De activiteiten die ThaNet verricht, dienen dan ook geborgd te worden.
Bij de subsidieverstrekking aan ThaNet is het echter van meet af aan de bedoeling geweest dat deze subsidie van tijdelijke aard zou zijn. Het betreft namelijk een *project*subsidie voor de periode 2023–2025 en geen *instellings*subsidie. ThaNet is zelf verantwoordelijk voor de verdere continuering en borging van haar activiteiten. Tijdens het notaoverleg op 16 juni jl. (Kamerstuk 36 624, nr. 16)

De Korte (NSC) over een kritische reflectie op euthanasie bij psychisch lijden van jonge mensen, heeft mijn ambtsvoorganger in reactie op de motie van D66 – waarin de regering wordt verzocht om de financiering van ThaNet met één jaar te verlengen en ThaNet te adviseren over financiering na 2026 – aangegeven bereid te zijn om te bezien of de tijdelijke projectsubsidie aan ThaNet met één jaar kan worden verlengd, zodat de resultaten van ThaNet beter geborgd kunnen worden door de beroepsgroep. Dit, onder voorbehoud dat er geen sprake mag zijn van staatssteun. Er is inmiddels contact geweest met ThaNet over de voorwaarden waaronder een verlenging mogelijk zou zijn. Over de verdere opvolging van deze motie en de andere door uw Kamer aangenomen moties wordt uw Kamer zo spoedig mogelijk per brief geïnformeerd.

Daarnaast maken de leden van de D66-fractie zich zorgen over de capaciteit waarover de RTE beschikt en het functioneren van de organisatie in de aankomende jaren, gezien de stijging van het aantal euthanasieverzoeken en de verhoogde complexiteit van bepaalde verzoeken. Daartoe vragen de leden van de D66-fractie of de RTE over voldoende formatie en een toereikende begroting beschikt om hun belangrijke taak uit te blijven voeren, ook met het zicht op de komende jaren. Bestaan er al plannen om dit probleem te voorkomen? Zo ja, welke plannen zijn dit en op welke termijn zal de Kamer hierover geïnformeerd worden?
De RTE zal vanaf heden de instroom van meldingen in relatie tot de bezetting van het secretariaat structureel monitoren, zodat eerder te anticiperen is op het ontstaan van mogelijke achterstanden.
Daarnaast gaan het Ministerie van VWS en het Ministerie van J&V dit najaar in gesprek met de RTE om te bezien welke specifieke maatregelen ingezet kunnen worden wanneer uit de structurele monitoring blijkt dat er (grote) achterstanden ontstaan. Het uitgangspunt daarbij is dat eventuele aanpassing van processen van de RTE nooit ten koste mogen gaan van de kwaliteit van de toetsing.
Of er in de toekomst extra financiering of fte's nodig zijn, zal afhangen van de ontwikkeling van het aantal meldingen. RTE-leden ontvangen onder meer een vergoeding per afgehandelde melding en het bijwonen van (commissie/ regio) vergaderingen. Deze vergoedingensystematiek heeft tot gevolg dat als het aantal meldingen omhooggaat, de kosten voor de afhandeling navenant stijgen. De stijging van de kosten hangt dus samen met de toename van het aantal meldingen dat beoordeeld dient te worden en slechts beperkt met de eventuele uitbreiding van de leden om deze toename het hoofd te kunnen bieden.
Waar mogelijk en noodzakelijk neemt de RTE maatregelen ten behoeve van een kwalitatief goede, effectieve en doelmatige toetsingsprocedure. Zo streeft de RTE ernaar dat medio 2026 alle meldingen van forensisch artsen digitaal bij de RTE worden aangeleverd. Ook een verbetering van het huidige ICT-systeem met een adequate zoekfunctie draagt daaraan bij. Daarnaast wordt een plaatsvervangend secretaris benoemd gelet op het belang van de continuïteit van de aansturing van het secretariaat.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben met ontzetting kennisgenomen van het jaarverslag 2024 van de RTE.
Deze leden schrikken van de stijging in het aantal euthanasiegevallen, met 10% tot 9.958 meldingen en tot 5,8% van het totaal aantal sterfgevallen. De RTE geeft aan dat er geen aanleiding is te veronderstellen dat deze stijging snel tot een einde zal komen. De leden van de BBB-fractie maken zich grote zorgen over deze ontwikkeling. Herkent de Staatssecretaris zich in het beeld dat euthanasie steeds meer een reguliere behandeloptie wordt in plaats van een uiterste noodgreep? Welke concrete stappen onderneemt de Staatssecretaris om te voorkomen dat euthanasie in Nederland verder normaliseert?
Vooropgesteld zij dat euthanasie geen «reguliere behandeloptie» is. Euthanasie betreft bijzonder medisch handelen en is een *mogelijke* optie in het geval het uitzichtloos en ondraaglijk lijden van een patiënt niet op andere wijze kan worden verlicht of weggenomen. Dit, onder de voorwaarde dat aan alle andere wettelijke zorgvuldigheidseisen wordt voldaan. Euthanasie is geen (afdwingbaar) recht van de patiënt noch een plicht voor de arts. Het aantal meldingen van euthanasie ten opzichte van het totale sterftecijfer is weliswaar iets toegenomen, namelijk van 5,4% in 2023 naar 5,8% in 2024, maar één en ander wijst niet op «normalisering» van euthanasie in Nederland.
Om inzicht te krijgen in de oorzaak van de stijging van het aantal euthanasieverzoeken en -meldingen is in februari 2025 via ZonMw een

opdracht verstrekt voor onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek. De resultaten van het onderzoek worden naar verwachting in juni 2026 opgeleverd.

