2026D50488

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief d.d. 2 juli 2026 inzake Rapport van het RISE-onderzoek naar de oorzaken en achtergronden van de stijging van euthanasie (Kamerstuk 32 647, nr. 114) en de brief d.d. 2 oktober 2026 inzake Kabinetsreactie op onderzoeksresultaten RISE-onderzoek naar de oorzaken en achtergronden van de stijging van euthanasie.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Bakker

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie
II. Reactie van de Minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het RISE-onderzoek naar de oorzaken en achtergronden van euthanasiemeldingen en van de kabinetsreactie daarop. Uit het onderzoek blijkt dat deze stijging niet door één oorzaak kan worden verklaard, maar samenhangt met verschillende maatschappelijke, demografische en institutionele ontwikkelingen. Ook blijkt dat euthanasie door burgers en zorgprofessionals vooral wordt gezien als een verworvenheid en dat er breed vertrouwen bestaat in de huidige praktijk en de toetsing daarvan.

De leden van de D66-fractie waarderen dat het kabinet euthanasie als een verworvenheid en als onderdeel van goede levenseindezorg beschouwt. Ook vinden deze leden het goed dat het kabinet inzet op goede voorlichting over het levenseinde en een zorgvuldig proces. Voor de leden van de D66-fractie staat daarbij voorop dat mensen zelf keuzes moeten kunnen maken over hun levenseinde en hierover op tijd en goed geïnformeerd moeten worden. Hoe zorgt de Minister ervoor dat mensen op een goede en niet-sturende manier worden geïnformeerd over de verschillende mogelijkheden rond het levenseinde? Hoe wordt daarbij geborgd dat euthanasie en andere vormen van levenseindezorg op een afgewogen manier worden besproken?

Voor de leden van de D66-fractie is euthanasie zorg. Het kabinet spreekt tegelijkertijd over euthanasie als «bijzonder medisch handelen», terwijl euthanasie in beginsel strafrechtelijk is vastgelegd. De leden van de D66-fractie vragen hoe de Minister deze combinatie van uitgangspunten ziet. Waarom wordt bijzonder medisch handelen als euthanasie nog altijd binnen het strafrecht geregeld? Waarom wordt niet verkend of euthanasie binnen het gezondheidsrecht kan worden geregeld, met toetsing via het tuchtrecht? Ziet de Minister hiertegen juridische bezwaren? Is de Minister bereid hierover met de beroepsgroep, andere betrokken partijen, en de samenleving maatschappelijke dialoog te voeren?

De leden van de D66-fractie vinden het daarnaast belangrijk dat artsen voldoende duidelijkheid hebben over hun positie wanneer zij te maken krijgen met een euthanasieverzoek. Het RISE-onderzoek laat zien dat de ontwikkeling van richtlijnen, uitspraken en toetsingskaders heeft bijgedragen aan meer rechtszekerheid. Tegelijkertijd kan de huidige juridische inbedding voor artsen een reden zijn om terughoudend te zijn, bijvoorbeeld bij euthanasieverzoeken van mensen met dementie. Welke rol speelt de strafrechtelijke inbedding volgens de Minister bij deze terughoudendheid? Herkent de Minister dat angst voor strafvervolging daarbij een

rol kan spelen? Welke mogelijkheden ziet de Minister om artsen hierover meer duidelijkheid te bieden?

De leden van de D66-fractie vinden het wenselijk dat het gesprek over het levenseinde eerder en vanzelfsprekender plaatsvindt in de spreekkamer. Dit is bijvoorbeeld van belang bij aandoeningen waarbij de wilsbekwaamheid in het geding kan komen, zoals bij dementie. Het kabinet wijst ook op het belang van tijdige gesprekken over wensen en verwachtingen rond het levenseinde. Hoe kan dit gesprek volgens de Minister een vanzelfsprekender onderdeel worden van de reguliere zorg? Wat hebben huisartsen hiervoor nodig? En hoe wordt ervoor gezorgd dat ook een eventuele euthanasiewens tijdig kan worden besproken?

De leden van de D66-fractie onderschrijven het uitgangspunt dat niemand voor euthanasie zou moeten kiezen omdat passende zorg of ondersteuning ontbreekt. Tegelijkertijd moet dit uitgangspunt er niet toe leiden dat euthanasie alleen wordt gezien als mogelijkheid wanneer alle andere vormen van zorg zijn uitgeput. Een weloverwogen euthanasieverzoek binnen de wettelijke kaders moet ook als een zelfstandige keuze van een patiënt kunnen worden gerespecteerd. Hoe kijkt de Minister naar deze verhouding? Welke rol speelt de beschikbaarheid van passende zorg volgens de Minister bij de uitkomsten van het RISE-onderzoek?

Het RISE-onderzoek benoemt verschillende ontwikkelingen die mogelijk van invloed zijn op de stijging van het aantal euthanasiemeldingen, maar laat ook zien dat deze factoren niet zonder meer als oorzaken kunnen worden aangewezen. Het kabinet kondigt daarom aanvullend onderzoek aan. De leden van de D66-fractie vragen hoe dit onderzoek wordt betrokken bij het verdere beleid. Op welke vragen moet dit aanvullende onderzoek volgens de Minister antwoord geven? Wanneer verwacht de Minister de resultaten hiervan met de Kamer te kunnen delen?

Tot slot vragen de leden van de D66-fractie aandacht voor de positie van artsen die euthanasie verlenen. Euthanasie kan voor artsen een emotioneel en professioneel belastend proces zijn. Welke ondersteuning is voor deze artsen beschikbaar? Zijn er signalen over of de bestaande ondersteuning, zoals SCEN-consultatie, intervisie, scholing en moreel beraad, voldoende aansluit bij de behoefte van artsen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het rapport van het RISE-onderzoek naar de oorzaken en achtergronden van de stijging van euthanasie en de bijbehorende kabinetsreactie. Zij willen de onderzoekers bedanken voor hun inzet en de Minister bedanken voor de uitgebreide kabinetsreactie. De leden van de VVD-fractie hebben enkele resterende opmerkingen en vragen.

