

Vergaderjaar 2024–2025

36 624

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

Nr. 16

VERSLAG VAN EEN NOTAOVERLEG

Vastgesteld 3 juli 2025

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 16 juni 2025 overleg gevoerd met de heer Karremans, Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, over:

- **de initiatiefnota van het lid De Korte over een kritische reflectie op euthanasie bij psychisch lijden van jonge mensen (Kamerstuk 36 624);**
- **de brief van de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport d.d. 10 februari 2025 inzake kabinetsreactie op de initiatiefnota van het lid De Korte over een kritische reflectie op euthanasie bij psychisch lijden van jonge mensen (Kamerstuk 36 624, nr. 2) (Kamerstuk 36 624, nr. 4).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Voorzitter: Thiadens
Griffier: Meijerink

Aanwezig zijn negen leden der Kamer, te weten: Bevers, Bikker, Boomsma, Diederik van Dijk, Dobbe, De Korte, Paulusma, Thiadens en Westerveld,

en de heer Karremans, Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport.

Aanvang 13.01 uur.

De voorzitter:

Goedemiddag. Welkom allemaal. Het is 13.00 uur, dus we gaan van start met het notaoverleg over de initiatiefnota van het lid De Korte van NSC over een kritische reflectie op euthanasie bij psychisch lijden van jonge mensen. Allereerst een compliment aan mevrouw De Korte voor het opstellen en verdedigen van deze initiatiefnota. Het is altijd bijzonder als een collega van ons het initiatief neemt om eigen ideeën, doelstellingen en ambities te verwoorden. U wordt daarbij vandaag bijgestaan door mevrouw Wennekes en later, begrijp ik, door de heer Klaassen. Ook van harte welkom, natuurlijk, aan de Staatssecretaris Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die bij zo'n gelegenheid in de bijzondere rol van adviseur optreedt. Welkom aan de ambtenaren die hem ondersteunen. Dat is er één, in dit geval. Welkom aan de Kamerleden aan mijn linkerkant. Van links naar rechts zijn dat de heer Boomsma, NSC, mevrouw Bikker, ChristenUnie, mevrouw Paulusma, D66, de heer Diederik van Dijk, SGP, de heer Bevers, VVD, mevrouw Westerveld, GroenLinks-PvdA en mevrouw Dobbe, SP. Natuurlijk ook van harte welkom aan de mensen op de publieke tribune en de mensen die het debat volgen via de stream.

Er is best veel spreektijd voor iedereen. We hebben vanmiddag tot 17.00 uur de tijd. Ik zal voor dit moment nog even geen beperkingen opleggen aan het aantal interrupties, maar mocht de tijd daartoe aanleiding geven, dan zal ik ingrijpen. Ik zie een hand omhooggaan van de heer Bevers.

De heer Bevers (VVD):

Ik heb een punt van orde, als u mij dat toestaat. Het is bij initiatiefnota's goed gebruik dat we uitgebreid debatteren, met name over de beslis-punten. Daar heeft het kabinet ook op gereageerd. Ik heb dit weekend uit diverse media en sociale media begrepen dat NSC – mede namens mevrouw De Korte, maar het zou een politiek novum zijn dat de indiener ook gelijk een motie indient – overweegt om een motie in te dienen voor een moratorium van minimaal drie jaar op euthanasie bij psychisch lijden bij mensen tot 30 jaar. Ik zou graag horen of dat inderdaad zo is. Als dat zo is, dan zou ik de NSC-fractie willen verzoeken om de tekst van die motie aan ons ter beschikking te stellen voor de eerste termijn, zodat wij daar eventueel in de eerste termijn vragen over kunnen stellen. De strekking van die motie is zo vergaand en ligt zo ver buiten wat er in de nota besproken wordt, dat ik die echt graag in mijn overweging in de eerste termijn zou willen meenemen. Via u, voorzitter, de vraag aan NSC: is dat zo en bent u bereid de tekst aan ons op te leveren zodat wij daar kennis van kunnen nemen?

De voorzitter:

Dank u wel. Ik zie al knikkende bewegingen aan mijn linkerkant. Ik geef het woord aan de heer Boomsma.

De heer Boomsma (NSC):

De VVD geeft aan dat dit in de media is geweest. We hebben het er ook gewoon over gehad. Dit voorstel staat inderdaad nog niet in de initiatiefnota zelf, maar naar aanleiding van de gesprekken die we daarna

hebben gevoerd met velen in het land, het rondetafelgesprek hier en onze eigen gesprekken zijn we tot het inzicht gekomen dat dit wenselijk is. Uiteraard kunnen we het erover hebben. Het lijkt me heel verstandig dat we dan ... Ik kan de tekst zo delen. Ik weet niet wat daarvoor de geëigende weg is. Dan kunnen we ook in gesprek over hoe we dat eventueel formuleren en of daarin nog aanpassingen van de zijde van de VVD wenselijk zijn, of wat dan ook.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan zie ik een hand van mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik vind dit toch een enigszins bijzondere gang van zaken. Er ligt een nota voor van het lid De Korte namens NSC. Volgens mij voeren we daar het debat over, maar staat het iedere fractie en ieder lid afzonderlijk vrij om daar moties op in te dienen. Misschien heb ik nog wel verstrekkender moties of andere moties dan de heer Boomsma. Die ga ik toch ook niet van tevoren delen? We moeten toch gewoon kijken hoe het debat gaat? Stel dat er een hele heftige motie komt die om nadere bedenkingen vraagt, dan zijn wij met elkaar toch volwassen genoeg om dat te bespreken? Wat mij betreft gaan we gewoon het debat voeren. Ik vind het wat bijzonder om aan elkaar te vragen om vooraf moties met elkaar te delen, zeg ik ook even voor de toekomst. Wat mij betreft is dit niet de kant die we op moeten gaan met elkaar.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Bikker. Dan als laatste het woord aan de heer Bevers, en dan stel ik voor dat we gaan starten met het debat.

De heer **Bevers** (VVD):

Ik leg me uiteindelijk natuurlijk neer bij het besluit dat deze vergadering neemt, maar dit is even ter verduidelijking aan mevrouw Bikker. Mevrouw De Korte heeft zelf aangegeven dat het mede namens haar is, als indienster van de notitie. Als dat toegevoegd wordt aan wat we hier moeten gaan besluiten, lijkt het mij goed dat we daar uitgebreid over discussiëren. Dat is de reden van mijn verzoek. Normaal gaan we natuurlijk heel prudent om met moties en hoe we die indienen; ik kan me daar alles bij voorstellen. Het was gewoon een vraag naar aanleiding van wat NSC zelf in de media heeft aangegeven. Daar laat ik het verder bij. Mijn verzoek is helder, en als we het niet doen, kan ik er ook mee leven.

De voorzitter:

Prima. Dan stel ik voor dat ik mijn introductie, waar ik mee bezig was, verder afmaak, tenzij er heel brandende kwesties zijn op dit moment. Die zijn er niet.

Hoe ziet de behandeling van een initiatiefnota eruit? Daar was ik. We beginnen met de zijde van de Kamer, die als eerste het woord zal voeren; daar waren we eigenlijk al half mee begonnen. Daarna schorsen we, zodat zowel de initiatiefnemer als de Staatssecretaris zich kan voorbereiden op de beantwoording van de vragen van de Kamer. Daarna gaan we door met de eerste termijn beantwoording van de zijde van de initiatiefnemer en van de Staatssecretaris in de rol van adviseur. Die wordt gevolgd door de tweede termijn van de Kamer en van de initiatiefnemer en de Staatssecretaris. Overigens staat het leden vrij om in de tweede termijn eventueel moties in te dienen; daar ging het al even over. We gaan nu starten. Ik geef als eerste het woord aan de heer Boomsma, NSC.

De heer **Boomsma** (NSC):

Dank u wel, voorzitter. Euthanasie is een beladen onderwerp, zeker bij psychisch lijden en zeker bij psychisch lijden van jonge mensen. Vorig jaar

ontstond een heftige maatschappelijke discussie met hartverscheurende verhalen over jonge mensen die euthanasie hebben aangevraagd en gekregen. In de media, ook op televisie, verschenen psychiaters die vonden dat de mogelijkheid voor euthanasie moest worden uitgebreid, maar andere psychiaters uitten juist grote zorgen hierover en vroegen zelfs aan het Openbaar Ministerie om in te grijpen. Feit is dat, ook met alle aandacht, het aantal euthanasieaanvragen en -verrichtingen de afgelopen jaren onder jonge mensen sterk is toegenomen, met name onder jonge vrouwen.

Tijdens het rondetafelgesprek hebben we ouders en een ervaringsdeskundige gehoord, ouders van kinderen die radeloos waren en tot een uiterste stap overgingen. We hebben in deze verhalen vaak gehoord dat mensen een stem hoorden of ervoeren dat hun leven niets waard is, dat ze anderen alleen tot last zijn en dat ze niet in deze wereld passen. Dat is een onvoorstelbaar groot verdriet en daar kunnen we alleen met zeer grote zorgvuldigheid en met respect over spreken. Toch heeft NSC dit aan de orde gesteld, niet om de hele euthanasiewet ter discussie te stellen, absoluut niet, maar om toch aandacht te vragen voor deze nieuwe situatie. Dank dus aan voormalig Kamerlid mevrouw Hertzberger, die deze nota, die nu door mevrouw De Korte namens Nieuw Sociaal Contract wordt behandeld, op zeer zorgvuldige en genuanceerde wijze heeft opgesteld.

In die nota wordt met name gewezen op de onduidelijkheden rondom de wettelijke zorgvuldigheidscriteria, dus de uitzichtloosheid en het criterium dat er geen redelijke andere oplossingen zijn. De Staatssecretaris zegt echter dat er al veel onderzoek wordt gedaan. Mijn vraag aan mevrouw De Korte is: is zij het met de Staatssecretaris eens dat er nu voldoende onderzoek loopt? Welk onderzoek zou er anders nog meer gedaan moeten worden en zijn de beslispunten in de nota daarmee vervallen?

Daarnaast hebben we de beslispunten over de zogenaamde commissie van wijzen. Tijdens het rondetafelgesprek bleek nog enige onduidelijkheid over de bedoeling hiervan. Sommigen dachten dat het idee was dat je bij elke euthanasieaanvraag een onafhankelijke commissie van wijzen zou moeten vragen om zich uit te spreken, of dat er een soort landelijke commissie zou moeten komen zoals de commissie-Schnabel, maar dan over de zorgvuldigheidscriteria, namelijk de uitzichtloosheid en de prognoses. Kan mevrouw De Korte dat misschien nog nader toelichten en helderheid geven over wat er wordt bedoeld met de commissie van wijzen en waarom die belangrijk is?

Voorzitter. De heer Bevers had het er ook al even over: wij denken dat op dit moment de onzekerheid over de toepassing van euthanasie bij psychisch lijden van dien aard is dat we nu een pas op de plaats zouden moeten maken, zeker bij jonge mensen voor wie niet goed te voorspellen is of er niet toch nog andere oplossingen en andere perspectieven kunnen ontstaan, zeker ook gezien de onomkeerbaarheid van euthanasie. Daarom overwegen wij nu inderdaad om een motie in te dienen die oproept tot een moratorium. We willen er ook op wijzen dat bijvoorbeeld in het liberale Canada nu tijdelijk een stop is gezet. Een commissie stelde daar dat uitstel moet blijven gelden totdat de overheid – ik citeer – «ervan overtuigd is dat het op een veilige en verantwoorde manier kan worden aangeboden». Andere redenen zijn gebrek aan consensus onder psychiaters, die juist voor deze kwetsbare groepen zorgen, en onvoldoende voorbereiding in ons zorgsysteem. Ik wil aan mevrouw De Korte en de Staatssecretaris vragen wat zij vinden van het moratorium in Canada bij euthanasie voor psychisch lijden en of een dergelijk moratorium in Nederland ook zou moeten gelden, vanwege alle onduidelijkheid.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik kan me dat zeer goed voorstellen, gezien de ontzettend zorgelijke ontwikkeling in Nederland. Ik heb het dan niet alleen over de enorme

toename van euthanasie, maar ook over jonge mensen die ernstig psychisch lijden en de verschillen van inzicht die er onder psychiaters zijn, die we ook breeduit in de media zien. Ik ben er dus voor. Dat is één. Maar ik zie een praktisch probleem, waar ik de heer Boomsma graag een vraag over wil stellen. Mijn vraag is: hoe ziet hij dat voor zich? Onze huidige wet kent namelijk zwaktes. Daar heb ik ook een vraag over aan de Staatssecretaris. Want als je ernstige ontwikkelingen ziet, hoe kan je daar dan op reageren? Onze huidige wet voorziet namelijk niet in een aan- of uitknop of in een moratoriumknop. Hoe ziet collega Boomsma dat dan voor zich?

De heer **Boomsma** (NSC):

Dank voor deze vraag. Ik denk dat het belangrijk is om eerst de discussie te voeren over de vraag of dit wenselijk is. Het is belangrijk om het daarover eens te worden. Daarna moeten we natuurlijk ook kijken hoe we dat zouden kunnen realiseren. Want het is inderdaad zo dat je niet een aan- of uitknop hebt. Uiteindelijk ligt er een zeer zware verantwoordelijkheid bij de beroepsgroep zelf. Tegelijkertijd zien we dat psychiaters het hierover vaak niet eens zijn. Ook kan je volgens mij constateren dat dit niet alleen maar een medisch vraagstuk is, omdat euthanasie, zeker bij jonge mensen, aan bredere morele en existentiële vragen raakt. Soms zijn de oplossingen ook niet alleen van medische aard. Het gaat erom of mensen erin slagen zichzelf opnieuw uit te vinden, om nieuw perspectief te vinden in het leven. Wij denken dat die kans juist bij jonge mensen nog groot is. Wetenschappelijk gezien is het in ieder geval heel moeilijk te voorspellen of dat niet toch kan veranderen en of ze niet toch meer perspectief gaan ervaren in hun leven.

Daarom is het dus niet alleen aan de beroepsgroep, maar is het ook een breder vraagstuk dat we maatschappelijk moeten bespreken, vandaar ook die commissie van wijzen. Daarom denken we dat we nu in ieder geval dit voorstel moeten doen. Hoe we dat dan implementeren, is inderdaad de volgende vraag. Die zou ik eigenlijk ook bij mevrouw De Korte willen neerleggen. Ik denk dat er misschien verschillende mogelijkheden zijn. De beste manier zou kunnen zijn dat als die wenselijkheid hier inderdaad wordt uitgesproken door de Tweede Kamer, dat dan ook wordt overgenomen door de beroepsgroep en dat daarover een soort collectieve afspraak wordt gemaakt.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Als ik collega Boomsma goed begrijp, zegt hij: eigenlijk zal je nu allereerst toch met de beroepsgroep tot overeenstemming of tot een afspraak moeten komen over de invulling. Maar deelt hij met mij dat we ook naar onze huidige wetgeving hebben te kijken bij onverwachte ontwikkelingen zoals deze? Deelt hij met mij dat de wetgeving daar eigenlijk nog geen passend antwoord op heeft en dat het moratorium in die zin ook een zoektocht is, waarbij we al eerder hadden kunnen leren van bijvoorbeeld Canada, om in de wetgeving nog zorgvuldiger te worden, juist bij die onverwachte wendingen en gezien de zwaarte die het heeft? Dit zijn onomkeerbare beslissingen.

De heer **Boomsma** (NSC):

Daar ben ik het mee eens. Ik gaf net al aan dat het een medisch vraagstuk is, dat aan de beroepsgroep van psychiaters is, maar dat het ook verder reikt en verstreckende gevolgen en aspecten heeft. Er spelen morele en existentiële overwegingen die ook de bevolking als geheel aangaan en die dus ook in de Tweede Kamer thuishoren. Daarover moeten we dus ook met elkaar van gedachten kunnen wisselen en dergelijke besluiten kunnen nemen. Dat is nu nog een zoektocht, maar wel een die we inderdaad moeten inzetten.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ik haak hier graag op aan. Ik ben blij met het toelichtende antwoord dat de heer Boomsma geeft. Ik zeg dit omdat de heer Boomsma redelijk stellig begon. Hij zei: «De huidige wet staat niet ter discussie. Het zit «m in de praktijk. Daarbij is meer terughoudendheid vereist.» Maar ik leid uit zijn beantwoording af dat NSC bepaald niet uitsluit dat er wel degelijk een aanscherping van de wet zou kunnen komen, mocht de beroepsgroep niet bewegen et cetera.

De heer **Boomsma** (NSC):

Ik denk dat we nooit iets moeten uitsluiten. Kijk, als de Tweede Kamer in meerderheid bepaalt dat een bepaalde wijziging wenselijk is ... Maar ik heb wel willen aangeven dat het ons er op dit moment niet om gaat de hele euthanasiewetgeving ter discussie te stellen, want die is in Nederland inderdaad op een zorgvuldige manier tot stand gebracht. Alleen, er kunnen inderdaad in de uitvoering daarvan natuurlijk bepaalde risico's of veranderingen optreden, zoals we nu hebben gezien bij deze doelgroep, die nieuwe vragen opwerpen en waar we het dan toch met elkaar over moeten hebben. Uiteindelijk is het inderdaad aan de Tweede Kamer om te bepalen wat er nog meer voor nodig is.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag van de heer Van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dat laatste is natuurlijk waar, maar nogmaals, juist omdat de heer Boomsma daar ook mee begon: de wet staat niet ter discussie; het gaat over de euthanasiepraktijk. De wet biedt gewoon ruimte, ook voor de manier van euthanasie uitvoeren die nu plaatsvindt. Waarop stoelen we dan de verwachting dat de beroepsgroep zelf een stap terug gaat doen, terwijl de wet ruimte biedt? Is dat denkbaar?

De heer **Boomsma** (NSC):

Ik denk dat dat zeker denkbaar is. De wet schrijft natuurlijk bepaalde vereisten voor. Die worden nader ingevuld door de beroepsgroep in criteria en handelsrichtlijnen. Hier ontstaan dus vragen over met name dat criterium van uitzichtloosheid. We worden geconfronteerd met het fenomeen dat dat wetenschappelijk gezien heel moeilijk objectief is vast te stellen, met name bij jonge mensen. We hebben eerder psychiaters gehoord die aangaven: het is heel moeilijk te voorspellen; er zit een grote onzekerheid in dit criterium. In maar 20% van de gevallen heeft het een voorspellende waarde, zei psychiater Van Os. Dus in heel veel gevallen weten we het niet. Ik denk dat zeker een groot deel van de beroepsgroep – dat blijkt ook wel uit onderzoeken naar hoe de beroepsgroep daarover denkt – daarmee bezig is en dat een verdere discussie over deze manier van uitvoeren van de wet echt noodzakelijk is.

De **voorzitter**:

Er is een vraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik raak een beetje in de war van wat de heer Boomsma zegt. Misschien is mijn vraag ook wel een beetje de vraag die de heer Van Dijk stelt. De heer Boomsma begint zijn betoog met «wij tornen niet aan de euthanasiewet», maar hij doet dat wel. Door een moratorium voor te stellen hak je immers echt het fundament onder deze wet weg. Tijdens de rondetafel hebben alle experts aangegeven dat de politiek zich juist niet moet mengen in de ruimte die deze zorgvuldige wetgeving laat aan het professionele oordeel. De heer Boomsma heeft de uitspraak gedaan «die afweging hoort thuis in de Tweede Kamer», maar die hoort hier beslist niet thuis.

Ik kijk ook even naar de aantallen, want ik hoor iedereen weer ontzettend «enorm» roepen. De RTE heeft verslag gedaan aan de Tweede Kamer: «In het jaar 2024 waren er 30 patiënten onder de 30 jaar, onder wie 0 minderjarigen. De uitvoering vond plaats door 26 verschillende artsen en geen enkel geval is beoordeeld als onzorgvuldig.» Op die bijeenkomst gaf de RTE ook aan dat er juist voor de aanvragen van jonge mensen eigenlijk al een soort commissie van wijzen is, want dan wordt het verzoek aan een heel brede groep voorgelegd. Dat gebeurt dus in dit hele traject. Wat ik ingewikkeld vind, is dat wordt begonnen met «we tornen niet aan een zorgvuldige euthanasiewetgeving», terwijl dat exact is wat de heer Boomsma in het hele betoog aan het doen is. Het is of het een of het ander.

De heer **Boomsma** (NSC):

Even voor alle duidelijkheid: ik zeg niet dat de Tweede Kamer moet oordelen over individuele gevallen. Natuurlijk niet. Wat ik wilde aangeven, is dat de vraagstukken over euthanasie bij psychisch lijden onder jongeren en de ontwikkelingen die zich daarbij in brede zin voordoen, wel onderdeel moeten zijn van een breder maatschappelijk gesprek, en dat dat gesprek ook thuishoort in de Tweede Kamer.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Daar ben ik het pertinent mee oneens, want wij zijn geen psychiaters. Wij zijn geen professionals. Wij zijn gekozen door burgers. We zijn leken-bestuurders. Na vier jaar denk ik eindelijk een beetje te begrijpen hoe VWS werkt, maar we zijn geen experts. Wij zijn niet de professionals. Ik hoorde de heer Boomsma ook zeggen dat er heel veel onduidelijkheid is en heel veel gedoe, maar de KNMG en de beroepsgroep van psychiaters waren in de afgelopen week heel duidelijk: er is geen gedoe. Zij gaan over de richtlijnen. Daar moeten wij op vertrouwen. Wij moeten zorgen dat er zorgvuldige wetgeving is, waarin het medisch oordeel niet aan NSC is, maar aan professionals die hier jaren voor gestudeerd hebben. Die zijn hier heel druk doende mee en zijn hierover in gesprek. De richtlijnen horen daar. De wetgeving hoort hier. Wat NSC nu doet, is wél aan de wetgeving tornen. En dat is een hele kwalijke ontwikkeling.

De heer **Boomsma** (NSC):

Daar ben ik het niet mee eens. Uiteindelijk gaan wij er natuurlijk sowieso over, omdat wij in de Tweede Kamer wetgeving vaststellen. Dat hebben we eerder ook gedaan. Dat is in alle landen het geval. Daar wordt wetgeving gemaakt over euthanasie of niet en over de voorwaarden en de criteria daarbij. Dat is onderdeel van wetgeving. Wat ik heb willen aangeven, is dat wij nu niet de volledige euthanasiewet ter discussie willen stellen. Wij willen alleen dat er aandacht komt voor dit specifieke geval, voor de ontwikkeling die zich nu voordoet. Het klopt, wij zijn geen psychiaters. Wat ik heb aangegeven, is dat de vragen die het verrichten van euthanasie in bredere zin, maar met name bij deze gevallen, onder deze doelgroep oproept, niet alleen van medische aard zijn. Dat heb ik in de afgelopen maanden in de rondetafelgesprekken en in de persoonlijke gesprekken die wij hebben gevoerd, ook veel gehoord. Het is niet alleen een medische vraag, want het gaat juist ook om existentiële en morele vragen. Ik denk bijvoorbeeld aan mensen die het gevoel hebben of stemmen horen dat hun leven er niet toe doet, dat hun leven niks waard is, dat ze alleen maar anderen tot last zijn. Hoe je je eigen leven als zinvol kunt ervaren en hoe zich dat verhoudt tot anderen en jouw positie in de samenleving, raakt dus aan bredere maatschappelijke vragen. Dat raakt ook aan bredere maatschappelijke discussies. Dat is dus niet alleen een

biologische of medische kwestie. Daarom is het belangrijk om die discussie te voeren.

Wij constateren toch dat wetenschappelijk niet goed objectief is vast te stellen of er bij psychisch lijden sprake is van uitzichtloosheid. Dat is met name gericht op de prognose en de vraag of er nog andere behandelingen nodig zijn. Die discussie wordt natuurlijk ook beïnvloed door het maatschappelijke debat. Je wil voorkomen dat het idee van «mijn leven is zo zinloos en zo weinig waard, dus de beste en enige oplossing is dat er einde komt aan dat leven» zich te snel gaat vastzuigen in de gedachten van iemand. Ik denk dat dat een risico is dat je ook moet overwegen. Daarom denken wij dat het dus goed is om toch een pas op de plaats te maken.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik denk dat het heel goed zou zijn als NSC een pas op de plaats zou maken. Als we namelijk kijken naar de uitgevoerde euthanasie in het afgelopen jaar, dan zien we dat er nul, echt nul, uitvoering als onzorgvuldig is bestempeld. In de RTE zitten bijvoorbeeld ook ethici. Dus ja, dit is een breed vraagstuk. Maar dit gaat niet over één nacht ijs. Er is namelijk geen arts die dit makkelijk vindt om te doen. Er is ook geen arts die over één nacht ijs gaat en zegt: dit gaan we doen. Het gebeurt echt heel zorgvuldig. Ik hoor de heer Boomsma nu een aantal keren zeggen: dan gaat het in je hoofd zitten en dan is dat de enige oplossing. Dat is helemaal niet wat er gebeurt. In al deze gevallen is er een ontzettend lang traject geweest, waarin juist alle mogelijkheden besproken zijn. Alle uitvoeringen zijn als «zorgvuldig» bestempeld. Men gaat in dit zorgveld niet over één nacht ijs. Ouders gaan niet over één nacht ijs. Helemaal niemand gaat over één nacht ijs. De wet is zorgvuldig. U gaat op de stoel van professionals zitten en dat is uitermate onzorgvuldig. Dat is niet mijn persoonlijke mening, maar dat is wat professionals uit het hele veld allemaal aangeven. Ik zou u dus echt met klem willen verzoeken en op het hart willen drukken om hier niet iets te gaan doen wat mensen gaat beschadigen.

De heer Boomsma (NSC):

Er zijn ook echt professionals en psychiaters die juist deze zorg delen en dus ook onze oproep steunen. Ik neem dus aan dat u dat ook heeft gezien. Voor alle duidelijkheid: ik beweer helemaal niet dat er allerlei onzorgvuldige besluiten worden genomen. Dat zeg ik niet. Ik zeg dus niet dat er in individuele gevallen onzorgvuldig wordt gehandeld. Dat zou ik zeker niet beweren en ook zeker niet dat mensen daarbij over één nacht ijs gaan. Dat werp ik verre van mij. Dat beweren wij niet en dat is niet de discussie die wij hier willen voeren. Maar er kan een bepaalde dynamiek ontstaan. We zien dus nu die stijging, met name onder specifieke groepen jonge mensen. Dat zijn groepen als jonge meisjes, waarvan sommige met eetstoornissen en meervoudige problematiek. Daaraan gekoppeld zit het feit dat een euthanasieverrichting natuurlijk onomkeerbaar is, maar ook dat er wetenschappelijk gezien dus toch echt best veel onzekerheid is over dat criterium van uitzichtloosheid. Dat vinden wij van dien mate dat we moeten denken: laten we nu even pas op de plaats maken, kijken welke dynamieken hier spelen en kijken wat er gaande is in de ggz. We hebben in de rondetafelgesprekken ook iemand gehoord die zei: niet zozeer het lijden is uitzichtloos, maar de positie van de ggz is uitzichtloos. Dat zijn ook discussies die we met elkaar moeten voeren. Daarom denken wij: maak voor nu die pas op de plaats.

De voorzitter:

Er is eerst een vraag van mevrouw Dobbe en daarna van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Allereerst dank aan NSC voor het ter tafel brengen. Ik denk dat het heel goed is om het hierover te hebben. Ik vroeg mij echter het volgende af. Als ik de uitgangspunten wat beter begrijp, ook van het voorstel voor een moratorium, dan weet ik beter wat NSC als het uiteindelijke doel ziet. De eerste vraag die ik heb als ik NSC hoor over een moratorium, is of het volgens NSC mogelijk is, hoe ingewikkeld het ook is – het is goed om te kijken of dat zorgvuldig gebeurt of niet – om een criterium van uitzichtloosheid vast te stellen bij jongeren, of in ieder geval bij jonge mensen. Het gaat niet alleen om jongeren, maar ook om jonge mensen. Of zegt NSC: dat kan sowieso niet; dat moratorium is eigenlijk een opmaat tot verandering van de wet? Is het mogelijk volgens NSC?

De heer **Boomsma** (NSC):

Ik vind dat een hele moeilijke vraag om te beantwoorden. Maar dat is precies de reden dat we daarvoor een commissie van wijzen willen inrichten en ook de reden dat nader onderzoek mogelijk moet worden gemaakt. Dat is precies om dit soort vragen te beantwoorden. We weten namelijk wel dat de hersenen van jonge mensen nog in ontwikkeling zijn en dat zij soms nog nieuwe perspectieven kunnen krijgen. We hebben ook gesproken met mensen die een zeer overtuigde wens hadden om niet meer te leven en euthanasie te verkrijgen, maar daar toch weer van af zijn gekomen. Dan zijn we verplicht om dat verder te onderzoeken. Totdat we daar meer duidelijkheid over hebben – we hebben nu die termijn gekozen – kunnen we de komende jaren even alles goed op een rij zetten, kijken wat de huidige stand van de wetenschap is en wat er nog nader kan worden onderzocht en vervolgens kijken hoe we hiermee omgaan.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dat het ingewikkeld is en dat er mensen zijn die van gedachten veranderen – het is natuurlijk fantastisch als dat gebeurt, omdat die wens dan weg is en er weer perspectief ontstaat – is natuurlijk ook bekend. Dat is ook een reden waarom ontzettend veel van de aanvragen ofwel niet worden gehonoreerd ofwel worden ingetrokken. Dat gebeurt met het overgrote deel. Maar er kan altijd nog een groep zijn waarvoor het echt uitzichtloos en echt ondraaglijk is. Als je daar nu een moratorium over uitspreekt, laat je die mensen drie jaar lang zitten met ondraaglijk en uitzichtloos lijden. Dus mijn vraag aan NSC is: wat doet u met die groep? Of bestaat die groep volgens NSC niet, omdat er altijd weer perspectief gevonden kan worden?

De heer **Boomsma** (NSC):

Ik vind dat een hele terechte vraag, eentje waar wij ook mee worstelen. Ik denk dat die groep bestaat. Het is zeker mogelijk dat er mensen zijn van wie het lijden daadwerkelijk zo uitzichtloos is. Alleen, aan de andere kant denk ik dus dat er ook mensen zijn voor wie er mogelijk toch nog een andere oplossing is. Dan moet je dus gaan wegen. Ik denk dus dat een moratorium ertoe zou kunnen leiden dat bepaalde mensen langer lijden, omdat ze geen euthanasieverzoek ingewilligd kunnen krijgen tijdens het moratorium. Daar staat tegenover dat euthanasieverrichtingen onomkeerbaar zijn. Het risico van het uitblijven van een dergelijk besluit is toch dat er euthanasie verricht wordt bij mensen voor wie er andere oplossingen waren. Als je die risico's dus moet wegen – dat is buitengewoon zwaar, maar daar moeten we niet voor weglopen – dan kiezen wij dus voor dat laatste, voor dat moratorium.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Oké. Dan is het mij in ieder geval duidelijk, maar dan zou het dus wel kunnen dat er straks, als dit aangenomen zou worden, een groep jonge mensen terechtkomt in een situatie van ondraaglijk en uitzichtloos lijden, die dan ook moeten blijven lijden. Ook kan er nog een extra risico zijn en ik ben ook wel benieuwd wat NSC daarvan vindt. Er zijn professionals die zeggen dat juist het gesprek over euthanasie, omdat de optie er is, ertoe kan leiden dat mensen het besluit nemen toch in behandeling te gaan, dat het hen juist heel erg helpt en ook helpt met bijvoorbeeld het intrekken van een euthanasieaanvraag of het duidelijk krijgen van wat er aan de hand is met mensen. Op het moment dat je die optie niet hebt, zou dat juist schadelijk kunnen zijn voor het kunnen behandelen van iemand die dood wil. Ik vraag mij af: hoe kijkt NSC dan naar de professionals die dat zeggen, omdat een moratorium hun daadwerkelijk in de weg zou zitten?