Hoewel de RTE meldt dat in de meeste gevallen zorgvuldig wordt gehandeld, werd in zes gevallen vastgesteld dat niet aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen is voldaan. Elk geval van onzorgvuldigheid is er wat betreft de leden van de BBB-fractie één te veel. De leden van BBB-fractie vragen: hoe beoordeelt de Staatssecretaris het feit dat ondanks het zorgvuldigheidssysteem toch zes gevallen niet aan de eisen voldeden? Welke verbetermaatregelen acht de Staatssecretaris noodzakelijk om deze risico's verder te minimaliseren?
Uit de recente evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) volgt dat deze wet zorgvuldig wordt toegepast. Het jaarverslag van de RTE uit 2024 ondersteunt het beeld van een zorgvuldige praktijk. Bij zes van de in totaal 9.958 ontvangen meldingen, ofwel 0,06%, is de RTE tot het oordeel gekomen dat niet aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen was voldaan. Bij vijf van deze zes meldingen was er *geen* sprake van een schending van één van de substantiële zorgvuldigheidseisen.[13] Substantiële zorgvuldigheidseisen zijn de eis dat het verzoek vrijwillig en weloverwogen is en de eis dat sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.
Uit het jaarverslag 2024 van de RTE blijkt, dat het in twee gevallen ging om een schending van de zorgvuldigheidseis met betrekking tot de consultatie en in drie gevallen om een schending van de zorgvuldigheidseis met betrekking tot de medisch zorgvuldige uitvoering.
Bij één melding ging het om de grote behoedzaamheid die een arts in acht moet nemen als het euthanasieverzoek (grotendeels) voortkomt uit lijden dat het gevolg is van een psychische aandoening. De melding betrof een vrouw tussen de zeventig en tachtig jaar oud die al meer dan vijftig jaar leed aan een dwangneurose en bij wie tevens sprake was van lichamelijk lijden door een wervelfractuur. De arts was geheel afgegaan op de conclusie van de consulent dat er geen aanvullende diagnostiek noodzakelijk was. Hierdoor was naar oordeel van de RTE niet voldaan aan het vereiste van het raadplegen van een onafhankelijk psychiater en voldeed de arts niet aan de vereiste grote behoedzaamheid.
Uit de cijfers van de RTE blijkt dat artsen bij het verlenen van euthanasie in het algemeen grote zorgvuldigheid betrachten. De RTE constateert in een enkel geval dat een arts niet aan één van de zorgvuldigheidseisen heeft voldaan. Het is aan de arts die voornemens is om euthanasie te verlenen om zich goed op de hoogte te stellen van de wettelijke vereisten en de medisch professionele standaard.
Artsen/psychiaters die met een euthanasieverzoek van een patiënt geconfronteerd worden, kunnen zich aan de hand van richtlijnen, standpunten en andere publicaties van de beroepsgroep laten informeren over de wettelijke criteria waaraan zij dienen te voldoen. Relevant in dit kader zijn onder meer het KNMG-standpunt *Beslissingen rond het levenseinde*, de KNMG/KNMP richtlijn *Uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding*, de KNMG-handreiking *Tijdig praten over het levenseinde*, de KNMG-factsheet *Palliatieve sedatie en euthanasie* en het KNMG-*Stappenplan Euthanasie*. Ook heeft de KNMG een Artseninfolijn waar artsen voor advies terecht kunnen voor juridische en medisch-ethische vragen. Voor euthanasie bij psychisch lijden is er de NVvP-richtlijn *Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis*. Deze richtlijn wordt momenteel herzien.

[13] Op grond van de *Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek (euthanasie en hulp bij zelfdoding)* is strafrechtelijke vervolging geïndiceerd bij schending van een substantiële zorgvuldigheidseis. In alle andere gevallen daarentegen kan voor een (voorwaardelijk) sepot worden gekozen.

Verder verschaft de EuthanasieCode van de RTE inzicht in de wijze waarop de wettelijke zorgvuldigheidseisen door de RTE worden uitgelegd. Ook kunnen artsen op de website van de RTE noodzakelijke informatie vinden door onder meer de op de website gepubliceerde RTE-jaarverslagen en geanonimiseerde oordelen te raadplegen.
Wat betreft scholing is er een e-learning *Levenseinde en euthanasie* van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) beschikbaar. Deze is destijds ontwikkeld samen met KNMG. Verder heeft ook Expertisecentrum Euthanasie (EE) op basis van jarenlange casuïstiek scholing voor collega-artsen ontwikkeld. EE biedt modules aan via regionale nascholing en incompany training. Het gaat om scholingsaanbod zowel voor beginnende als voor meer ervaren artsen. Ook is er recent een eerste Nederlands *Leerboek euthanasie* uitgebracht. Het leerboek is geschreven voor alle zorgprofessionals (i.o.) die bij de voorbereiding of uitvoering van euthanasie betrokken kunnen zijn. En in februari van dit jaar was er een Nationaal Euthanasiecongres, een gezamenlijk initiatief van het centrum voor palliatieve zorg Carend, EE en de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levenseinde (NVVE).
Verder wordt er via het landelijke kennis- en expertisenetwerk ThaNet – door middel van de website, een nieuwsbrief, voorlichting, scholing, netwerkbijeenkomsten en een jaarlijks symposium – kennis en expertise verspreid over euthanasie bij psychisch lijden. Op de website van ThaNet zijn webinars en een e-learning beschikbaar. EE biedt een specifieke nascholingsmodule aan over «Euthanasie bij psychiatrie».
Artsen die behoefte hebben aan steun en advies omtrent een euthanasieverzoek kunnen verder te rade bij een SCEN-arts (SCEN staat voor Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland). Deze artsen zijn speciaal opgeleid binnen het SCEN-programma van de KNMG, niet alleen om op te treden als onafhankelijk consulent, maar ook om artsen steun en advies te verlenen, met name inzake complexe euthanasieverzoeken zoals in geval van psychiatrie, dementie of een stapeling van ouderdomsaandoeningen. Per 1 januari 2026 stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een speciaal tarief in voor zorginhoudelijk advies voorafgaand aan een eventuele SCEN-procedure (het raadplegen van een onafhankelijke arts, in de regel een SCEN-arts) bij complexe problematiek.
Ook kunnen artsen voor steun en advies terecht bij de consulenten van EE. Tot slot kunnen artsen natuurlijk altijd te rade bij collega-artsen die (meer) ervaring hebben met euthanasie.
Gezien het geringe aantal meldingen waarin de RTE tot het oordeel «onzorgvuldig» is gekomen, acht ik geen verbetermaatregelen aangewezen.

Het verslag meldt dat in 2024 opnieuw euthanasie is verleend aan een minderjarige patiënt. Daarnaast zijn er meldingen van euthanasie bij patiënten met psychisch lijden. De leden van de BBB-fractie vinden het schrikbarend dat euthanasie bij minderjarigen en mensen met psychische aandoeningen steeds vaker voorkomt. Vindt de Staatssecretaris het verantwoord dat in Nederland euthanasie mogelijk is bij minderjarigen, terwijl wetenschappelijk bekend is dat jongeren nog volop in ontwikkeling zijn? Welke extra waarborgen worden er getroffen om te voorkomen dat euthanasie wordt ingezet bij onzekere uitzichtloosheid, zoals bij jongeren en mensen die psychisch lijden? Hoe waarborgt de Staatssecretaris dat euthanasie geen «vluchtroute» wordt voor mensen die onvoldoende toegang hebben tot passende zorg, bijvoorbeeld in de GGZ?
In 2024 was er sprake van één melding van euthanasie bij een minderjarige patiënt. Daarbij was geen sprake van een psychische aandoening. Het ging om een patiënt met een aangeboren genetische aandoening die ernstige lichamelijke problemen veroorzaakte, alsmede een verstandelijke beperking. Euthanasie bij een minderjarige patiënt komt heel weinig voor. In de periode 2015–2024 heeft de RTE 16 meldingen van minderjarigen

