

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

### 1982

Vragen van de leden **Bikker** (ChristenUnie), **Diederik van Dijk** (SGP), **Wiersma** (BBB) en **Keijzer** (Keijzer) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Hoogleraren kinderpsychiatrie: pauzeer euthanasiewens voor jongeren tot 25»* (ingezonden 10 april 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 mei 2026). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 1811.

#### Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van het bericht «Hoogleraren kinderpsychiatrie: pauzeer euthanasiewens voor jongeren tot 25»<sup>1</sup>?

#### Antwoord 1

Ja, het kabinet heeft kennisgenomen van dit bericht.

#### Vraag 2

Wat is uw reactie op het Volkskrantartikel en het onderliggende wetenschappelijke artikel «Jongeren met een euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden: «nu niet» als uitgangspunt» uit het Tijdschrift voor Psychiatrie?<sup>2</sup>

#### Antwoord 2

Bij de invulling van de open normen in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) speelt de medisch-professionele normering een belangrijke rol. Het is aan de beroepsgroep om te bepalen of de geldende medisch-professionele normering aanpassing behoeft. De professionele standaard voor euthanasie bij psychisch lijden zoals neergelegd in de richtlijn *Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis* (2018) van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) wordt momenteel herzien. Gezien de zorgen die er in de samenleving en onder een deel van de beroepsgroep zijn (en die door de beroepsgroep herkend worden), heeft de NVvP een brede oproep uitgezet om deel te

<sup>1</sup> Volkskrant, 9 april 2026, «Hoogleraren kinderpsychiatrie: pauzeer euthanasiewens voor jongeren tot 25», <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/hoogleraren-kinderpsychiatrie-pauzeer-euthanasiewens-voor-jongeren-tot-25~b2f8c5fb/>.

<sup>2</sup> Zinkstok, J. et al. (2026) «Jongeren met een euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden: «nu niet» als uitgangspunt» in: *Tijdschrift voor Psychiatrie*, jaargang 68 april 2026., pagina 183–188: [https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/media/8/68-2026-04-zinkstok\\_ess.pdf](https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/media/8/68-2026-04-zinkstok_ess.pdf).

nemen aan interactieve dialoogsessies over euthanasie op psychische grondslag bij jongeren om verdiepende input op te halen voor de richtlijnherziening. De opbrengst van deze dialoogsessies wordt benut bij de verdere uitwerking van dit richtlijnonderdeel. Het kabinet ziet het essay «Jongeren met een euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden: «nu niet» als uitgangspunt» als onderdeel van de discussie in de beroepsgroep over de aanpassing van de medisch-professionele normering. Het is niet aan het kabinet om hier inhoudelijk op te reageren. Het kabinet wacht de uitkomsten van de richtlijnherziening met belangstelling af.

#### Vraag 3

Herinnert u zich de aangenomen motie Bikker en Diederik van Dijk (Kamerstuk 36 624, nr. 9) die vraagt om het onderzoeken van een noodventiel in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl), zodat bij onvoorziene ontwikkelingen een pas op de plaats mogelijk is, en uw reactie dat u geen reden ziet om een dergelijk noodventiel te onderzoeken? Geeft het advies van de hoogleraren aanleiding om uw oordeel te heroverwegen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 3

Ja, het kabinet is bekend met de desbetreffende aangenomen motie en de reactie van het vorige kabinet hierop, zoals verwoord in de brief aan de Kamer van 9 oktober 2025.<sup>3</sup> Het essay vormt voor het kabinet geen aanleiding om het oordeel over een dergelijk noodventiel te heroverwegen. In het essay wordt niet gepleit voor een categorale afwijzing van euthanasie op grond van psychisch lijden bij jongeren en een ingrijpen op de professionele autonomie van de arts. In plaats daarvan wordt de «nu niet»-benadering geadviseerd als een basishouding (vanuit de beroepsgroep) van terughoudendheid en temporisering ten aanzien van euthanasieverzoeken van jonge mensen tot de jongvolwassenheid (ongeveer 25 jaar). Hierbij dient individueel bepaald te worden hoe lang de «nu-niet»-benadering wordt gehanteerd.<sup>4</sup>

#### Vraag 4

Herinnert u zich de ingediende motie Boomsma c.s. (Kamerstuk 36 624, nr. 5) die vroeg om een moratorium van drie jaar op euthanasie bij mensen tot 30 jaar die psychisch lijden en uw appreciatie dat een moratorium niet nodig is, omdat we in Nederland duidelijke zorgvuldigheidscriteria hebben en een zorgvuldige euthanasiepraktijk, en er grote terughoudendheid is naarmate de patiënt jonger is? Hoe rijmt u dat met de inzichten van de hoogleraren dat er meer nodig is dan de al bestaande «grote terughoudendheid»?

