Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

[redacted]

Directie Langdurige zorg
Afdeling 1

Ontworpen door
[redacted]

Aan Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport

Deadline: 01-04-2026

[redacted]

26·3·26

nota

(ter beslissing) het bericht 'Jonge mensen met psychische problemen overlijden in hospice door stoppen met eten en drinken: 'Heel erg zorgelijk''

Datum Document
-

Kenmerk
4365082-1095498-LZ

Bijlage(n)
-

1. Aanleiding

Kamervragen van het lid Westerveld (GroenLinks-PvdA) naar aanleiding van een item bij EenVandaag op 5 maart jl.

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd de beantwoording, indien akkoord, naar de Kamer te (laten) sturen.

3. Kernpunten

- Er is in Nederland niet een organisatie die cijfers bijhoudt hoe vaak jonge mensen met psychische klachten overlijden door te stoppen met eten en drinken.
- In de KNMG-handreiking *Zorg voor mensen die stoppen met eten en drinken om het levenseinde te bespoedigen* (januari 2024) wordt verwezen naar twee onderzoeken uit 2007 en 2015. In deze onderzoeken komt naar voren dat het in 0,5–1,7% van alle sterfgevallen in Nederland mensen betreft die bewust stopten met eten en drinken.
- Uit recent onderzoek naar euthanasieverzoeken vanwege psychisch lijden onder jonge mensen (<24 jaar) blijkt dat bij twee van de in totaal 353 hulpvragers het euthanasietraject bij Expertisecentrum Euthanasie eindigde door te stoppen met eten en drinken, ofwel in ca. 0,5% van de gevallen.
- Uit een eerder dossieronderzoek van Expertisecentrum Euthanasie (EE) naar de achtergronden en het verloop van euthanasieverzoeken op grond van psychiatrisch lijden bij EE van 1.308 patiënten in de periode 2012-2018 is gebleken dat acht hulpvragers stopten met eten en drinken op een

totaal aantal van 267 geregistreerde sterfgevallen.
- Het is van belang dat hospices zich richten op hun kerntaak: het bieden van palliatieve terminale zorg aan mensen in de laatste levensfase (mensen met een levensverwachting van maximaal drie maanden). Daarbij past niet dat jongvolwassenen met psychische problematiek en een BSTED-wens worden opgenomen.
- Afspraken zijn gemaakt in het kader van het IZA en AZWA die ertoe moeten leiden dat de toegankelijkheid van de ggz verbetert, zeker voor (jonge) mensen met complexe problematiek

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek
Eerder is over dit bericht een mondelinge vraag gesteld die niet door is gegaan. De Vaste Commissie voor VWS heeft ook om een antwoord op een Commissiebrief verzocht over dit onderwerp.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Naar aanleiding van het bericht heeft de AHzN (koepel van high care hospices) een bericht geplaatst op hun website.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld
Geen arbeidsmarkteffecten.

d. Gevolgen administratieve lasten
Niet van toepassing.

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties
Niet van toepassing.

f. Juridische aspecten haalbaarheid
Niet van toepassing.

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Intern afgestemd met de directie Mentale Gezondheid en GGZ, met de directie Jeugd en met de directie Publieke Gezondheid. Extern met de Associatie Hospicezorg Nederland (AHzN) en met Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland (VPTZ).

h. Toezeggingen
Geen.

i. Fraudetoets
Niet van toepassing.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden
Tot personen herleidbare informatie in de colofon is onleesbaar gemaakt wegens bescherming van de persoonlijke levenssfeer.