ontvangen. Bij 14 meldingen was het lijden een gevolg van een lichamelijke aandoening. Bij 2 meldingen in 2023 kwam het verzoek voort uit lijden dat het gevolg was van een psychische aandoening. Deze twee meldingen zijn in 2024 beide als zorgvuldig beoordeeld.
Bij de totstandkoming van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) is bewust gekozen voor de huidige leeftijdsgrenzen waarbij een patiënt van 12 jaar en ouder om euthanasie kan verzoeken. Heeft een patiënt de leeftijd van 16 jaar nog niet bereikt dan moeten de ouders of voogd met de euthanasie instemmen. De leeftijdsgrenzen in de Wtl sluiten aan bij de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Met de huidige leeftijdsgrenzen in de Wtl en de Wgbo gelden in de hele geneeskunde dezelfde leeftijdsgrenzen voor het nemen van medische beslissingen door een patiënt. In Nederland mogen jongeren vanaf 16 jaar zelfstandig medische beslissingen nemen. Het uitgangspunt is dat ook minderjarigen ondraaglijk en uitzichtloos kunnen lijden en een arts in uitzonderlijke omstandigheden op een euthanasiewens van een minderjarige patiënt mag ingaan.
De professionele standaard voor euthanasie bij psychisch lijden is neergelegd in de richtlijn *Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis* (2018) van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). In de richtlijn is aangegeven dat extra behoedzaamheid in acht moet worden genomen wanneer de grondslag van een verzoek primair gelegen is in een psychische stoornis. Volgens de richtlijn is bij patiënten met een psychische stoornis uitzichtloosheid sterk persoonsgebonden en individueel bepaald. Het gaat om een beoordeling door de arts van de individuele en persoonlijke situatie van deze unieke patiënt. Op basis van richtlijnen, expertise en beloop van de behandelingen van de individuele patiënt wordt een beoordeling van de uitzichtloosheid gemaakt. Naarmate de patiënt jonger is, wordt grotere (maar niet per definitie absolute) terughoudendheid geadviseerd. De factor leeftijd moet meegewogen worden bij de beoordeling of het verzoek weloverwogen is en daarmee van de wilsbekwaamheid. Hoe jonger de leeftijd, hoe stringenter de maatstaf voor wilsbekwaamheid moet zijn. Leeftijd speelt ook mee in de overzienbare termijn waarop er zicht moet zijn op verbetering om van een redelijk behandelperspectief te spreken: hoe jonger de patiënt, hoe langer de overzienbare termijn mag zijn die acceptabel geacht wordt.
Aan het verlenen van euthanasie op basis van psychisch lijden gaat een zeer intensief en lang behandeltraject vooraf. Uit recent onderzoek naar euthanasieverzoeken vanwege psychisch lijden onder jonge mensen (< 24 jaar) blijkt dat patiënten aan wie euthanasie was verleend er sprake was van een uitgebreide behandelgeschiedenis.[14] Euthanasie kan geen «vluchtroute» zijn voor mensen die onvoldoende toegang hebben tot passende zorg, bijvoorbeeld in de GGZ. Om voor euthanasie in aanmerking te komen moet er sprake zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden en van het ontbreken van een redelijke andere oplossing. Het is bekend dat het complex is om bij een euthanasieverzoek op psychiatrische grondslag de uitzichtloosheid en de vraag of er nog redelijke andere oplossingen zijn, te beoordelen. Dit vraagt dan ook uiterste zorgvuldigheid en behoedzaamheid, zoals ook in de NVvP richtlijn wordt aangegeven. Zeker waar het jongeren betreft. Dat door de aard van psychiatrische aandoeningen en psychiatrische behandelingen over de uitzichtloosheid geen absolute zekerheid kan worden verkregen, wordt door veel psychiaters als onvermijdelijk gezien. De NVvP-richtlijn wordt momenteel herzien waarbij ook aandacht wordt besteed aan euthanasie bij psychisch lijden bij jonge mensen.

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

De RTE signaleert dat de doorlooptijd van beoordelingen in het najaar van 2024 is opgelopen tot 60 à 70 dagen, mede door capaciteitsproblemen. Inmiddels is dit verbeterd, maar de leden van de BBB-fractie vragen: welke structurele maatregelen worden genomen om de capaciteit van de RTE op peil te houden, zodat beoordelingen tijdig en zorgvuldig kunnen plaatsvinden?
De RTE zal vanaf heden de instroom van meldingen in relatie tot de bezetting van het secretariaat structureel monitoren, zodat eerder te anticiperen is op het ontstaan van mogelijke achterstanden.
Daarnaast gaan het Ministerie van VWS en het Ministerie van J&V dit najaar in gesprek met de RTE om te bezien welke specifieke maatregelen ingezet kunnen worden wanneer uit de structurele monitoring blijkt dat er (grote) achterstanden ontstaan. Het uitgangspunt daarbij is dat eventuele aanpassing van processen van de RTE nooit ten koste mogen gaan van de kwaliteit van de toetsing.
Of er in de toekomst extra financiering of fte's nodig zijn, zal afhangen van de ontwikkeling van het aantal meldingen. RTE-leden ontvangen onder meer een vergoeding per afgehandelde melding en het bijwonen van (commissie/ regio) vergaderingen. Deze vergoedingensystematiek heeft tot gevolg dat als het aantal meldingen omhooggaat, de kosten voor de afhandeling navenant stijgen. De stijging van de kosten hangt dus samen met de toename van het aantal meldingen dat beoordeeld dient te worden en slechts beperkt met de eventuele uitbreiding van de leden om deze toename het hoofd te kunnen bieden.
Waar mogelijk en noodzakelijk neemt de RTE maatregelen ten behoeve van een kwalitatief goede, effectieve en doelmatige toetsingsprocedure. Zo streeft de RTE ernaar dat medio 2026 alle meldingen van forensisch artsen digitaal bij de RTE worden aangeleverd. Ook een verbetering van het huidige ICT-systeem met een adequate zoekfunctie draagt daaraan bij. Daarnaast wordt een plaatsvervangend secretaris benoemd gelet op het belang van de continuïteit van de aansturing van het secretariaat.

De leden van de BBB-fractie zijn van mening dat Nederland een grens heeft bereikt. Euthanasie mag nooit verworden tot een normale medische handeling of een uitweg voor maatschappelijke tekorten in zorg en ondersteuning. Zij roepen de Staatssecretaris op om stevig op de rem te trappen, de menselijke waardigheid centraal te stellen en het maatschappelijk debat over de grenzen van euthanasie actief te voeren.
Ik hecht eraan nogmaals te benadrukken dat euthanasie geen «normale medische handeling» is. En dat euthanasie geen uitweg kan bieden voor maatschappelijke tekorten in zorg en ondersteuning. Om voor euthanasie in aanmerking te kunnen komen moet aan de zorgvuldigheidseisen van de Wtl zijn voldaan. Verder geeft het rapport van de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl), zoals ook in de kabinetsreactie op het rapport is aangegeven, een positief beeld van de werking van de wet en komen de onderzoekers tot de conclusie dat de algemene doelstellingen van de Wtl nog steeds (in voldoende mate) worden bereikt. Ook de oordelen van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) laten zien dat er door artsen zorgvuldig wordt gehandeld.
Er is dan ook geen reden om «stevig op de rem te trappen». Wel wordt in het rapport van de vierde wetsevaluatie opgemerkt dat het gelet op de waarborgfunctie van de Wtl belangrijk is dat de arts scherp blijft op de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek van de patiënt, zeker waar het gaat om patiënten bij wie het ziektebeeld mogelijk de wilsbekwaamheid beïnvloedt. Ik onderschrijf die oproep.
Menselijke waardigheid is een fundamenteel uitgangspunt in het EVRM. Zo beschermt artikel 2 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) het recht op leven en beschermt artikel 8 het recht op