De leden van de VVD-fractie zijn niet verrast dat de stijging van euthanasie wordt veroorzaakt door demografische trends, culturele veranderingen en institutionele ontwikkelingen. Dat deze verklaringen aansluiten bij de bredere ontwikkeling binnen de gezondheidszorg, zoals (meer) persoonsgerichte zorg en (meer) autonomie, klinkt logisch. Desalniettemin hechten de leden van de VVD-fractie waarde aan de zorgvuldigheidseisen zoals deze zijn opgenomen in de Wtl. Kan de Minister haar visie op de doorwerking van zorg-brede ontwikkelingen in de interpretatie en toetsing van de wettelijke zorgvuldigheidseisen van euthanasie toelichten? Graag hierbij ook een reflectie op de constatering dat de persoonlijke beleving van de verzoeker steeds meer gewicht in de schaal legt.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de duiding van lijden nog altijd in belangrijke mate wordt bepaald door de arts. Idem de uiteindelijke beoordelings- en beslissingsbevoegdheid. De professionele normen, opvattingen over lijden, morele overtuigingen, klinische ervaringen en achtergrond bepalen de interpretatie van de arts. Desalniettemin is er een breed maatschappelijk draagvlak voor de wezenlijke rol voor de arts bij levensbeëindiging op verzoek. Tegelijkertijd zijn er steeds meer Nederlanders die meer autonomie in hun levenseinde willen. Hoe kijkt de Minister naar de verhouding arts-patiënt bij euthanasie over tien, twintig en dertig jaar?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de verschillende factoren van de stijging worden gezien als moreel neutrale ontwikkelingen. Tegelijkertijd kunnen individualisering en medicalisering doorschieten in nadruk op maakbaarheid. De toenemende mate waarin «maakbaarheid» een plek krijgt in de samenleving, vinden de leden van de VVD-fractie zorgelijke ontwikkeling. Zowel het leven als de dood zijn niet maakbaar. Kan de Minister hierop nader reflecteren?
Het onderzoek bevestigt een al eerder gesignaleerd risico: een dominantie van autonomie kan leiden tot «uitholling» van de zorgvuldigheidseisen. In de brief staat vermeld dat onderzoekers het belangrijk achten de normatieve grondslagen van de euthanasiepraktijk integraal te bewaken. Welke rol ziet de Minister hierin voor zichzelf?

De leden van de VVD-fractie onderschrijven dat euthanasie geen afdwingbaar recht is, maar dat het gezien de maatschappelijke ontwikkelingen verstandig is om een «gezamenlijk gedifferentieerd beleid te ontwikkelen voor mensen met psychische aandoeningen en voor patiënten met vergevorderde dementie». Het voorkomen van een problematische verruiming of onterechte uitsluiting, lijkt verstandig. Kan de Minister toelichten hoe zij een balans tracht te vinden met de toenemende wens in de samenleving om euthanasie bij dementie mogelijk te maken?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PRO-fractie

De leden van de PRO-fractie hebben kennisgenomen van het RISE-rapport over de oorzaken en achtergronden van de stijging van euthanasie en de kabinetsreactie hierop. Zij hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PRO-fractie lezen dat het kabinet wil voorkomen dat onvoldoende toegang tot zorg, ondersteuning of behandeling mensen tot een euthanasieverzoek brengt. Wat verstaat de Minister daarbij precies onder zich gedwongen voelen? Omvat dit ook het geleidelijke verlies van vertrouwen en perspectief bij mensen die jarenlang wachten, herhaaldelijk worden afgewezen of behandelingen krijgen die onvoldoende aansluiten? De voornoemde leden vragen tevens aandacht voor behandelmoeheid en schade die mensen tijdens hun zorgtraject oplopen, waaronder traumatiserende ervaringen. Erkent de Minister dat iemand hierdoor moegestreden kan raken, zonder het euthanasieverzoek zelf uitsluitend aan ontbrekende zorg toe te schrijven? Hoe worden deze ervaringen betrokken bij onderzoek en beleid, zonder afbreuk te doen aan de ernst van het lijden of de autonomie van de patiënt?

De leden van de PRO-fractie vragen welke maatregelen de Minister op korte termijn neemt voor mensen met complexe psychische problematiek die nergens passende hulp vinden. Het kabinet verwijst naar afspraken in het IZA en AZWA, waaronder uitbreiding van behandelcapaciteit en het in beginsel niet langer hanteren van exclusiecriteria. Wanneer merken

patiënten hiervan daadwerkelijk resultaat? Wat betekent «in beginsel» voor mensen die vanwege suïcidaliteit of meerdere diagnoses worden afgewezen? Wie draagt in zo'n situatie verantwoordelijkheid voor passende vervolgzorg en overbruggingszorg? Hoe worden continuïteit van behandelrelaties, traumabewuste zorg en herstel van vertrouwen geborgd? Kan de Minister aangeven hoe uitvoering van de zorgplicht wordt gecontroleerd en wat gebeurt wanneer instellingen en verzekeraars naar elkaar blijven verwijzen?

De leden van de PRO-fractie verwelkomen het aangekondigde onderzoek naar toegankelijkheid en kwaliteit van de ggz in relatie tot euthanasieverzoeken en -meldingen, evenals het vervolg op SUNSET voor 2027–2031. Welke budgetten zijn hiervoor gereserveerd, wanneer starten beide onderzoeken en wanneer ontvangt de Kamer de eerste resultaten? Worden behandelmoeheid, iatrogene schade, exclusiecriteria en verlies van continuïteit expliciet onderzocht? Worden ook mensen gevolgd die hun verzoek intrekken of van wie het verzoek wordt afgewezen? Hoe worden patiënten, ervaringsdeskundigen en naasten bij de vraagstelling en uitvoering betrokken? Welke verbeteringen kan de Minister al doorvoeren voordat deze onderzoeken zijn afgerond?

De leden van de PRO-fractie vragen om gerichte verdieping van de samenhang tussen suïcidaliteit en euthanasiewensen. Schweren en collega's onderzochten 397 verzoeken van 353 mensen jonger dan 24 jaar bij het Expertisecentrum Euthanasie in de periode 2012–2021. Twaalf verzoeken resulteerden in euthanasie; tijdens het aanvraag- en beoordelingsproces overleden zeventien mensen door suïcide. Deze uitkomsten kunnen niet zonder meer worden veralgemeniseerd, maar onderstrepen de noodzaak van onderzoek. Is de Minister bereid binnen het aangekondigde vervolgonderzoek expliciet te onderzoeken hoe acute suïcidaliteit, een persisterende doodswens en een weloverwogen euthanasieverzoek zich tot elkaar verhouden? Welke betekenis hebben eerdere suïcidepogingen en veranderingen in de doodswens voor de beoordeling? Hoe wordt suïcidepreventie tijdens én na een beoordelingsprocedure geborgd, terwijl de euthanasiewens serieus en zonder vooringenomenheid wordt besproken?

