

Tweede Kamer der Staten-Generaal
T.a.v. leden van de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum: 2 oktober 2026
Contact: drs. E. van Hoek (evanhoek@npvzorg.nl)
Betreft: Inbreng schriftelijk overleg: Rapport van het RISE-onderzoek naar de oorzaken en achtergronden van de stijging van euthanasie op woensdag 7 oktober 2026

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Met het oog op het schriftelijk overleg over het rapport van het RISE-onderzoek naar de achtergronden en oorzaken van de stijging van euthanasie op 7 oktober 2026 en de mogelijkheid schriftelijke vragen in te dienen, sturen we u deze brief en brengen we vanuit de NPV graag een aantal kernthema's onder uw aandacht:

- 1. Erken de risico's aan het sterfbed**
- 2. Wees alert op gebrek aan zorg**
- 3. Versterk palliatieve zorg**
- 4. Onderzoek de toename van palliatieve sedatie**
- 5. Blijf luisteren naar bezwaren tegen euthanasie**

In juli 2026 verscheen het RISE onderzoek naar de oorzaken en achtergronden van euthanasie. Het aantal euthanasiemeldingen in Nederland steeg tussen 1999 en 2024 van ruim 2000 tot bijna 10.000 per jaar. Het is niet mogelijk daar één oorzaak voor aan te wijzen. Ten opzichte van het totaal aantal sterfgevallen in Nederland steeg het aandeel van euthanasie de afgelopen 25 jaar van 1,6% naar 5,8%. Het aandeel van mensen met kanker die euthanasie kreeg, daalde in die periode van 90% naar 54%. Er was een toename van andere redenen, zoals een combinatie van aandoeningen, dementie, stapeling van ouderdomsaandoeningen en psychische aandoeningen. Dit zijn de uitkomsten van het RISE onderzoek, dat in opdracht van VWS werd uitgevoerd.¹ De NPV nam deel in het adviespanel.

In Nederland is euthanasie niet meer weg te denken uit de samenleving. Toch is het belangrijk om te realiseren dat wat wij in Nederland als 'normaal' beschouwen, wereldwijd juist uitzonderlijk is. In

¹ Het RISE-onderzoek Mixed-method ethiekonderzoek naar de oorzaken en achtergronden van de stijging van euthanasie. Nijmegen, Radboudumc, juni 2026. Zie link: [Rapport-RISE-onderzoek DEF TOEGANKELIJK.pdf](#)

vrijwel geen enkel ander land ter wereld wordt euthanasie zo ruim toegepast. De Nederlandse gang van zaken vormt daarmee geen standaard, maar eerder een internationale uitzondering.²

1. Erken de risico's aan het sterfbed

De euthanasiewet was een antwoord op dilemma's waarin gekozen moest worden tussen de bescherming van het leven en het voorkomen van ondraaglijk lijden. Artsen, politici en de wetgever hadden in de eerste plaats terminale patiënten voor ogen die nog slechts enkele weken of maanden te leven hadden en voor wie men de lijdensweg wilde verkorten. Door in de Nederlandse wetgeving voorwaarden op te nemen die ruim te interpreteren zijn, zoals het criterium van ondraaglijk en uitzichtloos lijden, was het vrijwel onvermijdelijk dat zowel patiënten als zorgverleners deze begrippen op termijn op hun eigen manier zouden gaan invullen. Dat is problematisch: zo wordt de toetsing een formaliteit. De wetgever controleert slechts of het proces zorgvuldig wordt doorlopen. De fundamentele kwesties, namelijk wat het lijden van de patiënt inhoudt en wat hem of haar tot de definitieve keuze voor de dood brengt, blijven onderbelicht. Of er daadwerkelijk sprake is van een autonome en vrijwillige keuze, of palliatieve zorg voldoende voorhanden is en pijn en angst effectief bestreden worden, blijft onduidelijk. Dit zijn buitengewone risico's die we op dit moment als samenleving toelaten rond het sterfbed.

2. Wees alert op gebrek aan zorg

Angst of tekorten in de zorg kunnen een rol spelen in het versterken van een euthanasiewens, zegt zorger Els van Wijngaarden.³ Mensen nemen wachtlijsten in de zorg mee in hun overwegingen. Dit blijkt uit signalen die de onderzoekers ontvingen. Hoe groot de impact is, vraagt verder onderzoek. Bij zorgprofessionals en bij burgers leeft de bezorgdheid dat dit ook de komende jaren impact kan hebben omdat de druk op de zorg blijft toenemen. De toegankelijkheid en kwaliteit van zorg zijn belangrijke randvoorwaarden voor een 'euthanasiebalans', aldus de zorger. Haar zorg is terecht. Nu al komen dagelijks verwaarloosde ouderen het ziekenhuis binnen.⁴ Hun problemen zijn schrijnend, een helpend netwerk ontbreekt. Er zijn grote personeelstekorten.⁵ Wanneer deze ontwikkelingen bijdragen aan een zelfgekozen dood, is dat een indicatie dat we als samenleving een ernstig probleem gecreëerd hebben.