eerbiediging van het privé, familie- en gezinsleven. De wetgever heeft met de Wtl een balans gevonden in de bescherming van beide rechten.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben met bezorgdheid kennisgenomen van het jaarverslag over 2024 van de RTE. Net als in voorgaande jaren nam ook in 2024 het aantal gevallen van euthanasie verder toe en het einde van de toename lijkt nog niet in zicht. De leden van de SGP-fractie vinden het daarom van groot belang dat er nader onderzoek gedaan wordt naar de oorzaken en achtergronden van de stijging. Begin 2025 is dit onderzoek van start gegaan.[15] Zij vragen of de cijfers van 2024 ook bij dit onderzoek betrokken kunnen worden.

De cijfers van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) van 2024 worden inderdaad bij het lopende onderzoek naar de oorzaak van de stijging van het aantal euthanasieverzoeken- en meldingen betrokken. Dit onderzoek wordt uitgevoerd naar aanleiding van de motie Bikker (ChristenUnie). Op 3 februari 2025 is door ZonMw een opdracht verstrekt tot het uitvoeren van een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van de absolute en relatieve stijging van het aantal euthanasiegevallen (verzoeken- en meldingen) waarbij deze oorzaken nader dienen te worden geduid vanuit (medisch-)ethisch perspectief. De onderzoeksopdracht is verstrekt aan het Radboud UMC en wordt mede uitgevoerd door onderzoekers van UMC Utrecht, Amsterdam UMC en UMC Groningen. Het onderzoek is op 3 april 2025 van start gegaan. De resultaten van het onderzoek worden naar verwachting in juni 2026 opgeleverd.

De leden van de SGP-fractie lezen dat de (afscheidnemend) voorzitter van de RTE blij is met het maatschappelijk debat over euthanasie vanwege psychisch lijden bij jongeren. Volgens hem leidt debat leidt tot herbevestiging of juist aanpassing van maatschappelijke normen. Hij schrijft verder dat «de wettelijke normering van euthanasie en de controle achteraf door de RTE een mooi voorbeeld zijn van de potentie die onze democratische rechtsstaat heeft om grote maatschappelijke tegenstellingen te overbruggen en te komen tot een breed gedragen oplossing voor een fundamenteel dilemma. Zo'n oplossing is naar haar aard een compromis. De uitdaging is om dit compromis niet te laten verstarren maar te laten meedeinen met de tijd. De open normen in de wet maken dit mogelijk binnen de harde grenzen die de wet ook stelt.» De leden van de SGP-fractie vragen de Staatssecretaris hierop te reflecteren. Kan hij zich voorstellen dat de wetgever op enig moment besluit om de grenzen van de euthanasiewet aan te scherpen omdat zij de normen te open geformuleerd vindt, bijvoorbeeld ten aanzien van euthanasie bij psychisch lijden? Zoals in de kabinetsreactie op de initiatiefnota van het lid De Korte (NSC) over een kritische reflectie op euthanasie bij psychisch lijden van jonge mensen is aangegeven, moeten de zorgvuldigheidseisen van de Wtl blijkens de wetsgeschiedenis worden gezien als «open normen» die onvermijdelijk abstract geformuleerd zijn en die in hun onderlinge samenhang voldoende bestendig zijn en niet zullen leiden tot een steeds verdergaande versoepeling bij de aanvaarding van levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Gezien het feit dat euthanasie bijzonder medisch handelen betreft, spelen medisch-professionele richtlijnen bij de invulling van de open normen – binnen de kaders van de Wtl – een belangrijke rol. Het is aan de beroepsgroep – en in het geval van eutha-

[15] Radboudumc.nl, 17 februari 2025, «Radboudumc leidt studie naar ontwikkelingen in de euthanasiepraktijk» (https://www.radboudumc.nl/nieuws/2025/radboudumc-leidt-studie-naar-ontwikkelingen-in-euthanasiepraktijk)

nasie bij psychisch lijden aan de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) – om te bepalen wat de professionele standaard is.[16] De NVvP is bezig met de herziening van de richtlijn *Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis* (2018). De NVvP verwacht het gehele proces van herziening in het vierde kwartaal van 2026 afgerond te hebben en rond die tijd de nieuwe richtlijn te publiceren.

De leden van de SGP-fractie constateren een toename van zogenaamde «duo-euthanasie». Dit kwam in 2024 54 keer voor (107 euthanasiemeldingen). Hoe kijkt de Staatssecretaris naar deze ontwikkeling? Is er volgens hem sprake van een «trend» en zo ja, hoe wenselijk vindt hij dat?

In 2024 heeft de RTE 54 keer een «duo-euthanasie» beoordeeld, tegen 33 keer in 2023. Er is geen specifieke verklaring voor de stijging van het aantal meldingen van «duo-euthanasie». In de jaarverslagen van de RTE wordt sinds 2018 expliciet aandacht besteed aan de meldingen van euthanasie bij (echt)paren en op de website van de RTE worden enkele oordelen waarbij sprake is geweest van «duo-euthanasie» gepubliceerd. Mogelijk dat dit heeft bijgedragen aan kennisvergroting over duo-euthanasie bij artsen (en patiënten) en de voorwaarden waaronder dit mag worden verleend.

Relevant in dit kader is dat iedere arts die euthanasie verleent aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen moet voldoen, ook bij een «duo-euthanasie» waarbij het dus gaat om twee afzonderlijke meldingen. Bij beide meldingen moet aan de zorgvuldigheidscriteria van de Wtl worden voldaan. De EuthanasieCode schrijft voor dat de arts of artsen in zo'n geval voor ieder van de partners een andere (SCEN-)consulent moeten raadplegen. Dit is nodig om te waarborgen dat beide verzoeken om euthanasie afzonderlijk worden beoordeeld. Beide consulenten moeten zich ervan vergewissen, dat er geen druk bestaat van de ene partner op (het euthanasieverzoek van) de andere partner. In 2024 is de RTE bij één melding waarbij sprake was van euthanasie bij een echtpaar tot het oordeel gekomen dat de betreffende arts niet voldaan had aan de zorgvuldigheidseisen aangezien de arts slechts één consulent raadpleegde voor beide echtelieden.

Het valt de leden van de SGP-fractie bij vergelijking van jaarverslagen van de RTE op dat het lastig is om een meerjarige vergelijking te maken van het verband tussen leeftijden en oorzaken voor euthanasie. Er zijn door de jaren heen steeds verschillende leeftijdscohorten gehanteerd en informatie wordt gefragmenteerd gepresenteerd in de jaarverslagen waardoor het lastig is om bepaalde ontwikkelingen in kaart te brengen of verbanden te leggen. De leden van de SGP-fractie vragen de Staatssecretaris om – in overleg met de RTE – te bezien hoe deze informatie beschikbaar gesteld kan worden. Is het mogelijk om de harde data die ten grondslag ligt aan de jaarverslagen te publiceren, of wordt dit reeds gedaan?