De heer **Boomsma** (NSC):

Ten aanzien van het eerste: inderdaad, ik denk dat je niet kunt uitsluiten dat er een risico is dat mensen die uitzichtloos lijden, dan langer lijden, maar dat moet je dus afwegen tegen het risico dat we nu lopen, namelijk dat mensen voor wie er mogelijk wel andere oplossingen zouden zijn, alsnog euthanasie krijgen. Maar dat heb ik dan hopelijk verduidelijkt. Het is dus de vraag hoe we die twee dingen wegen.

Wat betreft het andere aspect zeg ik het volgende. Ik heb inderdaad in de gesprekken gehoord dat er mensen zijn die een euthanasietraject zijn begonnen en het vervolgens ervaren hebben als: nu kan mijn gedachte over een doodswens een plek krijgen. Dat kan helpen. Ik denk dat het zaak is – dat hebben we ook met psychiaters besproken – dat deze gedachten, waar deze mensen mee rondlopen, in een eerder traject op een andere manier ook ter sprake moeten kunnen worden gebracht, in plaats van alleen direct bij een euthanasieverzoek. Dan is het wel zaak dat je daar in de praktijk ruimte voor biedt. Mensen moeten wel de ruimte voelen om zulke gesprekken te voeren. Ik denk dat dat mogelijk is; dat hebben wij ook zo begrepen van meerdere psychiaters.

De **voorzitter**:

Dan een vraag van mevrouw Westerveld en daarna van de heer Bevers.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Het gesprek over euthanasie is een heel langlopend, zorgvuldig traject door de beroepsgroep. Ik denk dat we heel erg moeten uitkijken dat we dat zorgvuldige traject niet doorkruisen met een middag debatteren door mensen die hier niet dagelijks mee bezig zijn, sterker nog, die het grootste deel van de tijd met andere zaken bezig zijn. Want natuurlijk gaan wij over de randvoorwaarden, maar de precieze invulling, die zorgvuldigheid, zou ik graag bij de beroepsgroep en bij ervaringsdeskundigen leggen. Mijn vraag aan NSC is: wat is nou precies het voorstel? Ik lees in de initiatiefnota een aantal zaken en ik hoor hier ook een aantal zaken waarover we ook nog wel een discussie kunnen voeren. Zo wordt de situatie in Canada ter onderbouwing aangedragen, maar volgens mij is die heel anders. Ik lees in de nota ook: er is een lage bereidheid om het uit te voeren. Dat betekent natuurlijk niet dat er weinig draagvlak is. Dat betekent dat mensen zelf soms een grote drempel over moeten om te bedenken of ze zoiets zelf willen uitvoeren. Laten we nou uitkijken met het aandragen van dat soort argumenten. Mijn vraag aan de heer Boomsma is: wat is nou precies het voorstel? Is dat om de richtlijnen te herzien of is dat om nu een moratorium in te stellen?

De heer **Boomsma** (NSC):

We hebben een aantal voorstellen. Een aantal is natuurlijk vervat in de beslispunten. Daar gaat mevrouw De Korte zo meteen op in. Een aantal hebben wij in een motie gezet. Dat gaat om wetenschappelijk onderzoek

en om de commissie van wijzen. Daarnaast willen wij voorstellen om een pas op de plaats te maken door middel van een moratorium, totdat we meer weten.

De voorzitter:

Er is een vervolgvraag van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Maar dan zou ik de heer Boomsma willen vragen welke gevolgen dat gaat hebben, niet alleen voor de mensen die nu misschien met een traject bezig zijn, maar ook voor de mensen, de jongeren, die het heel waardevol vinden om het gesprek te kunnen voeren over het levenseinde. Dat gaven ze ook aan, hier maar ook in andere gesprekken. Zij geven ook aan dat zo'n gesprek soms kan helpen. We hebben ook de cijfers gezien, waaruit blijkt dat het overgrote merendeel van de mensen zelfs stopt, omdat ze aangeven dat er toch weer een andere weg is. Een aantal van hen – dat vind ik nog schrijnender – stopt zelf met het leven, op een andere manier, door middel van suïcide. Wat zijn dan de gevolgen als we dat besluit zouden nemen? Is daar goed genoeg over nagedacht?

De heer Boomsma (NSC):

Dat is een hele terechte vraag. Daar denk je natuurlijk heel intensief over na, voordat je zo'n voorstel doet. Het is ook goed om dat gesprek te voeren. Maar ik heb net tegen mevrouw Dobbe al het een en ander gezegd over hoe wij die risico's wegen. Wij zien het risico dat de mensen die uitzichtloos lijden, nu dan niet een euthanasietraject in zouden kunnen als ze jong zijn. Maar daar staat het risico tegenover dat er mensen euthanasie verricht krijgen voor wie toch een andere oplossing zou kunnen bestaan. Ik ben het er ook mee eens dat het belangrijk is dat mensen dat gesprek kunnen voeren, maar ook daar is het een afweging. Voor sommige mensen kan het een opluchting zijn om dat gesprek te kunnen voeren over hun eigen wens, hun doodswens of euthanasiewens. Maar ik denk dat het belangrijk is om dat gesprek in een eerder stadium te voeren, zodat mensen toch die ruimte voelen om deze gedachtes waarmee ze spelen te kunnen bespreken met hun behandelend arts en of met andere mensen. En dat dat niet per se noodzakelijk is: ik denk niet dat een euthanasieverzoek de enige optie is om dat gesprek te kunnen voeren. Het is zeker een aandachtspunt, maar zo denken wij erover. Ik denk dat het zorgvuldig is om nu pas op de plaats te maken, en dat de risico's dan kleiner worden.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Ik denk dan ook dat de argumentatie heel zorgvuldig moet zijn. Als ik dan hoor dat het goed kan zijn om het gesprek te voeren, maar ook zonder dat het een optie is, lijkt me dat, zeker met deze doelgroep, juist een heel groot risico. Volgens mij zijn dat wel zaken waar we veel beter over zouden moeten praten dan in het kader van een onderwerp dat nu even op tafel wordt gelegd.

Ik zou nog één vraag willen stellen. De heer Boomsma heeft het in zijn tekst een paar keer over de «andere oplossingen» en de «redelijke oplossingen». Een aantal keer verwijst hij ook naar de ggz. Maar er staan ongelofelijk veel mensen op de wachtlijsten voor de ggz. Sterker nog, die wachtlijsten groeien. Ik zou de heer Boomsma dan willen vragen waarom er in deze nota vooral wordt aangedrongen op meer onderzoek in plaats van op meer oplossingen. Waarom wordt in het regeerprogramma, waaronder ook de fractie van NSC de handtekening heeft gezet, geen enkele keer het woord «ggz» genoemd? Dat zeg ik niet om hier flauw te

zijn en een flauwe politieke discussie aan te zwengelen. Wel heb ik ook in deze Kamer de afgelopen paar jaar dat noodzakelijke debat gemist over de hoogspecialistische ggz en de urgentie die er is voor mensen om een uitzicht te hebben, namelijk op een einde aan de wachtlijst. Waarom is daar niet meer op ingezet, als dat volgens de NSC-fractie wel een van de zaken is die zouden moeten verbeteren?

De heer **Boomsma** (NSC):

Eerst even: het is natuurlijk niet zo dat wij nu even iets op tafel leggen. Dit initiatief is echt zorgvuldig voorbereid. We zijn hier al maanden mee bezig. Ook de gedachtevorming is al heel lang gaande. Het is dus niet dat wij even een middagje dit gesprek voeren. Wat betreft de discussie over de ggz: ik vind dat een heel terechte vraag. Ik zeg dat ook maar gewoon eerlijk. Dat is een aspect dat wij ook moeten betrekken. We hebben het natuurlijk wel aangehaald. We vinden ook dat dit nader moet worden onderzocht. We hebben ook gehoord van mensen die daar zelf op wijzen en die zeiden: mijn dochter had zó veel verschillende behandelaars, die stond ook op wachtlijsten, die moest zo vaak verhuizen omdat gemeentes verschillende voorzieningen hadden; dat heeft niet bijgedragen, dat heeft het zo veel moeilijker gemaakt. Terwijl: wat sommige mensen nodig hebben, is hulp van iemand die langdurig bij ze is. We moeten dus een systeem hebben dat ervoor zorgt dat dat mogelijk is, zodat mensen tegen deze patiënten kunnen zeggen: ik ben er voor je, ook als het langer duurt; ik ga niet over drie maanden weg omdat er dan een andere behandelaar aankomt of wat dan ook; ik ga ervoor zorgen dat je hier lange tijd kunt blijven, zodat je echt voelt dat ik er voor je ben. Dat is een heel wezenlijke vraag en ik denk dat we het aan onszelf verplicht zijn om het gesprek daarover ook te voeren.

De **voorzitter**:

Dan een vraag van de heer Bevers en daarna van mevrouw Paulusma.

De heer **Bevers** (VVD):

Mijn collega's hebben al heel veel gezegd. Er zijn ook heel veel antwoorden gegeven door collega Boomsma, maar ik ga toch nog even in op zijn opmerking dat het eerder in het traject mogelijk zou moeten zijn om over de doodswens van mensen te praten. Daarmee impliceert hij wat mij betreft toch dat psychiaters in situaties die er in het verleden zijn geweest en die nu misschien lopen, hun werk niet goed hebben gedaan. Denkt u niet, net als ik, dat als het mogelijk zou zijn ... We hebben het niet over iets wat zomaar opkomt. We hebben het hier over mensen die al heel lang therapie hebben gevolgd en psychofarmaca hebben gebruikt, maar bij wie niets meer helpt. Uiteindelijk leggen zij, in uiterste nood, deze wens op tafel – anders plegen zij wellicht op een hele nare manier suicide – en proberen zij hier humaan mee om te gaan.

Ik ben op zoek naar het volgende. U heeft het steeds over eventuele andere mogelijkheden. We kennen die discussie ook bij de somatiek: waarom is het leven op enig moment uitzichtloos? Waar u volgens mij aan voorbijgaat – dat vraag ik u – is dat uitzichtloosheid en hoe je die ervaart, altijd een persoonlijk karakter hebben: hoe kijk je daartegen aan? Ik heb nog even gekeken: 94% van de mensen in Nederland die sterven, en dat zijn er heel veel op jaarbasis, kiest niet voor euthanasie. Niet. Ze hebben de keuze. Die keuze bieden we ook aan mensen, een beperkte groep jonge mensen, die geen uitzicht meer hebben, die voelen dat hun situatie uitzichtloos is. Aan dat aspect gaat u volgens mij helemaal voorbij in uw redenering. Het heeft namelijk ook iets met jezelf te maken. Die uitzichtloosheid is nooit 100% wetenschappelijk vast te stellen; je hebt namelijk ook je eigen gevoel. Er zijn heel veel mensen die terminaal ziek zijn, maar niet kiezen voor euthanasie. Er zijn er ook een hoop die dat wel doen, maar dat is een keuze; dat hangt af van hoe je je eigen uitzicht-

loosheid ervaart. Ik vraag me af hoe u dat in dit hele verhaal onder wilt brengen, want ik hoor daar op geen enkele manier ruimte voor.

De heer **Boomsma** (NSC):

Dank voor de vraag. Ik denk dat de discussie niet zo plat te slaan is als zeggen dat een psychiater blijkbaar zijn werk niet goed heeft gedaan als mensen ervaren dat ze eerder het gesprek over die doodswens niet konden voeren. Ik denk dat het allemaal veel complexer is. Ik heb gehoord van mensen die zich daardoor geremd hebben gevoeld. Dat is ook een lastige afweging, want een behandelaar wil mensen natuurlijk graag perspectief bieden. Die wil dus niet snel meegaan in de doodswens van een patiënt, en toch moet er ruimte zijn om dit gesprek te voeren. Dat is een complexe afweging en het is aan psychiaters om die te maken, maar je kunt niet direct constateren dat een psychiater zijn werk niet goed heeft gedaan omdat mensen niet altijd de ruimte voelen om dat ter discussie te stellen. Wij denken wel dat er ruimte is en moet zijn om dit gesprek te voeren op een andere manier dan alleen binnen de kaders van een euthanasieverzoek.

Dan de vraag of het een individuele keuze is. Ja, voor een deel wel, maar er is wel een heel groot verschil met somatische klachten, waar de heer Bevers over begon. Er is echt een enorm verschil tussen het bepalen van uitzichtloosheid bij psychische aandoeningen en prognoses bij somatische klachten, zoals bij kanker, hartklachten of andere somatische aandoeningen. In onze ogen is er echt een enorm verschil, in de morele, existentiële en ethische vraag, tussen levensbeëindiging bij iemand met een levensverwachting van twee weken, wat je wetenschappelijk vrij objectief kunt vaststellen, en levensbeëindiging bij iemand met een levensverwachting van misschien wel 50 jaar. Dat zijn gewoon twee verschillende dingen.

Daarom is het echt belangrijk om dat verschil te maken in de discussie die we nu voeren. Uiteindelijk hebben mensen natuurlijk ook een eigen keuze. Alleen leven mensen in een sociale omgeving en worden hun individuele rationele afwegingen en keuzes enorm beïnvloed door discussies, door hun eigen verwachtingen, door de maatschappelijke omstandigheden en door allerlei andere gedachtes; die zijn altijd onderdeel van een collectief. Dat hoor je ook vaak in de gesprekken met mensen die hiermee hebben geworsteld. Dat is misschien iets wat vanuit een liberaal standpunt niet altijd even goed kan worden begrepen, omdat men heel erg de individuele rationale capaciteit benadrukt. Als mensen inderdaad het gevoel hebben dat ze anderen tot last zijn en als dat gaat rondzingen, geeft dat al aan hoezeer dat verbonden is met een hele maatschappelijke discussie. Het is dus een individuele keuze, maar het is niet een louter individuele keuze die alleen maar in een soort afzonderlijkheid wordt gemaakt door een atomair individu. Het is veel complexer en ook veel socialer en maatschappelijker dan dat.

De **voorzitter**:

Er is een vervolgvraag van de heer Bevers.

De heer **Bevers** (VVD):

De heer Boomsma gaat nu een afslag nemen waarvan ik niet weet of ik die zou willen nemen, maar goed. Ja, de mens is onderdeel van zijn omgeving. Dat is heel helder; dat ziet een liberaal net zo goed als een christendemocraat dat ziet en daar is, denk ik, geen verschil tussen. Een mens is onderdeel van zijn omgeving. U stelt het volgende voor en daar zit het «m voor mij in. Ik ben er ook naar op zoek waar die onderliggende behoefte vandaan komt om anderen de keuze te ontfemen om voor zichzelf een besluit te nemen. Niemand in Nederland is verplicht om gebruik te maken van het recht op euthanasie. We willen de anderen een keuze bieden, een keuze om daar waar het leven uitzichtloos geworden is

en waar het leven lijden is geworden er op een humane wijze een eind aan te maken – het klinkt heel bot zoals ik het zeg; zo bedoel ik het natuurlijk niet – dus om dat leven op de manier te beëindigen zoals hij of zij dat wil. Ik blijf zoeken waar nu de dringende behoefte vandaan komt om de ander, mij, de ander, die keuzevrijheid te ontzeggen, want dat begrijp ik niet. Ik snap dat heel veel mensen er niet voor kiezen, maar waarom zou ik de ander de ruimte moeten ontzeggen om die keuze wel te maken?

De heer **Boomsma** (NSC):

Maar deze discussie gaat dan verder dan de huidige euthanasiewetgeving, want die kent natuurlijk een aantal criteria. In de huidige wet moet aan die criteria worden voldaan. Ik weet dat er mensen zijn die een soort voltooid leven bepleiten, dus dat iedereen die de wens heeft dat er een einde wordt gemaakt aan zijn of haar leven, of boven een bepaalde leeftijd, dat recht moet krijgen. Alleen is dat niet hoe de huidige euthanasiewetgeving werkt. Het is dus niet zo dat wij allerlei mensen hiermee een keuze willen opdringen. Integendeel, we willen juist aandacht vragen voor het feit dat sommige mensen zich soms gedwongen voelen om bepaalde stappen te zetten als er misschien nog andere oplossingen zijn. Daarom hebben we het nu met name over jongeren, waarvan is vastgesteld dat hun hersenen vaak nog onvolgroeid zijn. Zeker bij mensen die psychisch lijden kan het zijn dat de ontwikkeling van hun hersenen nog wat is uitgesteld door de verschillende behandelingen, of door andere ontwikkelingen zoals trauma's, dus dat die nog wat langer de tijd nodig hebben om tot dit soort besluiten te komen. Daar gaat het om: zorgvuldigheid en extra zorgvuldigheid.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Als het gaat om extra zorgvuldigheid, zou ik collega Boomsma wel willen verzoeken om de woorden «mensen voelen zich gedwongen om voor euthanasie te kiezen» niet te gebruiken. Dat is niet wat er aan de hand is in dit land. Dat is niet hoe het beoordeeld wordt en dat is niet hoe het getoetst wordt. In dit land wordt niemand gedwongen tot euthanasie. Maar ik kom even terug op dat moratorium. Kijk, wij gaan het niet eens worden; dat is, denk ik, wel een beetje de uitkomst van deze middag. Maar van dat moratorium heb ik echt enorme buikpijn. Ik zal dat toelichten. Ik lees even een stukje voor, want dan hebben we het echt heel zorgvuldig in beeld. Het Expertisecentrum Euthanasie heeft aangegeven: «10% van de patiënten die zich bij het EE melden op basis van psychisch lijden krijgt uiteindelijk euthanasie. Bij patiënten onder de 30 jaar is dat 4%.» Nu komt het belangrijkste. 96% van de jonge hulpvragers voor psychisch lijden stopt het euthanasietraject voortijdig. 47% trekt zijn verzoek in na gesprekken met medewerkers. 45% gaat of is nog in behandeling of voldoet niet aan de zorgvuldigheidseisen. 4% – dat klinkt als een klein aantal, maar dit is enorm – overlijdt door suïcide gedurende het onderzoek bij het euthanasieverzoek. Dan zegt EE: door in alle openheid in gesprek te gaan met mensen over euthanasie, krijgen mensen vaak lucht om de wens daadwerkelijk te doorvoelen, waardoor nood vaak wegebt. Als NSC doorzet dat er een moratorium moet komen, gaan deze cijfers van tafel, want dan is er geen gesprek meer. Dan kiezen mensen niet voor een andere optie. Dan ebt de urgentie en de nood niet weg. Ik vind dat u met dat moratorium, los van de moeilijk te accepteren woorden «dan moet het lijden van sommige mensen maar wat langer duren», mensen goede zorg ontnemt. Dat is misschien nog wel het allerergste.

De heer **Boomsma** (NSC):

Dat denk ik niet. Het is niet zo dat er dan geen gesprek meer mogelijk is, zoals mevrouw Paulusma zegt. Integendeel. Dat gesprek moet natuurlijk juist worden voortgezet. Een moratorium zou zeker niet betekenen dat er

geen gesprek meer mogelijk is. Zij zegt dat er veel mensen zijn die voortijdig het traject stoppen. Gelukkig wel.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Wederom, die twee dingen kunnen niet naast elkaar bestaan. Het is alsof ik tegen mijn kinderen zeg «jullie mogen kiezen waar we naartoe gaan op vakantie, maar het wordt niet Frankrijk», terwijl mijn kinderen dat wel heel graag zouden willen. Waar hebben we het dan over? Welke roze olifant in de kamer gaan we dan wel bespreken en welke mogen we niet benoemen? Als de keuze voor euthanasie er niet kan zijn voor deze doelgroep, dan is het voeren van een gesprek daarover een farce. Je kunt niet tegen mensen zeggen: deel je diepste angsten en gevoelens met mij, maar deze optie sluiten we uit. Dat is mensen naar huis sturen en de deur dichtdoen.

De heer **Boomsma** (NSC):

Een reis naar Frankrijk kun je afblazen, of je kunt naar Frankrijk gaan en terugkeren. Ja, u kunt heel hard zuchten, mevrouw Paulusma, maar het relevante bij euthanasie is dat het onomkeerbaar is. Daarom is veel grotere zorgvuldigheid vereist en denken wij dat er een grotere nadruk moet zijn op het vermijden ervan, juist vanwege die onomkeerbaarheid.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Hierop aansluitend: juist vanwege die zorgvuldigheid proberen mevrouw Paulusma, meneer Bevers, mevrouw Dobbe en ik al een paar keer vragen te stellen over wat dit in de praktijk gaat betekenen. Wat gaat dit nou in de praktijk betekenen voor die jongeren die nu een traject zijn gestart, die nu een gesprek hebben met een hulpverlener over het einde van het leven, die aangeven dat dat ook helpt, die soms daardoor ook weer kansen zien en weer hoop vinden? Wat gaat dit dan betekenen voor die jongeren? Ik vind het te makkelijk om dat de hele tijd weg te wuiven. We hebben het hier niet alleen over richtlijnen op papier, maar vooral ook over wat dit in de praktijk gaat doen. We hebben het over een heel klein groepje mensen, waarvan ook deskundigen aangeven dat hun lijden zodanig ondragelijk is dat ze euthanasie kunnen krijgen. Dat is een kleine groep. Maar wat wordt die groep nu ontnomen? En wat wordt die bredere groep ontnomen, die juist door de waarde van die gesprekken wel weer een andere weg ziet?

De heer **Boomsma** (NSC):

Wij wuiven dat zeker niet weg. Dat moeten we ook absoluut niet doen. Ik heb alleen willen aangeven dat er in die ingewikkelde afweging, naast het risico dat je mensen hebt die lijden en die daarvoor niet de oplossing van euthanasie zouden kunnen krijgen, dus heel veel andere risico's zijn. Je ziet nu die stijging, ook vanwege dat Werther-effect en de discussie en dergelijke, en dat andere jongeren eerder het idee krijgen dat dit een oplossing is en dat die dan ook toestemming krijgen voor euthanasie, terwijl er toch nog andere opties zijn. We hebben nou eenmaal te maken met het fenomeen dat er heel veel onzekerheid is over het criterium «uitzichtloosheid» en dat jonge mensen nog kunnen veranderen. Er kunnen dus vaak nog andere perspectieven ontwikkelen. Dan vinden wij dat we daar nu de nadruk op moeten leggen.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Dan ga ik het toch specificeren. Heeft de fractie van NSC bijvoorbeeld gesprekken gevoerd met 113 om te vragen wat dit voorstel gaat betekenen voor de suïcidecijfers? Want dat zijn wel de vragen waarop we

volgens mij antwoord moeten hebben voordat we als Kamer instemmen met zo'n voorstel.

De heer **Boomsma** (NSC):

Nee, daar is naar gekeken en er is ook een gesprek gevoerd met psychiaters. Overigens is daar niet een-op-een een verband tussen aangetoond. Ook hier is de afweging heel ingewikkeld. Je kunt veronderstellen dat er een risico is dat mensen die met een doodswens rondlopen en op dit moment geen euthanasie kunnen krijgen, suicide plegen. Maar dat risico moet je weer afwegen tegen het risico dat mensen een onomkeerbaar besluit krijgen.

De **voorzitter**:

Ik zie dat mevrouw Dobbe nog een vraag heeft.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik vind het toch ingewikkeld. Ik probeer de gedachtelijn goed en serieus te volgen. We weten dat er een groep mensen is die zo ondraaglijk en uitzichtloos lijdt dat men kiest voor suicide, ook al staat men op de wachtlijst voor een euthanasieaanvraag. Dat zijn feiten, daar zijn ook cijfers over: 4,3%, zeventien jonge mensen overleden door zelfdoding, terwijl ze op de wachtlijst stonden. We hebben signalen van psychiaters. Ik weet dat ze het niet allemaal eens zijn, maar we hebben signalen van psychiaters die zeggen: we gebruiken dat gesprek en de ruimte die daardoor ontstaat om ervoor te zorgen dat er weer behandeling mogelijk is. Die ruimte was er voorheen niet. NSC heeft het over het afwegen van de risico's. Vanwege het moratorium – want daar hebben we het over – loopt die groep aantoonbaar risico, maar NSC weegt dat af tegen een ander risico, dat NSC liever niet loopt. Maar wat is dat risico dan? Het lijkt alsof NSC signalen heeft dat er nu heel onzorgvuldig euthanasie wordt verleend aan mensen die psychisch lijden. Die aanwijzing hebben wij niet. Onderzoek heeft ook aangetoond dat daarvan geen sprake is. Als je nu een moratorium instelt, zijn er aantoonbaar risico's. Het risico wat NSC nu beschrijft, is echter niet aangetoond. Hoe zit dit nu? Hoe moet ik dit nu duiden?

De heer **Boomsma** (NSC):

Ik denk dat het anders is. Enerzijds worden we geconfronteerd met een snelle stijging. Anderzijds blijkt uit wetenschappelijk onderzoek dat het criterium «uitzichtloosheid» niet wetenschappelijk objectief te bepalen is. Dat roept heel veel vragen op, zeker in combinatie met wat we wel weten over jonge mensen, over sommige gevallen die in de media zijn geweest en over mensen die we hebben gesproken en die later er weer van hebben afgezien. Dat betekent gewoon dat je het risico hebt dat mensen vaker zullen kiezen voor een euthanasieverzoek, dat dan ook wordt ingewilligd, terwijl er ook andere oplossingen waren. Daar zijn wij van overtuigd en daarom denken wij dat je pas op de plaats moet maken.

De **voorzitter**:

Dan gaan we verder, en wel met de tweede spreker van de zijde van de Kamer, mevrouw Bikker, ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, dank u wel. Ik zet nog wel even snel mijn klokje aan. Voorzitter. Complimenten en dank aan mevrouw De Korte en haar voorganger, mevrouw Hertzberger. Zij schreven een moedige nota. We moeten niet bang zijn, ook als Kamer, om ingewikkelde en gevoelige onderwerpen nader te bestuderen, ons breed te laten informeren en grote zorgen die we hebben aan het papier toe te vertrouwen en te kijken welke

wegen we kunnen vinden om te zorgen voor een beter zorgstelsel en ook te zorgen voor deze jongeren. Complimenten dus.

De ontwikkelingen van de afgelopen jaren zijn zeer zorgwekkend. Voor de ChristenUnie is helder dat wij altijd willen werken aan een samenleving waarin je merkt dat het leven kostbaar is. Want het leven is een geschenk van God en mensen zijn gemaakt om tot bloei te komen. Juist bij psychisch lijden op jonge leeftijd is dat contrast groot. Daarom voel ik ook de opdracht om altijd weer te werken aan een gezonde en weerbare samenleving, altijd weer te werken aan goede en zorgvuldige zorg, aan korte wachtlijsten, aan een plek waar jongeren alles kunnen zeggen wat ze denken, altijd, maar wel gericht op zorg.

Het psychisch lijden van jongeren gaat ons enorm aan het hart. Ik wil dat er naar hen geluisterd wordt en dat hun lijden serieus genomen wordt. Misschien is dit ook wel een moment om eerst stil te worden, want ook nu zullen er jongeren kijken en luisteren voor wie dat geldt. Ik vind het de opdracht van deze Kamer om te werken aan betere zorg. Als we kijken naar de wachtlijsten in de ggz, dan zien we dat dat de afgelopen jaren onvoldoende is gelukt.

Ik wil me er niet bij neerleggen dat euthanasie steeds meer een gangbaar antwoord wordt. Daarom nogmaals dank voor deze nota en steun voor de besispunten die de initiatiefnemer heeft neergelegd, ook omdat de ChristenUnie beter inzicht wil krijgen in dit onderwerp. Ik ben dan ook kritisch op de reactie van het kabinet, dat eerlijk gezegd weinig nieuwsgierig is of weinig interesse heeft in dat wat nodig is in deze ontwikkeling in deze tijd.

Mijn zorgen richten zich op drie punten: allereerst de staat van de zorg, dan de toetsing in een euthanasietraject en ten slotte hoe er over euthanasie en psychisch lijden wordt gesproken in de media en de gevolgen daarvan. Mijn eerste vraag aan de Staatssecretaris is: hoe wordt er in ons omringende landen omgegaan met psychisch lijden en euthanasie? Hoe kijken deze landen naar Nederland? Heeft de Staatssecretaris ook gezien dat er in Canada op dit punt als het gaat om jongeren een andere afslag is gekozen?

De staat van de zorg. Laten we helder zijn: de ggz, de zorg en de ondersteuning voor jongeren met psychisch lijden zijn bepaald niet op orde. Lange wachtlijsten, korte trajecten, vaak wisselen van behandelaar en suïcidaliteit als contra-indicatie voor beschermd wonen maken dat jongeren niet de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Daarom heb ik de volgende vragen aan de Staatssecretaris. Welke ruimte kunnen psychiaters krijgen in financiering, los van declaratiecodes, om op te lopen met deze jongeren? Vindt hij ook niet dat dit voor deze zeer complexe groep nodig is? Jongeren met dit psychisch lijden zijn niet altijd gebaat bij ggz. Een psychiater is opgeleid om te denken in diagnoses, maar soms gaat het om iets anders. Op welke manier kun je daarnaar kijken? We horen vaak dat er geen ruimte is bij de psychiater om te praten over een doodswens, maar ook dat sommige psychiaters op eigen initiatief aankomen met euthanasie als optie. Hoe kan het praten over suïcidaliteit een plek krijgen in de spreekkamer zonder dat euthanasie gelijk een optie is? In geen enkele richtlijn staat namelijk, zo herhaal ik, dat euthanasie een behandeloptie is. Deelt de Staatssecretaris dat?

Voorzitter. Dan de toetsing. De wet legt in het euthanasietraject een grote verantwoordelijkheid bij de behandelend arts en psychiater. Daarmee is de lens altijd een medische. Ik vraag de initiatiefnemer het volgende. Het oordeel van artsen kan soms gekleurd zijn en zou wellicht verbreed moeten worden met oordelen vanuit andere disciplines, zoals de systeemtherapie. Ziet de initiatiefnemer mogelijkheden om dat te verbreden?

Voorzitter. Ik rond af. Ik wil de regering vragen welke doelstellingen ze heeft met ThaNet. De inzet lijkt om euthanasie bij psychisch lijden te normaliseren. Kan de Staatssecretaris met kracht zeggen dat dit niet het

geval is? Hoe gaat de regering om met het feit dat de beroepsgroep van psychiaters hierover zo verdeeld is?
Dank u wel.

