

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Ons kenmerk**  
2355587-1008074-PG

**Bijlagen**  
1

Datum 16 juni 2021  
Betreft Kamervragen

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de minister van Justitie en Veiligheid, de antwoorden op de vragen van de leden Van der Staaij (SGP), Bikker (ChristenUnie) en Pouw-Verweij (JA21) over sterke toename van het aantal gevallen van euthanasie (2021Z07397).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op vragen van de leden Van der Staaij (SGP), Bikker (ChristenUnie) en Pouw-Verweij (JA21) aan de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Justitie en Veiligheid over sterke toename van het aantal gevallen van euthanasie (ingezonden 4 mei 2021) (2021Z07397).

Vraag 1.

Kent u het artikel 'Over de nadelen van de sterke toename van het aantal gevallen van euthanasie blijft het oorverdovend stil'? 1)

Antwoord vraag 1.

Ja, dat is mij bekend.

Vraag 2.

Deelt u de zorgen over de forse stijging van het aantal euthanasiegevallen in 2020? Wat vindt u ervan dat de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) nooit eerder zó veel meldingen van euthanasie ontvingen?

Antwoord vraag 2.

De stijgende ontwikkeling in het absolute aantal meldingen dat de RTE ontvangen, vind ik niet zorgwekkend. Zoals uit onderstaande tabel blijkt, bedraagt het aantal meldingen sinds 2016 jaarlijks iets meer dan vier procent van het totaal aantal sterfgevallen. In 2020 was dit niet anders. Volgens het jaarverslag van de RTE over het jaar 2020 ontvingen de RTE 6.938 meldingen. Dat is 4,1% van het totaal aantal sterfgevallen en sluit percentueel aan bij de trend sinds 2016. Gelet op de algemene demografische ontwikkeling is de afgelopen jaren een gestage stijging van het totaal aantal sterfgevallen te zien. De stijging in het absolute aantal meldingen dat de RTE ontvangen, lijkt gelijke tred te houden met deze ontwikkeling.

	Aantal meldingen RTE euthanasie	Percentage van totale sterftecijfer	Totaalaantal sterfgevallen
2016	6.091	4,1%	148.973
2017	6.585	4,4%	150.027
2018	6.126	4%	153.363
2019	6.361	4,2%	151.885
2020	6.938	4,1 %	168.566

Vraag 3.

Wat is uw verklaring voor de stijging van het aantal euthanasiemeldingen ten opzichte van 2019 met 9,1 procent tot 6.938 meldingen in 2020? Welke rol heeft de coronapandemie hier bij gespeeld? Indien u geen verklaring voor de stijging heeft, bent u bereid hier nader onderzoek naar te doen?

Antwoord vraag 3.

Zoals in mijn antwoord op vraag 2 aangegeven bedraagt het aantal meldingen dat de RTE ontvangen, sinds 2016 jaarlijks iets meer dan vier procent van het

totaalaantal sterfgevallen. Dat was in 2020 niet anders. Weliswaar is het aantal meldingen met 9,1% gestegen, maar het totaal aantal sterfgevallen is in 2020 harder, namelijk met 11,0%, gestegen.

Uit het jaarverslag van de RTE blijkt dat een direct causaal verband tussen Covid-19 en de stijging van het aantal meldingen van euthanasie onwaarschijnlijk is. In slechts zes gevallen was een Covid-19 besmetting aanleiding of mede aanleiding voor een euthanasieverzoek. In slechts twee van de in 2020 ontvangen meldingen is sprake van Covid-19 als de medische grondslag op basis waarvan de euthanasie werd verleend. Ook navraag bij de Landelijke Huisartsenvereniging leverde geen ander beeld op.

Ik zie geen aanleiding voor nader onderzoek naar de stijging van het absolute aantal euthanasiemeldingen bij de RTE in 2020. Wel heb ik gevraagd in de vierde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl) om extra aandacht te besteden aan de ontwikkelingen in het aantal euthanasiegevallen, met name in de houding van artsen ten opzichte van (het uitvoeren van) euthanasie, voortvloeiend uit het eerdergenoemde Nivel onderzoek dat in 2019 is uitgevoerd in opdracht van VWS. De resultaten van de vierde evaluatie worden voor de zomer van 2023 verwacht.

Vraag 4.

Wat vindt u van de stelling van de ethicus professor uit bovengenoemd artikel, dat er sprake is van "ethische armoede" bij de toetsing van meldingen van euthanasie door de RTE?

Antwoord vraag 4.

Ik herken de stellingname van de ethicus dat er sprake is van 'ethische armoede' niet. De toetsing door de RTE behelst het beoordelen of bij het verlenen van euthanasie de zorgvuldigheidseisen van de Wtl in acht zijn genomen. Elke toetsingscommissie heeft ook een ethicus als lid. In de derde evaluatie van de Wtl is gebleken dat de multidisciplinariteit in de toetsingscommissies gewaardeerd wordt door de leden van de RTE en dat volgens hen voldoende expertise in de commissies aanwezig is.<sup>1</sup>

Vraag 5.