Sinds 2016 wordt in het RTE-jaarverslag melding gemaakt van leeftijdscategorieën en het aantal meldingen per leeftijdscategorie. Deze informatie wordt weergegeven door middel van een taartdiagram. Tot op heden zijn deze leeftijdscategorieën ongewijzigd gebleven en zij zullen verder gecontinueerd worden. In het jaarverslag wordt verder melding gemaakt van het aantal meldingen per aandoening waarbij geen onderscheid wordt gemaakt naar leeftijd. De laatste jaren heeft de RTE wel enig inzicht geboden in de leeftijdscategorieën ten aanzien van meldingen binnen de categorieën dementie, psychische aandoeningen en stapeling van ouderdomsaandoeningen, zij het niet specifiek voor alle door de RTE

[16] Kamerstukken II, 2024/2025, 36 624, nr. 4.

gehanteerde leeftijdscategorieën. Nieuw in het jaarverslag 2024 is het onderscheid tussen de categorie «combinatie van lichamelijke aandoeningen» en de categorie «combinatie van lichamelijke en psychische aandoeningen». Voorheen werden deze meldingen geregistreerd onder de categorie «combinatie van aandoeningen». Het betreft dus een nadere uitsplitsing van een eerder bestaande categorie. De RTE onderzoekt momenteel de mogelijkheid om cijfers en grafieken op een aparte webpagina van de RTE te publiceren, zodat onder meer de ontwikkelingen van aandoeningen in afgelopen jaren gevolgd kunnen worden. Ik zal verder in overleg treden met de RTE om te bezien hoe in de toekomst meldingen dusdanig gepresenteerd kunnen worden in het jaarverslag dat er een beter verband kan worden gelegd tussen leeftijdscategorieën en categorieën van aandoeningen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat de stijging van het aantal meldingen van euthanasie ten opzichte van het totale sterftecijfer van 5,4% naar 5,8% hen zorgen baart. Deze leden hopen dat het onderzoek naar de oorzaken van deze stijging inzicht biedt in de oorzaken en onderliggende bewegingen.
De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Staatssecretaris of de capaciteit van de RTE nog voldoende is nu het aantal meldingen blijft toenemen, het afgelopen jaar een achterstand is opgelopen, en weer ingehaald, en het van het grootste belang blijft, niet in het minst vanwege de complexe doelgroepen als mensen met dementie en psychiatrisch lijden, om de beoordeling zorgvuldig te laten verlopen. Is de Staatssecretaris het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat vereenvoudiging van het toetsingsproces niet aan de orde is en geen oplossing is voor het omgaan met de toenemende meldingen?

Vereenvoudiging van het toetsingsproces is niet aan de orde. Conform de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) wordt *iedere* door de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) ontvangen melding van euthanasie getoetst door een commissie bestaande uit een jurist, een arts en een ethicus. Dit geldt zowel voor «niet-vragen oproepende (NVO)»-meldingen als voor «vragen-oproepende (VO)»-meldingen. Of er sprake is van een VO-melding, wordt bepaald door de vragen die een bepaalde melding oproept. Bijvoorbeeld omdat het gaat om complexe kwesties of omdat het dossier op bepaalde punten niet duidelijk is.
NVO-meldingen worden door ieder lid van de betreffende commissie in beginsel digitaal beoordeeld. Indien nodig kan over de zaak digitaal worden overlegd. Als één van de drie commissieleden van mening is dat de melding wél vragen oproept wordt de melding alsnog doorverwezen voor behandeling op de maandelijkse commissievergadering, waar alle vragen oproepende meldingen worden behandeld.
De volgende meldingen worden op dit moment standaard als VO-melding geregistreerd:

- Uitvoering op basis van een schriftelijke wilsverklaring bij een patiënt die niet meer wilsbekwaam ter zake was (bijvoorbeeld door dementie);
- De patiënt leed aan een psychische stoornis;
- De patiënt had een psychische stoornis in de recente geschiedenis. VO, tenzij het gaat om een patiënt die om euthanasie verzoekt op grond van lijden ten gevolge van een lichamelijke aandoening en die een depressieve stoornis had, die goed behandeld en in remissie was, waarbij dus geen sprake meer was van een actuele depressie;
- De patiënt was minderjarig;
- De patiënt verkeerde in coma of in een toestand van verlaagd bewustzijn.

- De patiënt had een (licht) verstandelijke beperking. In beginsel VO, tenzij er geen enkele twijfel was met betrekking tot de wilsbekwaamheid van de patiënt ten aanzien van het euthanasieverzoek en de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek.[17]

Uit bovenstaande volgt dat meldingen waarbij euthanasie is verleend aan een patiënt die leed aan dementie, maar nog wilsbekwaam was ten aanzien van het euthanasieverzoek, niet standaard als VO-melding wordt geregistreerd.
Als de commissie voornemens is tot het oordeel te komen dat de arts niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen heeft gehandeld, dan zal de commissie dit conceptoordeel vooraf voor een zwaarwegend advies voorleggen aan alle andere commissieleden en secretarissen. Ook wanneer er complexe meldingen zijn die meer reflectie vragen, worden deze meldingen aan de alle leden voorgelegd.
Om eerder te kunnen anticiperen op het ontstaan van mogelijke achterstanden zal de RTE vanaf heden de instroom van meldingen in relatie tot de bezetting van het secretariaat structureel monitoren.
Daarnaast gaan het Ministerie van VWS en het Ministerie van J&V dit najaar in gesprek met de RTE om te bezien welke specifieke maatregelen ingezet kunnen worden wanneer uit de structurele monitoring blijkt dat er (grote) achterstanden ontstaan. Het uitgangspunt daarbij is dat eventuele aanpassing van processen van de RTE nooit ten koste mogen gaan van de kwaliteit van de toetsing.
Of er in de toekomst extra financiering of fte's nodig zijn, zal afhangen van de ontwikkeling van het aantal meldingen. RTE-leden ontvangen onder meer een vergoeding per afgehandelde melding en het bijwonen van (commissie/ regio) vergaderingen. Deze vergoedingensystematiek heeft tot gevolg dat als het aantal meldingen omhooggaat, de kosten voor de afhandeling navenant stijgen. De stijging van de kosten hangt dus samen met de toename van het aantal meldingen dat beoordeeld dient te worden en slechts beperkt met de eventuele uitbreiding van de leden om deze toename het hoofd te kunnen bieden.
Waar mogelijk en noodzakelijk neemt de RTE maatregelen ten behoeve van een kwalitatief goede, effectieve en doelmatige toetsingsprocedure. Zo streeft de RTE ernaar dat medio 2026 alle meldingen van forensisch artsen digitaal bij de RTE worden aangeleverd. Ook een verbetering van het huidige ICT-systeem met een adequate zoekfunctie draagt daaraan bij. Daarnaast wordt een plaatsvervangend secretaris benoemd gelet op het belang van de continuïteit van de aansturing van het secretariaat.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen een reflectie van de Staatssecretaris en de RTE op de gang van zaken nu. Kan de Staatssecretaris aangeven welke dilemma's of discussiepunten de RTE grosso modo ziet door alle casussen heen?
Het rapport van de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) geeft, zoals ook in de kabinetsreactie op het rapport is aangegeven, een positief beeld van de werking van de wet. De onderzoekers komen tot de conclusie dat de algemene doelstellingen van de Wtl nog steeds (in voldoende mate) worden bereikt. Ook de oordelen van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) laten zien dat er door artsen zorgvuldig wordt gehandeld. Wel wordt in het rapport van de vierde wetsevaluatie opgemerkt dat het gelet op de waarborgfunctie van de Wtl belangrijk is dat de arts scherp blijft op de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek van de patiënt, zeker waar het gaat om patiënten bij wie het ziektebeeld mogelijk de wilsbekwaamheid beïnvloedt. Ik onderschrijf die oproep.