De voorzitter:

Dan geef ik het woord aan mevrouw Paulusma van D66.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Bij psychisch lijden van jonge mensen ligt er wat D66 betreft op geen enkele vorm van zorg een taboe, dus ook niet op euthanasie. Het raakt aan het diepste menselijk lijden, maar ook aan mijn overtuiging over autonomie, waardigheid en zorgvuldigheid. D66 staat voor vrijheden, voor iedereen, en voor niet wegstappen bij het voeren van het moeilijke gesprek. Maar D66 staat bovenal voor vertrouwen in mensen. D66 zal zich daarom ook fundamenteel blijven verzetten tegen de koers die deze initiatiefnota inzet, en in het bijzonder tegen een moratorium. Het tornt aan het fundament van onze verworven autonomie. Voorzitter. Wat deze initiatiefnota in essentie doet, is de mogelijkheid tot euthanasie bij psychisch lijden voor jongeren onder de 30 volledig uitsluiten. Niet toetsen, niet onderzoeken, niet luisteren, maar simpelweg uitsluiten. Door deze mogelijkheid bij voorbaat al te verbieden, ontnemen je mensen het gesprek en daarmee ook de erkenning van hun lijden. De signalen uit het veld zijn duidelijk. Vele professionals, wetenschappers, ethici en ervaringsdeskundigen zeggen: blijf met je handen van dit recht af. Jongeren die psychisch lijden, voelen zich regelmatig niet gehoord, niet geholpen en niet gezien. Het idee dat hun lijden, volgens NSC, nog niet uitzichtloos genoeg zou kunnen zijn, doet geen recht aan hun realiteit. D66 vindt dat de huidige euthanasiewet met zijn strenge zorgvuldigheidseisen, het oordeel van meerdere mensen en toetsing achteraf, juist bedoeld is om recht te doen aan deze complexe situaties. Het is geen glijdende schaal, zoals soms gesuggereerd wordt.

Voorzitter. Dat artsen soms worstelen met het verzoek om euthanasie van jonge mensen met uitzichtloos psychisch lijden is volkomen begrijpelijk. Wat D66 betreft ligt de oplossing juist in het behouden van dit zorgvuldig ingebedde instrument én in het versterken van de begeleiding, de expertise en het multidisciplinaire overleg daaromheen.

Voorzitter. Ik heb een aantal vragen aan de indiener. Allereerst zou ik de initiatiefnemer willen vragen of zij zich bewust is van de signalen die erop wijzen dat uitsluiting van deze groep ervoor zorgt dat hun het gesprek wordt ontnomen en dat velen zich niet meer serieus genomen voelen in het ondraaglijk lijden dat zij ervaren. Ook zou ik de initiatiefnemer willen vragen welke gesprekken zijn gevoerd met ervaringsdeskundigen, psychiaters, wetenschappers en toetsingsartsen bij het opstellen van deze nota. Hoe reflecteert de initiatiefnemer op het feit dat velen uit deze groep zich fel tegen dit voorstel keren en dat onder andere de KNMG en de NVvP vragen om dit alsjeblieft niet te doen?

Daarnaast stelt de initiatiefnemer dat jongeren nog perspectief hebben. Zou de initiatiefnemer aan kunnen geven waarom het oordeel van de patiënt samen met dat van de behandelende artsen hierbij volgens haar onvoldoende zijn? Daarnaast vragen wij de initiatiefnemer of zij vindt dat een juridisch verbod, een moratorium, een goede vervanger is voor de zorgvuldigheid, de begeleiding en het zorgvuldige ethische gesprek tussen patiënten, hun naasten en hun artsen.

Voorzitter. D66 maakt zich daarnaast grote zorgen over het stoppen van de financiering voor ThaNet. Wij vinden dat een ontzettend belangrijk netwerk waarin professionals met elkaar data uitwisselen, aan intervisie doen en elkaar ondersteunen bij de vraagstukken die voorliggen. Alles wat deze belangrijke organisatie heeft opgebouwd, dreigt met het stoppen van de financiering compleet weg te vallen. Wij vragen de Staatssecretaris

dan ook om de financiering voor ThaNet te verlengen. Ik zal hier in de tweede termijn een motie voor indienen.

Voorzitter, ik sluit af. D66 gelooft dat wij het gesprek over ondraaglijk en uitzichtloos lijden, hoe moeilijk ook, nooit uit de weg moeten gaan. Juist niet bij jonge mensen die psychisch lijden. Sterker nog, wij moeten het gesprek met deze mensen voeren, met zorg, met openheid en met vertrouwen in mensen en in artsen, aan de hand van onze uiterst zorgvuldige euthanasiewetgeving. D66 zal nooit accepteren dat deze vrijheden afgenomen worden, want wij geloven in de kracht van professionals en in het recht op zelfbeschikking, in het recht om, juist ook in de donkerste momenten, met zorgvuldige begeleiding zelf richting te geven aan het leven, ook als dat leidt tot een keuze voor euthanasie.

Voorzitter. Ik wil van dit moment gebruikmaken om nog een andere zorg uit te spreken. Deze initiatiefnota en vooral de online reuring eromheen hebben veel beschadigd. Een partij als NSC, die staat voor goed bestuur, stelt mij daarmee diep teleur. Ik wil via deze weg – echt tot slot, voorzitter – aan alle mensen die geprobeerd hebben om genuanceerd en in alle kwetsbaarheid hun verhalen en expertise te delen, en die vol, echt vol, in de wind zijn komen te staan, een grote steun in de rug geven. U wordt gezien en gehoord.

Dank u wel.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Mevrouw Paulusma geeft aan: vertrouw nou de beroepsgroep, laat dit complexe vraagstuk aan de beroepsgroep. Dat gaf zij in eerdere inter-rupties ook al aan. Maakt mevrouw Paulusma het zich daarmee niet te gemakkelijk? Het is toch bij uitstek ook een taak van de overheid om te staan voor het leven, zeker voor het leven van kwetsbare mensen? Daartoe is zij ook verdragsrechtelijk verplicht. Ik noem alleen al artikel 2 van het EVRM. Dan is er toch per definitie ook een taak voor de overheid en de politiek: geeft de huidige euthanasiewet met die open normen voldoende bescherming aan kwetsbare mensen die psychisch lijden? Het vraagstuk ligt toch ook volledig op ons bordje? We kunnen dat niet zomaar wegschuiven naar de beroepsgroep.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ben helemaal niets aan het weggeven. Ik ben wel heel zorgvuldig de afweging aan het maken: wie gaat op welke stoel zitten? En ja, het is aan ons om zorgvuldige wetgeving te maken. Die wetgeving wordt ook herhaaldelijk geëvalueerd. In de afgelopen jaren zijn er geen aanleidingen geweest om die te wijzigen. Ook gelet op alle beoordelingen van de RTE: bij de grootste meerderheid, en zeker bij jonge mensen, is er nul keer sprake geweest van onzorgvuldigheid. Ik vind echt oprecht dat de open normen die de beroepsgroep de ruimte geven, ook op basis van nieuwe inzichten – daar ben ik echt niet blind voor – niet de stoel zijn van de politiek. Dit gaat om het gesprek in de spreekkamer; dat vindt uiterst zorgvuldig plaats en vaak gaat daar een heel lange tijd overheen. Wij moeten niet op de stoel van professionals gaan zitten.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag van de heer Van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank voor deze reactie, maar we zien een verschuiving in de praktijk. We constateren – dat is niet nieuw – de zeer open normen in de euthanasiewet en de verschuivingen die de laatste jaren te zien zijn. Dan is het toch in ieder geval een hele legitieme discussie als we hier gewoon de vraag stellen: wordt met de huidige euthanasiewet met deze zeer open normen voldaan aan de taak van de overheid om juist ook te staan voor de levens van psychisch kwetsbare jonge mensen?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ga niet herhalen wat ik net oplas. De heer Van Dijk is het dus met mij eens dat een moratorium een heel slecht idee zou zijn. Als je als overheid ook wilt staan voor het leven dat doorgaat, dan moet je dus tegen een moratorium zijn, want alle data die ik net oplas zijn van mensen die afzagen van hun verzoek. De open norm heeft dus ook in zich dat je in alle vrijheid en ruimte hier een gesprek over kunt voeren. Ik ben dus heel blij dat ik de SGP aan mijn zijde vindt bij het stemmen tegen een moratorium.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Ik zal mijn eigen termijn gebruiken om hierop te antwoorden. Ik zal vast verklappen dat ik op dit punt niet naast D66 sta.

De **voorzitter**:

Dan nog een vraag van mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik zit toch nog wat te kauwen op de woorden van mevrouw Paulusma, omdat ze heel vaak het woord «zorgvuldig» gebruikt, maar we juist zien dat de beroepsgroep ook zelf voluit de discussie voert over wat de definitie van uitzichtloosheid in deze situaties zou moeten zijn. De wet hanteert het woord «uitzichtloosheid». De wet kwam tot stand met het allermeeest mensen met somatische klachten in gedachten, bijvoorbeeld mensen met kanker of andere ziektes. Daarbij hoort een totaal andere levensverwachting dan in het geval van psychisch lijden. Erkent de collega van D66 dat er op dat punt wel een discussie gaande is en dat dat vanzelfsprekend dan ook de hoeders van de wetgeving, ergo deze Kamer, raakt?

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ken mevrouw Bikker als iemand met een uiterst sterk geheugen en een heel goede juridische uitgangspositie, maar in de euthanasiewet – daarin heeft mevrouw Bikker zich misschien een beetje vergist – was direct al in de oorsprong ook ruimte voor psychisch lijden. Die twee dingen hebben altijd naast elkaar bestaan. En nu volgt misschien een wedervraag en dat mag waarschijnlijk niet van de voorzitter. Ja, het is goed dat de beroepsgroep zich ontwikkelt. Het zou wat zijn als de beroepsgroep zich niet zou ontwikkelen. Ik zou het trouwens bij alle professionals in de zorg niet goed vinden als een beroepsgroep zich niet ontwikkelt en geen onderzoek doet, vandaar ook mijn pleidooi voor ThaNet. Ik hoop ook dat ik mevrouw Bikker daarin aan mijn zijde vindt. Laat de beroepsgroep zich vooral ontwikkelen. Maar het is een beetje een gekke aanname om te zeggen: de beroepsgroep is in ontwikkeling en daarmee staat de zorgvuldigheid van de uitvoering ter discussie. Dat laatste blijkt namelijk nergens uit, niet uit de toetsingscommissie en niet uit de evaluatie. Die twee dingen kunnen naast elkaar bestaan. Je kan én zorgvuldigheid én ontwikkeling in de beroepsgroep hebben.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Maar als de beroepsgroep zich ontwikkelt, heb je ook te luisteren naar de grote zorgen die daar geuit worden. Voor mij waren de interviews met psychiater Jim van Os en Esther van Fenema ook wel weer momenten waarop ik dacht: hebben wij dit doordacht bij het beoordelen van de wetgeving, bij het tot stand komen van de euthanasiewet? Volgens mij is dat niet het geval. Maar het tweede, misschien wel net zo belangrijke punt is dat we zien dat van de groep mensen tussen de 15 en de 30 die overlijdt inmiddels 1 op de 30 sterft door euthanasie. Ik vind dat een enorm aantal. Dat zou ons wat moeten zeggen over hoe het er verder voor staat in dit land. Die zorg en dat verdriet mis ik bij D66. Voor hen is euthanasie een verworvenheid, terwijl het toch ergens een laatste optie is, waar je

eigenlijk helemaal nooit wil komen. Ergens is dat toch iets waarop we elkaar zouden moeten vinden. We zouden elkaar moeten vinden in het streven naar zo min mogelijk euthanasie in plaats van het strijden voor nog meer autonomie, omdat dat dat zo'n fijn ... Nou, dat zegt u niet. Maar ik mis de pijn. Ik zou zo graag zien dat we samen in ieder geval staan voor zo min mogelijk euthanasie onder jongeren, in plaats van dit pleidooi dat het eigenlijk een hele normale ontwikkeling is dat het toeneemt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik ben niet gewend van mevrouw Bikker dat ze mij zo veel dingen in de mond legt, die ook niet kloppen. De cijfers kloppen ook niet, want het afgelopen jaar hebben nul minderjarigen euthanasie gekregen. Laten we dus niet doen alsof dit een glijdende schaal is en alsof ik doe alsof iedereen zonder een traject ... Ik hoor mevrouw Bikker buiten de microfoon zeggen: 15 tot 30. Ik geef even de cijfers van de RTE: nul het afgelopen jaar.

Ik sta voor het vertrouwen in de professionals, in de zorgvuldige afweging en in de ruimte om hierover te praten en hier ook voor te kunnen kiezen. Als mevrouw Bikker dan vraagt of wij dit goed doordacht hebben, zeg ik: de beroepsgroep moet dit onderling goed doordenken. De wet stelt een aantal criteria. Aan de hand daarvan wordt steeds beoordeeld of het zorgvuldig gedaan is. Dus de criteria werken en worden op de juiste manier getoetst. Dan is het aan de beroepsgroep. U noemde net twee psychiaters. Tegen hen zou ik zeggen: meld u bij uw eigen vertegenwoordiging, ga met elkaar in gesprek, doe mee aan richtlijnontwikkeling. Maar laten wij nou niet op de stoel van de professional gaan zitten, maar gewoon op onze eigen stoel: die van de politiek.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ja, en wat is dan de stoel van de politiek? Als er wetgeving is met behoorlijke consequenties – we zijn het, denk ik, met elkaar eens dat dat het geval is als het om euthanasie gaat – en de beroepsgroep het onderling niet eens is, maar er wel een zorgelijke ontwikkeling is, namelijk dat de mentale gezondheid van jongeren er niet op vooruitgaat in de laatste jaren, moeten we met elkaar die consequenties, ook in dat opzicht, doornemen. Ik heb het over de leeftijdsgroep van 15 tot 30 jaar. Dat is gewoon het cohort waarin wordt geadmistreerd. Ik baseer me dus op die cijfers. Ik wil prima voor mevrouw Paulusma zeggen dat 1 op de 30 euthanasieën in de categorie 18- tot 30-jarigen euthanasie bij psychisch lijden was, maar volgens mij moeten we elkaar niet op dat niveau bevragen, want mijn cijfers kloppen wel. Het gaat om de grote zorg die ik heb over wat dit betekent voor jongeren in deze situatie, terwijl de beroepsgroep het onderling niet eens is. Als de beroepsgroep het onderling niet eens is, dan heeft de politiek toch een taak om zich af te vragen: is onze wetgeving op dat punt helemaal in orde of is het in het kader van zorgvuldigheid – het is namelijk onomkeerbaar; het is geen behandeloptie waar je nog eens op terug kan komen – nodig dat we een pas op de plaats maken? Die ruimdenkendheid had ik eigenlijk van D66 wel verwacht, omdat er bij die partij altijd zo'n wetenschappelijke nieuwsgierigheid is, maar op dit punt mis ik die.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik hoorde meer een constatering dan een vraag. Maar ik vind juist dat het vaststellen van een moratorium – ik weet nog niet eens of dit juridisch überhaupt wel kan; dat is ook nog een interessante vraag – niet zo ruimdenkend is. Ik ga niet weer die cijfers herhalen, maar het kunnen praten over euthanasie levert een heleboel op. Het is een gotspe om te zeggen: als het niet meer mag, kun je er nog wel heel fijn over praten. Dat realiseert mevrouw Bikker zich ook, denk ik. Die twee dingen zijn niet verenigbaar. Het zou heel, heel onruimdenkend zijn om mensen de

toegang hiertoe en het gesprek hierover te ontnemen. Dat staat los van beroepsgroepontwikkeling en nieuwe wetenschappelijke inzichten. Die twee dingen kunnen prima naast elkaar bestaan, maar daarvoor hoeft je niet de wet aan te passen.

De voorzitter:

Dan gaan we nu luisteren naar de heer Diederik van Dijk van de fractie van de SGP.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil beginnen met een citaat. Dat luidt als volgt: «Als artsen de neiging hebben meer terughoudend te worden ten aanzien van de toepassing van euthanasie, is dat in de geest van de wetgever. De uiteindelijke honorering van een verzoek moet immers altijd een ultimatum remedium blijven.» Tot zover het citaat. Het komt van de toenmalige Minister van VWS, mevrouw Els Borst, uit november 2001. Terughoudendheid: dat was destijds het vertrekpunt. Waar zijn we nu beland? Voorzitter. De toename van euthanasieverzoeken van jonge mensen met ernstig psychisch lijden is hartverscheurend en moet ons aan het denken zetten. De SGP wil de initiatiefneemsters, mevrouw De Korte en, oorspronkelijk, mevrouw Hertzberger, dan ook bedanken dat zij dit geagendeerd hebben. De SGP deelt de kritische vragen van de initiatiefneemster. Psychisch lijden kan ondraaglijk zwaar zijn. Het is een gitzwarte duisternis, waarin je geen hand voor ogen ziet, ook geen helpende hand; het is hartverscheurend. Met het bewust beëindigen van een mensenleven gaan we echter een principiële grens over die de SGP niet over wil en kan gaan. Maar zelfs als je in principe niet tegen euthanasie bent, kun je grote vraagtekens zetten bij levensbeëindiging bij psychisch lijden. Dat blijkt wel uit het debat dat onder psychiaters woedt. Het blijkt ook uit deze nota.

Voorzitter. In het rondetafelgesprek is gesproken over mogelijke verklaringen voor de toename van euthanasiemeldingen bij psychisch lijden. De heer Aben, kinder- en jeugdpsychiater, wees op de problemen in de jeugdhulp en de geestelijke gezondheidszorg. Ik citeer hem: «Een toename van euthanasieverzoeken als gevolg van falende zorg is maatschappelijk en moreel onaanvaardbaar.» Dat stelde hij in zijn positionpaper. Deelt de initiatiefneemster die opvatting? Hoe kijkt de Staatssecretaris hiernaar? Zien zij inderdaad een verband tussen tekortschietende zorg en een toename van de vraag naar euthanasie? Wat zou hier volgens hen aan gedaan moeten worden?

De euthanasiewet bood vanaf het begin ruimte voor euthanasie bij psychisch lijden. Er zijn geen wettelijke beperkingen wat betreft medische diagnoses. Termen als «ondraaglijk» of «uitzichtloos» zijn niet gedefinieerd. Tot 2010 was euthanasie bij psychisch lijden echter zeer zeldzaam. Daarna is de praktijk op dit punt verruimd. Met name de laatste jaren zien we een sterke groei. Hoe verklaart de initiatiefneemster dit? De open normen in de wet vragen volgens de initiatiefneemster groot vertrouwen in en breed draagvlak voor de werkwijze en de beoordeling van artsen. Kan ik concluderen, zo vraag ik de initiatiefneemster, dat zij dit vertrouwen op dit moment niet heeft?

Voorzitter. De initiatiefneemster stelt dat de huidige euthanasiewet voldoet en dat de problemen dus vooral gaan over de euthanasiepraktijk. Acht zij het echter werkelijk voorstelbaar dat psychiaters zich meer terughoudend gaan opstellen zolang de wet hun gewoon die ruimte biedt? Ontkom je er toch niet aan, als je dit een halt wilt toeroepen, om de euthanasiewet aan te scherpen? Kunnen de initiatiefneemster en de Staatssecretaris hierop reflecteren vanuit het perspectief van artikel 2 EVRM, dat de overheid verplicht om het recht op leven te beschermen? Biedt de euthanasiewet voldoende bescherming voor mensen met een psychiatrische diagnose, voor wie een doodswens onderdeel van de ziekte kan zijn?

Tot zover. Dank u, voorzitter.

De **voorzitter**:

Dan gaan we nu luisteren naar de heer Bevers van de fractie van de VVD.

De heer **Bevers** (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Natuurlijk dank aan de initiatiefneemster, collega De Korte, en haar voorgangster van NSC voor het vele werk aan de nota die we vandaag bespreken. Ik klink wat nasaal. Dat zijn wat resten van de griep. Dan weet u dat.

Voorzitter. Ik denk dat we, zoals we hier met elkaar zitten, het onszelf nauwelijks kunnen voorstellen dat het leven zo lijden is geworden dat het voelt alsof de dood de enige uitweg is, dat de pijn, het verdriet en de radeloosheid zo groot zijn geworden dat niets meer helpt en dat de wanhoop onbeheersbaar wordt. Toch moeten we reëel zijn: voor een aantal mensen is dit wél de realiteit. Dat vraagt van ons, de samenleving, begrip, medeleven en mededogen. Barmhartigheid is een belangrijke grondslag voor hoe we in Nederland tegen euthanasie aankijken: met compassie voor degene die uitzichtloos lijdt, of dat nu fysiek of mentaal is, en in de wetenschap dat sterven in eenzaamheid en zonder goed afscheid dat allemaal nog veel moeilijker maakt.

Voorzitter. De nota is geschreven voordat de cijfers van 2024 van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie beschikbaar waren. Die zijn er nu wel. Ik heb er behoefte aan om me in dit debat vooral te laten leiden door een aantal feiten en cijfers. Feit is dat iedereen in Nederland vanaf 12 jaar een beroep kan doen op euthanasie op grond van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, de Wtl. In alle andere gevallen gelden ministeriële regelingen. Voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar gelden aanvullende eisen op de zes criteria in de wet. Dat geldt ook voor euthanasie bij psychisch lijden. De recente cijfers van de RTE schetsen een duidelijk beeld. Van de 9.958 meldingen van euthanasie in 2024 waren er 219 met psychische aandoeningen als oorzaak. 30 van hen waren onder de 30 jaar. Ik heb de cijfers ook al eerder gehoord. Geen enkele van die mensen was minderjarig. In totaal hebben 26 verschillende artsen de euthanasie toegepast.

Ik wil die feiten en cijfers nadrukkelijk vooropstellen. De notitie van collega De Korte suggereert of impliceert namelijk een probleem, terwijl de cijfers anders uitwijzen. Natuurlijk ziet ook de VVD-fractie een stijging van het aantal meldingen van euthanasie en ook van die met een psychische oorzaak. Maar er is geen sprake van wildgroei of van een beperkte groep artsen die makkelijk euthanasie faciliteert. Mijn vraag aan collega De Korte is dan ook: ziet zij zelf ook het verschil tussen feiten en cijfers en de ondertoon die in ieder geval de VVD-fractie in haar nota leest?

Voorzitter. In Nederland kennen we een uitermate zorgvuldige euthanasie-praktijk. Voor euthanasie bij psychisch lijden gelden aanvullende criteria, opgesteld door de RTE en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Zo dient standaard een onafhankelijk psychiater te worden geconsulteerd voor een second opinion. Bovendien wordt geadviseerd, zo schrijft de NVvP voor, dat overige hulpverleners geconsulteerd moeten worden en dat multidisciplinair overleg moet plaatsvinden. Dat neemt niet weg dat euthanasie in al deze situaties vanzelfsprekend de allerlaatste stap is. Dat is nadrukkelijk ook de intentie en de insteek van psychiaters en artsen. Maar het gesprek uit de weg gaan – we hebben het er al eerder over gehad – is geen oplossing.

Juist bij het Expertisecentrum Euthanasie blijkt dat een heel groot deel van de mensen die zich melden met deze vraag, alleen al door er serieus over te kunnen praten uiteindelijk hun verzoek intrekken. De andere kant is wel dat het Expertisecentrum Euthanasie ook aangeeft dat een deel van de aanvragen niet tot euthanasie komt omdat de desbetreffende patiënt inmiddels via suïcide uit het leven is gestapt. Dat is niet zelden zeer

schokkend voor de nabestaanden en een eenzame dood voor degene die het betreft. Ik denk dat we er vooral alles aan moeten doen om dat te voorkomen.

De discussie over richtlijnen en zorgstandaarden hoort binnen de beroepsgroep plaats te vinden. KNMG en de NVvP zijn daar in hun reactie glashelder over. Om heel eerlijk te zijn: bij somatische klachten vragen we het ook niet aan een commissie van wijzen, maar laten we de zorgstandaard ook aan de medische beroepsgroep. Ik ben in die zin wel benieuwd naar de mening van de initiatiefneemster waarom zij denkt dat dit verschil, dus de commissie van wijzen, bij psychisch lijden wel gemaakt zou moeten worden.

Voorzitter. De VVD heeft vertrouwen in de grote zorgvuldigheid waarmee artsen en psychiaters met vragen omtrent euthanasie omgaan. Elke melding wordt onderzocht en beoordeeld door de RTE. Als er onzorgvuldigheid wordt vastgesteld en er dus niet wordt voldaan aan de zes wettelijke criteria, volgt een beoordeling door het Openbaar Ministerie. De beroepsgroep is zich zeer bewust van de complexiteit van deze problematiek en de afwegingen die daarbij komen kijken. De VVD is tevreden met de mediarichtlijn van het Expertisecentrum Euthanasie en ziet verder geen aanleiding om de andere beslispunten in de nota te steunen. De reactie van het kabinet is in lijn met hoe wij tegen deze notitie aankijken. Die reactie is bovendien zeer uitgebreid gemotiveerd op de inhoud en de beslispunten.

Ik rond af, voorzitter. De VVD ziet geen reden om het beleid op dit punt aan te passen of uitspraken te doen via moties. In Nederland hebben we de wetgeving en de uitvoeringspraktijk uitermate goed geregeld. Het is enorm belangrijk om de vrijheid te hebben om op zorgvuldige wijze te kiezen voor euthanasie. De VVD zal geen enkele stap terug gaan doen om deze keuzevrijheid in te perken; laat ik daar heel helder over zijn. Het staat iedereen vrij om wel of niet van die keuze gebruik te maken, maar het beperken van het zelfbeschikkingsrecht zoals sommige partijen aan de samenleving proberen op te leggen, is en blijft voor ons onbespreekbaar. Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. U heeft een vraag van mevrouw Bikker.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Een VVD-geluid zoals ik het ken, namelijk zeer overtuigd van de autonomie van mensen en ook de gevolgen die dat moet hebben in de wetgeving rondom het einde van het leven in het geval dat mensen zeer ernstig ziek zijn en ondragelijk en uitzichtloos lijden. Daarover verschillen wij; daar hebben wij al veel over gesproken. Dat vind ik juist iets wat goed is in dit land. Maar wat ik mis bij collega Bevers en wat ik eerder wel bij de VVD en ook bij collega Bevers zag, was altijd ook een oog voor wat er nu feitelijk gebeurt in ons land. We zien dat er veel discussie en gesprek is rondom psychisch lijden en de invulling van het begrip «uitzichtloosheid». Mijn vraag aan de VVD is dan of er een moment kan komen waarop de VVD het volgende zegt. «Hier is toch een grens aan die autonomie, omdat wij zien dat het mogelijk maken van euthanasie of het verder gangbaar maken van de praktijk van euthanasie, ook ertoe kan leiden dat de behandelopties voor patiënten minder aantrekkelijk worden omdat zij deze uitweg zien.» Ik doel er dus op dat de autonomie ergens overschaduwd raakt door het psychische lijden of de psychische aandoening van dat moment. Ziet de VVD dat er zo'n moment zou kunnen komen?

De heer Bevers (VVD):

Nee, ik zie dat niet, omdat ik denk dat ... Het is niet zo dat je – hoe zal ik dat goed formuleren? – met enig gemak zou kiezen voor deze route als een

soort behandeloptie. Uiteindelijk is de vraag de volgende. Als je ernstig ziek bent, als je onbehandelbaar ziek bent, of dat nu psychisch of somatisch is, wat is dan je perspectief in het leven, het perspectief dat je zelf ziet? Hoe kijk je zelf tegen je uitzichtloosheid aan? Wat is er nog mogelijk? Wat voor opties doen zich nog voor? Laat ik volstrekt helder zijn. Een discussie over twijfel, over vragen rondom deze materie, moet wel degelijk gevoerd worden, maar die dient gevoerd te worden binnen de beroepsgroep. Dit dient niet besproken te worden in de media, zoals vorig jaar is gebeurd. Even in alle eerlijkheid: het ging over één incident, over een psychiater en een situatie waarin euthanasie is verleend en waarbij een groep andere psychiaters uiteindelijk zelfs via een brief het Openbaar Ministerie heeft gevraagd om een oordeel. Dat hoort niet. Dat hoort zich niet in het openbaar voor te doen. Ik vind juist dat de beroepsgroep over het algemeen op een uitstekende wijze deze discussie aangaat; dat geldt voor artsen maar ook voor psychiaters. Dat dienen zij inderdaad binnen de beroepsgroep te doen, omdat zij uiteindelijk de praktijk, de uitvoering en alle ervaring die daarbij komt kijken, kunnen wegen. Dat kunnen wij niet. Wij stellen de kaders van de wet. Wij bieden keuzevrijheid aan de mensen in dit land om wel of niet voor euthanasie te kiezen. Dat zijn de kaders en dat wil ik ook echt zo houden.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Maar stel dat de beroepsgroep op enig moment tot de conclusie komt dat het bij een depressie of bepaalde psychische aandoeningen ingewikkelder wordt door het aanbieden van deze keuzevrijheid. Of stel dat de beroepsgroep naar Canada wijst en zegt: daar is een andere keuze gemaakt; wij zouden die goed vinden. Zou dat dan wel een moment zijn voor de VVD om te zeggen: hier komt de begrenzing van de autonomie in zicht en wij zien voor ons dat de wet daar anders moet worden ingevuld? Of houdt de VVD dan ook nog steeds vast aan de uitspraken die collega Bevers zojuist deed? Ik ben ernaar op zoek of de VVD ook de bedenkingen meeweegt die geuit worden over hoe de wet nu wordt ingevuld en uitgevoerd. Als we dat alleen maar naar de beroepsgroep duwen, dan is mijn grote zorg dat we ook een richting op kunnen gaan waarbij we onvoldoende hebben gezien of onze wet wel zorgvuldig genoeg gewerkt heeft, terwijl we al hadden kunnen leren van bijvoorbeeld Canada.