De leden van de PRO-fractie vragen daarnaast aandacht voor verschillen naar leeftijd en geslacht en voor de hulpbehoeften van mensen met autisme. In het onderzoek van Schweren was bijna driekwart van de aanvragers vrouw. Van de twaalf mensen die door euthanasie overleden, hadden negen een autismediagnose. Dat zijn kleine aantallen, waaruit geen algemene causale conclusies kunnen worden getrokken. Is de Minister bereid te onderzoeken welke rol gender, diagnostiek, trauma, neurodiversiteit en toegankelijkheid van passende behandeling spelen? Wordt daarbij ook gekeken naar verschillen tussen vrouwen en mannen in suïcidaliteit en het uiten van een euthanasiewens? Hoe wordt voorkomen dat autisme ten onrechte met uitzichtloosheid wordt vereenzelvigd, terwijl mogelijke tekortkomingen in autismevriendelijke zorg en ondersteuning buiten beeld blijven?

De leden van de PRO-fractie lezen in het rapport signalen over maatschappelijke uitsluiting, eenzaamheid en beperkte ruimte voor neurodiversiteit. Hoe neemt de Minister deze sociale omstandigheden mee in het vervolgonderzoek? Welke concrete inzet volgt om mensen na langdurige ggz-behandeling te ondersteunen bij wonen, onderwijs, werk en het opbouwen van sociale contacten? Hoe voorkomt de Minister dat begeleiding wegvalt wanneer een behandeltraject eindigt of jongeren achttien worden? Worden gemeenten en mensen met ervaringskennis hierbij betrokken? Deze leden vragen hoe de Minister waarborgt dat

herstel en deelname aan de samenleving daadwerkelijk mogelijk zijn, ook wanneer klachten blijven bestaan.

De leden van de PRO-fractie delen de zorg over discrepanties tussen de RTE-EuthanasieCode en professionele richtlijnen. Welke verschillen bestaan na de recente herzieningen nog tussen de EuthanasieCode en de NVvP-richtlijn, en wat betekenen deze voor patiënten en artsen? Is de Minister bereid te bevorderen dat de actuele multidisciplinair ontwikkelde NVvP-richtlijn leidend is als professionele standaard voor de beoordeling van euthanasieverzoeken wegens psychisch lijden, met behoud van de onafhankelijke wettelijke toetsing door de RTE? Hoe wordt voorkomen dat het oplossen van discrepanties neerkomt op het verlagen van professioneel noodzakelijke zorgvuldigheid? Welke afspraken worden hierover gemaakt, wie bewaakt de voortgang en wanneer wordt de Kamer geïnformeerd? Hoe krijgen patiënten en naasten een volwaardige stem, en hoe blijft extra zorgvuldigheid gebaseerd op individuele beoordeling in plaats van op veronderstelde wilsonbekwaamheid vanwege een diagnose?
De leden van de PRO-fractie vragen naar de signalen over bewust stoppen met eten en drinken (BSTED) bij jonge mensen met psychische klachten. Welke gegevens zijn beschikbaar over omvang en ontwikkeling, leeftijd, geslacht, behandelgeschiedenis en de relatie met eerdere euthanasieverzoeken? De KNMG-handreiking uit 2024 laat de eerdere leeftijdsgrens van zestig jaar los. Is onderzocht welke gevolgen dit heeft voor jonge mensen met psychisch lijden? Is de Minister bereid onafhankelijk onderzoek te laten verrichten naar deze praktijk en de toereikendheid van de begeleiding? Kan de Minister bij de betrokken beroepsverenigingen nagaan welke psychiatrische expertise bij de herziening betrokken was en of aanvullende expertise en aanbevelingen noodzakelijk zijn?

De leden van de PRO-fractie vragen hoe bij BSTED door jonge mensen met psychische klachten wordt omgegaan met wilsbekwaamheid, acute suïcidaliteit, ambivalentie en mogelijkheden voor herstel. Hoe wordt gewaarborgd dat een zorgvuldige psychiatrische beoordeling en suïcidepreventie beschikbaar zijn, met respect voor de rechten van de patiënt? Welke ondersteuning ontvangen naasten en zorgverleners? Is de Minister bereid met beroepsgroepen en patiëntenorganisaties te onderzoeken hoe vermijdbaar overlijden kan worden voorkomen en welke aanvullende waarborgen nodig zijn? Wordt hierbij rekening gehouden met de verschillende juridische kaders voor BSTED, euthanasie en behandeling, zodat deze niet zonder meer aan elkaar worden gelijkgesteld?

De leden van de PRO-fractie vragen tot slot welke mogelijkheden de Minister ziet om herstelgerichte zorg aan te vullen met palliatieve psychiatrische zorg voor mensen met langdurig ernstig lijden. Is het bereid initiatieven zoals Reakiro in België te onderzoeken op werkwijze, resultaten en toepasbaarheid in Nederland? Welke ruimte is er voor ondersteuning die lijden verlicht en verbinding herstelt wanneer nieuwe behandelingen te belastend zijn, zonder herstelmogelijkheden voortijdig af te schrijven? Hoe worden zulke initiatieven bekostigd en toegankelijk gemaakt? Kan de Minister daarbij verduidelijken hoe deze zorg aansluit op ThaNet en de reguliere ggz, en hoe mensen met een persisterende doodswens langdurig ondersteuning blijven ontvangen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het rapport van het RISE-onderzoek naar de oorzaken en achtergronden van de stijging van euthanasie en van de kabinetsreactie daarop.

Naar aanleiding van I.- Rapport van het RISE-onderzoek, hoofdstuk 1: Achtergrond en opzet van het rapport. De leden van de PVV-fractie wijzen erop dat uit de vierde wetsevaluatie blijkt dat het aandeel patiënten met een verzoek niet steeg, maar het aandeel ingewilligde verzoeken wel: van 55% in 2015 naar 67% in 2021. Hoe verklaart de Minister dit bij een ongewijzigde wet? Vindt zij dit een (on)wenselijke ontwikkeling?

Naar aanleiding van hoofdstuk 2: Wettelijke en medisch-professionele kaders voor toetsing en uitvoering. De leden van de PVV-fractie constateren dat de regering bij de invoering van de wet stelde dat de zorgvuldigheidseisen «voldoende bestendig» waren en niet zouden leiden tot «een steeds verdergaande versoepeling». De onderzoekers stellen nu vast dat de ontwikkelingen «de facto hebben bijgedragen aan het verbreden van de omstandigheden waaronder euthanasie plaatsvindt.» Hoe reageert de Minister hierop?