[17] Zie: Werkwijze commissie | Regionale Toetsingscommissie Euthanasie

De RTE ziet geen rode draad door alle casussen heen wat betreft dilemma's of discussiepunten.

Deze leden vragen de Staatssecretaris ook of de RTE vindt dat de huidige zorgvuldigheidseisen en de manier van toetsen nog passen bij de meldingen die ze ontvangen.
Sinds de inwerkingtreding van de Wtl in 2002 hebben vijf regionale toetsingscommissies de wettelijke taak meldingen van artsen van een door hen uitgevoerde levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding te toetsen. De commissies zijn onafhankelijk; ze toetsen de euthanasiemeldingen aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen en oordelen zonder bemoeienis van de Minister, politiek of derden.[18] Of de wettelijke zorgvuldigheidseisen passend zijn, ziet de RTE als een politieke vraag.
In het rapport van de vierde evaluatie van de Wtl geven de onderzoekers aan dat binnen de RTE aan de zinvolheid van het huidige systeem niet ten principale getwijfeld wordt. Aanpassingen van de wet (zoals het beperken van de beoordeling tot alleen VO-meldingen of tot een steekproefsgewijze selectie van gevallen) zijn wat de bevraagde RTE-leden betreft nodig noch wenselijk. Ook onder andere betrokkenen, zoals artsen, is hierover niet of nauwelijks discussie. De onderzoekers concluderen dan ook dat er kennelijk brede steun is voor het huidige toetsingssysteem.[19]

Kan de Staatssecretaris reflecteren op de manier van verslaglegging van alle euthanasietoetsingen, namelijk met een kwantitatief jaarverslag waarin de verschillende karakteristieken van de jaarcijfers wordt gegeven, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Vindt de Staatssecretaris het jaarverslag op deze manier nog steeds een afdoende kwaliteitsinstrument, zo vragen deze leden.
De RTE legt met haar jaarverslag verantwoording af aan samenleving en politiek over de manier waarop zij haar wettelijke taak heeft uitgevoerd. Hierin zijn de belangrijkste cijfers opgenomen en worden relevante zaken aan de orde gesteld die in het verslagjaar hebben gespeeld. Ook komt in het jaarverslag casuïstiek aan bod, met zowel veel voorkomende als bijzondere meldingen van euthanasie en alle meldingen die in het afgelopen jaar als «onzorgvuldig» zijn beoordeeld. In aanvulling daarop publiceert de RTE geanonimiseerde oordelen op haar website. De jaarverslagen en de gepubliceerde oordelen van de commissies geven een beeld van de wijze waarop de commissies de wettelijke zorgvuldigheidseisen voor euthanasie toepassen en interpreteren. Daarnaast geeft de RTE in haar EuthanasieCode een handzaam overzicht van de wijze waarop zij de zorgvuldigheidseisen interpreteert.
Ik ben van mening dat het jaarverslag – tezamen met de gepubliceerde oordelen en de EuthanasieCode – een afdoende kwaliteitsinstrument vormt. Daarbij wijs ik ook op de vijfjaarlijkse wetsevaluatie van de Wtl, die inzicht biedt in de wijze en kwaliteit van toetsing door de RTE.
De RTE onderzoekt momenteel de mogelijkheid om cijfers en grafieken op een aparte webpagina van de RTE te publiceren, zodat onder meer de ontwikkelingen van aandoeningen in afgelopen jaren gevolgd kunnen worden. Ik zal verder in overleg treden met de RTE om te bezien hoe in de toekomst meldingen dusdanig gepresenteerd kunnen worden in het jaarverslag dat er een beter verband kan worden gelegd tussen leeftijdscategorieën en categorieën van aandoeningen.

Wat vindt de Staatssecretaris ervan dat de RTE in afwijking van de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie lagere eisen

---

[18] EuthanasieCode 2022, p. 9; Jaarverslag 2024 Regionale Toetsingscommissies Euthanasie, p. 9.
[19] Vierde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, Den Haag: ZonMw, mei 2023, p. 304–305.