De heer **Bevers** (VVD):

Canada is wel zo'n beetje het slechtste voorbeeld dat je kunt geven, vind ik. Canada heeft namelijk helemaal geen ervaring met euthanasie bij psychisch lijden, want dat is daar niet toegestaan. Er is dus geen enkele ervaring met hoe de praktijk er daar uitziet, maar dat terzijde. Om terug te komen op uw vraag: u blijft zeggen dat euthanasie een behandeloptie is. Euthanasie is natuurlijk geen behandeloptie; euthanasie is een allerlaatste stap op het moment dat is vastgesteld dat niets meer helpt en dat behandelen niet meer kan. Dat heeft in het geval van psychisch lijden te maken met gesprekken met psychiaters en therapeuten en met psychofarmaca die geprobeerd zijn, dus medicatie, wat uiteindelijk leidt tot de conclusie dat niets meer helpt. Euthanasie is geen behandeloptie; euthanasie is een laatste stap. Net als bij de behandeling van somatische ziekten is euthanasie geen behandeloptie, maar een besluit over hoe je een eind aan een leven wil maken. Ik vind dat dat besluit, in alle vrijheid, bij het individu hoort te liggen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Toch nog één keer: hoort dat altijd bij het individu te liggen of kan de heer Bevers zich voorstellen dat de psychische aandoening bij een individu ook zo kan zijn dat diegene wel een persisterende doodswens heeft, maar er uiteindelijk nog wel iets mogelijk is, ook al weet diegene dat nu nog niet precies? De levensverwachting van iemand in zo'n geval is toch heel

anders dan bij iemand met een somatische klacht? Ik mis die afweging bij de VVD, denk ik. Ik ben aan het zoeken hoe we het gesprek met elkaar kunnen voeren, in plaats van alleen maar tegenover elkaar te staan; dat lukt ons allebei goed, denk ik. Daar zit mijn grote zorg, zeker bij jonge vrouwen. We zien allemaal dat de mentale gezondheid van jonge vrouwen er niet op vooruitgaat. Ik ben bang dat, als de ggz niet op orde is en mensen in ieder geval alles wat op dat moment voorhanden is, hebben uitgeprobeerd, we in de verte een deur neerzetten waar mensen dan alleen maar naar gaan kijken. Voelt de VVD die zorg?

De heer **Beyers** (VVD):

Ik voel die zorg wel, maar ik deel hem niet. Uiteindelijk hebben we het hier over mensen die in een traject van psychische hulpverlening elke stap hebben gezet. We moeten natuurlijk niet doen alsof je met enig gemak een besluit neemt om een einde aan je leven te maken. Daar wil ik echt bij wegblijven. Het gaat om een groep van mensen die echt alle stappen gezet hebben en waarvan iedereen zegt: ja, hier past geen behandeling bij. Dat zegt niet één arts; dat hebben we heel zorgvuldig vormgegeven. Maar uiteindelijk kan dat besluit worden genomen. Het gaat ook niet om een hele grote groep mensen, maar om een relatief kleine groep mensen. Ieder mens is er één te veel; dat vinden we denk ik allemaal. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor al die mensen die geen uitweg zien en door suicide uit het leven stappen. We moeten er alles aan doen om dat te voorkomen, maar we moeten ook kunnen concluderen en aan onszelf toe kunnen geven dat we soms geen oplossing hebben. Dat appelleert aan uw en aan mijn machteloosheid, omdat we altijd vinden dat we er voor mensen moeten zijn en een oplossing moeten vinden, maar soms is die er niet. Dat is dan wat mij betreft het punt waarop mensen de keuze moeten hebben om daar zelf een besluit over te nemen.

De **voorzitter**:

Dan gaan we luisteren naar mevrouw Westerveld van de fractie van GroenLinks-PvdA.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Dit is een heel moeilijk gesprek, omdat de wens om het leven te beëindigen nooit lichtvaardig is. Ik denk ook even aan alle ouders, hulpverleners en jongeren die hier zelf mee te maken hebben, die ermee worstelen of die misschien iemand hebben verloren. Ik weet ook van mensen dat ze dit debat helemaal niet durven te kijken, omdat het zo'n moeilijke worsteling is.

Voorzitter. Ook voor een aantal van ons komt dit best dichtbij. Een aantal jaren geleden bezocht ik Iris. Iris was een jongvolwassene die kampte met een eetstoornis en met autisme. Iris werd niet begrepen in behandelcentra voor autisme. Dan ging het mis met haar eetstoornis. En als ze werd behandeld voor haar eetstoornis, werd ze niet begrepen omdat haar autisme opspeelde. Daardoor werd ze voortdurend van het kastje naar de muur gestuurd. Ze vertelde mij dat ze graag een aantal boodschappen wilde meegeven, niet voor haarzelf maar voor anderen. Toen vroeg ik: waarom is het dan te laat voor je? Toen vertelde ze dat ze twee weken erna euthanasie zou krijgen en dat ze er eigenlijk ook heel erg naar uitkeek, omdat het een einde zou maken aan haar worsteling.

Ik denk ook aan Romy. In 2020 kreeg ik een bericht van Romy. Ook Romy was met haar moeder al jaren aan het strijden om een passende behandelplek te krijgen. Dat lukte maar niet. In 2021 kreeg ik een bericht van haar moeder, die zei: we worden voortdurend van het kastje naar de muur gestuurd. In de jaren daarop bleef ze mij op de hoogte houden. Elke keer was er toch weer een beetje hoop. Dan werd ze weer aangemeld voor een behandeling. Dan leek er weer even een lichtpuntje te zijn, totdat er vervolgens weer een diepe teleurstelling kwam, en soms een nog dieper

dal, omdat het toch niet doorging, omdat er toch weer iets was waardoor ze weer verder werden gestuurd, totdat alle hoop bij hen ook weg was. Als alle hoop weg is, als er nergens plek is, als er helemaal geen perspectief meer is, wordt het leven uitzichtloos. Dat maakt het lijden ondraaglijk. Ook Romy heeft uiteindelijk euthanasie gekregen. Romy appte mij in een van haar laatste berichten: ik ben moegestreden en ga vliegen. Ze was ook dankbaar dat ze haar afscheid zelf kon organiseren, maar er zat ook wel een heel zwarte rand aan. Want waarom zijn er wachtlijsten die jaren duren, is dat uitzichtloos, maar kan euthanasie uiteindelijk wel geregeld worden?

Voorzitter. Er zijn zo veel meer voorbeelden van jongeren die ook uitkijken naar het einde, maar ook het verdriet zien bij de mensen om hen heen. Ik ken ook voorbeelden van jongeren voor wie het leven ondraaglijk was en die op een andere manier een einde maakten aan hun leven. Ik zie ook de twijfel bij families, want als een euthanasieaanvraag eenmaal wordt goedgekeurd, lijkt er soms geen weg meer terug te zijn. Ook dat kan weer drukken.

Voorzitter. Het laat zien hoe bij dit gesprek over euthanasie elke situatie verschillend is en dat we altijd uiterst zorgvuldig moeten zijn, in richtlijnen en ook in de praktijk. Daarom begrijp ik de zorgen, maar vind ik het ook schrijnend dat er in al die tijd dat ik in de Kamer zit zo weinig urgentie en daadkracht is om de enorme wachtlijsten in de ggz aan te pakken. Die urgentie mis ik ook in de nota. We hebben het er soms wel over in de Kamer, maar het blijft vooral bij praten. Als er dan iets in gang wordt gezet, duurt het vaak jarenlang voordat we de eerste resultaten zien. Ik heb daar straks nog een aantal vragen over.

Voorzitter. Wie de nota leest, kan de indruk krijgen dat er sprake is van een systeem dat uit de bocht vliegt. Ik ga niet alle cijfers herhalen die de heer Bevers net al noemde, maar ik wil het hebben over de 4% die overlijdt aan suïcide, terwijl ze op de wachtlijst staan. Dat zijn ook schokkende cijfers. Ik heb daarover een vraag aan de indiener. Ik wil aan de indiener vragen of ze het met me eens is dat de beroepsgroep primair zelf aan zet is om voortdurend het ethische gesprek te voeren over de richtlijnen, de uitvoering en de praktijk, en dat we moeten uitkijken met te snelle politieke conclusies. Daarmee zeg ik niet dat de initiatiefnota snel is geschreven, maar wel dat wij toch politici zijn die voortdurend met andere onderwerpen bezig zijn, terwijl de beroepsgroep bestaat uit de echte deskundigen.

Voorzitter. De initiatiefnota stelt dat er meer definities en vaste kaders moeten komen voor euthanasieverzoeken. De ondraaglijkheid van psychisch lijden is echter soms moeilijk vast te stellen, omdat lijden per definitie persoonsgebonden is. Daarom lijken mij die vaste kaders lastig. Ik heb ook daarover een vraag: wat voegt een commissie van wijzen precies toe aan de discussie die nu volop plaatsvindt? En wie zouden er in deze commissie moeten zitten, en met welk mandaat?

Voorzitter. Een aantal vragen uit de nota worden op dit moment al onderzocht. Zo is de NVvP bezig met het herzien van de richtlijn inzake levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met psychisch lijden. Daarnaast is er SUNSET, waar een aantal collega's het al over gehad hebben. Er is een lerend netwerk van hulpverleners en ervaringsdeskundigen, die ook wetenschappelijk onderzoek doen naar de praktijk. We hebben 113 Zelfmoordpreventie en het Expertisecentrum Euthanasie. De NVVE en de NVvP roepen op tot een structurele voortzetting. De Staatssecretaris geeft zelf eigenlijk ook aan dat er dan wel aanvullende financiering nodig is. Mijn vraag aan hem is dus: gaat hij dat dan ook regelen? Gaat hij ervoor zorgen dat de driejarige subsidie van ThaNet, die juist bedoeld is om zorg te verbeteren voor mensen die psychisch lijden en om kennis te delen, ook wordt voortgezet? Hoe staat hij ten aanzien van de oproep van de Nederlandse ggz om het onderzoek in de TOPGGz structureel te financieren? Ook dit draagt bij aan het verminderen van

wachttijsten en het beter begrijpen van mensen die psychisch zo enorm in de knoop zitten.

Ik wil aan de indiener van de nota vragen waarom er niet gekozen is voor de versterking van wat er al werkt en wat er al, soms met korte subsidies, in gang is gezet. Waarom stelt ze wel voor een aantal nieuwe onderzoeken te gaan doen?

Voorzitter. Als we euthanasie willen beperken, is goede en beschikbare zorg noodzakelijk. Ik gaf net in mijn inleiding al een paar recente praktijkvoorbeelden van situaties waarin ook sprake was van wachttijsten, onvoldoende passende behandelopties en het voortdurend maar weer doorgestuurd worden. Wat zegt dat over de ggz, vraag ik de indiener en de Staatssecretaris. Tijdens het rondetafelgesprek werd ook benadrukt hoe waardevol het is als jongeren met een doodswens hun gedachten kunnen bespreken en dat juist die gesprekken met deskundigen het verschil kunnen maken, maar dat dat gesprek ook moeilijk is, omdat ggz-behandelaars soms onvoldoende ruimte, tijd of steun ervaren. Ik wil aan de indiener en aan de Staatssecretaris het volgende vragen. U stelt voor om extra onderzoek te doen naar de problemen in de ggz. Volgens mij is al best bekend wat die problemen in de ggz zijn en is het tijd om die aan te gaan pakken en prioriteit te geven. Zou de nadruk dan niet moeten liggen op bijvoorbeeld investeren in de bijscholing van hulpverleners en in meer gespecialiseerde ggz? En hoe rijmt de wens om de ggz te verbeteren – dat lees ik in de nota – met het gebrek aan prioriteit dat dit kabinet stelt?

Dan een vraag aan de Staatssecretaris. Bij het vorige ggz-debat verwees u naar het AZWA, het zorgakkoord, dat snel getekend zou worden. Daarin staan ook veel goede plannen voor de ggz. Nu is het kabinet gevallen en het AZWA nog niet getekend. Wat betekent dat voor die plannen? Gaat u die doorzetten? En ziet u een link tussen de staat van de ggz en het stijgend aantal euthanasieverzoeken voor psychisch lijden? Bent u het ook met ons eens dat het onverteerbaar is dat het criterium «het ontbreken van een andere oplossing» van toepassing kan zijn, omdat er door wachttijsten en een gebrek aan capaciteit in de gespecialiseerde ggz gewoon geen andere oplossing is?

Dan heb ik ook een vraag aan beiden: hoe rijmt het pleidooi voor onderzoek met de forse bezuinigingen op wetenschappelijk onderzoek? Onder die bezuinigingen staat ook de handtekening van de NSC-fractie. Voortdurend worden in voorbeelden de Engelstalige psychologieopleidingen genoemd. Volgens mij zijn dat juist de opleidingen die niet opleiden voor een plek in de praktijk, maar juist voor onderzoek, soms in internationaal verband. Hoe kijkt de NSC-fractie daarnaar?

Ik heb nog een vraag aan de Staatssecretaris. Tijdens het rondetafelgesprek hoorden we dat jongeren die ook autisme hebben, relatief vaak een verzoek indienen voor euthanasie. Neemt hij dat ook mee in de plannen om de jeugdzorg en de ggz te verbeteren?

Mijn laatste vraag gaat over de leeftijdsgrens van 30 jaar. Daar is ook veel discussie over. Ik wil vragen waar die leeftijd van 30 jaar nou precies op gebaseerd is.

Voorzitter. Ik kan me voorstellen dat dit debat heel veel mensen raakt. Het raakt mij ook. Ik kijk uit naar de antwoorden en ik hoop dat we een goede voortzetting van het gesprek hebben.

De voorzitter:

Een vraag van de heer Van Dijk.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Ik heb met belangstelling geluisterd naar mevrouw Westerveld. Er zijn verschillende woordvoerders, die van de VVD en D66 misschien het meest pregnant, die deze discussie zeer sterk – laat ik het zo zeggen – in het verband zetten van het zelfbeschikkingsrecht en van keuzevrijheid.

Daardoor kom je als het ware – maar dit is mijn invulling, hoor – bijna uit bij een recht op euthanasie. Dat is iets wat de huidige euthanasiewet absoluut niet kent. Mijn vraag is: kan mevrouw Westerveld daarop reflecteren? Hoe ziet zij de taak van de overheid zoals verwoord in de euthanasiewet, namelijk om ook te staan voor de bescherming van het leven, juist van kwetsbare mensen, ook kwetsbare jongeren?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Dit is geen debat over jeugdzorg of ggz, maar ik heb in die debatten wel een paar keer gezegd dat men keihard faalt in het in bescherming nemen van jongere mensen. Dat geldt voor zowel de jeugdzorg als de ggz. Tegelijkertijd zie ik ook – daarom noemde ik ook een paar voorbeelden – dat er jongeren zijn die uitzichtloos lijden, die echt alles wat nu voorhanden is hebben geprobeerd, die soms een jarenlange zoektocht hebben en telkens worden afgewezen. We weten allemaal dat een wachtlijst, het telkens worden afgewezen of het voortdurend weer op zoek moeten naar een nieuwe behandeling ook zorgt voor ondraaglijk lijden. Soms is er inderdaad geen uitweg meer. Ik vind dat ongelofelijk pijnlijk. Dat vraagt van ons om te reflecteren op de manier waarop wij omgaan met jeugdzorg en ggz. Maar ik vind dat iemand die ondraaglijk lijdt, wel het recht heeft om daar een open gesprek over te kunnen voeren. Uiteindelijk wil ik ook niet tornen aan de manier waarop wij onze euthanasiewetgeving hebben ingericht.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

De laatste zin is wel heel kort door de bocht. Ik had gedacht dat er misschien iets meer ruimte zat, dat er een opening is of dat het in ieder geval legitiem is om met elkaar de vraag eerlijk onder ogen te zien: biedt de huidige euthanasiewet met die open normen voldoende bescherming, juist ook voor jonge mensen die zeer erg lijden met hun psyche? Maar ik begrijp dat mevrouw Westerveld eigenlijk zegt: nee. Of heb ik mij vergist? Dat hoop ik.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Volgens mij laat ik juist zien hoe ik worstel met dit dilemma, omdat ik aan de ene kant zie dat de overheid keihard faalt in het geven van de juiste hulp. Dat is niet iets van de afgelopen jaren; dat is al heel lang aan de gang. Niet voor niets nemen de wachtlijsten in de ggz al jaren toe. We zien ook dat de mentale problematiek onder jongeren toeneemt. Hier gaat het natuurlijk niet zomaar over mentale problematiek, maar over mensen die enorm vastlopen. Dat heeft ook niet altijd te maken met het gebrek aan passende plekken in de ggz. Dat kan ook te maken hebben met bijvoorbeeld – ik noem maar iets – hevig misbruik in de vroege jeugd. Daar kan geen hulpverlener iets aan doen. Laten we die discussie dus alsjeblieft met nuance blijven voeren.

Maar we moeten wel uitkijken om op de stoel van de hulpverleners te gaan zitten. De wet heeft inderdaad een aantal open normen, maar er is wel dat principe van zorgvuldigheid. De criteria worden voortdurend bevraagd door de beroepsgroep zelf. Die zijn voortdurend punt van discussie. Wij hebben het erover, maar mensen uit de beroepsgroep en wat mij betreft ook ervaringsdeskundigen zijn hierover de hele tijd met elkaar in gesprek. Ik zou dat vooral zo willen laten. Laten we alsjeblieft uitkijken om als politici te makkelijk conclusies te trekken over een onderwerp dat zo individueel is en dat voortdurend dat gesprek vraagt en juist geen fel politiek debat, want daar vind ik deze discussie niet geschikt voor.

De **voorzitter**:

Dan gaan we als laatste luisteren naar mevrouw Dobbe van de fractie van de Socialistische Partij.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Vandaag bespreken we een belangrijk, maar ook moeilijk en complex onderwerp. Dank aan NSC om het gesprek hierover te organiseren. Dank ook voor het vele werk om zo'n initiatiefnota te schrijven. Maar we bespreken dit onderwerp ook in de context van een systeem van ggz en jeugdzorg dat faalt. Het gaat niet goed. We zien wachtlijsten in de ggz en we zien dat kinderen die in de jeugdzorg terechtkomen soms slechter af zijn dan daarvoor.

Deze context maakt het debat van vandaag ingewikkeld. Duidelijk is dat eerdere misstanden en wachtlijsten in jeugdzorg en ggz een rol kunnen spelen in het ontstaan van psychisch lijden. Neem trauma dat ontstaat en falende jeugdzorg. Als je een jaar moet wachten op traumatherapie, kan dat ook tot euthanasiegedachten leiden. De toestand van wachtenden gaat achteruit. We hebben het net gehad over lange wachtlijsten waardoor sommige mensen de behandeling niet eens halen omdat ze al zijn overgegaan tot suïcide. Waarom heeft de indiener er niet voor gekozen om deze problemen ook op te nemen in de initiatiefnota, dus de problemen in de ggz en de jeugdzorg en de context? Is de indiener niet van plan om daar ook voorstellen voor te doen? Aan de demissionaire Staatssecretaris dezelfde vraag.

Tegelijkertijd doe je het probleem geen recht als je het te vaak falende zorgsysteem hiermee volledig verknoopt. Er kan immers niet worden uitgesloten dat er ondraaglijk en uitzichtloos lijden is dat ook los van deze context bestaat. De vraag is nu dan ook: wordt daar zorgvuldig mee omgegaan? De indieners van de initiatiefnota beschrijven een stijging van het aantal keren dat euthanasie is toegekend bij psychisch lijden. De betekenis van deze stijging kan volgens ons alleen maar volledig worden beoordeeld als er aanwijzingen zijn dat bij het toekennen van euthanasie geen sprake zou zijn geweest van ondragelijk en uitzichtloos lijden of als dit niet zorgvuldig zou zijn gebeurd. De vraag die wij dus hebben aan de indieners en aan de Staatssecretaris, is de volgende. Welke aanwijzingen zijn er dat dit proces momenteel niet in zorgvuldigheid zou worden doorlopen en dat er onvoldoende waarborgen zouden zijn om dat wel zorgvuldig te doen? Die aanwijzingen van onzorgvuldigheid hebben wij niet.

Tijdens het rondetafelgesprek hierover hoorden we ook dat bij 3% van de aanvragen daadwerkelijk wordt overgegaan tot euthanasie. In 47% van de aanvragen werd de aanvraag ingetrokken. Daarnaast werd 45% afgewezen. Hoewel cijfers op zichzelf niet laten zien hoe afwegingen over personen worden gemaakt – dan doe je de cijfers tekort – laten ze wel zien dat er momenteel al een zwaar afwegingskader is, waardoor verreweg de meeste aanvragen niet worden toegekend omdat er bijvoorbeeld perspectief is om te behandelen, of omdat het lijden niet als ondragelijk wordt beoordeeld. Hoe kijken de indieners daar dan naar? Is het kader nu niet al stevig genoeg?

Ook geven professionals aan dat het gesprek over de mogelijkheid van euthanasie een aanknopingspunt kan zijn om juist weer verder te gaan met de behandeling. Het wordt als negatief gezien om de optie helemaal van tafel te halen, zoals vandaag, niet in de initiatiefnota, maar wel door de fractie, is voorgesteld. Je ziet, zeker aan het grote aantal aanvragen dat weer wordt ingetrokken, dat het relevant is om dit gesprek te kunnen voeren. Hoe kijken de indieners daarnaar?

NSC vraagt in de initiatiefnota om meer onderzoek naar de prognose bij psychische aandoeningen en naar de invloed van de staat van de ggz op euthanasieverzoeken. Mijn collega's hebben er ook al aan gerefereerd: er lopen ook al een aantal onderzoeken, bijvoorbeeld van ZonMw, waarvan de resultaten in juni 2026 komen. Zij gaan ook kijken naar de oorzaken van de stijging van het aantal euthanasiemeldingen, ook bij mensen met psychiatrische aandoeningen. Ook doen 113 en Expertisecentrum Euthanasie samen onderzoek onder mensen die verzoeken om euthanasie

op grond van psychisch lijden. Dit onderzoek loopt tot 2027. Er loopt dus al een heleboel. Wat is dan de afweging van de indieners om te vragen om extra onderzoek, in plaats van deze onderzoeken af te wachten en dan te kijken welke informatie nog mist?
Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan kijk ik even naar mijn rechterzijde hoeveel tijd we nodig hebben. We schorsen tot 15.30 uur, en dan gaan we verder met de beantwoording van de vragen.

De vergadering wordt van 14.51 uur tot 15.31 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is de eerste termijn van de zijde van de initiatiefnemer en de Staatssecretaris voor de beantwoording van de vragen. Inmiddels is ook de heer Klaassen aangeschoven ter ondersteuning van de initiatiefnemer. Dan geef ik als eerste het woord aan mevrouw De Korte.

Mevrouw De Korte (NSC):

Dank u wel, voorzitter. Vandaag hebben we het over euthanasie bij jonge mensen met een psychische aandoening. Ik wil allereerst de woordvoerders van de partijen die hier aanwezig zijn, bedanken voor hun inbreng. Ik bedank Staatssecretaris Karremans voor zijn aanwezigheid en betrokkenheid. Verder dank ik de griffier, de voorzitter en allen die hier aanwezig zijn. Daarnaast alvast dank aan de medewerkers van NSC, die mij tot grote steun zijn: Manuela, Tim, Rachel en Kenan.

Euthanasie bij jonge mensen met een psychische aandoening is een beladen onderwerp, waar veel discussie over is en is geweest. Naar aanleiding van de stijging van het aantal euthanasiegevallen onder jonge mensen die psychisch lijden en de openlijke onenigheid tussen psychiaters over euthanasie bij jonge mensen die psychisch lijden, heeft mijn voormalige collega, mevrouw Hertzberger, een nota geschreven namens Nieuw Sociaal Contract. Ik wil haar bedanken voor haar inzet voor deze nota. Toen zij deze nota schreef en uitbracht, werkte ik voor NSC op de achtergrond als beleidsmedewerker. Ik sta volledig achter deze nota en vind ook dat de politiek zich moet uitspreken als het gaat om de rafelrandjes van de wet. Het is een eer om deze nota nu te mogen verdedigen. Zoals ik zei, gaat het om de rafelrandjes van de wet, die bespreekbaar gemaakt moeten worden. Maar dat wil niet zeggen dat Nieuw Sociaal Contract tegen de hele euthanasiewet is, integendeel. Deze wet, voluit genoemd Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, volstaat al jaren. We bespreken vandaag een rafelrand die naar onze mening vooraf niet was te voorzien.

Ook wil ik het volgende zeggen voordat we de politieke discussie aangaan. Het gaat in de discussie om zeer kwetsbare mensen, hun familie, hun vrienden en hun sociale omgeving. Zij hebben heel veel meegemaakt. Daar wil ik niets aan afdoen. Ik heb veel respect voor de grote inzet voor jonge patiënten die uiteindelijk de keuze hebben gemaakt voor euthanasie. Ik heb een aantal nabestaanden gesproken en hun brieven gelezen. Iedereen had de weg liever anders gezien. Nabestaanden hebben de weg van lijden meegelopen tot het einde toe. Zij dragen een groot verdriet met zich mee.

Maar dan is de vraag: moet de politiek zich met individuele mensen bemoeien? Dan zeg ik nee. De politiek behoort zich niet te bemoeien met individuele mensen. Het gaat om groepen mensen. Het gaat om beleid. Het gaat om verandering van het gebruik van deze wet door groepen. Het gaat om wetgeving en zorgvuldigheids- en toetsingscriteria waar we het met elkaar over willen hebben.

Voorzitter. Steeds vaker beëindigen psychiaters het leven van mensen die psychisch lijden, ook van mensen die nog erg jong zijn. Euthanasie bij psychisch lijden was voorheen een zeldzaamheid, maar de omvang groeit nu naar meer dan 240 gevallen in 2024, waarvan er 30 jonger waren dan 30 jaar. Het waren bijna allemaal meisjes. Euthanasie bij psychisch lijden hoort daarmee in de top tien van de doodsoorzaken van deze leeftijdsgroep. In 2023 kregen vier minderjarige psychiatrische patiënten euthanasie. Dat is absoluut ongekend in de rest van de wereld. Euthanasie kan een humane uitweg zijn voor ernstig en uitzichtloos lijden. De Nederlandse euthanasiepraktijk is vooruitstrevend en zorgvuldig. We zijn een gidsland in de wereld. Artsen gaan zeer behoedzaam en consciëntieus om met de wettelijke mogelijkheden. Maar met de uitbreiding die we nu zien in de psychiatrie treden we op een terrein waar grote onzekerheden over bestaan en waar grote risico's worden genomen. We weten veel over de vooruitzichten van patiënten met diagnoses zoals ALS of alvleesklierkanker en we weten vrijwel niets over de vooruitzichten van patiënten met een depressie, eetstoornissen of suïcidale gedachten, ook niet als zij zeer ernstig lijden. Zij doen soms aan ernstige automutilatie of zij doen serieuze suïcidepogingen. Maar ook dan is er kans op hoop, op een verbetering van de situatie. Er is uiteraard een verhoogd risico op suïcide bij deze groep en dat is een grote nachtmerrie. Elke zelfdoding is er een te veel. Toch gaan de meeste mensen die een euthanasieverzoek doen hier niet toe over. We weten dus niet hoe het deze mensen zou vergaan. Hun prognose is hoogst onzeker. Door het leven van jonge mensen te beëindigen, ontnemen we hun ook de kans om beter te worden. In de richtlijn wordt uitzichtloosheid vooral ingevuld met welke behandelopties er zijn, dus met wat er allemaal gedaan kan worden. Maar uitzichtloosheid is meer dan wat je nog kan doen. Het is een zorgvuldigheidscriterium dat losstaat van redelijke behandelopties. Sterker nog, soms worden mensen beter, niet dankzij, maar ondanks behandeling. Afgelopen donderdag spraken we meerdere ervaringsdeskundigen die ernstig ziek zijn geweest, maar pas herstelden en met hun lijden leerden leven nadat ze het protocol hadden uitgelopen. Ze waren uitbehandeld, maar ze gingen toch over tot herstel. Daarom is het noodzakelijk om ook bij psychisch lijden de twee zorgvuldigheidscriteria echt onafhankelijk van elkaar te beoordelen. De ene vraag is: wat is de verwachting van het ziektebeloop? De andere vraag is: wat zijn de redelijke behandelopties? Dat zijn twee afzonderlijke zaken. In de nota stellen we voor om deze cruciale vragen niet alleen door de beroepsgroep te laten beantwoorden, maar een bredere commissie van wijzen in te stellen, zoals eerder over de kwestie voltooid leven. Dit vraagstuk gaat namelijk niet alleen over de psychiatrie, maar over de hele ggz, inclusief psychologen en ervaringsdeskundigen, en het gaat ook over ethiek. Met grote onzekerheid bij de beoordeling van uitzichtloosheid in de psychiatrie riskeren we een ondermijning van de zorgvuldigheidscriteria waaronder euthanasie in Nederland wordt uitgevoerd. Dit is te belangrijk om alleen aan de beroepsgroep over te laten, zoals de Staatssecretaris voorstelt. Als artsen in Nederland overgaan tot het beëindigen van levens van jonge mensen, hebben we zekerheid nodig. Een subjectieve inschatting van artsen is een wankel basis. Een belangrijke vraag is welke objectieve medische maatstaven noodzakelijk zijn bij het nemen van deze ultieme beslissing, die onomkeerbaar is. Om die reden vraagt de nota ook om wetenschappelijk onderzoek. De neveneffecten van de mogelijkheid tot euthanasie in de ggz zijn de afgelopen jaren veel besproken. Er zijn ervaringsdeskundigen die zich pas gezien voelden toen ze eindelijk over hun doodswens mochten spreken bij de behandeling van hun euthanasieverzoek. Voor hen was de bespreking van hun euthanasieverzoek een reddingsboei. Die wens mocht er uiteindelijk zijn. Er is nog vaak sprake van een taboe op de doodswens in de ggz. Dat dat pas bij een traject van het Expertisecentrum Euthanasie

gebeurt, is veel te laat. Ook buiten een euthanasietraject zou dat besproken moeten worden.

Tegelijkertijd heeft de euthanasiemogelijkheid negatieve gevolgen. Er is met de definitie een deur opengezet. Dat wordt gevoeld in de spreekkamers. Behandelaren die uit alle kracht proberen hun patiënten te verleiden om te leven, krijgen te maken met patiënten die weten dat er binnen het systeem ook euthanasie mogelijk is en daar naarstig naar op zoek gaan. Ook wordt beschreven dat het invloed heeft op de motivatie van patiënten om nieuwe behandelingen te proberen. Er wordt gesproken over een cv. We lezen dat in het boek van Oosterhoff en Vanmechelen. Ook in Medialogica, de documentaire, komt het aan bod. Gelukkig zien we de afgelopen jaren al minder eenzijdige media-aandacht en heeft de Staatssecretaris de mediarijchlijn omarmd.

Maar er zijn meer zorgen over euthanasie in de psychiatrie. Het valt op dat euthanasie vaker dan niet wordt uitgevoerd door een arts zonder enige behandelrelatie tot de patiënt, van buiten. Bij patiënten die binnen de psychiatrie vragen om euthanasie wordt het dus vaker toegepast door het Expertisecentrum Euthanasie. Dit is precies de specialisatie waar de KNMG ooit voor waarschuwde, toen het Expertisecentrum Euthanasie werd opgericht. Ook hier willen we advies over. Is het wenselijk dat er bij euthanasie een behandelrelatie is? Op welke wijze worden eerdere beoordelingen van euthanasieverzoeken meegenomen, dus eerdere weigeringen van behandelend artsen in de beoordeling en de toetsing? Tot slot. Deze toename van euthanasie bij psychiatrie vindt plaats in tijden van een sterk verschaalde ggz, waarin wachttijden voor een behandeling of beschermd wonen in sommige gevallen langer zijn dan de wachttijd voor euthanasie. In enkele uitzonderlijke gevallen kregen patiënten, hoorden we, binnen tien weken euthanasie, maar gelukkig duurt het meestal maanden voordat die hulp wordt gegeven. De oproep van artsen, organisaties en de vorige Minister van VWS om terughoudend te zijn en handelingsverlegenheid van psychiaters bij euthanasie te verminderen moet bezien worden in die verdrietige context. We hebben momenteel te weinig behandelopties te bieden. Wij denken dat er contemplatie nodig is. Ik ga straks heel veel vragen beantwoorden, maar ik wil, om de mediacode voor euthanasie na te volgen, graag eerst nog iets zeggen tegen mensen die nu wellicht kijken. Denk je aan zelfdoding? Neem dan gratis en anoniem contact op met 0800-0113 of chat met 113.nl.