Bent u bereid om met de RTE in gesprek te gaan over hoe de ethische toetsing van euthanasiemeldingen versterkt kan worden, zoals de vraag of alle patiënten in volledige vrijheid tot een euthanasieverzoek zijn gekomen?

Antwoord vraag 5.

Elke commissie bestaat uit een arts, een ethicus en een jurist (voorzitter) en hun plaatsvervangers. Zij beoordelen of de arts, die de euthanasie uitvoerde of de hulp bij zelfdoding verleende, zich heeft gehouden aan de wettelijke zorgvuldigheidseisen. Een van deze eisen luidt dat er sprake moet zijn van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Verder verwijs ik u naar het antwoord op vraag 3 waar ik heb aangegeven dat in de aanstaande vierde evaluatie van de Wtl,

---

<sup>1</sup> Derde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding.

naast extra aandacht voor de ontwikkelingen in het aantal euthanasiegevallen, met name ook de houding van artsen ten opzichte van (het uitvoeren van) euthanasie onder de loep wordt genomen.

Vraag 6.

Wat vindt u ervan dat de RTE besloten hebben om consultgesprekken per videoverbinding toe te staan, wat in strijd is met een van de zorgvuldigheidseisen van de euthanasiewet (artikel 2, eerste lid, onderdeel e), namelijk dat de tweede arts de patiënt persoonlijk heeft ontmoet? Zijn de RTE bevoegd om aan te geven dat van de wettelijke zorgvuldigheidseisen mag worden afgeweken? Mede gelet het feit dat de patiënt een onomkeerbare beslissing moet nemen, wanneer wordt deze onwenselijke praktijk beëindigd?

Antwoord vraag 6.

Het uitgangspunt van de Wtl en de richtlijn is dat de SCEN-arts<sup>2</sup> bij de patiënt op huisbezoek gaat, of in ieder geval de patiënt fysiek ziet en spreekt. Uit de wetsgeschiedenis blijkt dat hier 'in uitzonderlijke omstandigheden' van afgeweken kan worden. De EuthanasieCode (2018) erkent dat ook. Voorts mag een professional afwijken van een voor hem/haar geldende richtlijn, mits voldoende gemotiveerd. De voorwaarden waaronder SCEN-artsen van hun werkwijze mogen afwijken zijn vrijwel meteen bij aanvang van de pandemie op 19 maart 2020 opgesteld in een document door de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) in samenspraak met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, het ministerie van Justitie en Veiligheid en de RTE. Daarin is vanwege de uitzonderlijke omstandigheden in de coronapandemie, afgesproken dat SCEN-artsen, mits medisch-ethisch verantwoord, het fysieke consult mogen uitstellen, met persoonlijk beschermende maatregelen uitvoeren of tijdelijk gebruik mogen maken van digitale middelen bij een SCEN-consult.<sup>3</sup> De voorwaarden voor afwijking van de richtlijn gelden zolang de coronapandemie daartoe noodzaakt.

Vraag 7.

Wat vindt u ervan dat in 2020 95,5 procent van het aantal ontvangen meldingen als 'niet vragen oproepend' werd geselecteerd door de secretaris van de commissies, waardoor slechts 4,5 procent van de meldingen daadwerkelijk besproken wordt door de commissies? Kunt u aangeven op welke wijze de definitie is aangepast wanneer een dossier als 'vragen oproepend'-melding móet worden aangemerkt door de secretaris van de toetsingscommissie?

Antwoord vraag 7.

---

<sup>2</sup> SCEN staat voor Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland. Een van de zorgvuldigheidseisen in de Wtl is dat een arts die voornemens is om euthanasie uit te voeren, altijd een onafhankelijke arts moet raadplegen. Voor deze consultatie kan hij een beroep doen op een SCEN-arts. Ook kan hij een SCEN-arts bellen als hij behoefte heeft aan steun of advies. Zie verder: KNMG.nl.

<sup>3</sup> Voorwaarden voor een digitaal SCEN-consult - KNMG 19maart20.pdf.

De werkwijze dat meldingen worden aangemerkt als 'vragen oproepend' en 'niet vragen oproepend' wordt door de RTE sinds 2012 gehanteerd. Het betreft slechts een eerste selectie door de secretaris, waarbij in ieder geval meldingen van euthanasie in complexe situaties, zoals bij vergevorderde dementie en bij psychiatrie, als 'vragen oproepend' worden aangemerkt. Alle meldingen worden daarna beoordeeld door de leden van de commissie. Dat gebeurt digitaal, in die zin dat elk lid individueel de stukken bestudeert en de melding beoordeelt als 'naar mijn mening voldaan aan de zorgvuldigheidseisen en geen besprekpunten'. Zodra echter een van de leden na die digitale bestudering van de stukken van mening is dat een melding vraagt -om welke reden dan ook- om nadere bespreking tijdens een vergadering van de voltallige RTE (van drie leden), geschiedt dat alsnog.