stellen aan de euthanasieprocedure, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.
Het uitgangspunt van de RTE is dat de arts bij patiënten bij wie het euthanasieverzoek (in overwegende mate) voortkomt uit lijden dat het gevolg is van een psychische stoornis altijd psychiatrische expertise moet inroepen. Dit vloeit voort uit de grote behoedzaamheid die in dergelijke situaties van de arts wordt gevraagd. De RTE sluit hiermee aan bij de beroepsgroepen Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). De RTE toetst of de arts een onafhankelijk psychiater heeft geraadpleegd en of deze heeft beoordeeld of de patiënt wilsbekwaam is ter zake van het verzoek, of het lijden uitzichtloos is en of redelijke alternatieven ontbreken. De arts kan volgens de RTE zelf beslissen of hij een onafhankelijk psychiater náást een (SCEN-)arts raadpleegt, of een (SCEN-)arts die tevens psychiater is. Deze invulling door de RTE van de vereiste grote behoedzaamheid wijkt inderdaad af van de criteria in de NVvP richtlijn *Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis.* In deze richtlijn wordt namelijk een onderscheid gemaakt tussen verschillende fasen (een verzoekfase, beoordelingsfase en consultatiefase) en vereist in alle gevallen de betrokkenheid van twee psychiaters. De RTE maakt geen indeling in fasen en vereist de raadpleging van één onafhankelijk psychiater.[20]
De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt in haar toezicht de professionele normen aan. Wanneer de IGJ van de RTE een oordeel «onzorgvuldig» in geval van psychisch lijden ontvangt, houdt zij bij het onderzoek naar de melding onder meer de NVvP-richtlijn aan. Ook het Openbaar Ministerie (OM) houdt deze richtlijn aan wanneer zij het een oordeel «onzorgvuldig» van de RTE ontvangt in geval van psychisch lijden.
Onder meer met het oog op de rechtszekerheid van artsen, patiënten en anderen die bij de uitvoering van euthanasie betrokken zijn, acht ik het van belang dat de EuthanasieCode van de RTE en de richtlijnen van de beroepsgroep met elkaar overeenstemmen. Ik heb dit dan ook onder de aandacht van de RTE gebracht.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of het Openbaar Ministerie of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd meldingen ontvangen hebben over oordelen van de RTE die het predicaat zorgvuldig niet verdienden. Welke vervolgstappen hebben deze instanties vervolgens gezet?
Op basis van artikel 9, tweede lid, onder a, Wtl zijn de RTE gehouden de zogeheten oordelen «onzorgvuldig» aan zowel de IGJ als aan het OM door te zenden.
Het College van procureurs-generaal beoordeelt vervolgens op grond van het door de RTE meegezonden dossier welke afdoeningsbeslissing wordt genomen. De uitgangspunten daarvoor zijn neergelegd in de Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek. Op basis van de verkregen informatie beoordeelt het College of de arts een strafrechtelijk verwijt kan worden gemaakt en, wanneer dat het geval is, of het opportuun is de arts hiervoor te vervolgen. Deze beoordeling is sterk afhankelijk van de weging van de concrete omstandigheden van het geval. Hoewel het oordeel van de RTE niet direct doorslaggevend is voor de afdoeningsbeslissing, weegt dit oordeel zwaar.
Sinds de inwerkingtreding van de Wtl is één arts vervolgd wegens het niet naleven van de zorgvuldigheidseisen (artikel 293 lid 2 Wetboek van Strafrecht). In alle overige gemelde oordelen «onzorgvuldig» volgde een sepot. In 2024 betrof dit zes zaken. Behoudens melding door de RTE van de oordelen «onzorgvuldig» worden sommige uitgevoerde euthanasieverzoeken door derden gemeld bij het OM, bijvoorbeeld door naasten die

[20] EuthanasieCode 2022, p. 47.

menen dat er niet zorgvuldig is gehandeld. Voor zover bekend gaat het om minder dan 10 meldingen sinds 2017, waarvan in een aantal meldingen ook aangifte is opgenomen. Tot op heden gaf geen van deze meldingen aanleiding tot het starten van een strafrechtelijk onderzoek. De IGJ neemt de ontvangen oordelen «onzorgvuldig» altijd in onderzoek. De IGJ onderzoekt dan de rol en het functioneren van de betrokken zorgverlener en/of zorgaanbieder. De RTE valt niet onder het toezicht van de IGJ. In het geval de RTE van oordeel is dat een arts wél heeft voldaan aan alle wettelijke zorgvuldigheidseisen en derhalve tot het oordeel «zorgvuldig» komt, heeft de IGJ in beginsel geen rol. Tenzij de IGJ meldingen ontvangt die erop wijzen dat de RTE haar oordeel zou hebben gebaseerd op onjuiste of onvolledige informatie. In dat geval neemt de IGJ een dergelijke melding in onderzoek indien zij hiertoe aanleiding ziet. De IGJ heeft geen meldingen ontvangen van burgers en/of zorgprofessionals over oordelen die de RTE in 2024 heeft afgegeven, waarin volgens de melder de RTE ten onrechte het oordeel «zorgvuldig» heeft afgegeven. Ook heeft de inspectie geen meldingen van burgers en/of zorgprofessionals ontvangen over de oordelen «onzorgvuldig» die in 2024 door de RTE zijn afgegeven.

De leden van de ChristenUnie-fractie maken zich zorgen over de stijging van het aantal meldingen van euthanasie bij patiënten met dementie of psychiatrie, van respectievelijk 27% en 59% tussen 2023 en 2024. Heeft de Staatssecretaris al enig beeld van de oorzaken van deze stijging? Worden deze meest recente cijfers betrokken bij het onderzoek naar de stijging van euthanasiemeldingen?
Er zijn geen feiten bekend die deze toename ten opzichte van 2023 kunnen verklaren. Naar aanleiding van de motie Bikker (ChristenUnie)[21] is op 3 februari 2025 door ZonMw een opdracht verstrekt tot het uitvoeren van een onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van de absolute en relatieve stijging van het aantal euthanasiegevallen (verzoeken- en meldingen) waarbij deze oorzaken nader dienen te worden geduid vanuit (medisch-)ethisch perspectief. De onderzoeksopdracht is verstrekt aan het Radboud UMC en wordt mede uitgevoerd door onderzoekers van UMC Utrecht, Amsterdam UMC en UMC Groningen. Het onderzoek is op 3 april 2025 van start gegaan. De resultaten van het onderzoek worden naar verwachting in juni 2026 opgeleverd. De meest recente cijfers worden bij dit onderzoek betrokken.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoeveel van de 30 patiënten met een psychiatrische stoornis onder de 30 jaar vrouw is. Wat was hun gemiddelde leeftijd? Hoeveel verschillende artsen waren betrokken, als eerste behandelaar, bij deze 30 patiënten?
Van de 30 meldingen van euthanasie op basis van één of meer psychiatrische aandoeningen die de RTE in 2024 ontving in de leeftijdscategorie 18–30 jaar hadden 5 meldingen betrekking op een man en 25 op een vrouw:

[21] Kamerstukken II, 2023/2024, 36 410 XVI, nr. 71.

Aantal door RTE ontvangen euthanasiemeldingen in 2024 waarbij het verzoek voortkwam uit lijden dat het gevolg was van een psychische stoornis bij mensen jonger dan 30 jaar	Jonger dan 30 jaar – man	Jonger dan 30 jaar – vrouw
20 jaar: 2	0	2
22 jaar: 7	1	6
23 jaar: 1	0	1
24 jaar: 3	1	2
25 jaar: 3	2	1
26 jaar: 1	1	0
27 jaar: 2	0	2
28 jaar: 7	0	7
29 jaar: 4	0	4

De 30 meldingen van euthanasie op basis van één of meer psychiatrische aandoeningen bij jongeren onder de 30 jaar zijn afkomstig van 26 verschillende artsen: 10 psychiaters, 7 huisartsen, 4 medisch specialisten en 5 «anders» (hieronder vallen o.m. artsen van EE die op het meldingsformulier «arts EE» invullen zonder nadere specificatie van specialisme).