De beantwoording heb ik in zes blokjes verdeeld. Dat zijn er misschien veel, maar sommige zijn echt klein. Eén: euthanasie bij jonge mensen die psychisch lijden in het algemeen. Twee: de ggz. Drie: onderzoek. Vier: de commissie van wijzen. Vijf: het moratorium. Zes: nog wat overige vragen. Het zijn er best veel, maar ik ga daar graag gauw toe over.

Euthanasiewet algemeen. De heer Van Dijk vraagt het volgende. «Er zijn geen wettelijke beperkingen opgenomen wat betreft de medische diagnoses. Termen als «ondraaglijk» of «uitzichtloos» zijn niet gedefinieerd. Tot 2010 was euthanasie bij psychisch lijden zeer zeldzaam.

Daarna is de praktijk op dat punt verruimd. Met name in de laatste jaren zien we een sterke groei. Hoe verklaart de initiatiefneemster dit?» Dit was inderdaad de reden voor het schrijven van de nota. De wet gaf inderdaad ruimte om euthanasie te verrichten bij jonge mensen met psychisch lijden. Daar was in 2002 al ruimte voor gegeven. Maar in 2010 werd in twee gevallen euthanasie bij psychisch lijden toegepast. Het kwam dus pas veel later aan de orde dan 2002. In 2020 waren het vijf gevallen bij jonge mensen onder de 30. In 2024 waren het er 30. Naar de verklaring kunnen we alleen maar gissen.

Als de mogelijkheid van euthanasie bij psychisch lijden op tv komt, komt de vraag naar euthanasie ook direct bij de artsen aan, hoor ik van psychiaters. Het verschil tussen de vraag en de daadwerkelijke toepassing is gelukkig groot. Toch is het aantal toepassingen van euthanasie ook gestegen. Gelukkig is er nu een mediacode om terughoudend te zijn. Het

Expertisecentrum Euthanasie zegt hierover: «Focus op het allerlaatste stukje, de euthanasie, geeft een verkeerd beeld van euthanasiezorg in Nederland. Bijvoorbeeld: tegenover iedere patiënt met psychisch lijden die euthanasie krijgt, staan minstens tien patiënten die door gesprekken met artsen en verpleegkundigen hun weg weer vinden. Hun verhalen kunnen anderen inspireren.» Dit kunnen we tweeledig opvatten. Enerzijds kunnen verhalen van jonge mensen die euthanasie krijgen, inspireren. Anderzijds kunnen verhalen van jonge mensen die juist niet kiezen voor euthanasie, inspireren. Maar als antwoord op de vraag: wij zouden ook graag de huidige stijging van euthanasie bij jonge mensen verklaard willen zien. Ook de stijging valt onder de onderzoeksvraag die we graag beantwoord zouden willen zien.

Ik kom bij de tweede vraag die de heer Van Dijk stelde. «De open normen van de wet vragen volgens de initiatiefneemster groot vertrouwen in een breed draagvlak voor de werkwijze en de beoordeling van artsen. Kan ik concluderen», zo vraagt hij aan mij, «dat zij dit vertrouwen op dit moment niet heeft?» Ik moet inderdaad zeggen: we zien niet in de volle breedte draagvlak onder artsen om euthanasie toe te passen. We zien namelijk ook dat er discussie tussen artsen is. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie heeft begin dit jaar een enquête onder psychiaters uitgezet, maar we weten daar niet de uitkomst van. Wat is nu het draagvlak? Ik begreep wel dat de respons pas 20% was. Dat is natuurlijk heel zorgelijk. Wel zien we dat 50% van de jonge mensen met een euthanasiewens naar het expertisecentrum voor euthanasie gaat, in plaats van naar de eigen behandelaar, die dan dit traject met een jongere doorloopt. Dit in tegenstelling tot de 40% van alle mensen die om euthanasie vragen; ik noemde het net al. Dit kan betekenen dat veel artsen met een behandelrelatie met de patiënt geen euthanasie willen toepassen.

Het feit dat voor- en tegenstanders van euthanasie bij jonge mensen die psychisch lijden zich sterk roeren in allerlei media, geeft aan dat ze het niet eens zijn met elkaar. Het gaat dan vaak over het zorgvuldigheidscriterium «uitzichtloosheid». Net als in de nota werd ook in het rondetafelgesprek bevestigd dat uitzichtloosheid heel moeilijk is vast te stellen. Dat plaatst artsen voor een enorm dilemma. Welke onzekerheid is acceptabel om euthanasie toe te passen? Ook daarnaar willen wij graag onderzoek zien en wij willen een commissie van wijzen die daarover uitspraak doet. Nog een vraag van de heer Van Dijk van de SGP: kan de initiatiefnemer reageren op het perspectief op het recht van leven volgens artikel 2 van het EVRM? Biedt deze wetgeving voldoende bescherming voor mensen met een psychiatrische diagnose? Hoe voorstelbaar is het dat psychiaters zich terughoudender zullen opstellen als de wet hun gewoon de ruimte geeft? Ontkomen we er niet aan om, als we dit een halt willen toeroepen, de euthanasiewet aan te scherpen? Op grond van het EVRM is de overheid verplicht om het leven van haar burgers actief te beschermen. Het klopt dat de doodswens van mensen met een ernstige psychiatrische aandoening onderdeel kan zijn van de ziekte zelf, bijvoorbeeld bij depressie of een borderline persoonlijkheidsstoornis. Jonge mensen die deze aandoening hebben, verdienen onze bescherming. Pas sinds enkele jaren wordt euthanasie bij jonge mensen als optie gezien. De wet voldeed, maar we zien nu zoals gezegd een rafelrand in de wet waarvan wij menen dat die niet was voorzien in 2002.

Minister Borst heeft in 2002 de wet van kracht laten gaan, maar in 1998 heeft zij heel veel geld vrijgemaakt om de palliatieve zorg verder te ontwikkelen. Zij vond dat de palliatieve zorg eerst in orde moest zijn voordat de wet van kracht zou worden. Ik was zelf als ambtelijk secretaris betrokken bij een landelijke commissie die het geld mocht uitzetten voor onderzoek en expertiseopbouw. Daarnaast kwam er heel veel geld beschikbaar voor de hospices. Eerst de palliatieve zorg op orde en pas dan de wet: zo zag mevrouw Borst het. Ik zie nu een omgekeerde wereld. De ggz is niet op orde, maar toch wordt er euthanasie toegepast. Voor

Nieuw Sociaal Contract is het nu tijd om pas op de plaats te maken, goed te reflecteren en te onderzoeken voordat we verdergaan met de huidige praktijk, die bestaat uit veel onzekerheden.

Dan een vraag van de heer Bevers, die een aantal cijfers noemde.

De voorzitter:

Allereerst een interruptie van de heer Van Dijk.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Allereerst dank voor de uitvoerige beantwoording. Met alle sympathie die ik heb voor deze nota: ik zie toch een spanningsveld. Mevrouw De Korte begon met best wat positieve woorden over onze euthanasiewet, over «gidsland» et cetera. De problemen zouden «slechts» de praktijk betreffen. Maar dit is een praktijk die volledig gedekt wordt, hoe je er ook over denkt, door de huidige wet. Ik krijg dat moeilijk bij elkaar. Waarop stoelt mevrouw De Korte de gedachte dat we de wet intact kunnen laten in de hoop dat de beroepsgroep uit zichzelf meegaat met een stap terug, naar meer terughoudendheid? Kunt u daar nog nader op ingaan?

Mevrouw De Korte (NSC):

Dank voor de vraag van de heer Van Dijk. Allereerst vinden wij dat de beroepsgroep hierop zelf moet reflecteren, het liefst ook in de breedte. Daarom willen wij ook een commissie van wijzen. Die moet aan de slag gaan. Wij gaan ervan uit dat zij ook de reflectie hebben dat het moeilijk is om uitzichtloosheid en het hebben van andere behandelopties goed te beoordelen. We weten nu al dat het in de ggz heel lastig is om diagnoses te stellen. Uit onderzoek blijkt dat 20% van de ggz-diagnoses juist is. Dat hebben we gehoord van onderzoekers. We hebben inderdaad veel vragen. We willen ook graag een pas op de plaats maken. Wetgeving is natuurlijk een veel langer traject. Als wetgeving nodig is, moet dat misschien gedaan worden, maar wij vinden dat de beroepsgroep zelf allereerst aan zet moet zijn.

De voorzitter:

De heer Van Dijk heeft een vervolgvraag.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Ik ben een hoopvol mens, maar tegelijkertijd is het niet uitgesloten dat er altijd een groep behandelaars zal zijn die zegt: de wet biedt de ruimte; ik heb daartegen geen enkel moreel bezwaar, dus we gaan door. Wanneer begint in de ogen van de initiatiefneemster dan de verantwoordelijkheid van de overheid? Wanneer moet de overheid dan zeggen dat zij vanuit haar plicht om voor kwetsbare mensen op te komen en die te beschermen, aan zet is, en eventueel met wetgeving komen?

Mevrouw De Korte (NSC):

Deze discussie is nu een tijdje gaande. We weten een aantal uitkomsten nog niet. We zouden inderdaad graag van de beroepsgroep willen weten hoe zij dat nou zien. Hoelang moeten we daarover discussiëren? Daar kan ik geen uitspraak over doen. Maar als we de stijging blijven zien, maken wij ons wel ontzettend veel zorgen.

Mevrouw Paulusma (D66):

De heer Van Dijk en ik herhalen nu wat we bij de heer Boomsma deden, want ik ben nu ook wat in de war. Mevrouw De Korte zegt: we laten dit aan de beroepsgroep. Nou, die zijn hier heel helder over. Die zegt namelijk, zo zeg ik via de voorzitter tegen NSC en mevrouw De Korte: doe dit niet. Dit is aan professionals. Richtlijnbevestiging is aan professionals. Het doen van onderzoek ... Mevrouw De Korte kan voorstellen om de SUNSET-studie te verlengen, kan extra budget vrijmaken voor de ggz en

kan een heleboel andere dingen doen waar professionals ook om vragen, maar als mevrouw De Korte nu in antwoord op mijn collega zegt «dit is aan de professionals», dan snap ik niet meer wat we hier met elkaar aan het bespreken zijn.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

We hebben inderdaad de brieven van de beroepsgroepen gezien. Toch maken we ons daar zorgen over. Want waar is de plek van de psychiaters die zich nu roeren en zeggen dat we dit niet moeten doen? Waar is de plek van de ervaringsdeskundigen die zeggen «we zijn er goed doorheen gekomen; we hebben heel diepe dalen gekend, maar we zijn erdoorheen gekomen»? Dat moet de beroepsgroep toch ook zien? Als dat niet zo is, dan denken we inderdaad dat er op een andere manier naar gekeken moet worden. We willen met name echt een expertisegroep, een groep van wijzen die vanuit de verschillende deskundigheden naar deze situatie kijkt. En die moet dan echt heel snel ingesteld worden.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma heeft een vervolgvraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dan snap ik het nog niet helemaal, want mevrouw De Korte zegt opnieuw: dit ligt bij de beroepsgroep. Zij hebben zich in allerlei gremia verenigd. Iemand stuurt niet individueel een brief. Dat gebeurt namens de beroepsgroep. Dan hebben we het over een initiatiefnota en, nog erger, over een moratorium. Daarmee passeert NSC de beroepsgroep. Wij zijn het in dit huis ook niet altijd met elkaar eens. Dat is in de beroepsgroep ook zo, maar om daarvoor dan een initiatiefnota in te dienen en op de stoel van de professionals te gaan zitten ... Ja, dat snap ik niet.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Het is breder dan de beroepsgroep. Het is ook een ethisch vraagstuk. Het is ook een vraagstuk, zoals ik zei, van ervaringsdeskundigen die erdoorheen zijn gekomen. Wij vinden dat het breder bekeken moet worden dan alleen door de beroepsgroep.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dit geeft aanleiding tot nog meer vragen, want dat is exact wat er gebeurt. Ook in de toetsingscommissie en de organisatie van de RTE zitten niet alleen medici, maar meerdere professionals. Ook ervaringsdeskundigen worden bij allerlei gremia betrokken om hun verhaal te doen: mensen die ervan afgezien hebben, nabestaanden. Dit is wat al georganiseerd wordt. Ik ben dus wel op zoek: wat is nu het probleem dat NSC met deze initiatiefnota wil oplossen zonder zelf op de stoel van de professional te gaan zitten?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Nogmaals, wij vinden dat dit probleem echt breder is en niet alleen de beroepsgroep aangaat. Het gaat ook om een maatschappelijke discussie. Het gaat ook om de ervaringsdeskundigen en ook om de ethici. Het is een ethisch probleem waarbij echt belangen afgewogen worden. Wij zien ook... Misschien ziet mevrouw Paulusma niet de artsen die hier bezwaren tegen hebben, maar ook zij moeten gehoord worden.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma, voor een afsluitende vraag.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja. Ik vind het steeds verwarrender worden, voorzitter, dus daarom ga ik hier toch nog een vraag over stellen. Wat mevrouw De Korte wil, gebeurt,

op allerlei plekken, in allerlei gremia, met voor- en tegenstanders. Dat is juist heel veel fijn in een beroepsgroep. Daarin zijn mensen het heel vaak niet met elkaar eens, maar dat is de plek waar dit besproken moet worden. Dus nogmaals, welk probleem gaat mevrouw De Korte nu oplossen met deze initiatiefnota?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Het probleem is veel groter dan het aantal mensen dat euthanasie krijgt. Het probleem is op dit moment dat jonge mensen de optie van euthanasie krijgen. Dat heeft te maken met die 10.000 jonge mensen die nu een doodswens hebben en in behandeling zijn. Het gaat dus niet alleen over die paar mensen die euthanasie krijgen; het gaat ook om het effect dat dit heeft op de behandelingen. Wij horen ook van artsen dat het een achterstand geeft als je steeds maar weer denkt: o, euthanasie is ook een mogelijkheid.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Voor mij wordt het ook niet per se duidelijker wat NSC wil. In de inleiding hoorden we namelijk minimaal drie keer dat er een rafelrand aan de wet zit, maar kennelijk zit het probleem «m niet in de wet, maar moeten ervaringsdeskundigen er meer bij betrokken worden. Daar ben ik hartstikke voor, ook in bredere zin, maar ook dat is het antwoord niet, want mevrouw De Korte geeft aan dat het deels bij de beroepsgroep ligt, maar deels ook een maatschappelijke discussie is. Dan is toch de vraag: welk probleem wordt hier nou precies neergelegd? Is dat nou een probleem in de wet of in de uitvoeringspraktijk?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Wij zien in de wet een paar open normen. Een van die open normen is uitzichtloosheid. Uitzichtloosheid is heel moeilijk vast te stellen bij jonge mensen die psychisch lijden. Ze hebben in principe nog een heel leven voor zich. We gunnen iedereen de hoop op leven. Die gunnen we iedereen, en met name jonge mensen. Dat zien we. We zien ook dat ervaringsdeskundigen, ook als zij door een heel diep dal zijn gegaan, erdoorheen zijn gekomen. We hebben ervaringsdeskundigen gesproken die zeiden: als het een optie was geweest toen ik in dat diepe dal zat – dat was vijftien jaar geleden; toen was het nog geen optie – dan had ik misschien euthanasie toegepast. We willen dus meer de optie van hoop op leven dan de optie van euthanasie geven. Dat is, denk ik, het verschil.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe. Nee, mevrouw Westerveld heeft nog een vervolgvraag.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Ik wil de discussie niet onnodig op scherp zetten, maar ik gun iedere jongere hoop op leven. Niet voor niks zet ik me in de Kamer al acht jaar in voor vooral de jeugdzorg en de ggz; daar zijn namelijk grote problemen. Dat doe ik precies om deze reden. Maar ik heb ook heel veel mensen gesproken voor wie het lijden echt ondraaglijk is geworden. Voor een deel zit dat «m inderdaad in de grote problematiek die er in de jeugdzorg en de ggz is; voor een deel is het, ook met de beste hulp van de wereld, niet op te lossen, denk ik, omdat de schade in het leven van soms jonge kinderen zo enorm groot is, dat er, welke hulp je ook biedt, toch geen uitzicht meer is. Dat geldt ook voor andere behandelingen. Kanker is een paar keer als voorbeeld genoemd. Ook daar gun ik iedereen de hoop op leven en ook daar is nog een wereld te winnen, maar ook daar weten we dat met de mogelijkheden, de middelen en de capaciteit die er nu zijn, niet iedereen geholpen kan worden. Volgens mij speelt hier iets soortgelijks, dus ik zou mevrouw De Korte willen vragen of het niet net zo is als bij welk probleem dan ook: mensen moeten de mogelijkheid van een gesprek hebben. Dat

geldt zeker voor de mogelijkheid om een gesprek over het einde van het leven op humane wijze te voeren. Neemt zij niet juist dat gesprek op deze manier weg, door bijvoorbeeld het voorstel dat hier werd neergelegd voor het opschorten?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Wij zien een groot verschil met mensen die lichamelijk ziek zijn, bijvoorbeeld door kanker of ALS, zoals ik net zei. Bij hen zie je dat de ziekte doorgaat. Daar is beeldmateriaal van; daar zijn parameters in het bloed van. Je ziet dat het gewoon achteruitgaat en dat het onomkeerbaar is dat het einde van het leven daar is. Op die manier kun je niet kijken naar mensen die psychiatrisch ziek zijn. Er zijn geen metingen waaruit blijkt dat het levenseinde dichtbij is. Dat is echt onduidelijk. Die onduidelijkheid bij mensen met psychiatrische aandoeningen, jonge mensen, maakt het voor ons heel moeilijk om met deze algemene zorgvuldigheidscriteria, die naar ons idee vooral waren bedoeld voor mensen met somatische aandoeningen, dit vast te stellen bij psychisch lijden. Daar heeft echt een flink aantal psychiaters over gesproken. Er wordt verschillend over gedacht, maar de psychiaters die wij volgen, zeggen: maar dit is niet duidelijk. Ook in het rondetafelgesprek werd gezegd: uitzichtloosheid is eigenlijk niet vast te stellen. Hoe moeten we dan beoordelen dat mensen euthanasie moeten krijgen?

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Ik denk dat ik in mijn inbreng heb aangegeven – dat hebben we allemaal gedaan – dat dit een moeilijk gesprek is en dat dit vooral ook vraagt om een goed gesprek met elkaar en goed luisteren naar deskundigen, naar ervaringsdeskundigen ook. Het is ook goed dat voortdurend wordt gekeken of de richtlijnen en de uitvoeringspraktijk moeten worden herzien. Volgens mij gebeurt dat. Dat gaven een aantal collega's ook aan. Mevrouw De Korte stelt voor om daar een aantal aanvullende voorstellen voor te doen. De vraag die dan voortdurend door mij en anderen wordt gesteld, is wat dat oplost. Mijn laatste vraag hierover aan mevrouw De Korte is of zij nu niet te veel op de stoel van de professional gaat zitten door hier best wel een aantal stellingen neer te leggen, geluisterd hebbende naar een deel van de beroepsgroep, die dat zeker vindt. Door dat zo als politiek feit neer te leggen, wordt het gesprek hierover wel bemoeilijkt. We moeten er naar mijn idee ook voor uitkijken dat de politieke discussie het hele traject dwarsboomt waarin mensen dit in alle eerlijkheid en zorgvuldigheid en ook in alle rust proberen te doen.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Wij vinden dus wel dat dit gesprek in de politiek moet plaatsvinden. Natuurlijk zijn we ook blij dat de richtlijnen worden aangepast. Het zou mooi zijn als alle artsen daarmee tot consensus komen, maar dat neemt niet weg dat het ook een brede maatschappelijke discussie is. Ik heb dat net al genoemd. Ons dilemma is het volgende. De heer Boomsma heeft dat ook al gezegd. Enerzijds zijn er inderdaad mensen die euthanasie willen en daar ook de stap toe zetten, maar anderzijds weet je dus nooit ... Ze kunnen nooit achteraf zeggen «was het goed geweest?», omdat het onomkeerbaar is. Die zorg hebben we.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe met een vraag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik ben naar aanleiding van deze beantwoording toch zoekende naar het precieze doel van deze initiatiefnota, om heel eerlijk te zijn. Welk probleem wil de initiatiefnemer hiermee oplossen? Dat lijkt mij een heel legitieme vraag. Mevrouw Paulusma vroeg dit ook al. Volgens mij heeft ze daar

eigenlijk geen antwoord op gehad. Het antwoord dat mevrouw De Korte geeft, is best wel verwarrend, om heel eerlijk te zijn. Zij stelt eigenlijk behoorlijk stellig: het probleem is dat jonge mensen de optie krijgen voor euthanasie. Ze stelt: uitzichtloosheid is eigenlijk niet vast te stellen. Maar is dit dan een soort opmaat om het te verbieden, omdat NSC eigenlijk denkt dat het sowieso niet vast te stellen kan zijn bij psychisch lijden bij mensen onder de 30 en dat dit moratorium volgens de indiener eigenlijk een permanente oplossing zou moeten zijn, of niet? Wat zitten wij hier anders te doen met het financieren van onderzoeken, die volgens mij overigens inderdaad nu al worden gedaan? Moeten we daar extra tijd en energie in stoppen, terwijl de indiener het er eigenlijk over wil hebben dat het gewoon niet kan bij deze groep? Dus hoe zit het nou? Denkt NSC nu dat het wel vast te stellen is, of zijn ze er al van overtuigd dat het niet kan bij psychisch lijden? Dan denk ik dat we het gesprek daarover moeten hebben.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Daarvoor willen we juist een commissie van wijzen instellen, want juist hierover zou een commissie van wijzen, met een heel diverse vertegenwoordiging, iets moeten zeggen. Daarom zou de politiek hier niet direct iets over moeten zeggen, maar zou het echt in discussie zijn, ook als maatschappelijke discussie. We weten niet eens wat het draagvlak is van de psychiaters. We weten niet wat het maatschappelijk draagvlak is. Er is nog zo veel onduidelijk. Daar willen we antwoorden op, met de commissie van wijzen en met onderzoek.

De **voorzitter**:

Er is nog een vraag van mevrouw Paulusma. Excuus, er is een vervolgvraag van mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dat is dan weer ingewikkeld te rijmen met wat mevrouw De Korte net zei over de beroepsgroep. Dan snap ik gewoon even niet meer wat mevrouw De Korte wil met deze initiatiefnota. Wie moet hier nu aan zet zijn om dit te verbeteren volgens mevrouw De Korte, en wat is nu precies het probleem? Ik snap dat het heel zorgvuldig moet; dat willen wij ook. Als je dit doet, moet het héél zorgvuldig gebeuren. Het moet niet afhankelijk zijn van een systeem dat niet functioneert et cetera. Maar wat is nu precies het probleem dat mevrouw De Korte wil oplossen met deze initiatiefnota, behalve dat ik de indruk krijg dat ze eigenlijk niet wil dat dit gebeurt? Daar lijkt elk antwoord namelijk op te zijn gestoeld.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Allereerst de initiatiefnota. Nogmaals, het is en-en. Dit is zo'n brede discussie. We vinden niet dat dit alleen bij de psychiaters neergelegd kan worden. We vinden dat er een brede discussie moet plaatsvinden. We vinden dat de commissie van wijzen er iets over moet zeggen. We willen dat er duidelijke uitkomsten komen. Laten we daar niet op vooruitlopen. Dat is het punt.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik begin het steeds ingewikkelder te vinden, want ik begin steeds minder te begrijpen wat nou het doel is van deze initiatiefnota. Mevrouw De Korte blijft zeggen dat «uitzichtloosheid» beter gedefinieerd moet worden. Dat is dus heel ingewikkeld, want dat is per individu heel anders. Daarom hebben we daar ook ruimte voor gelaten; dat kan voor mijn buurman iets heel anders zijn dan voor mij. Daarmee gaat mevrouw De Korte toch op de stoel van de professional zitten, wat ik lastig vind.

Nog even over die commissie van wijzen. Mevrouw De Korte maakte een aantal keer een vergelijking met fysiek lijden, maar er zijn jammer genoeg

– ik kom uit de zorg – een heleboel aandoeningen waarvan we het beloop niet weten. Daarvan weten we ook nog niet of mensen genezen kunnen worden en welke behandeling adequaat is. Toch kan het lijden bij een zeldzame vorm van kanker zó uitzichtloos zijn dat mensen toch kiezen voor zelfbeschikking en euthanasie. Ik vind het wat ingewikkeld worden dat dat ogenschijnlijk oké lijkt te zijn, terwijl daar dezelfde discussie onder zou kunnen liggen als bij psychisch lijden. Ik vraag me af waarom mevrouw De Korte dat onderscheid zo maakt.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

We blijven onderscheid maken tussen mensen die somatisch lijden en mensen die psychisch lijden, en ook tussen jonge en oudere mensen. Of, «oude» ... 30-plus is eigenlijk nog niet eens zo oud. Zeer jonge mensen zijn echt nog in ontwikkeling. We horen van psychiaters dat zij veel meer kans hebben om uit hun lijden te komen. Vandaar dat we echt kiezen voor 30 jaar. Nou ja, dat is het antwoord. Ik ben het even kwijt.

De **voorzitter**:

Een vervolgvraag van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Maar dat is verre van een antwoord op mijn vraag. Waarom is het dan volgens NSC wel acceptabel dat mensen met een zeldzame vorm kanker waarvan we ook nog niet weten wat het beloop is, of er een behandeling is en welk perspectief er is, wél mogen kiezen voor euthanasie omdat er sprake is van uitzichtloos lijden? Waarom zou dat niet gelden als het gaat om mensen die psychisch lijden, waarbij de professional samen met de patiënt tot dit besluit komt?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Het is duidelijk dat veel soorten kanker uiteindelijk toch tot de dood leiden. Dat zien we aan de foto's en dat zien we in het bloed. Het is veel duidelijker hoe je daar iets over kan zeggen. Maar uitzichtloosheid bij mensen die psychisch lijden ... Nogmaals, de diagnose is al heel lastig vast te stellen, laat staan uitzichtloosheid.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Tot slot. Ik begin het echt ingewikkeld te vinden. Ik hoor mevrouw De Korte een aantal keren zeggen dat zij niet op de stoel van de professional zit, maar alles wat er nu gezegd wordt, is hetzelfde als op de stoel van de professional gaan zitten. Dat is niet aan ons, aan deze kant van de tafel. Dat is niet aan de Kamerleden, maar ook niet aan de indiener. Ik vind het met elk antwoord verwarrender worden wat nou eigenlijk de intentie is van deze initiatiefnota.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Mijn antwoord is steeds hetzelfde: het is niet alleen het medisch model dat hierin bepalend is, maar het gaat ook om de sociale omgeving. We hoorden in het rondetafelgesprek dat heel veel aspecten meespelen bij het psychisch lijden van jonge mensen. Het heeft zo veel aspecten. Die breedte bij jonge mensen die psychisch lijden is anders dan die bij mensen met kanker. Die is namelijk veel meer somatisch te bepalen. Wij zien dus de breedte van de commissie van wijzen als noodzakelijk om hier meer over te zeggen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Zoals ik de initiatiefnota heb begrepen, is een van de aspecten waar de initiatiefnemer de vinger bij legt dat jongeren tot 30 jaar een breinontwikkeling hebben die ook van invloed kan zijn op de psychische en psychia-

trische ontwikkeling. Die invloed is natuurlijk wisselend. Maar dit kan ook hoop geven op verbetering van de situatie. Heb ik dat goed begrepen?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Daar heeft het zeker mee te maken. Dat is wat de heer Boomsma ook al zei. Jonge mensen maken een ontwikkeling door. Wij hebben ervaringsdeskundigen gesproken die zeiden: opeens had ik een ander perspectief. Jonge mensen kunnen verliefd worden. Iemand werd bijvoorbeeld tante. Kortom, jonge mensen kunnen een ander sociaal perspectief krijgen, dat helemaal niet met de ziekte te maken heeft, maar dat er toch voor kan zorgen dat ze willen leven en hoop krijgen. Dat is met name bij jonge mensen aan de hand. Inderdaad, het brein ontwikkelt zich. Door medicijnen blijft het brein soms juist achter. Jonge mensen maken nog zo veel ontwikkelingen mee, die bepalen wat ze willen. Eerlijk gezegd gun ik jonge mensen ook echt een perspectief op leven.

De **voorzitter**:

Ik ga u vragen om korter en puntiger te antwoorden. Hetzelfde geldt voor de zijde van de Kamer. Ik vraag de leden om de vragen zo kort en puntig mogelijk te houden. Dat vraag ik omwille van de tijd. We willen namelijk graag allemaal aan bod komen. Mevrouw Bikker heeft nog een vervolgvraag.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Volgens mij ben ik redelijk rustig en terughoudend met het aantal interrupties, zeg ik zonder collega's tekort te willen doen. Mijn vervolgvraag aan collega De Korte zou zijn of dat juist niet het grote verschil is met andere somatische aandoeningen, die soms ook een onbekend vervolg hebben. Juist dit aspect is minder gewogen bij de totstandkoming van de euthanasiewetgeving. NSC legt hiermee op tafel dat we juist op het onzekere deel ergens een ethiek van zorgvuldigheid moeten hebben. Mag ik haar nota zo lezen dat dit een aansporing is tot een ethiek van zorgvuldigheid? Dat zou mijn fractie namelijk enorm helpen.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dank u wel, mevrouw Bikker. Ja, het gaat inderdaad om de zorgvuldigheidseisen. Die zijn heel lastig te interpreteren bij jonge mensen die psychisch lijden. Juist de zorgvuldigheid staat hier ter discussie. Het is een wettelijke zorgvuldigheid om te kijken naar uitzichtloosheid. Het is een wettelijke zorgvuldigheid om te kijken naar andere behandelperspectieven. Die stellen we hier ter discussie.

Voorzitter. Ik heb nog een hele stapel vragen die ik moet beantwoorden. Die kan ik eigenlijk niet meer doornemen. Ik denk namelijk dat ik heel veel... Maar mag ik doorgaan met de beantwoording?