De definitie wanneer een melding bij de eerste selectie door de secretaris van de commissie als 'vragen oproepend' moet worden aangemerkt is in het najaar van 2019 in zoverre gewijzigd dat sindsdien de volgende categorieën niet meer worden aangemerkt als vragen oproepende meldingen:

- Beginnende dementie waarbij niet de geringste twijfel bestaat over de wilsbekwaamheid van de patiënt en verder ook aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan.
- Stapeling van ouderdomsaandoeningen waarbij de euthanasie is uitgevoerd door artsen van het Expertisecentrum Euthanasie en verder ook aan alle zorgvuldigheidseisen is voldaan. Verschil ten opzichte van de situatie daarvoor is dat er geen onderscheid meer wordt gemaakt naar welke arts de euthanasie heeft uitgevoerd. Bij de eerste selectie worden alle gevallen van stapeling van ouderdomsaandoeningen waarbij aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan, aangemerkt als niet vragen oproepend.

Vraag 8.

Bent u bekend met signalen uit Vlaanderen over een toename van suïcidale gedachten en vragen over euthanasie bij inwoners van verpleeghuizen? Deelt u de zorgen over vergelijkbare vragen met betrekking tot de Nederlandse situatie, temeer daar sinds het onderzoek werd gehouden het isolement inmiddels al een jaar langer voortduurt? 2)

Antwoord vraag 8.

Ik heb kennisgenomen van deze signalen uit België. Mij zijn geen vergelijkbare signalen bekend vanuit de Nederlandse verpleeghuizen. Eerder heb ik aangegeven dat de Academische Werkplaats ouderenzorg monitort wat de effecten zijn van de maatregelen op de bewoners en de zorgverleners.<sup>4</sup>

Uit deze rapportages blijkt niet dat er een toename is van suïcidale gedachten en vragen over euthanasie bij inwoners van verpleeghuizen. Ook in de periodieke gesprekken met de landelijke organisaties en individuele zorgaanbieders komen deze signalen niet naar voren.

---

<sup>4</sup> Het meest recente rapport kunt u hier vinden: [Verpleeghuizen nog terughoudend met versoepelen | Academische Werkplaats Ouderenzorg](#).

Vraag 9.

Welke maatregelen heeft u getroffen om met zorgcentra zelf afspraken te maken om te voorkomen dat bewoners ooit weer in eenzame opsluiting of sociaal isolement moeten leven, vanwege de heftige gevolgen die dat kan hebben? 3) 4)

Antwoord vraag 9.

Op 7 april jl. heb ik uw Kamer een brief gestuurd naar aanleiding van het 106<sup>e</sup> OMT-advies dat zich onder andere richtte op versoepelingen in de verpleeghuizen.<sup>5</sup> Mede vanwege de toen al hoge vaccinatiegraad in de instellingen was het OMT van mening dat er mogelijkheden waren voor versoepelingen. Bij een hoge vaccinatiegraad (ca. 80% of hoger) van de bewoners is het bijvoorbeeld mogelijk, om op de eigen kamer van een volledig gevaccineerde bewoner, dat door één of enkele vaste bezoekers wordt afgezien van het dragen van een mondneusmasker en het afstand houden. Voor nadere uitwerking hiervan verwijs ik kortheidshalve naar de eerdergenoemde brief van 7 april jl. De zorgaanbieders maken zelf de afweging hoe ze gebruik maken van deze mogelijkheden. De Academische Werkplaats Ouderenzorg kijkt naar hoe zij dat doen.

1) Nederlands Dagblad, 26 april 2021, 'Over de nadelen van de sterke toename van euthanasieën blijft het oorverdovend stil'  
(<https://www.nd.nl/opinie/opinie/1031929/over-de-vraag-of-de-sterke-toename-van-het-aantal-euthanasieen->).

2) Het Laatste Nieuws, 15 juli 2020, 'Meer bejaarden willen euthanasie na corona: isolatie in woonzorgcentra heeft ingehakt op bewoners'  
[https://leif.be/data/press-articles/HLN\\_-\\_Meer\\_bejaarden\\_willen\\_euthanasie\\_na\\_corona\\_\\_isolatie\\_in\\_woonzorgcentra\\_heet\\_ingehakt\\_op\\_bewoners\\_15-07-20.pdf](https://leif.be/data/press-articles/HLN_-_Meer_bejaarden_willen_euthanasie_na_corona__isolatie_in_woonzorgcentra_heet_ingehakt_op_bewoners_15-07-20.pdf)).

3) Algemeen Dagblad, 11 januari 2021, 'Cees (87) sprong van negen hoog: 'Liever dood dan weer de eenzaamheid van een lockdown''  
(<https://www.ad.nl/binnenland/cees-87-sprong-van-negen-hoog-liever-dood-dan-weer-de-eenzaamheid-van-een-lockdown~a35d358d/>).

4) Algemeen Dagblad, 12 januari 2021, 'Advocaat en ouderenbonden willen nooit meer opsluiting kwetsbaren: 'Dood Cees (87) topje van ijsberg''  
(<https://www.ad.nl/den-haag/advocaat-en-ouderenbonden-willen-nooit-meer-opsluiting-kwetsbaren-dood-cees-87-topje-van-ijsberg~a48dda19/>).

---

<sup>5</sup> Kamerstukken II, 2020-2021, 25 295, nr. 1103