De leden van de PVV-fractie lezen dat de toetsingscommissie in 2002 het begrip ondraaglijk lijden nog «een van de grootste dilemma's» noemde en dat het lijden te objectiveren moest zijn. Twintig jaar later heet de beoordeling «sterk persoonsgebonden» en zijn woorden als «onbehandelbaar» en «onbeheersbaar» uit de toelichting verdwenen. Waar ligt voor de Minister de grens van deze verschuiving?

De leden van de PVV-fractie hechten grote waarde aan het uitgangspunt uit de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (hierna: NVvP) van 2009: ieder verzoek moet «in eerste instantie worden opgevat als een vraag om levenshulp». Deelt de Minister het uitgangspunt dat een euthanasieverzoek eerst een vraag om hulp bij leven is? Wanneer is de lopende herziening van de NVvP-richtlijn gereed en blijft genoemd uitgangspunt daarin overeind?

Naar aanleiding van hoofdstuk 3: De ontwikkeling van euthanasie in Nederland (1999–2024): de cijfers. De leden van de PVV-fractie constateren dat «combinatie van aandoeningen» met 1.881 meldingen de op één na grootste groep is, en dat uit de jaarverslagen van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (hierna: RTE) niet is op te maken welke aandoeningen dit zijn. Kan de Minister dit toelichten?

De leden van de PVV-fractie zijn geschokt door de cijfers over jongeren. Het aantal meldingen op grond van een psychische aandoening bij mensen onder de 30 jaar steeg van 1 in 2016 naar 30 in 2024, en 78% van hen is vrouw. Hoe verklaart de Minister deze stijging en het hoge aandeel jonge vrouwen?

Naar aanleiding van hoofdstuk 4: Regiovariatie bij euthanasie in Nederland (2013–2024).
De leden van de PVV-fractie lezen dat euthanasie in de gemeenten met de hoogste aantallen ruim vijf keer zo vaak voorkomt als in de gemeente met de laagste: 10,75% tegenover 2,19% van de sterfgevallen in 2024. Het rapport geeft geen verklaring voor deze regionale verschillen. Hoe verklaart de Minister deze verschillen?

Naar aanleiding van hoofdstuk 5: Oorzaken van de stijging van euthanasie in Nederland: een literatuuronderzoek.
De leden van de PVV-fractie lezen dat de bereidheid van artsen om euthanasie te verlenen bij een stapeling van ouderdomsaandoeningen steeg van 23% in 2016 naar 41% in 2022, en dat het aandeel artsen dat naar het EE verwees steeg van 18% naar 47%. De literatuur merkt op dat de stijging bij psychische aandoeningen samenviel met de oprichting van dat centrum. Welke conclusies trekt de Minister hieruit?

De leden van de PVV-fractie lezen dat de stijging van verzoeken bij psychische aandoeningen samenvalt met de wachtlijsten in de ggz, en dat bezuinigingen in de ggz en de ouderenzorg het lijden kunnen vergroten. Hoe beoordeelt de Minister dit?

Naar aanleiding van hoofdstuk 6: Het perspectief van zorgprofessionals en experts op de stijging van euthanasie. De leden van de PVV-fractie hebben met verbijstering de woorden van een huisarts gelezen: er wordt bezuinigd «totdat mensen daar dus een halve dag in hun ontlasting liggen», en dan moet deze arts geloven «dat iemand autonoom voor euthanasie kiest». Is de Minister het ermee (on)eens dat euthanasieverzoeken kunnen voortkomen uit tekortschietende zorg, en wat vindt zij hiervan?

De leden van de PVV-fractie lezen dat een euthanasiewens bij goede palliatieve zorg soms «naar de achtergrond verdwijnt» en dat een goed gesprek over de laatste levensfase ertoe kan leiden dat een verzoek wordt ingetrokken. Hoe vaak wordt een verzoek ingetrokken nadat palliatieve zorg is geboden?

Naar aanleiding van hoofdstuk 7: Het perspectief op de stijging van euthanasie bij dementie en psychische aandoeningen. De leden van de PVV-fractie lezen de uitspraak van een psychiater: «Als mensen goed gehoord zouden worden in de ggz, dan zouden ze niet een beroep op die wet hoeven doen.» Een ander stelt dat de mensen die de zorg het hardst nodig hebben «het langst in de rij» staan. Hoe reageert de Minister hierop?

De leden van de PVV-fractie lezen dat een euthanasiewens op sociale media en op klinische afdelingen soms als «statussymbool» geldt en dat ervaringsdeskundigen waarschuwen voor romantisering en sociale druk onder jongeren. Wat doet de Minister hiertegen?

Naar aanleiding van hoofdstuk 10: Antwoorden, conclusies en aanbevelingen. De leden van de PVV-fractie lezen dat de beschermwaardigheid van het leven in het publieke debat aan gewicht verliest en dat onderzoekers het risico op «uitholling» van de zorgvuldigheidseisen, waar de vierde wetsevaluatie al voor waarschuwde, «bevestigen». Wat vindt de Minister hiervan, en wat gaat zij eraan doen?

De leden van de PVV-fractie lezen dat een euthanasieverzoek dat mede wordt ingegeven door tekortschietende zorg raakt aan «de kern van de normatieve rechtvaardiging van euthanasie», omdat het lijden dan mede het gevolg is van vermijdbare omstandigheden. Deelt de Minister de conclusie dat de euthanasiewet alleen verantwoord kan functioneren bij toegankelijke en goede zorg? Is naar haar oordeel op dit moment aan die voorwaarde voldaan in de ggz, de ouderenzorg en de terminale thuiszorg.

Naar aanleiding van II.- Kabinetsreactie, reactie op de conclusies. De leden van de PVV-fractie constateren dat het kabinet het «een belangrijke onderzoeksbevinding» noemt dat de stijging overwegend niet als moreel zorgelijk wordt geduid, terwijl de onderzoekers het oordeel uitdrukkelijk aan de politiek laten. Een eigen oordeel ontbreekt. Wat vindt de Minister van ruim 10.000 euthanasiegevallen per jaar?