#### Antwoord 4

Ja, het kabinet is bekend met de desbetreffende motie, die destijds is verworpen. De motie Boomsma c.s. verzocht de regering om met de beroepsgroep tot een moratorium te komen van drie jaar op euthanasie bij jonge mensen tot 30 jaar die psychisch lijden, totdat meer duidelijkheid is over de zorgvuldigheidscriteria voor euthanasie bij deze groep. De toenmalig Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport heeft deze motie destijds ontraden en benoemd als zeer onwenselijk en niet nodig. Het kabinet onderschrijft deze appreciatie nog steeds. Een moratorium is onwenselijk omdat het een open gesprek over de doodswens van mensen tot 30 jaar in de weg staat, terwijl juist door een open gesprek over de doodswens weer perspectief op het leven kan ontstaan. Ook is een moratorium niet in lijn met het wettelijk stelsel aangezien het aan de uitvoerend arts is om te bepalen of hij een euthanasieverzoek inwilligt. Een moratorium is ook niet nodig, omdat uit de vier evaluaties van de Wtl, de toetsingspraktijk van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) en het vervolgingsbeleid van het Openbaar Ministerie (OM) blijkt dat de Wtl goed functioneert en dat er in Nederland sprake is van een zorgvuldige euthanasiepraktijk. Bij euthanasieverzoeken op basis van psychisch lijden is bovendien extra behoedzaamheid vereist.

<sup>3</sup> Kamerstukken II 2025/026, 36 624, nr. 17.

<sup>4</sup> Zinkstok, J. et al. (2026) «Jongeren met een euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden: «nu niet» als uitgangspunt» in: «Tijdschrift voor Psychiatrie» jaargang 68 april 2026, pagina 183–188: [https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/media/8/68-2026-04-zinkstok\\_ess.pdf](https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/media/8/68-2026-04-zinkstok_ess.pdf)

Hierover is consensus binnen de beroepsgroep en dit staat ook in de huidige NVvP-richtlijn *Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis*. In deze richtlijn wordt verder geadviseerd grotere terughoudendheid te betrachten naarmate de patiënt jonger is.

Een moratorium zou een (tijdelijke) stop op euthanasie betekenen bij jonge mensen tot 30 jaar die psychisch lijden. Dat is niet waar in het essay voor wordt gepleit. In de door de auteurs voorgestelde «nu niet»-benadering wordt namelijk niet gepleit voor een categorale afwijzing van euthanasie op grond van psychisch lijden bij jongeren. Gedurende de «nu niet»-fase dient de doodswens verder expliciet als reële optie bespreekbaar te blijven, en er moet ook openlijk over de dood zelf gesproken kunnen worden. De auteurs geven aan dat de uitkomst van zo'n voortdurende en zorgvuldig gevoerde dialoog uiteindelijk kan zijn dat behandelaren, samen met de jongere en diens naastbetrokkenen, tot het moreel beladen inzicht komen dat euthanasie daadwerkelijk het ultimatum remedium vormt. Zij adviseren in dit geval om een moreel beraad te organiseren om nog eens systematisch en met aandacht voor de normatieve dimensie te reflecteren op de situatie, en gezamenlijk te komen tot een zorgvuldig onderbouwd besluit om al dan niet een euthanasie-traject te starten.

Vraag 5

Is het verband tussen terughoudendheid bij een euthanasiewens en suïcide, zoals Kit Vanmechelen in het artikel benoemt, wetenschappelijk aangetoond?

Antwoord 5

Wetenschappelijk is niet aangetoond dat terughoudendheid bij het inwilligen van een euthanasieverzoek verband houdt met suïcide. Suïcide is (bijna) altijd het gevolg van een stapeling van factoren en (complexe) problematiek. De manier waarop hulpverleners reageren op een geuite doodswens kan één van die factoren zijn, maar dat hoeft niet. Op dit moment wordt door 113 Zelfmoordpreventie en Expertisecentrum Euthanasie het SUNSET-onderzoek uitgevoerd. Hierin wordt onder andere onderzocht hoe suïcidaliteit en euthanasiewensen met elkaar samenhangen, hoe door hulpverleners op een doodswens wordt gereageerd, en of/hoe dit invloed heeft op de doodswens. De eerste resultaten van het SUNSET-onderzoek worden in 2027 verwacht. Er zijn meerdere bewezen effectieve strategieën die een hulpverlener in de spreekkamer kan toepassen wanneer iemand een doodswens uit, waaronder het gesprek over de doodswens aangaan, aandachtig luisteren, aandacht houden voor hoop, en het betrekken van naasten. Dit alles kan worden gedaan met een basishouding van grote terughoudendheid met betrekking tot het inwilligen van een euthanasieverzoek.

Vraag 6

Bent u het ermee eens dat het advies van de hoogleraren voor een «nu niet»-fase niet betekent dat psychiaters niets hoeven te doen, zoals in het artikel wordt gesuggereerd? Hoe zou u de «nu niet»-fase omschrijven?

Antwoord 6

Uit het essay volgt volgens het kabinet inderdaad niet dat de «nu niet»-benadering betekent dat psychiaters niets hoeven te doen. Het essay beoogt juist praktische handvatten aan te reiken voor psychiaters hoe zij kunnen handelen bij een euthanasieverzoek van een jongere op grond van psychisch lijden. Zoals in antwoord op vraag 3 is aangegeven, adviseren de auteurs van het essay de «nu niet»-benadering als een basishouding (vanuit de beroepsgroep) van terughoudendheid en temporisering ten aanzien van euthanasieverzoeken van jonge mensen tot de jongvolwassenheid (ongeveer 25 jaar) waarbij euthanasie als optie bespreekbaar blijft.