De **voorzitter**:

Heel graag, mevrouw De Korte.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik denk dat ik ze niet allemaal meer kan beantwoorden, want de tijd schrijdt voort. Ik denk echt dat ik veel vragen al behandeld heb. De heer Bevers had het erover dat de stijging maar beperkt is, omdat de meeste mensen geen euthanasie krijgen wanneer zij een euthanasieaanvraag doen. Ik heb net echter al gezegd: het gaat om de 10.000 andere jonge mensen die in behandeling zijn vanwege een doodswens en euthanasie als mogelijkheid gaan zien. Dat baart ons zorgen. Het baart psychiaters ook zorgen dat ze het steeds weer moeten hebben over de uitweg ten aanzien van euthanasie. Wij zien héél graag dat het gesprek over de doodswens veel eerder plaatsvindt, dus voordat men een euthanasietraject ingaat. Daar kijken wij naar uit.

De stijging is al een keer genoemd. Ik hoop dat ik nu snel door alle antwoorden heen kan gaan. Het perspectief op leven heb ik ook al genoemd.

Ik ga gewoon naar de commissie van wijzen. Wat wordt er nu met de commissie van wijzen bedoeld? Daar heb ik volgens mij ook al heel veel over gezegd. Bij het rondetafelgesprek was er wat verwarring: is dat nu het multidisciplinair overleg bij het euthanasieverzoek? Dat is het niet. Wij zien een breed samengestelde commissie van wijzen voor ons met een psychiater, een ethicus, een psycholoog, misschien wel een systeemtherapeut, zoals mevrouw Bikker noemde, en onderzoekers, die met elkaar kijken naar deze complexe materie. We kijken ook naar het voorbeeld van de commissie-Schnabel, die in het verleden een heel mooi advies heeft gegeven over voltooid leven. Op die manier kijken we er dus naar.

De voorzitter:

Mevrouw Westerveld heeft een vraag.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Ja, over de uitvoering. Ik vraag me af hoe mevrouw De Korte dit voor zich ziet. Wie gaat dan de commissie van wijzen benoemen? Als ik zie hoeveel discussie de vraag wie er wel en niet aan tafel komen elke keer weer oplevert, zoals we ook zagen bij het rondetafelgesprek, dan vraag ik me af of het niet nog meer ... Volgens mij is mijn punt duidelijk. Maar wie gaan er in die commissie zitten? Wie gaat die samenstellen? En aan wie legt zij verantwoording af?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Een dergelijke commissie zou door de Staatssecretaris aangesteld moeten worden, zoals bij de meeste commissies gebeurt. Voltooid leven is een mooi voorbeeld daarvan. Dat is echt een discussie met verschillende perspectieven. Toch is er vanuit die verschillende perspectieven een heel mooi rapport over geschreven, onder anderen met een voorzitter van D66, onderzoekers en ethici. Zo zien we dat dus voor ons.

De voorzitter:

Een vervolgvraag van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Ik denk dat die vergelijking niet helemaal opgaat. We hebben hier een gesprek over het feit dat het vaak een individueel besluit is en dat ook zaken als uitzichtloosheid niet zomaar in regels kunnen worden vastgelegd. Mijn vraag is dan wat mevrouw De Korte van zo'n commissie verwacht.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Wij verwachten juist met deze open vragen ... Er is dus een bepaalde mate van onzekerheid bij uitzichtloosheid. Welke mate van uitzichtloosheid is acceptabel? Het is niet 100% objectief vast te stellen, maar daar zou de commissie van wijzen dan iets over kunnen zeggen.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

In vervolg op de vraag van collega Westerveld. De vergelijking met de commissie-Schnabel is overigens heel erg krom. Ik ben op zoek naar hoe dit er praktisch uit moet zien. Gaat deze commissie individuele aanvragen beoordelen? Gaat deze commissie de beroepsgroep overrulen? Gaat deze commissie het mandaat krijgen om richtlijnen aan te passen? Ik ben een beetje op zoek naar wat deze mensen gaan doen in hun vrije tijd.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik heb net al aangegeven dat het dus niet gaat om de beoordeling van individuele gevallen. Daar willen we ver van blijven. Het gaat erom dat we kijken naar de problematiek in het algemeen. Hoe moeten de zorgvuldigheidscriteria bij jonge mensen worden beoordeeld? Hoe gaan we om met deze onzekerheden? Hoe gaan we om met de verschillende rollen van de verschillende artsen? Dat staat ook in de beslispunten van de nota. Moeten er misschien meer mensen betrokken worden? Dat soort zaken zouden volgens ons door een brede commissie vastgesteld moeten worden.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Excuus voor de vele vragen, maar het is een belangrijk onderwerp. Ik wil dus echt exact weten wat NSC graag wil. Ik snap dat dit een breed maatschappelijk gesprek is. Velen van de collega's hebben ook hun eigen worsteling met dit onderwerp aangegeven. Dat geldt, denk ik, voor iedereen hier. Maar ik ben nu wel op zoek naar het volgende. We hebben de beroepsvereniging, ThaNet, de NVvE. Er zijn allerlei gremia waarin ... U zou ook nog kunnen zeggen: we gaan de SUNSET-studie continueren. Dat lijkt me ook een hele waardevolle aanvulling. Dit gebeurt dus allemaal en dan gaan we daarnaast dus nog een commissie van wijzen organiseren. Ik ben benieuwd of de Staatssecretaris überhaupt deze mensen gaat benoemen. Ik deel wat mevrouw Westerveld zegt: dat wordt nog wel een stevige klus. Maar welk mandaat krijgt deze commissie dan?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Die krijgt het mandaat om een aantal uitspraken met elkaar te doen. Nogmaals, we kijken naar het advies van de commissie-Schnabel. Die heeft een aantal punten goed bekeken. Die heeft bekeken waarom het concept «voltooid leven» wel of niet toegepast zou moeten worden en waarom euthanasie bij jonge mensen die psychisch lijden, toegepast zou moeten worden. Die heeft bekeken wat de mate van onzekerheid is als het gaat om uitzichtloosheid. Wij vinden dat er een onafhankelijke, brede commissie moet zijn buiten de beroepsgroep om, omdat de beroepsgroep alleen kijkt naar het medische aspect en het breed bekeken moet worden. Ik denk dat ik dat al vaker heb aangegeven.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ja, voorzitter, dank u wel voor deze coulance. De vergelijking met de commissie-Schnabel is echt een beetje opmerkelijk. Die is ingesteld en om een advies gevraagd naar aanleiding van een nieuw initiatief. Wat mevrouw De Korte met deze commissie van wijzen voorstelt, is om buiten ons, de Kamer, om – dat is ook nog heel opmerkelijk – iets te zeggen over huidige wetgeving. Nogmaals: welk mandaat krijgt deze commissie om deze Kamerleden te overrulen en dus iets te zeggen over bestaande wetgeving, terwijl zij niet democratisch gekozen is? En dan nogmaals: hoe is dat een extra aanvulling op alles wat er al is?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Wij zien het wel als een extra aanvulling op wat er is, juist omdat dit in de breedte bekeken moet worden. Er zijn echt heel veel commissies die iets zeggen, adviezen geven. Wij waarderen dergelijke adviezen. Nogmaals, het gaat met name om de zorgvuldigheidseisen en hoe die geïnterpreteerd moeten worden. Die werden in 2002 naar onze mening anders geïnterpreteerd dan hoe die nu ingevuld worden. Daar laat ik het bij.

De heer **Beyers** (VVD):

Ik zal proberen het kort te houden, maar ik sla echt enorm aan op de bewering van mevrouw De Korte dat psychiaters of artsen bij een euthanasieverzoek alleen maar naar het medische domein kijken. Ik heb in mijn bijdrage ook aangegeven dat er aanvullende eisen zijn. Die worden ook door de NVvP ondersteund. Dat betekent dat er breed, multidisciplinair overleg is en dat er wordt gekeken naar de sociale omgeving. Ik vind dat u de huidige praktijk, de artsen, die hier zeer zorgvuldig mee omgaan, echt tekortdoet door dit zo stellig te beweren. Daaropvolgend is ook vanuit mij de vraag of u nu wilt dat een commissie van wijzen gewoon aanwijzingen gaat geven voor het vaststellen van de zorgstandaard, zoals we dat nu bij de beroepsgroep hebben neergelegd, of dat het een vrijblijvend advies is en we na drie jaar kunnen zeggen: het was een mooi advies, maar we gaan door zoals we het altijd al gedaan hebben. Dus heel concreet: is het de bedoeling dat de commissie van wijzen de zorgstandaard zoals we die nu binnen de beroepsgroep hebben vastgesteld, gaat overrulen of niet?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

De heer Bevers haalt ook twee dingen door elkaar. De commissie van wijzen gaat niet de individuele beoordelingen van individuele mensen bekijken, zeker niet. Het gaat juist om het overkoepelende maatschappelijke aspect dat nu aan de orde is. Het gaat dus niet alleen om de medische maatstaven, maar ook om hoe de zorgvuldigheidscriteria in het algemeen beoordeeld moeten worden in deze situaties. Ook zouden zij moeten kijken naar de beschikbaarheid van redelijke behandelopties, de behandelrelatie en de rol van eerdere beoordelingen van euthanasieverzoeken. Wij hebben ook in de beslispunten aangegeven wat een commissie van wijzen zou moeten doen.

De **voorzitter**:

Tot slot, meneer Bevers.

De heer **Bevers** (VVD):

Ik haal helemaal geen dingen door elkaar. Even voor alle helderheid: de Tweede Kamer stelt de wet vast en uiteindelijk wordt in de praktijk door de beroepsgroep – de KNMG en de NVvP zijn daar duidelijk over geweest – een aantal zorgstandaarden gedefinieerd op basis waarvan het handelen van artsen getoetst kan worden. Ik heb het helemaal niet over individuele gevallen. Mijn vraag aan u was: vindt u dat de commissie van wijzen de zorgstandaarden zoals die door de beroepsgroep worden vastgesteld, kan gaan overrulen? Dat is een vrij rechttoe rechtaan vraag, want dat geeft aan hoever u wilt gaan met die commissie van wijzen. Ik vraag het dus nogmaals: gaan zij bindend advies geven aan de beroepsgroep om de zorgstandaard aan te passen of is en blijft het een vrijblijvend advies dat deze commissie gaat geven?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Maar het gaat breder dan dat. Ze gaan niet alleen kijken naar de zorgstandaard. Ze kijken ook naar de ethische aspecten. Ze kijken naar de mate van onzekerheid die acceptabel is. Ze kijken naar meer dan dat. Wat ons betreft gaat het dus inderdaad over de breedte en zal het niet alleen aan artsen zijn om hier iets over te moeten zeggen. Het is een advies; een commissie maakt nooit een soort wet of dat soort dingen. Een commissie van wijzen geeft een advies.

De **voorzitter**:

Oké. U vervolgt de beantwoording van de vragen.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dan heb ik het mapje over de commissie van wijzen ook gehad. De staat van de ggz is ook nog genoemd.

De vraag van de heer Van Dijk was of de toename van euthanasieverzoeken het gevolg is van de falende zorg en of dit maatschappelijk en moreel onaanvaardbaar is. Ja, wij maken ons ook heel erg zorgen over de staat van de ggz. Die zijn ook echt genoemd in de nota. Ook tijdens het rondetafelgesprek is dit veelvuldig genoemd. Mevrouw Westerveld noemde het ook. Wij willen kijken op welke manier dit invloed heeft op de euthanasieverzoeken. Er werd net al gezegd: dat weten we eigenlijk allang. Ja, maar we willen echt precies weten wat dan de invloed is op de euthanasieverzoeken zelf. Dat is een belangrijk aspect van de ggz. Ook NSC maakt zich dus zorgen over de ggz en zeker over de complexere zorg. Daar hebben we in het verleden ook een motie over ingediend. We vinden dat de Staatssecretaris er te weinig mee aan de slag is geweest. Die ging over de financiën ten aanzien van de complexe zorg. Maar we vinden dat daar echt stappen in gezet moeten worden. We horen echt van hulpverleners dat er versnipperde zorg is en dat hulpverleners niet langdurig kunnen meelopen. Er zijn ook wel echt initiatieven die goed zijn. We hebben er ook een motie over ingediend dat er samenwerkingsverbanden komen, zodat mensen eerder op de goede plek terechtkomen. Daarin hebben we dus ook als NSC aandacht besteed aan de ggz, maar dat kan nog meer zijn.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Met alle respect voor de aandacht die er hier van iedereen is: het woord «ggz» staat niet eens in het regeerprogramma. Behalve aandacht is vooral nodig dat er wat gebeurt, dat er wat gebeurt aan de wachtlijsten. Daar hebben wij allemaal wel moties over ingediend, maar we zien ook allemaal dat de wachtlijsten oplopen. Ik denk dus dat we overduidelijk kunnen stellen dat er veel te weinig gebeurt. Mijn vraag aan NSC is dan: zouden er niet, in plaats van nog meer onderzoek te doen naar wat er moet gebeuren, hele concrete stappen gezet moeten worden om echt die wachtlijsten te verminderen, echt te werken aan meer gespecialiseerde hulp en te voorkomen dat jongvolwassenen en volwassenen, iedereen die mentale problemen heeft, voortdurend van plek a naar plek b naar plek c enzovoort worden gestuurd? Daardoor verergeren voor heel veel mensen de problemen die ze hebben enorm, wat zelfs leidt tot mensen die – ik wil niet zeggen «door de ggz» – vanwege het ontbreken van passende hulp een doodswens hebben.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

We zijn het er volledig over eens dat de ggz vastloopt; dat gaf ik net ook aan. Er zijn goede initiatieven, maar die zijn echt te weinig. Maar ook daar moet er inderdaad veel gebeuren. We moeten dus niet alleen onderzoek doen. Dit gaat over euthanasie en het is inderdaad treurig als mensen kiezen voor euthanasie terwijl de ggz niet op orde is. De ggz moet op orde komen. Daarom heb ik een vergelijking gemaakt met de palliatieve zorg, die niet op orde was voordat de wet inging. In de palliatieve zorg werd echt vier jaar voordat de wet inging veel geld gepompt. Het zou mooi zijn als de Staatssecretaris dat ook doet. Daar moeten we zeker stappen in zetten.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

We bespreken natuurlijk wel een initiatiefnota van NSC, dus dan is mijn volgende vraag: waarom worden er ook niet daarvoor voorstellen gedaan? Ik heb nergens gezegd dat het alleen ligt aan gebrekkige hulp, en al helemaal niet aan hulpverleners. Maar ik vraag me wel af waarom in de nota wel een paar voorstellen worden gedaan voor meer onderzoek, maar er geen overduidelijk voorstel met dekking ligt om ervoor te zorgen dat er meer mensen worden aangetrokken voor de gespecialiseerde ggz, dat er

meer locaties komen, dat er meer behandelopties komen, dat er onderzoek naar betere behandelmogelijkheden in de ggz komt. Daarover had ook een paragraaf in de nota kunnen staan. Als dit zo'n belangrijk aspect is, waarom ontbreekt die paragraaf dan?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dat is best wel heel complex, een paragraaf over hoe de ggz eruit zou moeten zien. Dat zou een nieuw notaoverleg zijn. We hebben de focus echt gelegd op dit onderdeel. Maar een nota over hoe het eruit zou moeten zien? Wat ons betreft wordt er vooral gekeken naar hoe hulpverleners het zien. Zij worden veel te weinig gehoord. Ook zij zeggen wat langere trajecten te willen en niet van die versnipperde trajecten. De wachtlijsten zijn een ernstig probleem. Ja, maar we hebben dit niet meegenomen in de nota.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe met een vraag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik wil daar even op doorgaan. Dit is een vraag die ik ook sterk heb. Ik hoorde mevrouw De Korte erkennen dat er een relatie is. Zij erkent dat de ggz niet op orde is en dat dit probleem moet worden opgelost. Maar dan is mijn vraag waarom mevrouw De Korte dan nog een onderzoek wil. Wat er ook uit het onderzoek komt, we kunnen nu al de conclusie trekken dat we moeten investeren in de ggz en in de jeugdzorg. Of gaat de uitkomst van het onderzoek bepalen of mevrouw De Korte al dan niet zou willen investeren in de ggz of de jeugdzorg? Ik vraag me af of dit afhangt van het onderzoek. Als dat niet afhangt van dat onderzoek, is mijn vraag waarom het er niet in staat. Er hoeven niet hele stelselwijzigingen te worden voorgesteld in een initiatiefnota, maar het lijkt mij toch wel een beslispunt, als mevrouw De Korte ervan overtuigd is dat dit heel belangrijk is.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

We vinden het ontzettend belangrijk dat de relatie tussen de ggz en de euthanasievraag wordt onderzocht. We weten immers niet welke specifieke aspecten invloed hebben op de euthanasievraag. We kijken nu wat in de breedte, naar de wachtlijsten, de behandelmogelijkheden. De behandelopties behoren tot de zorgvuldigheidscriteria. Als ze er niet zijn, wat is er dan nodig? Er zijn dus best wat specifieke vragen die mogelijk gerelateerd zijn aan de euthanasievraag. Ik zeg «mogelijk», want daar willen we juist onderzoek naar laten doen. Daar moet preciezer naar gekeken worden.

De **voorzitter**:

Mevrouw Dobbe met een vervolgvraag.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Als voor mevrouw De Korte niet ter discussie staat dat, wat er ook uit het onderzoek komt, er sowieso geïnvesteerd moet worden om de problemen in de ggz en de jeugdzorg op te lossen, is mijn vraag, nogmaals, waarom het hier dan niet in staat. Of gaat u de uitkomsten van dat onderzoek afwachten, alvorens te willen investeren in de ggz en de jeugdzorg? Ik heb geen stomende beweging voorwaarts gezien bij NSC om de problemen in de ggz en de jeugdzorg op te lossen.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Volgens mij is dat dezelfde vraag die ik daarnet beantwoord heb. Het is veel breder dan dat. Wij willen specifiek kijken wat nou beïnvloedende factoren zijn. Met onderzoek kun je daar veel preciezer naar kijken. Wij

kunnen alleen in de breedte kijken en vaststellen dat een en ander niet klopt. Maar wat is nou precies van invloed op die euthanasievraag?

De voorzitter:

U vervolgt de beantwoording. Heeft u nog veel antwoorden liggen?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Ik zit mijn stapeltje na te kijken. Ik kan heel veel overslaan, hoop ik. Ik hoop niet dat ik vervolgens weer te veel oversla. Het onderzoek is denk ik voldoende besproken. Ik denk dat ik dat verder kan laten liggen. Het moratorium hebben we ook al uitgebreid besproken. Ik denk dat ik het gewoon ga afronden, tenzij er nog een specifieke vraag is op een van de onderdelen.

De voorzitter:

En die is er, en wel van mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Ik had een aantal vragen, maar de laatste is de belangrijkste. Ik heb mevrouw De Korte gevraagd of ze het moratorium een goede vervanger vindt van de zorgvuldige begeleiding en ook van het zorgvuldige ethische gesprek tussen patiënten, hun naasten en hun artsen, maar ik heb in mijn bijdrage ook gevraagd of het juridisch überhaupt wel mogelijk is om een moratorium in te stellen voor bestaande wetgeving. Ik was wel benieuwd naar het antwoord op die vraag.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Juridisch is het inderdaad noodzakelijk dat er dan toch een verandering van de wet plaatsvindt, maar liever zien we de andere weg, namelijk dat eerst de beroepsgroep aan de slag gaat, nadenkt en ook kijkt naar Canada. Dat land zegt: er zijn zo veel onzekerheden; we doen het tijdelijk even niet totdat die onzekerheden zijn opgelost. Daar kijken wij ook naar.

De voorzitter:

Tot slot, mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Maar nu is het wel even kiezen, zeg ik via de voorzitter. Ik hoorde mevrouw De Korte namelijk een aantal keren zeggen: we komen niet aan de wetgeving. Nu zegt ze: voor dat moratorium zou de wetgeving aangepast moeten worden. Welke van de twee gaat het nu worden?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

We willen allereerst dat de beroepsgroep zelf collectief een moratorium gaat instellen. Dat is de eerste weg. We denken dat dat de snelste weg is. Wetgeving is een uitgebreide weg, dus we zien het moratorium van de collectieve beroepsgroep als een snellere weg.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee bent u... O, er is nog een vraag van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Deze vraag lijkt van het debat af te leiden, maar dat is niet zo. Er komt veel nadruk te liggen op onderzoek, maar tegelijkertijd zijn er ook gewoon stevige bezuinigingen op het wetenschappelijk onderzoek. Ik noem dat omdat de NSC-fractie voortdurend de Engelstalige psychologieopleiding noemt. Die is juist vaak gericht op onderzoek, dus hoe rijmt dat met elkaar?

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Er zijn inderdaad bezuinigingen op Engelstalige psychologieopleidingen, maar mensen moeten opgeleid worden voor de Nederlandse situatie. Dat is belangrijk. Het zijn mensen die in Nederland aan het werk gaan. Daarbij hebben we een enorme aantrekkingskracht op studenten uit het buitenland, waardoor studenten eigenlijk geen kamers kunnen krijgen, maar dat is weer een ander onderwerp. Maar wij zien daarin echt mogelijkheden: juist de Nederlandse taal is belangrijk om Nederlandse hulp te verlenen.

De **voorzitter**:

Tot slot, mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Ik zal er dan geen vraag van maken. Mijn punt was heel specifiek dat juist de Engelstalige variant vaak gericht is op onderzoek. Waarom is die Engels? Omdat het vaak gaat om internationaal onderzoek, omdat op dit punt veel van elkaar te leren is. Dat vind ik dus niet rijmen met de punten in de initiatiefnota. Maar ik zal er geen vraag van maken, want ik begrijp ook wel dat dit afleidt van het andere debat dat we hier vandaag hebben.

De **voorzitter**:

Dat was inderdaad geen vraag. Mevrouw De Korte was klaar met de beantwoording van de vragen. Dan geef ik nu het woord aan de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dank u wel, voorzitter. Allereerst wil ik ook mijn dank uitspreken voor de initiatiefnota van mevrouw De Korte en haar voorganger, mevrouw Hertzberger, op dit toch zeer belangrijke, maar ook zeer complexe onderwerp. In de initiatiefnota worden zorgen geuit over de groei van het aantal toepassingen van euthanasie bij jonge mensen met psychisch lijden, met name bij vrouwen met een leeftijd onder de 30 jaar. Ik vind het goed dat er zowel binnen als buiten de Kamer aandacht wordt gevraagd voor dit onderwerp. Zorgen die er leven, moeten immers bespreekbaar zijn en serieus worden genomen.

Voorzitter. Allereerst wil ik benadrukken dat de Nederlandse euthanasiepraktijk heel zorgvuldig is – dat is belangrijk om vast te stellen – en dat de oordelen van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie, de RTE, laten zien dat door artsen zorgvuldig wordt gehandeld. Geen enkele euthanasiemelding van een patiënt jonger dan 30 jaar is ooit als onzorgvuldig beoordeeld. De recente jaarcijfers van de RTE, over 2024, laten zien dat bij de 30 euthanasiemeldingen die betrekking hadden op patiënten jonger dan 30 jaar, 26 verschillende artsen betrokken waren. Hieruit blijkt dat het beeld dat slechts een select groepje artsen zich zou bezighouden met euthanasieverzoeken van jongeren met psychische aandoeningen, niet rijmt met de cijfers en de feiten.

Ook blijkt uit de RTE-jaarcijfers dat euthanasie bij psychisch lijden, zeker waar het jonge mensen betreft, zeer zeldzaam is. Vier wetsevaluaties op rij laten zien dat de euthanasiewet goed functioneert. De wet kent open normen – dat is ook logisch – die nadere invulling behoeven. Gezien het feit dat euthanasie medisch handelen betreft, spelen medisch-professionele richtlijnen bij die nadere invulling, binnen de kaders van de wet, een belangrijke rol. Daarom is het aan de beroepsgroep om te bepalen wat de professionele standaard is, en niet aan een zogenaamde commissie van wijzen.

De professionele standaard voor euthanasie bij psychisch lijden is neergelegd in de richtlijn Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis, van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Naast de extra behoedzaamheid die in acht genomen moet worden bij

een euthanasieverzoek van een patiënt met een psychische stoornis, moet er volgens dezelfde richtlijn grotere terughoudendheid worden betracht naarmate de patiënt jonger is. De jongere leeftijd moet in beschouwing worden genomen bij de beoordeling van de vrijwilligheid en weloverwogenheid van het verzoek en de vraag of er geen redelijke andere oplossing is. Dit is dus al onderdeel van de richtlijn. Ik onderschrijf natuurlijk de complexiteit waarmee artsen geconfronteerd worden bij de beoordeling van de wilsbekwaamheid en uitzichtloosheid van het lijden en van de vraag of er nog redelijke alternatieven zijn, zeker waar het jonge mensen betreft, die nog een heel leven voor zich hebben.

Voor mensen die psychisch lijden en een doodswens of euthanasieverzoek hebben, is het essentieel dat ze gehoord worden en serieus genomen worden en in alle openheid het gesprek daarover kunnen voeren met hun behandelaar, want juist door over de doodswens te praten, kan ruimte voor het leven ontstaan. Dat bleek ook uit het onlangs uitgevoerde onderzoek van EE en 113 Zelfmoordpreventie: bijna de helft van het aantal euthanasieverzoeken bij EE wordt door de patiënt ingetrokken na gesprekken over de doodswens. Dat zijn gesprekken die vaak ontstaan vanuit en beginnen met een euthanasieverzoek van een patiënt.

Het kan echter ook zo zijn dat iemand geen andere uitweg meer ziet voor zijn of haar lijden en daarom volhardt in een euthanasiewens of -verzoek, en dat er ook daadwerkelijk geen redelijke alternatieven meer zijn om het lijden te verlichten. Bij patiënten met een psychische stoornis is die beoordeling sterk persoonsgebonden en individueel bepaald. Bij uitzichtloosheid gaat het om een beoordeling door de arts van de individuele en persoonlijke situatie van deze unieke patiënt, niet om een algemeen oordeel over uitzichtloosheid, gegeven de psychiatrische diagnose. Kortom, het is maatwerk.

Gezien de huidige discussie over euthanasie bij psychisch lijden van jonge mensen is het goed dat bij de herziening van NVvP-richtlijn specifiek aandacht wordt besteed aan het feit dat elke patiënt uniek is. Ook wordt gekeken naar de procedure voor het aanvragen van een second opinion door een onafhankelijke, deskundige psychiater en het raadplegen van een onafhankelijke consulent, bij voorkeur een SCEN-arts, die hiervoor speciaal is opgeleid. De werkgroep – je zou het ook een «commissie van wijzen» kunnen noemen, met enige creativiteit – die zich bezighoudt met de richtlijnherziening is multidisciplinair samengesteld. Het zijn dus niet alleen medici, maar er zitten ook mensen met ethische kennis en juridische expertise in. Ook nabestaanden maken er deel van uit. Wat dat betreft lijkt het een beetje op de commissie van wijzen die de nota verzoekt in te stellen, maar dan ingesteld door de beroepsgroep en niet door mij.

Ook is het goed dat de NVvP een enquête heeft uitgezet onder haar leden en dialoogsessies organiseert om euthanasie bij psychisch lijden bij de beroepsgroep onder de aandacht te brengen. De NVvP beoogt daarmee een constructieve dialoog te bevorderen en meer inzicht te krijgen in hoe het thema euthanasie speelt onder haar leden. Deze visievorming neemt de NVvP mee in het proces rondom de herziening van de richtlijn. Ik zie dat de beroepsgroep de herziening van de richtlijn gedegen oppakt. Ik heb daarover ook meerdere malen contact met hen gehad. Ik heb ook alle vertrouwen in het proces en wacht de uitkomst van de herziening met belangstelling af.

Ondertussen loopt er heel veel onderzoek waarvan de resultaten onder meer inzicht zullen opleveren in de oorzaak van de stijging van het aantal euthanasieverzoeken en -meldingen. Ook ben ik in gesprek met het veld over hoe de zorg voor mensen met psychisch lijden en een aanhoudende doodswens of euthanasiewens kan worden verbeterd.

Ik zal nu ingaan op de vragen van de Kamer. Die heb ik opgedeeld in drie blokjes. Ik begin met het moratorium, daarna komen alle vragen gerela-

teerd aan de ggz en daarna komt het blokje overig. Zoals aangegeven doe ik eerst het blokje moratorium.

De heer Boomsma vroeg: zou een moratorium ook in Nederland moeten gelden? Allereerst is voor een moratorium een wetswijziging nodig. In de wet zit, zoals mevrouw Bikker terecht zei, geen aan- en uitknop, dus dat kan ook helemaal niet. We kunnen nu niet zeggen en je kunt niet per motie bepalen dat er een moratorium moet worden ingesteld. In het regeerprogramma, waaraan ik als Staatssecretaris uiteraard gebonden ben, is ook afgesproken dat de wettelijke kaders ten aanzien van euthanasie ongewijzigd blijven. Dat stond overigens ook in het hoofdlijnenakkoord. Daarnaast is een moratorium zeer onwenselijk en ook niet nodig. Het is onwenselijk omdat een moratorium een open gesprek over de doodswens van mensen tot 30 jaar in de weg staat, terwijl uit onderzoek van onder meer het Expertisecentrum Euthanasie – ik zei het net al – en 113 Zelfmoordpreventie blijkt dat er juist door een open gesprek over de doodswens weer perspectief op leven kan ontstaan. Dan kan je zeggen dat je dat gesprek ook kan voeren zonder dat die mogelijkheid er is, maar dat is nou juist niet het geval. Heel veel van die gesprekken komen tot stand omdat mensen weten dat er een mogelijkheid is. Overigens wordt die mogelijkheid zelden ingevuld; dat weten we ook. Daardoor weten mensen zich ook te wenden tot een professional en daardoor ontstaan er gesprekken over de doodswens en ontstaat er mogelijk ook weer een wens om te leven. Dat weten we dus ook uit onderzoek. Als je die optie weghaalt, blokkeer je dus ook dat gesprek op die manier.

Een moratorium is ook niet nodig, omdat we in Nederland duidelijke zorgvuldigheidscriteria hebben en een zorgvuldige euthanasiepraktijk. Het is goed om dat nogmaals te benadrukken. Zo is extra behoedzaamheid vereist bij euthanasieverzoeken op basis van psychisch lijden en is er grotere terughoudendheid naarmate de patiënt jonger is. Nogmaals, dat staat al in de richtlijnen. Voor de arts is de individuele en persoonlijke situatie van elke patiënt altijd leidend bij de beoordeling of aan alle zorgvuldigheidscriteria wordt voldaan. Ook de oordelen van de RTE laten zien dat er door artsen zorgvuldig wordt gehandeld.

Laat ik tot slot zeggen, misschien als persoonlijke noot: als deze motie wordt ingediend en het haalt, zal ik haar niet uitvoeren en ik vermoed dat mijn opvolger dat ook niet doet.