Deze leden lezen dat de wet volgens het kabinet «functioneert zoals de wet destijds bedoeld is» en dat de verbreding slechts «een nadere invulling van het bestaande juridische kader» is. Deze leden vinden dat te gemakkelijk. Bij een wet waarvan de toepassing kan verviervoudigen

zonder dat de wetgever eraan te pas komt, spreekt het kabinet van «meebewegen». Is er voor de Minister een grens aan dat meebewegen?

Deze leden lezen dat het kabinet euthanasie mogelijk wil houden «als er geen andere mogelijkheden meer zijn». Het rapport stelt juist vast dat euthanasie niet meer louter als uiterst middel wordt gezien. Waarom gaat de Minister aan die bevinding voorbij?

De leden van de PVV-fractie lezen dat het kabinet een eenzijdige focus op autonomie in strijd acht met de waarborgfunctie van de wet, maar zich geruststelt met de bevinding dat de arts uiteindelijk beslist. Tegelijkertijd erkent het kabinet dat artsen onder druk staan en dat een deel is gestopt. Hoe reageert de Minister hierop?

Deze leden lezen dat het kabinet de verschillen tussen de EuthanasieCode en de richtlijn van de beroepsgroepen «onwenselijk» vindt en partijen «oproept» die op te lossen. Welke oplossing ziet de Minister zelf en op welke termijn?

Tot slot constateren de leden van de PVV-fractie dat de kabinetsreactie niet ingaat op het gestegen aandeel ingewilligde verzoeken, de ondoorzichtige groep «combinatie van aandoeningen», de regionale verschillen, de groei van het EE en de rol van sociale media bij jongeren. Deze leden verzoeken de Minister alsnog om op elk van deze punten in te reageren.

Naar aanleiding van de reactie op de aanbevelingen. De leden van de PVV-fractie lezen dat het kabinet als uitgangspunt neemt dat «niemand zich gedwongen mag voelen een euthanasieverzoek te doen vanwege onvoldoende toegang tot zorg, ondersteuning of behandeling». Deze leden onderschrijven dat en vragen de Minister wat zij hieraan gaat doen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie danken het kabinet voor de kabinetsreactie op het RISE-onderzoek naar de oorzaken en achtergronden van de stijging van euthanasie. Deze leden benadrukken dat de huidige euthanasiepraktijk in Nederland zorgvuldig is, zoals ook blijkt uit de verschillende evaluaties. Toch signaleert het onderzoek dat de morele en normatieve uitgangspunten waarop de euthanasiepraktijk rust deels onder spanning komt te staan door demografische, culturele en maatschappelijke ontwikkelingen. Daarom is het goed dat dit onderzoek meer licht schijnt op de oorzaken en achtergronden van de stijging van euthanasie. Deze leden hebben hierover nog enkele vragen.

De onderzoekers constateren dat de stijging van euthanasie wordt verklaard door demografische trends zoals vergrijzing, culturele veranderingen zoals secularisatie en individualisering en een geprofessionaliseerde euthanasiepraktijk. De onderzoekers beschouwen deze onderliggende ontwikkelingen voor een groot deel als moreel neutrale ontwikkelingen, maar zien ook het risico dat ontwikkelingen van individualisering en medicalisering kunnen doorschieten en de noodzaak van ethische reflectie hierop. Het gaat dan met name om het risico van een dominantie van autonomie, ten opzichte van zorgvuldigheid, barmhartigheid en de beschermwaardigheid van het leven. De onderzoekers constateren dat een eenzijdige focus op autonomie onvoldoende recht doet aan het ingrijpende karakter van levensbeëindigend handelen en aan de bredere normatieve verplichtingen van artsen. Deze leden zijn het eens met de onderzoekers dat dit risico zich steeds nadrukkelijker manifesteert. Deze leden zien dat het kabinet het belang van morele reflectie onderschrijft, en dat het onwenselijk is als patiënten en naasten onrealistische

verwachtingen hebben. Ziet de regering ook dat een grotere nadruk op autonomie juist een gevolg kan zijn van die toegenomen individualisering en medicalisering, en dat dit daarmee geen moreel neutrale maatschappelijke ontwikkelingen zijn? Welke concrete rol ziet de Minister voor zichzelf om de ethische reflectie over deze ontwikkelingen te bevorderen?

Het kabinet verwijst in reactie op aanbeveling 3 over betere informatievoorziening op de recente stappen die het kabinet heeft gezet, met bijvoorbeeld de nieuwe publieksbrochure over het schriftelijke euthanasieverzoek en verbeterde online informatievoorziening. De leden van de CDA-fractie zien dit als goede stappen. Deze leden vragen wel in hoeverre de Minister verwacht dat dit voldoende is, aangezien het rapport ook een ambivalente rol van media en maatschappelijke actoren in de berichtgeving en informatievoorziening signaleert. Ziet de Minister hier nog een extra en actievere rol voor zichzelf, naast de verantwoordelijkheid van artsen- en patiëntenorganisaties om gebalanceerde informatievoorziening en een maatschappelijke dialoog over de laatste levensfase te bevorderen?

Het onderzoek benoemt dat toenemende druk op het zorgsysteem, zoals personeelstekorten en druk op de ouderenzorg en de ggz, een factor kan zijn die een euthanasiewens in de hand werkt. De leden van de CDA-fractie delen met het kabinet dat dit onwenselijk is. Het kabinet onderstreept haar verantwoordelijkheid om de (palliatieve) zorg, nu en in de toekomst, toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Deze leden vragen hoe t de Minister deze verantwoordelijkheid bijvoorbeeld heeft meegenomen bij de totstandkoming van de nieuwe visie op palliatieve zorg en ondersteuning. Welke plek heeft het gesprek over euthanasie, als onderdeel van het brede gesprek over de laatste levensfase en proactieve zorgplanning hierin gekregen? Ook wijzen deze leden op de eerder gestelde vraag welke rol de situatie in de ggz speelt bij de groei van het aantal euthanasieverzoeken en -meldingen. Deze leden vinden het goed dat het kabinet opdracht geeft tot twee vervolgonderzoeken naar de relatie tussen de situatie in de ggz en het aantal euthanasieverzoeken en -meldingen. Deze leden vragen of hierin ook expliciet wordt gekeken naar euthanasie bij psychisch lijden onder jonge mensen, conform de aangenomen motie Boomsma c.s. (36 624-7).

Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van het RISE-onderzoek en de kabinetsreactie hierop. Zij maken graag van de gelegenheid gebruik om hierover enkele vragen te stellen.