Vraag 7

Wat is uw reactie op de aanbeveling van de auteurs hoe «goede, beschikbare, menselijke en zorgvuldig georganiseerde zorg voor jongeren en hun naasten» te bereiken is? Herkent u de elementen die de auteurs aanhalen, namelijk «preventie, laagdrempelige zelfverwijzing, contact met ervaringsdeskundige jongeren en laagdrempelige toegang tot specialistische zorg», en een brede maatschappelijke discussie over de steeds hogere eisen die de samenleving

stelt aan jongeren en volwassenen?<sup>5</sup> Hoe geeft u uitvoering aan al deze genoemde elementen?

Antwoord 7

Het kabinet onderschrijft dat het belangrijk is dat jongeren en hun naasten altijd goede zorg en begeleiding krijgen, die aansluiten bij hun problematiek en zorgvraag. Het kabinet herkent de elementen die de auteurs aanhalen en het belang van een brede maatschappelijke discussie over de steeds hogere eisen die de samenleving stelt aan jongeren en volwassenen.

De opgave op het gebied van mentale gezondheid en ggz vraagt om meer samenhang en meer samenwerking. Het kabinet zet daarbij in op preventie, (laagdrempelige) ondersteuning en passende zorg. Zowel het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) als het IBO mentale gezondheid en ggz<sup>6</sup> hebben daar aandacht voor.

Aanvullend richt de «Versterkingsagenda mentale gezondheid en ggz»<sup>7</sup> zich op aanvullende acties die binnen het bestaande stelsel snel(er) uit te voeren zijn. Een onderdeel hiervan is het (beter) bespreekbaar maken van mentale gezondheid onder jongeren door onder meer (waar mogelijk) opvolging te geven aan de aanbevelingen vanuit het rapport van Praatpower, dat eind vorig jaar is opgeleverd. Langs de lijn van Praatpower gingen ruim 3.000 jongeren en jongvolwassenen in gesprek over wat hen helpt om mentaal gezond op te groeien en te blijven. Het rapport biedt diverse aanbevelingen voor verschillende doelgroepen en thema's. Zo bevat het rapport ook aanbevelingen rondom het thema prestatiedruk. Op dit moment onderzoekt het kabinet of en hoe we de aanbevelingen op kunnen pakken en/of breder kunnen verspreiden. De inzet vanuit de Versterkingsagenda richt zich daarnaast op het ondersteunen van gemeenten bij het opzetten en toegankelijker maken van laagdrempelige inlooptmogelijkheden voor jongeren, betere ondersteuning van mensen die op een wachtlijst staan met bestaande initiatieven voor wachtlijdondersteuning en verbetering van de continuïteit van zorg voor jeugdigen door initiatieven die sturen op een soepele overgang van jeugdhulp naar volwassen ggz zonder onderbreking.

Vraag 8

Wanneer wordt de nieuwe euthanasierichtlijn verwacht? Kunt u het proces schetsen hoe deze richtlijn tot stand is gekomen en hoeveel ruimte er was binnen de beroepsgroep voor verschillende inzichten? Is de richtlijn een weergave van een meerderheidsstandpunt?

Antwoord 8

Zoals aangegeven in de brief aan de Kamer van 11 maart 2026, vindt er momenteel een herziening plaats van specifieke modules van de NVvP-richtlijn *Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis*, te weten de modules 4.1 – Second opinion door onafhankelijke psychiater, 5.1 – Beoordeling door onafhankelijk consultant en 7 – Specifieke patiëntgroepen levensbeëindiging. Bij deze laatste module wordt specifiek ingegaan op jongeren. Zoals in antwoord op vraag 2 is aangegeven, heeft de NVvP, gezien de zorgen die er in de samenleving en onder een deel van de beroepsgroep zijn (en die door de beroepsgroep herkend worden), een brede oproep uitgezet om deel te nemen aan interactieve dialoogsessies over euthanasie op psychische grondslag bij jongeren om verdiepende input op te halen voor de richtlijnherziening. De opbrengst van deze dialoogsessies wordt, naast de gebruikelijke input voor het modulaire onderhoud, benut bij de verdere uitwerking van dit richtlijnonderdeel. Het streven is de herziening van module 7 eind 2026 af te ronden en begin 2027 te autoriseren/goed te keuren.<sup>8</sup>

Bij de samenstelling van de werkgroep die de richtlijnherziening begeleidt is er expliciet rekening mee gehouden dat de verschillende standpunten in het veld vertegenwoordigd worden. De herziene richtlijn vertegenwoordigt

<sup>5</sup> Idem, pagina 187.

<sup>6</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2025/10/03/uit-balans-ibo-mentale-gezondheid-en-ggz>

<sup>7</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2025/12/17/versterkingsagenda-mentale-gezondheid-ggz>

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2025/26, 36 624, nr. 18.

daarmee straks de huidige medische inzichten en is daarmee geen weergave van een minderheidsstandpunt.