Voorzitter. Wat vindt de Staatssecretaris van het moratorium in Canada? Omdat het daar vaak over is gegaan, is het wel goed om daar enige helderheid over te scheppen. Er is in dit debat een beeld geschetst dat er in Canada al een staande euthanasiepraktijk is voor patiënten met psychisch lijden, dat er iets is geconstateerd in die praktijk en dat ze er vervolgens mee gestopt zijn. Dat is niet het geval. Het geval is dat euthanasie sinds 2021 in Canada ook mogelijk is voor patiënten met een langere levensverwachting. Door een zogenaamde sunset-clausule zou de wet voor patiënten bij wie de doodswens uitsluitend uit een psychiatrische aandoening voortkwam, in 2023 van toepassing worden. Dit is dus nooit in de praktijk gebracht; het zou toen van toepassing worden. Maar in 2023 is dat met een jaar verlengd en vervolgens is het opnieuw verlengd tot 2027. Er is dus geen sprake, zoals is beweerd in dit debat, van een staande euthanasiepraktijk waarbij men tot inkeer is gekomen op basis van wat men in de praktijk zag gebeuren. Dat is dus niet het geval. Bovendien moet gezegd worden dat er in Canada, anders dan in Nederland, geen decennialange euthanasiepraktijk is. Dat is slechts mogelijk sinds 2016. In Nederland is dat al decennialang het geval. Je kan het dus ook niet met elkaar vergelijken op die manier, want in Nederland kennen wij een zeer zorgvuldige euthanasiepraktijk die met alle mogelijke waarborgen vooraf en achteraf is vormgegeven.

Voorzitter. Dan de vraag van mevrouw Westerveld waar de leeftijdsgrens van 30 jaar vandaan komt. Volgens mij is die ook aan mij gesteld. Er is geen leeftijdsgrens van 30 jaar in de euthanasiewet. Je kan «m erbij

pakken, maar hij staat er niet in. Wel wordt de categorie tot 30 jaar apart vermeld in de jaarverslagen van de RTE. Dit biedt mogelijke verklaringen voor de vraag waarom deze leeftijdsgrens vaak wordt gebruikt, maar hij staat niet in de wet. Dat ten aanzien van het kopje moratorium.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank aan de Staatssecretaris, al vind ik het wel wonderlijk hoe stevig er binnen de coalitie wordt gereageerd. Maar goed, dat is niet aan mij. Ik constateer alleen de verwondering. Mijn vraag ziet op die leeftijd van 30 jaar. Mijn beeld is namelijk dat dit ook te maken heeft met de breinontwikkeling en de impact daarvan op de psyche. Ziet de Staatssecretaris daar een verband tussen?

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat kan natuurlijk een rol spelen, zeker hoe jonger de patiënt is. Maar nogmaals, die grens van 30 staat niet opgenomen in de wet, ook niet om die reden.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bikker heeft een vervolgvraag.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Maar zou de Staatssecretaris niet nieuwsgierig zijn naar welk verband er is met die breinontwikkeling? Dat zien we eigenlijk ook op heel veel andere terreinen, waar we de wet- en regelgeving aan het aanpassen zijn omdat we weten dat het impact heeft op de toekomst van jongeren. Ik zou de Staatssecretaris in alle rust en terughoudendheid, zonder daar nu direct van alles aan te willen verbinden, willen vragen om daar iets bedachtzamer of reflectiever op te reageren. Kan hij iets van die beweging meemaken?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik denk dat ik het niet eens mee hoeft te maken, want zo staat het al geformuleerd in de richtlijn. Er moet ook grotere behoedzaamheid plaatsvinden als het gaat om jongere patiënten, en dat heeft onder andere hiermee te maken. Wat dat betreft vergt dat geen verdere nieuwsgierigheid van mijn kant; dat is nou eenmaal onderdeel van de staande praktijk. Ik zei ook: als de patiënt jonger is, wordt er grotere behoedzaamheid betracht door psychiaters.

De **voorzitter**:

Mevrouw Bikker, tot slot.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Maar dan toch: vorig jaar was er een verdubbeling van het aantal euthanasiegevallen onder de 30 en afgelopen jaar was er opnieuw een toename. Dat is substantieel, juist bij deze leeftijdsgroep. Dan vind ik het verwonderlijk dat de Staatssecretaris eigenlijk alleen maar zegt: zoals het gaat, gaat het goed. Dat moet toch ook een zorg zijn als we weten dat het brein ontwikkelt, als we zien dat dit toeneemt, dat we op dat punt ... Soms maakt een wet iets mogelijk wat je niet eerder voor ogen had. Dan kan dat toch een moment van rustige reflectie zijn?

Staatssecretaris **Karremans**:

«Zoals het gaat, gaat het goed.» Daar wil ik wel even op aanhaken. Ik denk dat mevrouw Bikker en ik wat dat betreft echt anders in de wedstrijd zitten. Als ik het goed begrijp, denk ik dat mevrouw Bikker zegt dat we naar nul euthanasieverzoeken toe moeten werken. Ik kan dat als Staatssecretaris, en ook als liberaal, niet zo voor mezelf zeggen. Waarom niet? Omdat elk individueel geval anders is. Het zou zomaar kunnen dat al die

30 gevallen – dat aantal zou kunnen groeien naar 60 – allemaal gerechtvaardigd zijn en dat er bij allemaal sprake is van uitzichtloos lijden. Dan zijn al die patiënten die dat verzoek doen vrijwillig en zorgvuldig getoetst door professionals. Dan wordt aan de wetgeving voldaan.

Ik snap dat mevrouw Bikker, ook vanuit haar partij en haar ideologische achtergrond, misschien denkt: «We moeten omlaag; dat zou beter zijn. Een stijging is dus per definitie slecht.» Daar ga ik niet in mee. Als het zorgvuldig gebeurt en individuele gevallen zorgvuldig worden gewogen volgens de wetgeving die we hebben en volgens de richtlijnen die er zijn, dan kunnen we spreken van een zorgvuldige euthanasiepraktijk in Nederland – niet als er sprake is van een daling. Daar zeg ik wel bij dat ZonMw nu onderzoek uitvoert naar de factoren die onder andere aan deze stijging bijdragen. Die nieuwsgierigheid heb ik natuurlijk ook. Ik denk dat ik die nieuwsgierigheid deel met mevrouw Bikker. Dat wil ik natuurlijk graag weten. Ik ga dat ook niet uit de weg. Er wordt onderzoek naar gedaan; de resultaten verwachten we volgend jaar. Dat is een complex onderzoek, omdat het een complexe realiteit is. Dat onderzoek wil ik afwachten. Ik wil niet op voorhand naar conclusies gaan dat het aan de ggz ligt, aan de jeugdzorg ligt of aan iets anders ligt. Ik wil dat onderzoek afwachten. Dat onderzoek wordt nu gedaan, in opdracht van het Ministerie van VWS.

De voorzitter:

Een klein bezwaar van mevrouw Bikker.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Ja, voorzitter, een klein bezwaar. Eén. Ik zit hier niet in een wedstrijd. Ik ben hier echt bezig om te zoeken hoe we elkaar kunnen verstaan bij deze hele hevige thematiek. Ik denk dat dat een belangrijke opmerking is bij een debat dat over zoiets diep indrukwekkends gaat wat impact heeft op levens. Twee. Los van hoe ik hier ideologisch in zit, worden al mijn vragen nu een soort van in die koker geduwd. De Staatssecretaris herhaalt iedere keer «mevrouw Bikker wil naar die nul toe» en «dat is haar ideologische overtuiging». Dat mag allemaal waar zijn en ik vind het prachtig dat hij dat voor ogen heeft, maar ik stel een vraag over de significante toename en of de wet zich daartoe verhoudt. Dan vind ik het eerlijk gezegd geen recht doen aan mijn inbreng, die ik zorgvuldig doe en voorbereid heb, om die dan een soort van ideologisch in de hoek te parkeren. Zo ervaar ik dat, dus vandaar die korte opmerking.

Staatssecretaris Karremans:

Voor de duidelijkheid: ik zeg niet dat dit een onrechtvaardige mening is van mevrouw Bikker. Ik denk dat zij heel duidelijk heeft gezegd dat zij zich zorgen maakt over de stijging. Dat heb ik mevrouw Bikker daadwerkelijk horen zeggen. Je zou daarmee logischerwijs de conclusie kunnen trekken dat je zegt dat je dat geen goede ontwikkeling vindt. Ik zeg dat ik zover niet ga. Ik zeg dat elk individueel geval anders is en dat ik die niet allemaal op één hoop kan gooien en kan zeggen dat het daardoor opeens een slechte ontwikkeling is. Het gaat om, vaak complexe, individuele gevallen, die allemaal zorgvuldig getoetst worden. Als dat het geval is, dan zal je mij niet horen zeggen dat het een slechte zaak is dat er uiteindelijk zo veel meer euthanasiegevallen zijn, omdat het elke keer weer individuele gevallen zijn. Ten aanzien van de factoren die een rol kunnen spelen in deze stijging heb ik gezegd dat we daar onderzoek naar doen. Daar doen we ook onderzoek naar. Maar ik heb geen waardeoordeel ten aanzien van de vraag of dat een slechte ontwikkeling zou zijn.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Zou het het inhoudelijke gesprek dat we voeren niet helpen als de Staatssecretaris ten minste erkent dat de praktijk waarin we nu zijn beland

en waarin we het dus hebben over euthanasie bij soms hele jonge mensen met psychisch lijden, door onze wetgever destijds niet zo is voorzien? Is het daarom niet heel goed dat we daar inderdaad toch over spreken en vragen welke mogelijkheden de wet biedt en of die normen niet te open zijn, als we ook voldoende ruimte willen bieden aan de bescherming van kwetsbare mensen?

Staatssecretaris **Karremans**:

Als de wetgever dat had voorzien, dan vermoed ik dat de wetgever een leeftijdsgrens had ingesteld. Ik ben geen wetgever. De wetgever zit aan de overzijde, maar ik vermoed zomaar dat als de wetgever dit niet had gewild voor Nederlanders onder de 30 jaar, de wetgever daar een leeftijdsgrens voor had ingesteld in de wet. Maar in de beantwoording op de vraag die mevrouw Westerveld mij stelde, heb ik net gezegd dat die leeftijdsgrens niet in de wet staat.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Is het eerlijke antwoord niet veel meer dat de wetgever dit niet voorzien heeft en dat we toen niet konden voorzien dat we in een discussie zouden belanden over het actief beëindigen van het leven van personen die menselijkerwijs nog decennia zouden kunnen leven? Dan kom ik bij mijn vervolgvraag. De Staatssecretaris reageert net zo allergisch op een mogelijke commissie van wijzen als een liberaal aan deze kant. Dat verbaast mij. Ik heb nog even gekeken naar de instellingsopdracht van de commissie-Schnabel. Die ging juist over de ruimte die er binnen de euthanasiewet wel of niet is met betrekking tot voltooid leven. Je zou toch heel goed zo'n exercitie kunnen uitvoeren naar de vraag: welke ruimte biedt de huidige wet nu met betrekking tot euthanasie rond psychisch lijden? Daar is niks betuttelends of wat dan ook aan. Dat is niet illiberaal. Het is, ook conform die commissie van destijds, gewoon het onderzoeken wat de wetgever toen voor ogen stond en of die wetgeving op dit punt nog genoeg is toegesneden op de huidige praktijk.

Staatssecretaris **Karremans**:

De euthanasiewetgeving wordt continu geëvalueerd. Die is al vier keer geëvalueerd. Daar valt natuurlijk ook euthanasie voor patiënten met psychisch lijden onder. Elke keer kwam uit de evaluatie dat dat zorgvuldig gebeurt, ook bij mensen onder de 30 jaar. Dat ten eerste. Ten aanzien van de commissie van wijzen heb ik gezegd: dat ligt bij de beroepsgroep. Die zijn daar ook mee bezig. Er is een werkgroep met psychiaters, ethici, juristen en nabestaanden. NSC beschrijft in de nota de samenstelling die ze zouden willen hebben van een zogenaamde commissie van wijzen. Dat wordt nu in feite gedaan door middel van een werkgroep die door de NVvP is ingesteld. Daarbij worden alle perspectieven meegenomen, met aan de ene kant de perspectieven van de psychiaters, hoewel er flanken zijn. Mijn beeld is dat de algemene mening van de beroepsgroep veel genuanceerder is dan in de media naar voren wordt gebracht. Dat zijn flanken. Er werd door de heer Boomsma bijvoorbeeld een brief aangehaald die naar het OM is gestuurd door een aantal psychiaters die de gevallen niet kenden, die de patiënten niet hebben gezien. Dit zeg ik om dat even allemaal in perspectief te plaatsen. Het is belangrijk om de nuance daarbij te geven, zeker bij zo'n onderwerp. Maar dat wordt dus door de beroepsgroep op die manier opgepakt. Dat zal vanzelfsprekend leiden tot debat en discussie binnen de beroepsgroep. Daar zal mogelijk een herziening van de richtlijn uit voortvloeien, of niet. Maar naar mijn mening vindt dat plaats op de juiste plek, binnen de beroepsgroep. Daar wordt niet alleen door psychiaters naar gekeken, maar dat gebeurt ook in de bredere context.

De **voorzitter**:

De heer Van Dijk met een vervolgvraag.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

De laatste keer op dit punt. Ik mis het besef van de notie dat je ook heel zorgvuldig een verkeerde route kunt inslaan. Ik mis echt ontzettend de eigen verantwoordelijkheid van de wetgever, die deze Staatssecretaris wel degelijk is. Die verantwoordelijkheid zit niet alleen aan deze kant. Ook u heeft als wetgever de taak, ook op grond van artikel 2 van het EVRM, dat ik al noemde, om te staan voor de bescherming van de levens van kwetsbare mensen. Ik hoop dat de Staatssecretaris daar nog nader op wil ingaan. Bij wie ziet hij die verantwoordelijkheid liggen? We kunnen dit niet allemaal neerleggen bij de beroepsgroep.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat wordt natuurlijk geborgd door de zorgvuldigheid van zo'n traject. Dat besluit wordt niet over één nacht ijs genomen. Het is een beetje dat beeld dat in Amerika weleens leeft van de euthanasiepraktijk in Nederland: als je maar je vinger opsteekt, zou je al in aanmerking komen voor euthanasie. Dat is niet het geval. Het aantal toekenningen van euthanasie voor deze doelgroep, dus de jongeren, is heel laag, echt ontzettend laag. Er werd ook terecht aangehaald dat heel veel jongeren in de meest tragische gevallen dan juist kiezen voor suïcide. Die maken op die manier op een vreselijke wijze een einde aan hun leven. Dat willen we volgens mij ook niet als samenleving. Ik denk dus dat het heel erg geborgd is door de zorgvuldige wetgeving en door het feit dat er, naarmate er sprake is van een jongere patiënt, meer behoedzaamheid moet worden betracht. Dat staat in die richtlijn. Die richtlijn wordt nu herzien door de beroepsgroep zelf, door de mensen die er verstand van hebben, omdat het voor een groot deel ook een medische kwestie is. Ik denk dat het verstandig is om dat af te wachten.

De heer **Boomsma** (NSC):

Maar meent de Staatssecretaris nou dat je op individueel niveau, bij individuele patiënten, kunt vaststellen of een situatie uitzichtloos is?

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat is wat psychiaters doen. Dat is wat ze doen. Dat is ook hun werk. Er werd ook in de beantwoording wel gezegd: bij mensen die geen somatische aandoening hebben, dus mensen die een geestesziekte hebben, kan je het eigenlijk niet vaststellen. Als we het niet kunnen vaststellen, vraag ik me af waarom we per jaar 9 miljard aan de ggz uitgeven. Er worden wel degelijk op basis van wetenschap diagnoses gesteld. Dat is wat psychiaters doen. Dat is een wetenschap. Dat is een medische wetenschap waar mensen voor opgeleid worden. Die werken in de praktijk. En ja, hoe ingewikkeld het ook is bij niet-somatische aandoeningen, het wordt wel degelijk in de praktijk gebracht en gepraktiseerd. Dat gebeurt door psychiaters.

De **voorzitter**:

Tot slot, meneer Boomsma.

De heer **Boomsma** (NSC):

Maar het punt is natuurlijk juist dat uit allerlei wetenschappelijke onderzoeken blijkt dat dat zelfs op groepsniveau niet goed is vast te stellen en dat daar een enorme onzekerheid in zit, laat staan op individueel niveau. Dan kan de Staatssecretaris wel zeggen «dat wordt gewoon vastgesteld en dat gebeurt zorgvuldig», maar dan miskent hij de huidige wetenschappelijke kennis, die ervan uitgaat dat er een enorme onzekerheid bij zit.

Staatssecretaris **Karremans:**

Als je dat vindt, dan moet je zeggen: dan vinden we dat euthanasie bij psychisch lijden überhaupt niet meer is toegestaan, of het nou patiënten zijn van 30 jaar, van 25 jaar, van 65 jaar of van 70 jaar. Dan heb je daar met elkaar een principiële discussie over en die reikt volgens mij veel verder dan deze initiatiefnota. Dat is wel wat de heer Boomsma zegt. Maar ik ben blij dat we juist wetgeving hebben, omdat er wel degelijk sprake kan zijn van uitzichtloos psychisch lijden. Daar kijken psychiaters naar. Die behandelen daar natuurlijk ook in eerste instantie voor, maar uiteindelijk kan het zo zijn dat iemand in de situatie komt dat er geen uitweg meer mogelijk is en dat er dan een optie is van euthanasie. Die wordt zeker bij jonge patiënten zéér zeldzaam toegekend. We moeten niet doen alsof het zomaar staande praktijk is dat als je dat maar wilt, je het ook zo toegekend krijgt. Maar het is goed dat die optie er is. Die wetgeving hebben we ervoor gemaakt met elkaar.

De **voorzitter:**

Dank u wel. Ik heb eerst even een huishoudelijke mededeling. Dit debat stond gepland tot 17.00 uur. Daar zijn we voorbij. Wij kunnen dus – dat is aan de commissie – dit debat op een ander moment voortzetten, maar dat zal dan wel na het zomerreces worden. Dat is het dilemma. De andere mogelijkheid is natuurlijk dat we doorgaan en dat we het debat vandaag afmaken. Volgens mij, als ik zo naar links kijk, wordt dat «m. We gaan dus door met het debat.

Er was nog een vraag van de heer Boomsma. Laat dan maar, zegt hij. Dat is mooi. Staatssecretaris, was u klaar met blokje één?

Staatssecretaris **Karremans:**

Ja, dat had ik net afgerond. Dan ga ik naar blokje twee. Dat gaat over de ggz. Daar is veel over gezegd. Ik wil daar ook een opmerking over maken. Er zijn veel vragen gesteld en ik snap die vragen ook. Er zijn grote problemen in de ggz. Daar werken we hard aan met z'n allen. Ik heb onlangs een uitgebreide agenda gestuurd waarin staat hoe we de ggz willen verbeteren; daar staan vier punten in. Die heeft mevrouw De Korte vast gelezen. Ik zie mevrouw De Korte knikken, dus zij weet hoe voortvarend wij daarmee aan de slag zijn. Maar dat is niet makkelijk, dus we moeten ook niet doen alsof het morgen opgelost is. Dat vind ik een beetje flauw. Dat is het namelijk gewoon echt niet. Het is heel complex en er is veel aan de hand. Daar zijn flinke keuzes in nodig, waar ook – laat ik het zo zeggen – de Kamer bij nodig is; het is niet alleen een zaak van het kabinet. Dat gesteld hebbende is het belangrijk om te beseffen dat er bij elke toekenning van euthanasie altijd intensieve behandeltrajecten aan voorafgaan. Het is niet zo, om dat beeld even weg te nemen, dat iemand op een wachtlijst staat voor de ggz, het te lang vindt duren, denkt «nou, dan doe ik maar een euthanasieverzoek» en dat het dan wordt toegekend. Dat is niet het geval. Zo gaat het niet in Nederland. Dit zeg ik dus om dat beeld gelijk uit de wereld te helpen.

Ik wil beginnen met de vraag van mevrouw Westerveld, namelijk hoe ik kijk naar de uitspraak van kinder- en jeugdpsychiater Aben dat de toename van euthanasieverzoeken als gevolg van falende zorg maatschappelijk en moreel onaanvaardbaar is en of ik een verband zie tussen tekortschietende zorg en een toename van de vraag naar euthanasie. Wat zou hier volgens mij aan gedaan moeten worden? Ik heb daar natuurlijk in mijn inleiding iets over gezegd. Ik weet dat mevrouw Westerveld er ook zo over denkt. Ik verwijs ook naar het onderzoek. Ik ga daarin niks uit de weg. Daarom is het belangrijk dat we inzicht krijgen in de oorzaken van de stijging van het aantal euthanasieverzoeken en -meldingen. Daarom is er in februari 2025 – dat is een paar maanden geleden – via ZonMw door VWS een opdracht verstrekt voor onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek hiernaar. We zullen vanzelf zien wat eruit

komt. Ik wil niet van tevoren voorsorteren op uitkomsten. Je moet de ruimte geven om dat onderzoek goed te doen. Dat onderzoek zullen wij vermoedelijk medio 2026 opgeleverd krijgen.

Mevrouw Bikker vroeg: welke ruimte zouden psychiaters of andere zorgverleners moeten krijgen om net zo lang met iemand mee te lopen als nodig is? Ik vind het allereerst belangrijk dat we altijd naast patiënten blijven staan, ook als er geen behandeling meer plaatsvindt. Het is belangrijk dat mensen met mentale problemen ondersteuning of zorg ontvangen die past bij hun hulpvraag. Die zijn er niet altijd binnen de curatieve ggz. Als er geen behandeldoelen meer zijn, kan hulp vanuit het sociaal domein of ondersteuning via informele zorg voor iemand beter of passender zijn.

Dan het praten over de doodswens in de spreekkamer. Hoe kan het praten over de doodswens toch een plek krijgen zonder met de optie van euthanasie te komen? Ik heb daar, denk ik, al wel op geantwoord. Vaak ontstaat zo'n gesprek doordat patiënten weten dat die mogelijkheid er is – niet dat die wordt toegekend, maar wel dat die er is. Daardoor ontstaat een opening. Vaak wordt er een verzoek gedaan en kan een behandelaar gaan doorvragen en zo'n vraag afpellen: wat is er nou aan de hand? Naar aanleiding van een euthanasieverzoek waar mensen mee binnenkomen kun je het hebben over de doodswens en de achterliggende oorzaken. Zo kan de behandelaar verder gaan afpellen. Daarbij is het heel belangrijk dat er geen taboe is en dat die doodswens of dat euthanasieverzoek van een patiënt serieus wordt genomen. Dat is ontzettend belangrijk.

Dan de vraag van mevrouw Bikker, die zegt dat jongeren niet altijd gebaat zijn bij de ggz. Op welke manier kun je daarnaar kijken? Jongeren die psychisch lijden moeten de zorg en de ondersteuning krijgen die past bij hun hulpvraag. Dat kan in de jeugdhulp zijn, maar dat kan ook in de ggz zijn. In andere gevallen is ondersteuning in het sociaal domein of contact met lotgenoten passender voor iemand naast of in plaats van zorg.

Behandeling is daarnaast altijd gericht op de persoon en zijn of haar omgeving, dus school, werk, sociale kring of misschien zelfs wel sport. Voor jeugdigen geldt sowieso dat ouders veelal betrokken zijn bij de behandelingen.

Dan de vraag van mevrouw Westerveld over het AZWA. Die vraag begrijp ik heel goed. Daarin zitten immers stevige keuzes ten aanzien van de ggz. Ik ben vanochtend nog bij een overleg in Utrecht geweest met alle AZWA-partijen. Zoals mevrouw Westerveld weet, is het vooruitzicht dat ik niet meer heel lang Staatssecretaris ben op deze post. Maar ik werk tot in de laatste minuut door aan het verbeteren van de zorg en de ggz. Ik ben daar dus nog steeds mee bezig. Ik heb ook goede hoop dat we stappen kunnen zetten. Ik zie veel draagvlak bij patiëntorganisaties, professionals en aanbieders in de ggz om stevige stappen te zetten. Op het moment dat er een akkoord wordt gesloten, zal ik zelf waarschijnlijk geen Staatssecretaris meer zijn. Maar ik hoop wel dat het wordt gesloten.

Ben ik het ermee eens dat het onverteerbaar is dat het criterium van het ontbreken van een andere oplossing van toepassing kan zijn, gezien de situatie in de ggz? Het is belangrijk om te zeggen dat er een verschil is tussen uitzichtloosheid en het bijbehorende uitbehandeld zijn en het ontbreken van andere redelijke oplossingen. Het zorgvuldigheids criterium van het ontbreken van andere redelijke oplossingen slaat op het zoeken naar opties om het lijden te verzachten wanneer dit als onbehandelbaar is beoordeeld. Dat ligt natuurlijk niet altijd binnen de specialistische ggz. Dat wil dus niet zeggen dat als er geen behandelopties meer zijn, automatisch aan dat criterium wordt voldaan. Dat is niet het geval, dat zijn wel echt twee verschillende dingen.

Dan de financiering van TOPGGz. Hoe sta ik tegenover de oproep om de TOPGGz meer structureel te financieren? TOPGGz-instellingen zijn afdelingen die naast het leveren van hoogspecialistische ggz ook «topreferente» taken uitvoeren; ik moest het zelf ook even opzoeken, want

die term had ik nog niet eerder gehoord. Hierbij geldt een onderscheid tussen kosten voor zorg en kosten van zorg. De taken deskundigheidsbevordering, kennisdeling, consultatie en advies zijn kosten voor de zorg. Deze kosten worden vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. De taken onderzoek, ontwikkeling en innovatie zijn kosten van de zorg. Voor deze kosten kunnen TOPGGz-instellingen zich bijvoorbeeld wenden tot ZonMw en financiering van onderzoeksprogramma's die beschikbaar zijn. Ik ben op de hoogte van de wens van de TOPGGz-instellingen, maar ik ga ervan uit dat deze kosten gedekt zullen worden uit de reeds bestaande middelen.

Dan over jongeren met autisme, die relatief vaak een euthanasieverzoek doen. Neem ik dat mee in de plannen om de jeugdzorg en de ggz te verbeteren? In de Hervormingsagenda Jeugd zetten we in op lokale teams, zoals mevrouw Westerveld weet. Jongeren met autisme moeten snel en laagdrempelig passende hulp en ondersteuning krijgen. Zo wil ik ook waar mogelijk voorkomen dat deze jongeren vastlopen in hun leven en psychische klachten ontwikkelen. Overigens, een onderdeel van het AZWA zijn de exclusiecriteria, waar deze groep juist zo veel last van heeft. Daar moeten we in grotere stappen vanaf. Ik weet dat mevrouw Westerveld daar vaak voor gepleit heeft. Dat hebben we op die manier nu ook opgepakt. Ik hoop dat dit in de toekomst kan helpen. Dat ten aanzien van de ggz.

Tot slot heb ik nog het kopje overig. Dat zijn traditiegetrouw nog best wat vragen. Allereerst: wat is de doelstelling van de regering met ThaNet? De inzet lijkt om euthanasie bij psychisch lijden te normaliseren. Kan ik met kracht zeggen dat dit niet het geval is, is de vraag. ThaNet is opgericht om de zorg voor mensen met een persisterende doodswens of euthanasieverzoek te verbeteren, niet om euthanasie bij psychisch lijden te normaliseren. Het doel van ThaNet is het delen en vergroten van kennis en expertise onder psychiaters en andere zorgprofessionals binnen de geestelijke gezondheidszorg, zodat zij beter in staat worden gesteld om met hun patiënten het gesprek over hun doodswens te kunnen voeren en eventueel een euthanasieverzoek te kunnen beoordelen. Dit doel sluit aan bij het beleidsdoel dat mensen met een doodswens of euthanasieverzoek zo veel mogelijk bij hun eigen behandelaar terechtkunnen, want dat is belangrijk.

Dan de vraag hoe de regering omgaat met het feit dat de beroepsgroep van psychiaters zo verdeeld is. Ik heb zelf met die beroepsgroep daarover gesproken. Mijn beeld is niet dat het een totaal verdeeld veld is. Er is een heel grote, brede middengroep die daar heel genuanceerd over denkt. Natuurlijk is er sprake van handelingsverlegenheid bij groepen psychiaters. Dat is ook niet gek, denk ik. Daarvoor is ThaNet er natuurlijk ook. Maar bij deze meningen gaat het vooral om flanken. Mijn beeld is echt dat er op dit moment intern een constructieve dialoog wordt gevoerd, en bij de NVvP willen ze ook echt meer inzicht krijgen in hoe het thema euthanasie verder speelt onder hun leden. Deze visievorming neemt de NVvP ook mee in het proces rondom de herziening van de richtlijn. Ik ga ervan uit dat de verschillende perspectieven ook bij de richtlijnherziening worden meegenomen.

Hoe wordt er in omringende landen omgegaan met euthanasie bij psychisch lijden? In drie andere Europese landen is euthanasie of hulp bij zelfdoding op basis van psychisch lijden toegestaan, namelijk in de rest van de Benelux, België en Luxemburg dus, en ook in Spanje. Voor al deze landen geldt een leeftijdsgrens van 18 jaar.

Hoe wordt er naar Nederland gekeken als het gaat om euthanasie bij psychisch lijden? Andere landen kijken doorgaans kritisch naar de Nederlandse euthanasiepraktijk. U hebt wellicht eerder de filmpjes van Amerikaanse politici gezien, die over de euthanasiepraktijk in Nederland praten. Dan kunt u dat een beetje invullen. Maar dat heeft natuurlijk ook te

maken – mevrouw Bikker zei het ook al – met de voortrekkersrol die wij hierin innemen.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dat zei ik niet. Nee. Daar ben ik ook niet trots op.

Staatssecretaris **Karremans**:

Voor de notulen: dat zei mevrouw De Korte.

Dan de vraag of ik het voorstelbaar acht dat psychiaters zich terughoudend opstellen zolang de wet hierin ruimte biedt. Momenteel stellen psychiaters zich terughoudend op. Dat is nu eenmaal het geval. De professionele standaard voor euthanasie bij psychisch lijden is neergelegd in de richtlijn Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis van de Vereniging voor Psychiatrie. In die richtlijn is aangegeven dat er extra behoedzaamheid in acht moet worden genomen wanneer de grondslag van een verzoek primair gelegen is in een psychische stoornis. Tevens stellen de RTE- en NVvP-richtlijnen dat er grotere, maar niet per definitie absolute terughoudendheid moet worden betracht naarmate de patiënt jonger is. Er is dus sprake van grote terughoudendheid op dat gebied en dat zien we natuurlijk ook in de cijfers.

Over het voldoende beschermen van kwetsbare mensen heb ik het al gehad.

Zijn er aanwijzingen dat er momenteel onzorgvuldig wordt omgegaan met de beoordeling van uitzichtloosheid en ondragelijk lijden of dat er onvoldoende waarborging is? Nee, die signalen zijn er niet. De uitzichtloosheid is sterk persoonsgebonden en individueel bepaald en de beoordeling daarvan is ook maatwerk. In de NVvP-richtlijn wordt beschreven hoe uitzichtloosheid en ondragelijk lijden bij een psychische stoornis moeten worden beoordeeld en welke specifieke aandachtspunten bij jongeren in acht moeten worden genomen, maar deze richtlijn wordt op dit moment, zoals gezegd, herzien.