Naar aanleiding van de uitkomsten van het RISE-onderzoek. De leden van de SGP-fractie vinden het een belangrijke constatering dat door de «accentontwikkelingen in het morele krachtenveld» sprake is van «de facto» verbreding van de omstandigheden waaronder euthanasie plaatsvindt. De onderzoekers wordt de stijging van het aantal euthanasiegevallen in de literatuur en het kwalitatieve onderzoek op zichzelf niet als moreel zorgelijk geduid. Dit neemt niet weg dat de Minister dit zelf wel als zorgelijk zou kunnen kwalificeren. Op welke wijze duidt de Minister deze verbreding zelf?

De leden van de SGP-fractie lezen dat ondraaglijk en uitzichtloos lijden niet uitsluitend wordt gekoppeld aan een vergevorderde ziekte, maar dat ook angst voor toekomstig lijden ondraaglijk kan zijn. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister hierop nader te reflecteren. Op welke manier is angst voor toekomstig lijden te objectiveren als «ondraaglijk»? Of en in hoeverre iemand te maken krijgt met toekomstig lijden is immers

onbekend. Niemand kan in de toekomst kijken en lijden, ook toekomstig lijden, is altijd subjectief. Ook is het de leden van de SGP-fractie niet duidelijk hoe de angst voor toekomstig lijden zich verhoudt tot de voorwaarde dat het lijden een medische grondslag moet hebben.

De leden van de SGP-fractie hebben kennisgenomen van vijf spanningsvelden die de onderzoekers zijn tegengekomen in hun onderzoek. Hoewel de Minister in de kabinetsreactie deels hierop ingaat, verzoeken de leden van de SGP-fractie om een puntsgewijze reflectie op de vijf spanningsvelden. Herkent de Minister de tegenstellingen die worden geschetst en waar bevindt zij zichzelf op deze spanningsvelden?

De onderzoekers constateren dat het maatschappelijk draagvlak voor euthanasie in Nederland groot is en ook is toegenomen sinds de inwerkingtreding van de Wtl. De leden van de SGP-fractie merken op dat hoewel euthanasie in Nederland niet meer weg te denken uit de samenleving, het belangrijk om te realiseren dat wat wij in Nederland als «normaal» beschouwen, wereldwijd juist uitzonderlijk is. Zij vragen de Minister hierop te reflecteren.

De Wtl bevat open normen die ruim te interpreteren zijn, zoals het criterium van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Hierdoor was het vrijwel onvermijdelijk dat zowel patiënten als zorgverleners deze begrippen op termijn op hun eigen manier zouden gaan invullen. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister of zij het risico onderkent dat de toetsing door de arts hierdoor op termijn kan verworden tot een formaliteit. Hoe wil zij dit voorkomen?

Palliatieve sedatie in de laatste levensfase is de jaren enorm gestegen. Inmiddels wordt palliatieve sedatie toegepast bij ongeveer één op de drie sterfgevallen. Hoewel er duidelijke richtlijnen bestaan voor het inzetten van sedatie, is er wel degelijk een grijs gebied tussen levensbeëindigend handelen en symptoombestrijding in de laatste levensfase. Onderkent de Minister dit, zo vragen de leden van de SGP-fractie. In 2021 werd onderzoek gedaan naar de toepassing van palliatieve sedatie. Daaruit bleek dat bij duizenden sterfgevallen pijn- en symptoombestrijding werd toegepast om de dood te bespoedigen. Hiermee wordt feitelijk buiten de wettelijke kaders van levensbeëindiging getreden. Gelet op de sterke en doorgaande stijging van het gebruik van palliatieve sedatie verzoeken de leden van de SGP-fractie alert te zijn op misbruik van palliatieve sedatie, waarbij in strijd met de wet wordt gehandeld. Is de Minister bereid om opnieuw onderzoek te laten doen naar de wijze waarop palliatieve sedatie wordt gebruikt?

Naar aanleiding van de Kabinetsreactie. De leden van de SGP-fractie lezen dat het kabinet een juiste balans tussen de verschillende waarden die een rol spelen bij de Wtl (barmhartigheid, beschermwaardigheid van het leven en autonomie) cruciaal vindt. Dat roept de vraag op wat volgens het kabinet «de juiste balans is». Zij vragen de Minister dit nader te duiden. Is de Minister van oordeel dat bij de uitvoering van de Wtl op dit moment sprake is van «de juiste balans»? Kan zij dit toelichten?

De leden van de SGP-fractie vragen dit in het licht van de uitkomst van het onderzoek dat het perspectief van de patiënt bepalender is geworden bij de beoordeling van een euthanasieverzoek. Terecht stelt het kabinet dat autonomie niet hét leidende principe is en ook niet kan zijn voor het verlenen van euthanasie. Terecht stelt het kabinet verder dat een eenzijdige focus op autonomie tot gevolg heeft dat de andere normatieve uitgangspunten van de Wtl naar de achtergrond worden verdrongen, wat zou indruisen tegen de waarborgfunctie van de Wtl. De leden van de

SGP-fractie onderstrepen deze noties graag. Zij vragen de Minister om erop te reflecteren of zij het ook als een risico ziet, gelet op de maatschappelijke trends van bijvoorbeeld individualisering en secularisering, dat autonomie een steeds grotere focus krijgt, waardoor de balans in de Wtl verstoort raakt en de zorgvuldigheidseisen «uitgehold worden» (in de woorden van de onderzoekers). Hoe wil zij dit voorkomen?

De leden van de SGP-fractie vinden het goed om te lezen dat het kabinet het onwenselijk vindt dat patiënten denken dat euthanasie een recht is, waardoor artsen zich onder druk gezet voelen. Het is goed dat het kabinet klip en klaar stelt dat het een misvatting is dat euthanasie een recht is. De leden van de SGP-fractie delen de opvatting van het kabinet dat druk op artsen onwenselijk is en voorkomen moet worden. Zij vragen zich wel af of er niet méér nodig is dan alleen het aanscherpen van de publieksvoorlichting op dit punt. Zij vragen de Minister om zichzelf ook publiekelijk méér hierover uit te spreken om duidelijk te maken dat euthanasie geen recht is.