Wat vindt de Staatssecretaris van de toename van het aantal duo-euthanasie-meldingen?
In 2024 heeft de RTE 54 keer een «duo-euthanasie» beoordeeld, tegen 33 keer in 2023. Relevant in dit kader is dat iedere arts die euthanasie verleent aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen moet voldoen, ook bij een «duo-euthanasie» waarbij het dus gaat om twee afzonderlijke meldingen. Bij beide meldingen moet aan de zorgvuldigheidscriteria van de Wtl worden voldaan. De EuthanasieCode schrijft voor dat de arts of artsen in geval van een «duo-euthanasie» voor ieder van de partners een andere (SCEN-)consulent moeten raadplegen. Dit is nodig om te waarborgen dat beide verzoeken om euthanasie afzonderlijk worden beoordeeld. Beide consulenten moeten zich ervan vergewissen, dat er geen druk bestaat van de ene partner op (het euthanasieverzoek van) de andere partner. In 2024 is de RTE bij de beoordeling van één «duo-euthanasie» tot het oordeel gekomen dat de betreffende arts niet had voldaan had aan de zorgvuldigheidseisen aangezien de arts slechts één consulent had geraadpleegd voor beide echtelieden. Uit het oordeel dat hierover in het RTE-jaarverslag is opgenomen maak ik op dat zowel de arts als de consulent van dit vereiste niet op de hoogte waren. Ik wil dan ook benadrukken dat artsen die voornemens zijn om euthanasie te verlenen zich vooraf goed op de hoogte moeten stellen van de eisen die worden gesteld. Voor (SCEN)-consulenten geldt bij uitstek dat zij over de vereiste kennis dienen te beschikken.

Hoe wordt in het proces naar toestemming absoluut gegarandeerd dat er geen sprake is van dwang of drang van de partner of naaste, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Is het voldoende dat beide mensen door een andere SCEN-arts worden bezocht?
In de EuthanasieCode is aangegeven dat de arts die voornemens is om euthanasie» te verlenen, zich ervan moet overtuigen dat het verzoek van de betreffende patiënt vrijwillig en weloverwogen is en dat het verzoek wordt gedaan zonder onaanvaardbare invloed van anderen. Omstandigheden kunnen het nodig maken dat de arts ook onder vier ogen met de patiënt spreekt.[22] Volgens het KNMG-standpunt *Beslissingen rond het levenseinde* is het raadzaam om in het geval een (echt)paar gezamenlijk om euthanasie vraagt, te bezien of beide verzoeken separaat kunnen worden beoordeeld en uitgevoerd. Aangezien een echtpaar meestal bij

[22] EuthanasieCode p. 22

dezelfde huisarts is, veronderstelt dit dat er een andere arts betrokken wordt die één van de euthanasieverzoeken in overweging neemt.[23]
Wat de onafhankelijke consultatie in geval van duo-euthanasie betreft, schrijft de EuthanasieCode voor, zoals eerder is aangegeven, dat in dat geval de arts voor ieder van de partners een andere consulent raadpleegt. Beide consulenten moeten zich ervan vergewissen, dat er geen druk bestaat van de ene partner op (het euthanasieverzoek van) de andere partner. De Wtl schrijft voor dat de consulent de patiënt moet zien. Uitgangspunt is dat de consulent de patiënt ook ziet zonder dat anderen daarbij aanwezig zijn.[24] Ook in het KNMG-standpunt *Beslissingen rond het levenseinde* wordt aangegeven dat in geval van duo-euthanasie er twee verschillende SCEN-artsen moeten worden geraadpleegd, die beiden individueel met de verschillende partners spreken in het kader van de formele consultatie. Dit om te waarborgen dat iedere casus afzonderlijk wordt beoordeeld en om te voorkomen dat de partners druk uitoefenen op elkaar en op de uitvoerend arts.[25]
Met bovenstaande procedure wordt – mits deze inderdaad wordt opgevolgd – voldoende gewaarborgd dat er geen sprake is van dwang of drang van de partner of naaste.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoeveel tijd een RTE-lid gemiddeld besteedt aan een melding die als niet-vragen-oproepend (NVO) is geselecteerd. Wat wordt ten aanzien van een NVO-melding op een digitale vergadering besproken? Hoeveel meldingen worden per digitale vergadering gemiddeld besproken? Hoeveel tijd besteedt een RTE-lid gemiddeld aan een melding die vragen oproept of als zodanig is geselecteerd?
Als indicatie voor de gemiddelde tijd die een RTE-lid besteedt aan een NVO-melding wordt 15 minuten aangehouden. Gemiddeld krijgt een commissielid steeds vijftien NVO-meldingen ter digitale behandeling toebedeeld. Voor een vragen-oproepende (VO)-melding wordt als indicatie voor de gemiddelde voorbereidingstijd 24 minuten per melding aangehouden, los van de vergadertijd. Iedere VO-melding wordt vervolgens tijdens een fysieke vergadering besproken. Op een fysieke vergadering worden maximaal twaalf meldingen behandeld. De gemiddelde duur van een fysieke vergadering is vier uur. Eén en ander hangt echter af van de aard en complexiteit van de betreffende meldingen en of een arts is uitgenodigd om tijdens een vergadering een mondelinge toelichting op een melding te komen geven. Iedere melding – zowel VO- als NVO – wordt getoetst aan alle wettelijke zorgvuldigheidseisen. De beoordeling van een melding is maatwerk. Het hangt van de specifieke melding af wat er wordt besproken.
In het rapport van de vierde evaluatie van de Wtl geven de onderzoekers aan dat vrijwel alle bevraagde commissieleden van de RTE bevestigen dat het hen in het algemeen lukt om de te beoordelen meldingen zorgvuldig door te nemen. Een aantal van hen gaf daarbij wél aan dat het hen meer tijd kost dan ervoor staat en dat de werkdruk weer toeneemt door het stijgende aantal meldingen. De commissieleden zijn vrijwel allemaal tevreden over de kwaliteit van de beoordeling van zowel NVO- als VO-meldingen.[26]

Wat was de aard van de twintig meldingen die in de «discussieruimte» zijn geplaatst, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Hoeveel leden mengen zich gemiddeld in een discussie over een dergelijke melding?

---

[23] KNMG-standpunt *Beslissingen rond het levenseinde*, KNMG, 2021, p. 35.
[24] EuthanasieCode p. 33.
[25] KNMG-standpunt *Beslissingen rond het levenseinde*, KNMG, 2021, p. 35.
[26] Evaluatierapport p. 213

In de discussieruimte worden alle voorgenomen onzorgvuldige meldingen geplaatst. Daarnaast komen daarin ook standaard alle artikel 2 lid 2 meldingen: euthanasie op basis van een schriftelijke wilsverklaring. Tevens worden meldingen in de discussieruimte geplaatst waarbij de commissie besluit dat de casus zich leent om plenair te behandelen, bijvoorbeeld als het gaat om een bepaalde interpretatie van één van de open normen in de Wtl.
In 2024 had een aantal meldingen in de discussieruimte betrekking op de wilsbekwaamheid in het kader van dementie, het niet raadplegen van een onafhankelijk psychiater, een minderjarige met een psychiatrische aandoening en het consulteren van één consulent bij duo-euthanasie. Meldingen op basis van een psychische aandoening worden niet standaard in de discussieruimte geplaatst. Wel bespreekt de commissie deze meldingen altijd op een fysieke vergadering.
Het secretariaat van de RTE houdt niet bij hoeveel leden zich mengen in een discussie. Het gemiddelde aantal reacties op een melding die in de discussieruimte is geplaatst, ligt rond de tien. Het komt voor dat andere leden de casus lezen zonder een reactie te plaatsen, bijvoorbeeld omdat de reactie al verwoord is door een ander lid.