Dat waren mijn vragen, voorzitter. Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank aan de Staatssecretaris voor de beantwoording van zijn vragen. Ik zie een vraag van mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

We hadden nog specifiek gevraagd naar het SUNSET-onderzoek omdat dat een projectfinanciering van drie jaar is. Mevrouw Paulusma had daar ook een aantal vragen over. Dit is een projectfinanciering van drie jaar. In de brief van de Staatssecretaris lezen we dat hij aangeeft: het is heel waardevol maar er is wel financiering nodig. Mijn vraag is: als we met elkaar constateren dat het heel waardevol is, en dat doen we volgens mij, hoe gaan we er dan voor zorgen dat dit soort onderzoeken blijft bestaan?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik denk dat het handig is als ik daar in tweede termijn op terugkom.

De **voorzitter**:

Dan is er nog een vraag van de heer Van Dijk.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Nu u zo vragend kijkt, dacht ik: ik pak nog even de gelegenheid. De Staatssecretaris gebruikt soms best stevige woorden, bijvoorbeeld als hij zegt: uit alle wetsevaluaties blijkt dat de wet goed functioneert. Ik dacht: ik zoek die vierde wetsevaluatie nog even op. Geen woord over de stijging van euthanasieverzoeken door jongeren. Dat is ook vrij logisch, want de snelle stijging was er vooral in 2023 en 2024 en lijkt nu door te gaan. Dan

kun je dus niet zomaar zeggen: het loopt allemaal goed en lekker en er is geen enkele reden voor ingrijpen. Wil de Staatssecretaris misschien bevestigen dat de conclusie «uit alle wetsevaluaties blijkt dat het goed functioneert» gewoon uit de lucht is gegrepen?

Staatssecretaris **Karremans**:

Ik zie mevrouw Bikker erg glimlachen, maar dat heb ik niet gezegd. Mevrouw Bikker had het net over «woorden in de mond leggen» en dit heb ik niet gezegd. Ik heb gezegd dat er een zorgvuldige euthanasie-praktijk is; dat is wat ik gezegd heb en zo is die ook geëvalueerd. De euthanasiewetgeving wordt net zoals de abortuswetgeving ook altijd eens in de zo veel tijd geëvalueerd. De richtlijn wordt nu ook geëvalueerd door de beroepsgroep. Dat is wat ik heb gezegd. Ik heb niet gezegd «het gaat wel lekker» of «het gaat wel goed». Ik vind ook dat dat geen recht doet aan de serieuzeheid van dit onderwerp, maar ik denk dat de heer Van Dijk dat met mij eens is.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter, een punt van orde. Met mijn «glimlach» wordt mij nu weer iets in de mond gelegd door de Staatssecretaris. Ik glimlach omdat ik het ermee eens ben dat collega Diederik van Dijk aanhaalt dat in die wetsevaluatie niet iets staat over de problemen die we hier aan de orde hebben. Daar glimlach ik om. Daar moet de Staatssecretaris verder niet van alles in leggen.

De **voorzitter**:

Dan is dat daarmee rechtgezet. Ik stel voor dat we vijf minuten schorsen om de handjes te wassen, voordat we beginnen aan de tweede termijn van de Kamer.

De vergadering wordt van 17.19 uur tot 17.26 uur geschorst.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Daarvoor geef ik als eerste het woord aan de heer Boomsma.

De heer **Boomsma** (NSC):

Dank, voorzitter. Dank voor de beantwoording van mijn ambtsgeenoot en van de Staatssecretaris, al stelde die laatste beantwoording ons wel teleur. Kijk, feit is gewoon dat er ervaringsdeskundigen zijn die uitbehandeld waren verklaard en inmiddels toch weer een goed leven hebben. Er zijn ook mensen die hebben gezegd: «Als ik, toen het zo slecht met mij ging, de keuze had gehad voor euthanasie, dan had ik het gedaan. Maar gelukkig is dat niet gebeurd.» Het is ook een feit dat bijna nergens in de wereld, zelfs niet in de EU, euthanasie bij psychisch lijden zo wordt toegepast. De Staatssecretaris zegt dat het zorgvuldig gebeurt en dat er altijd terughoudendheid is, maar hij kan ook niet verklaren waarom er nu een toename is. Wij denken toch dat een pas op de plaats en goede reflectie op hun plek zijn. Daarom heb ik deze motie, en nog een aantal andere.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal euthanasiegevallen van jonge mensen tot 30 jaar met ernstig psychisch lijden is gestegen van 5 in 2020 naar 30 in 2024;

constaterende dat er volgens onderzoekers weinig bekend is over uitzichtloosheid bij patiënten die psychisch lijden en het onbekend is hoe het verschaalde ggz-aanbod voor patiënten met ernstige en complexe problematiek hun euthanasiewens beïnvloedt;

overwegende dat specifiek bij levensbeëindiging van tieners en twintigers er extra behoedzaam moet worden opgetreden;

verzoekt 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,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Boomsma, Diederik van Dijk en Bikker.

Zij krijgt nr. 5 (36 624).

De heer **Boomsma** (NSC):

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal euthanasiegevallen van jonge mensen met ernstig psychisch lijden is gestegen van 5 in 2020 naar 30 in 2024;

constaterende dat de zorgvuldigheidscriteria voor euthanasie vereisen dat de arts overtuigd is van uitzichtloos lijden, maar dat dit moeilijk is vast te stellen bij psychisch lijden bij jonge mensen;

overwegende dat de huidige verschuivingen door euthanasie in de ggz bredere gevolgen hebben voor de Nederlandse euthanasiepraktijk en een bredere blik nodig hebben dan alleen die van de betrokken beroepsgroep;

verzoekt de regering een landelijke commissie van wijzen aan te stellen die advies geeft over euthanasie bij jonge mensen tot 30 jaar die ernstig psychisch lijden met aandacht voor:

- benodigde objectieve medische maatstaven bij het beoordelen van uitzichtloosheid;
- welke onzekerheid acceptabel is binnen de zorgvuldigheidscriteria van de Wet toetsing levensbeëindiging;
- hoe uitzichtloosheid kan worden beoordeeld, los van de beschikbaarheid van redelijke behandelopties;
- het belang van de behandelrelatie en de rol van eerdere beoordelingen van euthanasieverzoeken;
- de rollen van de verschillende artsen rondom euthanasie;

en dit uit het bestaande budget van de Gezondheidsraad te financieren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Boomsma, Diederik van Dijk en Bikker.

Zij krijgt nr. 6 (36 624).

De heer **Boomsma** (NSC):

Dan de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal euthanasiegevallen van jonge mensen met ernstig psychisch lijden is gestegen van 5 in 2020 naar 30 in 2024;

constaterende dat een zorgvuldigheids criterium voor het toepassen van euthanasie is dat er geen redelijke andere oplossing is;

constaterende dat de jeugdzorg en ggz onder druk staan en de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van behandelingen met name voor patiënten met meerdere ernstige aandoeningen sterk verslechterd zijn;

overwegende dat het onduidelijk is in welke mate dit invloed heeft op euthanasie bij jonge mensen met psychisch lijden in de leeftijd tot 30 jaar;

verzoekt de regering om binnen het lopende wetenschappelijke onderzoek specifiek te kijken naar de invloed van de staat van de ggz, waaronder de beschikbaarheid en toegankelijkheid van behandelingen, op euthanasieverzoeken en -meldingen van jonge patiënten tot 30 jaar met psychische aandoeningen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Boomsma, Diederik van Dijk en Bikker.

Zij krijgt nr. 7 (36 624).

De heer **Boomsma** (NSC):

Tot slot, voorzitter, een motie over onderzoek naar uitzichtloosheid en de prognose.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat uitzichtloosheid een zorgvuldigheids criterium is voor het verrichten van euthanasie dat losstaat van de beschikbaarheid van behandelalternatieven;

overwegende dat er grote onzekerheid is over het ziektebeloop en de prognose bij psychisch lijden;

overwegende dat de lopende onderzoeken te kort en te weinig specifiek zijn om duidelijkheid te geven hierover;

verzoekt de regering om meer wetenschappelijk onderzoek te doen naar euthanasieverzoeken van jonge mensen tot 30 jaar die ernstig psychisch lijden, gericht op:

- hoe uitzichtloosheid als zorgvuldigheidscriterium bij euthanasie beoordeeld moet worden, los van de afwezigheid van een redelijk behandelalternatief;
- de mate van zekerheid over prognoses bij psychisch lijden;
- hoe de zekerheid van uitzichtloosheid van psychische aandoeningen zich verhoudt tot die van somatische aandoeningen die aanleiding zijn voor euthanasie;

en waar mogelijk gebruik te maken van lopende onderzoeken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Boomsma, Diederik van Dijk en Bikker.

Zij krijgt nr. 8 (36 624).

Dank u wel. Mevrouw Bikker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter. Gezien de tijd ga ik bijna meteen naar de twee moties die ik heb. Maar allereerst wil ik natuurlijk collega De Korte hartelijk danken voor haar uitgebreide beantwoording. Ook toen zij een liberaal spervuur om de oren kreeg, heb ik met interesse zitten luisteren.

Voorzitter. Een tweetal moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het aantal euthanasieverzoeken van mensen onder de 30 jaar al meerdere jaren significant stijgt;

overwegende dat juist bij deze groep wetenschappelijk is aangetoond dat het brein nog niet is uitontwikkeld;

overwegende dat de beroepsgroep een verschil van opvatting kent over wat goede zorg is voor deze groep patiënten, maar dat euthanasie geen behandeloptie is;

overwegende dat de ggz al jarenlang kampt met wachtlijsten, die tot verergering van de problematiek kunnen leiden;

voorts overwegende dat de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding geen noodrem heeft bij onvoorziene ontwikkelingen waarvan de oorzaken en gevolgen nog onvoldoende bekend zijn;

verzoekt de regering te onderzoeken of en hoe een noodventiel in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding behulpzaam kan zijn, zodat bij onvoorziene ontwikkelingen een pas op de plaats mogelijk is,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bikker en Diederik van Dijk.
Zij krijgt nr. 9 (36 624).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

De tweede motie is wat korter, hoor.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat publieke aandacht voor suicide kan leiden tot meer suicides, het zogenaamde «Werther-effect»;

overwegende dat dit effect ook kan optreden bij de publieke aandacht voor euthanasie;

overwegende dat er een mediarichtlijn voor euthanasie is, aangereikt door Expertisecentrum Euthanasie;

verzoekt de regering om te onderzoeken of deze mediarichtlijn afdoende is om het Werther-effect te voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Bikker, Boomsma en Diederik van Dijk.

Zij krijgt nr. 10 (36 624).

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Mevrouw Paulusma.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Ik wil de indiener bedanken voor de beantwoording. Ik wil vooral de Staatssecretaris bedanken, met name voor zijn duidelijke reactie toen het ging over het moratorium. Ik denk dat dit veel duidelijkheid schept.

Voorzitter. Waar vandaag geen duidelijkheid over is geschapen, is welk probleem NSC wil oplossen. Er was veel discussie over de beroepsgroep, over het moratorium, over wie wel en wie niet iets moet doen. Mevrouw De Korte ging zo snel heen en weer dat ik het bijna niet meer kon bijhouden. Mijn conclusie is dat juist de hulp aan jonge mensen vandaag niet verbeterd is, wat ik bijzonder jammer vind. Een waardevolle bijdrage daaraan zou kunnen zijn waar mijn motie over gaat.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het landelijk netwerk ThaNet sinds 2023 een belangrijke rol speelt in de ondersteuning van zorgprofessionals door middel van scholing, kennisdeling en intervisie bij euthanasieverzoeken bij mensen met psychisch lijden;

overwegende dat de opgebouwde expertise van grote meerwaarde is voor patiënten en behandelaars;

constaterende dat de financiering van ThaNet eind 2025 afloopt, terwijl het belang van deze voorziening onverminderd groot is;

verzoekt de regering om de financiering van ThaNet met één jaar te verlengen en ThaNet te adviseren over financiering na 2026,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Paulusma en Westerveld.

Zij krijgt nr. 11 (36 624).

De heer Van Dijk.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Dank u wel, voorzitter. Dank aan de initiatiefneemster. Dank aan de Staatssecretaris voor de gegeven antwoorden. We hebben in ieder geval een wezenlijke discussie gevoerd over wezenlijke thema's. Tegelijkertijd is het toch jammer dat je bij in het bijzonder de liberale woordvoerders, maar ook wel bij de Staatssecretaris, de nodige kramp ziet. Dat is jammer. De euthanasiewetgeving in ons land kan rekenen op zeer breed politiek draagvlak. Helaas, zeg ik er als SGP'er bij, maar dat is een gegeven. Ik zou zeggen dat nu dat helemaal niet ter discussie staat en niet bedreigd wordt, dit de voorstanders van euthanasie de ruimte zou moeten geven om serieus te kijken naar legitieme zorgen over het hele specifieke punt van euthanasie bij jonge mensen met psychisch lijden. Ik hoop dat we de discussie op dat punt nog iets volwassener kunnen krijgen, zeg ik verder in alle vriendelijkheid tegen mijn collega's. Ik heb één motie, die als volgt gaat.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat op grond van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding euthanasie wordt verleend aan (jonge) mensen met psychisch lijden;

constaterende dat het aantal euthanasiemeldingen van (jonge) mensen met psychisch lijden de laatste jaren is toegenomen, maar dat over deze praktijk geen consensus bestaat binnen de beroepsgroep;

constaterende dat de Staat op grond van artikel 2 EVRM het leven van kwetsbare mensen dient te beschermen;

verzoekt de regering om onafhankelijk en gezaghebbend juridisch advies in winnen over de vraag in hoeverre de huidige euthanasiewetgeving en

-praktijk ten aanzien van (jonge) mensen met psychisch lijden voldoet aan artikel 2 EVRM, en de Kamer hierover voor het einde van het jaar te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Diederik van Dijk en Bikker. Zij krijgt nr. 12 (36 624).

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Dank u, voorzitter.

De **voorzitter**:

De heer Bevers.

De heer **Bevers** (VVD):

Voorzitter. Ik heb geen moties, dus ik zal deze termijn toch gebruiken voor een paar opmerkingen. De VVD-fractie dankt de indiener voor de nota. We hebben deze initiatiefnota steeds gezien als een manier om op zorgvuldige wijze dit onderwerp en de twijfels die sommigen hebben te kunnen bespreken. We hebben daarvoor een indrukwekkend rondetafelgesprek gehad, alsmede extra informatie naar aanleiding van het jaarverslag van de Regionale Toetsingscommissie Euthanasie. We hebben een zorgvuldig gesprek willen voeren, in de wetenschap dat we het misschien niet eens zijn.

De VVD-fractie is overtuigd van de enorme zorgvuldigheid waarmee artsen elke vraag om euthanasie behandelen. Ook, of liever juist, bij psychisch lijden is dat belangrijk. Wij vinden de beslistpunten uit de nota onnodig en betreuren het aanvullende voorstel van NSC voor een moratorium. Wij nemen daar ook nadrukkelijk afstand van. De VVD staat pal voor het zelfbeschikkingsrecht. Ik herhaal uit mijn eerste termijn dat de VVD geen enkele stap terug zal doen om die keuzevrijheid in te perken. Ten slotte sloeg ik even aan op de collega naast mij over de liberale gang van zaken. Ik heb van mijn ouders een liefdevolle, maar ook heel goede gereformeerde opvoeding gehad. Dat zal u deugd doen. Ze hebben mij juist geleerd dat het niet de kunst is om begrip te hebben voor degene die toch al denkt zoals jijzelf. Compassie, mededogen en vergevingsgezindheid worden pas echt een kunst als het om iemand anders gaat die anders denkt dan jijzelf, die misschien andere keuzes maakt, die misschien verder van je af staat. Het is misschien niet zuiver in de leer, maar het geeft wel heel veel ruimte voor de ander. Ik heb geen last van kramp. Ik blijf gewoon ieder individu bekijken zoals die voor me staat.

De **voorzitter**:

Mevrouw Westerveld.

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. Ik heb twee moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er 100.000 wachtplekken zijn in de ggz;

constaterende dat er enorme wachtlijsten zijn voor gespecialiseerde hulp en er onvoldoende behandelcapaciteit is voor mensen met multiproblematiek, met uitzichtloosheid en ondraaglijk lijden tot gevolg;

constaterende dat topreferente zorg, inclusief onderzoek en consultatie, een essentiële rol kan spelen in het verminderen van wachttijden in de ggz;

constaterende dat alleen het behandeldeel van de topreferente ggz wordt gefinancierd, maar niet het onderzoeksdeel, de organisatie en het delen van kennis;

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

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld, Dobbe en Bikker. Zij krijgt nr. 13 (36 624).

Mevrouw **Westerveld** (GroenLinks-PvdA):
Dan mijn tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de wens om het leven te beëindigen ook een enorme impact heeft op familie en naasten, maar specifieke hulp en nazorg nauwelijks voorhanden zijn;

overwegende dat het daarnaast ook voor collega's, klasgenoten, teamgenoten en vrienden een enorme impact heeft, terwijl werkgevers, scholen en verenigingen vaak niet goed weten hoe deze onderwerpen bespreekbaar te maken op een passende manier;

verzoekt de regering om samen met Aurora, 113 Zelfmoordpreventie, professionals en ervaringsdeskundigen in kaart te brengen wat er nodig is om betere hulp en nazorg te realiseren voor betrokkenen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Westerveld, Dobbe, Paulusma, Bikker en Bevers.

Zij krijgt nr. 14 (36 624).

Dank u wel. Ik kijk even naar rechts om te zien of er behoefte is aan een korte schorsing of dat we meteen kunnen doorgaan. We schorsen vijf minuten. We gaan om 17.45 uur verder.

De vergadering wordt van 17.39 uur tot 17.45 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering en geef het woord aan de Staatssecretaris voor de appreciatie van de moties.

Staatssecretaris **Karremans**:

Voorzitter. Allereerst is er nog een vraag van mevrouw Westerveld die ik in de tweede termijn zou beantwoorden. Die vraag ging over het SUNSET-onderzoek. Dat wordt nu niet gefinancierd door VWS. Dat onderzoek loopt nu. Ik kan nu niet direct middelen toezeggen, maar ik ben wel bereid om samen met de onderzoekers te bekijken welke wegen zij kunnen bewandelen voor aanvullende financiering om het lopende SUNSET-onderzoek voort te zetten. Dat zou ik dus wel willen toezeggen. Voorzitter. Dan de moties. De motie op stuk nr. 5 van het lid Boomsma over het moratorium ga ik ontraden. Ik verwijs naar het debat. Dat geldt ook voor het instellen van een commissie van wijzen; dat punt heb ik ook uitgebreid behandeld in mijn termijn. Ook de motie op stuk nr. 6 ontraad ik dus.

Dat geldt ook voor een onderzoek om specifiek te kijken naar de invloed van de staat van de ggz. Er loopt een onderzoek naar alle mogelijke factoren. Daar loopt de ggz uiteraard ook in mee. In die zin ontraad ik dus ook de motie op stuk nr. 7.

Hetzelfde geldt voor meer wetenschappelijk onderzoek doen naar euthanasie op verzoek van jonge mensen tot 30 jaar die ernstig psychisch lijden; dat is de motie op stuk nr. 8. Om dezelfde reden ontraad ik ook die motie.

De **voorzitter**:

Een vraag van de heer Boomsma.

De heer **Boomsma** (NSC):

We hebben gesproken met verschillende onderzoekers, die ons hebben aangegeven dat zaken op dit moment niet of onvoldoende worden onderzocht. Er wordt onderzoek gedaan naar mensen met een psychiatrische aandoening, maar niet specifiek naar jongere mensen. Dat betekent dat het heel lastig wordt om daar conclusies aan te verbinden. Als de Staatssecretaris echt wil weten wat hier gaande is, zou ik hem dus echt op het hart willen drukken om de motie te ondersteunen, want dan is aanvullend onderzoek nodig. Dat zeggen onderzoekers zelf.

Staatssecretaris **Karremans**:

Laten we dan eerst dat onderzoek afwachten, want dat onderzoek kijkt gewoon breed naar alle factoren die invloed hebben op de stijging. Dat is wat we doen. We gaan niet zeggen: we verwachten dat het daardoor komt; onderzoek dat. ZonMw is bezig met een brede uitvraag. Dat onderzoek wordt nu uitgevoerd.

De **voorzitter**:

Tot slot de heer Boomsma.

De heer **Boomsma** (NSC):

Nee, dat werkt zo niet, want als je dat onderzoek goed wil kunnen doen, moet je van tevoren goed aangeven naar welke onderzoeksparameters je kijkt. Dat geven onderzoekers zelf ook aan: het is niet voldoende om nu te wachten op alles wat er al loopt. Ja, dat moet worden voortgezet, maar in aanvulling daarop moet je nu al aangeven dat je die vraag wil beantwoorden, want dan kan je je specifiek daarop gaan richten.

Staatssecretaris **Karremans**:

Dat gaat over de hele brede vraag. Die onderzoekers kunnen ook die stijging daar dus gewoon in meenemen. Die zal daar dus ook in meegenomen worden. Het is van tevoren ook helemaal niet te zeggen dat de

redenen voor mensen onder de 30 andere redenen zijn dan voor mensen boven de 30. Wat de heer Boomsma beweert, kan je van tevoren ook niet zeggen. Nogmaals, ik wil de wetenschap daarbij niet voor de voeten lopen. Het is aan de wetenschap om dit te beoordelen en dit verder uit te zoeken. Ik denk dus dat het goed is dat we dat onderzoek doen. Dat vindt nu dus plaats en dat zal in 2026 worden opgeleverd.

De **voorzitter**:

U vervolgt.

Staatssecretaris **Karremans**:

Voorzitter. De motie op stuk nr. 9, over het inbouwen van een noodventiel, ontraad ik ook. De wetsevaluatie vindt eens in de vijf jaar plaats. Ik zei, even tekstvast, dat er sprake is van een zorgvuldige euthanasiewetgeving. Ik heb niet gezegd dat het lekker, goed en alles crescendo gaat. Dat heb ik niet gezegd. Er is sprake van zorgvuldige wetgeving. De laatste evaluatie heeft gekeken tot en met 2021. We hebben de stijging gezien van 2023 en 2024, zeg ik tegen mevrouw Bikker. Het is ook belangrijk om dat niet door elkaar te halen. De laatste evaluatie heeft dus geen betrekking op de tijdsperiode waarin de stijging is ontstaan.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik heb het in de motie ook niet over die eerdere evaluaties, maar ik constateer dat je tussentijds een snelle ontwikkeling kan hebben die ertoe kan leiden dat je gaat kijken of de wet ruimte biedt om op een of andere manier in te grijpen. Daarom vraag ik om te onderzoeken of en, zo ja, hoe een noodventiel bruikbaar kan zijn. Dus ik bied de Staatssecretaris, ook al verschillen we van mening en leggen we dingen soms verschillend uit ... Op dit punt denk ik dat ik vrij feitelijk ben gebleven: onderzoek nou of en hoe, omdat we zien dat die vijfjaarstermijn soms ook heftige ontwikkelingen kan missen. Dat toch even ter toelichting. Mogelijk geeft dat een nog mildere houding bij de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Karremans**:

Mijn houding is per definitie heel mild. Juist hierbij is het belangrijk om niet over één nacht ijs te gaan. Als je in één jaar een stijging ziet, zoals nu het geval is, gaat het erom dat je niet ineens op de noodrem trapt, maar zorgvuldig gaat kijken wat er aan de hand is. Dat doen we dus ook in de wetsevaluatie, die één keer in de vijf jaar plaatsvindt. Dat is, denk ik, belangrijk om te doen. Dat is het moment waarop we het evalueren. Ik denk dat dat verstandig is. Dan is het verder aan de politiek om te zeggen wat ermee moet gebeuren. Dat is ten aanzien van de wet zelf, natuurlijk. Ik denk dat dat een verstandige manier van handelen is. Ik weet dat mevrouw Bikker het niet over de wetsevaluatie heeft, maar ik heb het wel over de wetsevaluatie in antwoord op de motie. Daarom is mijn appreciatie: ontraden.

Dan de motie op stuk nr. 10, van mevrouw Bikker, over het Werther-effect en over onderzoeken of de mediarichtlijn afdoende is om het Werther-effect te voorkomen. Ik snap de zorg die daarachter zit, maar het is niet mijn richtlijn. Het is natuurlijk de richtlijn van het Expertisecentrum Euthanasie. Maar om aan de zorg van mevrouw Bikker tegemoet te komen wil ik wel toezeggen dat ik dit met hen opneem en dit met hen bespreek. Ik denk ook dat het verstandig is om die mediarichtlijn te evalueren. Dat is aan henzelf. Ik kan hen niet verplichten om dat te doen, maar ik zal met hen bespreken of dat een verstandig idee is en of dit meegenomen kan worden. Met die toelichting zou ik de motie dan oordeel Kamer willen geven.

Dan heb ik de motie op stuk nr. 11, van mevrouw Paulusma en mevrouw Westerveld. Deze motie verzoekt de regering om de financiering van ThaNet met één jaar te verlengen en ThaNet te adviseren over finan-

ciering na 2026. Ik ben bereid om te bezien of de tijdelijke projectsubsidie met één jaar kan worden verlengd, zodat de resultaten van ThaNet beter geborgd kunnen worden door de beroepsgroep. Ik hou één slag om de arm, want we moeten natuurlijk wel aan de subsidievoorwaarden voldoen. Er mag dus geen sprake zijn van staatssteun. Dat wil ik wel even noemen als slag om de arm. Maar onder die voorwaarde en met die kanttekening wil «m oordeel Kamer geven.

De motie op stuk nr. 12, van de heer Van Dijk en mevrouw Bikker, verzoekt de regering advies in te winnen over de vraag in hoeverre de huidige euthanasiewetgeving en -praktijk ten aanzien van jonge mensen met psychisch lijden voldoet aan artikel 2 EVRM, en de Kamer hierover voor het einde van het jaar te informeren. Nu is het zo dat in oktober 2022 het Europees Hof voor de Rechten van de Mens geconcludeerd heeft dat de Belgische euthanasiewet een adequate en zorgvuldige wettelijke regeling is. Aangenomen mag worden dat het hof dan ook zo over de Nederlandse euthanasiewet zal oordelen. Het hof heeft in verschillende zaken uitspraken gedaan. Er is jurisprudentie. Verdragsstaten hebben op grond van artikel 2 EVRM de plicht om kwetsbare burgers te beschermen, maar mogen er ook voor kiezen om het zelfgekozen levenseinde van wilsbekwame burgers wettelijk mogelijk te maken. Dat is al een uitspraak geweest van het hof. Met die argumentatie ontraad ik «m.

Dan de negende motie, die op stuk nr. 13, van de leden Westerveld, Dobbe en Bikker. Die verzoekt de regering om net zoals bij topreferente kankerzorg ook een afzonderlijke financieringsregeling te maken voor het onderzoeksdeel, de organisatie en kennisdeling binnen de topreferente ggz, en de Kamer voor de begroting van 2026 te informeren over de plannen. Ik ben inderdaad op de hoogte van de wens van de TOPGGz-instellingen, maar ik ga ervan uit dat deze kosten gedekt zullen worden uit de reeds bestaande middelen, zoals ik ook al heb gezegd in het antwoord op de vraag die daarover gesteld is. TOPGGz-instellingen zijn instellingen die... Nou goed, dan ga ik dat herhalen, dus daar blijft het bij.

De voorzitter:

Wat is de appreciatie?

Staatssecretaris Karremans:

Ontraden, voor deze motie op stuk nr. 13.

Dan kom ik bij motie op stuk nr. 14. Daarin staat: «verzoekt de regering om samen met Aurora, 113 Zelfmoordpreventie, professionals en ervaringsdeskundigen in kaart te brengen wat er nodig is om betere hulp en nazorg te realiseren voor betrokkenen». Die wil ik graag oordeel Kamer geven, met de volgende toelichting, namelijk dat ik «m interpreteer als het verder onderzoeken van wat nodig is in de hulp en nazorg bij een suïcidepoging. Ik zal dan nagaan hoe dit kan worden meegenomen in de volgende Landelijke Agenda Suïcidepreventie en de Landelijke nota gezondheidsbeleid.

Dat waren ze, voorzitter.

De voorzitter:

Een vraag van de heer Van Dijk.

De heer Diederik van Dijk (SGP):

Nog even een informatieve vraag naar aanleiding van de appreciatie van de Staatssecretaris van mijn motie rondom artikel 2 EVRM. Hij verwijst naar een uitspraak van het Hof. Tja, die heb ik niet direct compleet. Maar zegt de Staatssecretaris, dus kan ik daarop vertrouwen, dat die uitspraak ook echt ging over de thematiek waar we het nu over hebben, de euthanasiewetgeving en -praktijk ten aanzien van jonge mensen met psychisch lijden?

Staatssecretaris **Karremans**:

Het ging niet specifiek over jonge mensen, maar over wilsbekwame burgers. Ook in België is het mogelijk vanaf 18 jaar.

De heer **Diederik van Dijk** (SGP):

Hier is het inderdaad mogelijk vanaf 16 jaar, maar ik constateer dat het onderzoek waarom hier wordt gevraagd dus echt niet zomaar wordt afgedekt door de uitspraak van het Hof. In die zin laat ik mijn motie ook graag staan en breng ik die in stemming, ja.

De **voorzitter**:

Dan geef ik als laatste het woord aan mevrouw De Korte.

Mevrouw **De Korte** (NSC):

Dank, voorzitter. Dank dat ik het slotwoord hier mag uitspreken. En dank voor iedereen die dit debat hier met elkaar heeft gevoerd. Een dank u wel ook aan de mensen die hebben geluisterd.

Ja, er zijn gewoon twee richtingen. We hebben als Nieuw Sociaal Contract onze zorgen geuit over de huidige situatie die is ontstaan. In 2002 is de wet ingevoerd. Die was zorgvuldig samengesteld. We hebben het gehad over de rafelrand die wij nu zien. Er worden stappen gezet. Dat is heel goed. Er worden stappen gezet met een mediarichtlijn. Het is fijn dat die er is. De beroepsrichtlijn wordt aangepast. Wij zien graag nog een aantal stappen. Maar goed, we vinden het goed dat deze discussie loopt en op heel veel plekken blijft lopen als maatschappelijke discussie. Dank u wel, in ieder geval voor dat we dit hier konden doen.

De **voorzitter**:

Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de behandeling van de initiatiefnota. Ik wil de leden hartelijk danken voor hun inbreng, het lid De Korte uiteraard en haar medewerkers voor de verdediging, de uitleg en de reactie op alle inbrengen van de collega's. Ik dank ook de Staatssecretaris voor de beantwoording van de vragen. De mensen op de publieke tribune en de mensen die het hebben gevolgd via de stream: dank voor het meekijken.

Dan wijs ik iedereen erop dat er over de moties wordt gestemd op 24 juni aanstaande. Ik wens iedereen wel thuis en een fijne avond.

Sluiting 17.57 uur.