Uit het onderzoek blijkt dat druk op het zorgsysteem, zoals problemen in de ggz, personeelstekorten in de ouderenzorg en de terminale thuiszorg, bezuinigingen en angst voor ontoereikende zorg, worden genoemd als factoren die een euthanasiewens in de hand kunnen werken. De leden van de SGP-fractie delen de opvatting van het kabinet dat dit zorgelijk en onwenselijk is. Zij waarderen het dat het kabinet aangeeft dat deze signalen «aandacht en zorgvuldige opvolging» vragen. De uiteenzetting van de Minister over de maatregelen die het kabinet neemt ten aanzien van de geestelijke gezondheidszorg, de jeugdhulp, de ouderenzorg en palliatieve zorg doet de leden van de SGP-fractie echter de vraag te stellen in hoeverre de Minister de urgentie van het RISE-onderzoek op dit punt onderkent. Zij constateren dat de Minister naar aanleiding van het RISE-onderzoek eigenlijk geen nieuwe maatregelen voorstelt, maar slechts wijst op wat reeds is afgesproken in bijvoorbeeld het IZA, AZWA, HLO en de Hervormingsagenda Jeugd. De leden van de SGP-fractie vinden dit echt te mager.

De leden van de SGP-fractie zouden het wenselijk vinden dat op het moment dat blijkt dat een verzoek om euthanasie evident te maken heeft met tekortschietende zorg, er maatregelen genomen kunnen worden om de persoon in kwestie per ommegaande de zorg en ondersteuning te bieden die nodig is. Zij vragen de Minister in hoeverre dat op dit moment al mogelijk is. Zijn er structuren om in dit soort situaties een doorbraak te forceren? Is inzichtelijk hoe vaak er een euthanasieverzoek door een arts of psychiater wordt afgewezen omdat deze van mening is dat er nog behandelmogelijkheden zijn of andere oplossingen voor de nood waarin een patiënt verkeert?

De leden van de SGP-fractie maken zich in het bijzonder zorgen over ouderen die het zorg- en ondersteuningsaanbod zien verschralen. Uit het Nationaal Ouderenonderzoek van september 2026 blijkt dat 73% van de ondervraagde ouderen (65+) vindt dat ouderen vaak als een last voor de samenleving worden gezien. In een dergelijk klimaat is de stap naar een euthanasieverzoek klein geworden. De leden van de SGP-fractie vragen de Minister wat het kabinet concreet gaat doen aan dit gevoel van tot last zijn.

De leden van de SGP-fractie vinden het goed dat het kabinet aanvullend onderzoek laat verrichten naar de relatie tussen de toegankelijkheid van (ggz-)zorg en het aantal euthanasieverzoeken en -meldingen.

De leden van de SGP-fractie zijn het eens met de aanbeveling van de onderzoekers om de toegang tot integrale RTE-dossiers te verruimen. Zij hebben hier eerder aandacht voor gevraagd. Zij constateren dat de RTE aangeeft «begrip te hebben» voor de wens om de mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek naar de RTE-data te versterken. De leden van de SGP-fractie lezen echter geen concrete vervolgstappen op dit punt. Wat zou de Minister zelf een wenselijke uitkomst vinden? Is het wettelijk mogelijk om de integrale RTE-dossiers openbaar toegankelijk te maken? Zo nee, wat is hiervoor nodig?

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van het onderzoeksrapport naar de oorzaken en achtergronden van de stijging van euthanasie en de kabinetsreactie hierop. Deze leden danken de onderzoekers voor het uitgevoerde onderzoek. De leden van de ChristenUnie-fractie maken zich zorgen over de stijging van euthanasie en moeten constateren dat euthanasie normaliseert, terwijl het wettelijk kader euthanasie als uitzonderlijke handelen karakteriseert. Deze leden maken van de gelegenheid gebruik vragen te stellen over het onderzoek en de kabinetsreactie.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat het aantal euthanasiemeldingen is gestegen van 2.216 in 1999 naar 9.958 in 2024, en dat het aandeel euthanasie in het totale sterftecijfer is gestegen van 1,6% naar 5,78%. Hoe duidt de Minister deze stijging in het licht van de oorspronkelijke bedoeling van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, waarin euthanasie geen reguliere medische handeling is maar als uitzonderlijk handeling onder strikte voorwaarden is vormgegeven?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen waar voor de Minister de grens ligt tussen een uitzonderlijke praktijk en een normalisering van euthanasie. Welke ontwikkeling zou voor haar aanleiding zijn om te spreken van een problematische normalisering van euthanasie?

In het onderzoek wordt geconstateerd dat de Wtl niet is gewijzigd, maar dat de beoordelings- uitvoerings- en toetsingspraktijk wel is veranderd. Is hiermee in feite geen sprake van verbreding van de euthanasiepraktijk, ook zonder wetswijziging, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Zo nee, waarom niet?

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat de onderzoekers de stijging overwegend «niet als moreel zorgelijk» zien, maar tegelijkertijd signaleren zij spanningsvelden rond autonomie, kwetsbare groepen, procedurele toetsen en zorgtekorten. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of de Minister de zorg dat het niet kwalificeren van de stijging als «niet moreel zorgelijk» deelt. Daarnaast vragen de leden van de ChristenUnie-fractie de Minister hoe wordt voorkomen dat deze constatering wordt opgevat als normalisering van euthanasie, terwijl euthanasie juridisch en professioneel bijzonder medisch handelen blijft.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister of zij de opvatting deelt dat uit dit onderzoek blijkt dat euthanasie normaliseert als manier om te overlijden. Deze leden vragen de Minister zich hier ook normatief over uit te spreken. Deelt de Minister de zorg dat autonomie in de maatschappelijke beeldvorming steeds sterker op de voorgrond treedt, terwijl beschermwaardigheid van het leven minder expliciet wordt benoemd?

Is de Minister het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat de beschermwaardigheid van het leven als zelfstandig normatief uitgangspunt explicieter zou moeten terugkomen in beleid, voorlichting, richtlijnen en toezicht rond euthanasie? Zo nee, waarom niet?
De onderzoekers waarschuwen dat eenzijdige focus op autonomie kan leiden tot uitholling van de zorgvuldigheidseisen van de Wtl. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister welke concrete maatregelen zij neemt om deze uitholling te voorkomen.

De Minister schrijft dat autonomie een noodzakelijke voorwaarde is, maar niet hét leidende principe kan zijn. Euthanasie is geen afdwingbaar recht. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen wat deze constatering betekent voor de communicatie rond euthanasie. Kan de Minister aangeven hoe in publieksvoorlichting wordt voorkomen dat euthanasie wordt gepresenteerd als een reguliere keuzeoptie aan het levenseinde, in plaats van als uiterste mogelijkheid onder strikte voorwaarden?