3. Versterk palliatieve zorg

Palliatieve zorg is een integrale benadering van zorg voor patiënten met een levensbedreigende aandoening waarvoor geen curatieve behandeling meer mogelijk is. Zij beoogt de kwaliteit van leven van patiënten en hun naasten te bevorderen door het voorkomen en verlichten van lijden via vroege signalering, zorgvuldige beoordeling en behandeling van lichamelijke, psychische, sociale en spirituele problemen. Hoewel de beschikbaarheid van palliatieve zorg de achterliggende jaren is verbeterd, bestaan er nog steeds capaciteits- en toegankelijkheidsproblemen. Waar de één optimale zorg krijgt, is die voor een ander niet beschikbaar of bereikbaar. Ondanks de sterke groei van palliatieve sedatie en andere

² CVandaag. Nederlandse euthanasiepraktijk: eerder een uitzondering dan de regel, 5 juni 2025. Zie link: [Nederlandse euthanasiepraktijk: eerder een uitzondering dan de regel - Cvandaag.nl](#)

³ Nieuwsuur. Veel vaker euthanasie in Nederland, 2 juli 2026. Zie link: [Veel vaker euthanasie in Nederland](#)

⁴ Villa VdB/omroep MAX. Verwaarloosde ouderen steeds vaker in Nederlandse ziekenhuizen: 'Het vangnet ontbreekt'. Zie link: [Verwaarloosde ouderen steeds vaker in Nederlandse ziekenhuizen | NPO Radio 1](#)

⁵ Nu.nl. Minder zorgpersoneel voor meer ouderen: 'Uitstroom en verzuim door werkdruk', 20 dec 2024. Zie link: [Minder zorgpersoneel voor meer ouderen: 'Uitstroom en verzuim door werkdruk' | Binnenland | NU.nl](#)

vormen van palliatieve zorg de afgelopen, die zowel professionals als patiënten steeds vaker met deze zorg in aanraking brengt, betekent dat niet automatisch dat patiënten goed geïnformeerd zijn over alle mogelijkheden. De medische cultuur die gecreëerd is rond de dood, kent het risico dat andere stemmen verloren gaan. Verpleegkundigen, verzorgenden en gespecialiseerde vrijwilligers beschikken over een enorme schat aan kennis over het stervensproces. Hun expertise vraagt om erkenning in beleid, opleiding en praktijk. Voor het beoordelen en uitvoeren van euthanasie zijn opleiding, registratie, financiering en organisatie helder geregeld. Voor de begeleiding van patiënten in de fase waarin een euthanasieverzoek vaak ontstaat, is diezelfde duidelijkheid er niet. Het lijkt soms alsof een patiënt die blijft leven met complexe zorgvragen moeilijker in het systeem past dan een patiënt voor wie het traject naar het einde goed is georganiseerd en gefinancierd. De groeiende aandacht voor palliatieve zorg heeft geleid tot professionalisering en richtlijnontwikkeling, maar desondanks blijken zorgverleners nog niet consequent te beschikken over voldoende kennis en competenties om palliatieve zorg tijdig en optimaal te verlenen.

4. Onderzoek de toename van palliatieve sedatie

Palliatieve sedatie in de laatste levensfase is de jaren enorm gestegen; In Nederland wordt palliatieve sedatie toegepast bij ongeveer één op de drie sterfgevallen. Volgens het Sterfgevallenonderzoek van het CBS betrof dit in 2021 circa 30% van alle overledenen.⁶ Zorgverleners passen steeds vaker palliatieve sedatie toe. Mensen van wie de levensverwachting maximaal twee weken is, krijgen dan medicijnen waardoor ze het sterven niet bewust meemaken, maar slapend ondergaan.⁷ Palliatieve sedatie is een ingrijpende medische handeling. Daarom zijn er ook duidelijke richtlijnen voor het inzetten van sedatie.⁸ Toch bestaat er wel een grijs gebied tussen levensbeëindigend handelen en symptoombestrijding in de laatste levensfase. Hoewel palliatieve sedatie in Nederland primair wordt toegepast ter verlichting van refractair lijden, blijkt uit onderzoek dat in 2021 dat bij ruim 2.657 sterfgevallen pijn- en symptoombestrijding werd toegepast om de dood te bespoedigen. Dit is een oneigenlijk doel waarbij buiten de wettelijke kaders van levensbeëindiging wordt getreden. De overheid dient hier alert en handelend op te treden, in het kader van veiligheid en bescherming van al haar burgers.