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het zorgelijk om te lezen dat sommige artsen zich tijdelijk of structureel terugtrekken uit de euthanasiepraktijk als gevolg van ervaren druk of toenemend ongemak. Deze leden vragen of de Minister zicht heeft op dit verschijnsel. Is zij bereid dit gericht te onderzoeken? Hoe waarborgt de Minister de zelfstandige positie van artsen die zich niet onder druk gezet moeten voelen om euthanasie te verlenen, nu euthanasie normaliseert?

De leden van de ChristenUnie-fractie maken zich grote zorgen over de stijging van het aantal mensen dat een euthanasieverzoek doet op grond van psychisch lijden. Zeker gezien de situatie in de GGZ moet dit politiek, beleidsmakers en GGZ-organisaties aan het denken zetten. De onderzoekers constateren dat euthanasie bij psychische aandoeningen buitengewoon complex blijft en dat grote terughoudendheid gepast is. De leden van de ChristenUnie-fractie onderschrijven dit nadrukkelijk. Welke concrete waarborgen acht de Minister noodzakelijk om deze terughoudendheid in de praktijk ook tot uiting te laten komen, zo vragen deze leden.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat de Minister voornemens is meer onderzoek naar euthanasiewensen en hulpbehoeften van mensen met psychisch lijden uit te laten voeren. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister in dit onderzoek ook nadrukkelijk te laten onderzoeken of mensen eerder, beter of langduriger geholpen hadden kunnen worden binnen de reguliere ggz.

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het bijzonder verdrietig en betreurenswaardig wanneer mensen met psychische aandoeningen zich door gebrek aan behandelperspectief, langdurige wachtlijsten of discontinuïteit van zorg min of meer gedwongen voelen om euthanasie te overwegen. Nader onderzoek hiernaar achten de leden van de ChristenUnie-fractie dan ook noodzakelijk. Is de Minister het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat totdat de causaliteit tussen bijvoorbeeld wachttijden in de GGZ en euthanasie weggenomen is, er geen verdere verruiming van de Wtl aan de orde zou moeten zijn. Zo nee, waarom niet?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe de stijging van het aantal euthanasieverzoeken bij mensen met dementie zich verhoudt tot het uitgangspunt dat mensen met dementie bescherming verdienen tegen beslissingen die zij op een later moment niet meer kunnen overzien of bevestigen. Kan de Minister ook uitsplitsen welk deel van de 427 euthana-

sieverzoeken op grond van dementie betrekking heeft op een vroeg of laat stadium van dementie?

De kabinetsreactie stelt dat niemand zich gedwongen mag voelen tot een euthanasieverzoek vanwege onvoldoende toegang tot zorg. De leden van de ChristenUnie-fractie onderstrepen dit van harte en achten het noodzakelijk te monitoren dat dit niet het geval is om maatregelen te treffen om euthanasie in dat soort situaties te kunnen voorkomen. Is de Minister bereid structureel te laten registreren of patiënten bij een euthanasieverzoek aangeven angst te hebben voor tekortschietende zorg, een verpleeghuisopname, eenzaamheid, gebrek aan ondersteuning of overbelasting van naasten? Zo nee, waarom niet?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de regering of standaard wordt onderzocht of palliatieve zorg, geestelijke verzorging of psychosociale ondersteuning nog redelijke alternatieven kunnen bieden, voordat euthanasie wordt overwogen. Zo nee, waarom niet?

Op welke manier wordt geborgd dat mensen het verschil tussen euthanasie, palliatieve sedatie, pijnbestrijding en het natuurlijke stervensproces kennen en begrijpen, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

De Minister schrijft in haar kabinetsreactie over publieksvoorlichting op dit punt. Wanneer is de verwachting dat deze publieksvoorlichting is aangepast? Is de Minister bereid om samen met beroepsgroepen, palliatieve zorg en patiëntenorganisaties te werken aan bredere publieksvoorlichting over waardig sterven zonder euthanasie? Zo nee, waarom niet?

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat ongeveer 95% van de euthanasiemeldingen als niet vragen oproepend wordt bestempeld. Tegelijkertijd signaleren onderzoekers dat de RTE-toetsing in toenemende mate procedureel lijkt te worden, en minder inhoudelijk. Hoe verhouden beide constateringen zich tot elkaar, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

De Minister heeft ZonMW gevraagd in de vijfde Wtl-evaluatie steekproefsgewijs onderzoek te laten doen naar door de RTE als zorgvuldig beoordeelde meldingen. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen de Minister of zij bereid is dit niet eenmalig, maar periodiek te laten uitvoeren zodat normverschuivingen in de praktijk beter gevolgd kunnen worden. Aanvullend vragen deze leden wat de grootte van de steekproef wordt.

Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie

De leden van de 50PLUS-fractie danken de regering voor de toezending van de genoemde stukken. Zij maken zich zorgen over de relatie tussen knelpunten in het zorgsysteem en euthanasiewensen. Moet uit dit knelpunt niet gesignaleerd worden dat de zorg op onderdelen faalt en te kort schiet? De leden van de 50PLUS-fractie denken dan bijvoorbeeld aan de mensen met Long COVID die geen uitzicht hebben op verbetering en dagen in een donkere kamer liggen. Hier wordt geen extra onderzoek naar gedaan, constateren zij.

Zij maken zich zorgen over de bevindingen uit het onderzoek van het Ouderenfonds, dat 75% van de ouderen zich tot last van de maatschappij voelt, ziet de Minister dit gevaar?

Zij maken zich zorgen over euthanasie bij steeds jongere mensen, die nog een heel leven voor zich hebben. Herkent de Minister dit?

Het onderzoek suggereert dat bezuinigingen en personeelstekorten in de ouderenzorg en de terminale thuiszorg, problemen in de GGZ, angst voor tekortschietende zorg, en een negatief beeld van het verpleeghuis, de wens tot euthanasie mogelijk kunnen versterken. Is dit voor de Minister niet een aansporing om direct verbeteringen door te voeren?

Wat wil de Minister bereiken met weer een onderzoek, dit keer naar «de relatie tussen knelpunten in het zorgsysteem en euthanasiewensen»? Kan het geld dat aan dit onderzoek besteed wordt niet beter ingezet worden aan zorg, aan GGZ-zorg, aan de noden die mensen ervaren?

Deze leden stellen zich op het standpunt dat het belangrijk is dat niet te lang gewacht wordt met gefundeerde maatregelen.

II. Reactie van de Minister