5. Blijf luisteren naar bezwaren tegen euthanasie

Voor wie het euthanasiedebat volgt, bevat het RISE onderzoek geen verrassende informatie. De bezwaren die de NPV van meet af aan inbracht tegen euthanasie, blijven staan.⁹ Wie als mens de dood in eigen beheer neemt, is niet in staat de gevolgen te beheersen. Bij euthanasie wordt een dodelijk middel aan een persoon gegeven, waardoor deze persoon overlijdt. De visies rond de vraag of deze handeling legaal moet zijn – en zo ja, onder welke voorwaarden – verschillen. Onomstotelijk staat vast dat euthanasie aangrijpend is voor de persoon in kwestie, voor omstanders, maar ook voor de uitvoerend arts. Gert van Dijk, ethicus bij de KNMG, schrijft treffend in Medisch Contact: ‘Een euthanasieverzoek, ‘dokter, wilt u mij doodmaken?’ is voor veel artsen een van de moeilijkste vragen die ze kunnen krijgen.’¹⁰

⁶ De Staat van Volksgezondheid en Zorg. Sterfte palliatieve sedatie, 13 juni 2023. Zie link: [Sterfte: palliatieve sedatie | De Staat van Volksgezondheid en Zorg](#)

⁷ NOS. Sterven met verlaagd bewustzijn steeds meer de norm, 18 mei 2026. Zie link: [Sterven met verlaagd bewustzijn steeds meer de norm, roep om extra onderzoek](#)

⁸ Pallialine/NHG. Richtlijn palliatieve sedatie. 16 juni 2022. Zie link: [Palliatieve sedatie - Richtlijnen Palliatieve zorg](#)

⁹ NPV. Themapagina euthanasie. Zie link: [Euthanasie, een lastig vraagstuk | NPV-Zorg voor het leven](#)

¹⁰ Medisch Contact. Euthanasie is geen ja-neesticker, 6 november 2019. Zie link: [Euthanasie is geen ja-neesticker | medischcontact](#)

Dat komt omdat euthanasie over de dood gaat; het moment waarop het aardse leven van iemand stopt. De Artsenfederatie KNMG benadrukt in haar verkiezingsoproep dat 'voorkomen moet worden dat euthanasie als normaal medisch handelen wordt gezien'.¹¹ In een tijd waarin euthanasie, en dan met name bij psychisch lijden, toenemend bekritiseerd wordt, is alertheid zeer geboden.¹²

Slotappèl

Het is goed dat een samenleving 'de plicht om het leven te beschermen' hooghoudt. Dat het doden van een ander mens fout is, is een belangrijke kernwaarde. Het is onze collectieve verantwoordelijkheid dat als iemand zegt te willen sterven, we eerst op zoek gaan naar manieren om iemand te helpen leven. Wanneer herstel of genezing zijn uitgesloten, kunnen allerlei vormen van zorg en steun worden ingezet om tot het laatste moment comfort te bieden en lijden te bestrijden. Want het leven *is* waardevol, ook al wordt dat niet in elke situatie zo ervaren. Volgens de NPV is het leven van waarde omdat het gegeven is door God en voor Hem en met Hem geleefd mag worden. Deze gegevenheid, de gedachte dat er iets na dit leven is en dat het leven van grote waarde is, werkt ook door in de levensvisie en gevoel van veel mensen die geen christen zijn.

In een beschaafd land zou het verlichten van lijden net zo vanzelfsprekend moeten zijn als het mogelijk maken van een zelfgekozen dood. Sterker nog: het mag nooit makkelijker zijn om een leven te beëindigen dan om iemand de zorg te geven die nodig is om waardig tot het einde te leven. Dan verbergen kille cijfers een huiveringwekkende werkelijkheid.

Wij wensen u wijsheid en Gods zegen in uw werk.

Hoogachtend,
NPV - Zorg voor het leven



drs. F. (Frederik) van Winkelen
Directeur-Bestuurder ad interim, NPV-Zorg voor het leven

¹¹ Artsenfederatie KNMG. Kies nu voor de gezondheid van morgen: investeer in zorg die werkt. Verkiezingsoproep 2025. Zie link: [Verkiezingsoproep KNMG: Kies nu voor de gezondheid van morgen: investeer in zorg die werkt | KNMG](#)

¹² Medisch Contact. Debat over euthanasie bij psychisch lijden gepolariseerd, 26 juli 2024. Zie link: [Debat over euthanasie bij psychisch lijden gepolariseerd | medischcontact](#)



De NPV is een christelijke organisatie die opkomt voor de zorg voor het leven en tevens de grootste patiëntenorganisatie van Nederland. Met een bureau van professionals, ruim 44.000 leden en 70 lokale afdelingen met ruim 6.000 vrijwilligers is de NPV actief op de terreinen beleidsbeïnvloeding, advies & toerusting en vrijwillige thuishulp. De NPV onderhoudt een groot netwerk binnen en buiten christelijk Nederland op thema's en projecten rond medische ethiek, met nadruk op begin en einde van het leven (onder andere prenataal onderzoek, zwangerschapsafbreking, palliatieve zorg, euthanasie en het actuele debat rond 'voltooid leven'). Tevens voert de NPV jaarlijks onderzoek uit onder haar leden naar kennis, opvattingen en ervaringen over actuele medisch ethische thema's.