

Tweede Kamer der Staten-Generaal
t.a.v. de initiatiefnemers Wetsvoorstel afschaffing strafbaarstelling
euthanasie door artsen
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Utrecht, 20 november 2025

KNMG
Mercatorlaan 1200
Postbus 20051
3502 LB Utrecht

088 - 440 42 00

directiesecretariaat@fed.knmg.nl

Bijlagen: -

Referentie

JP/gd

Onderwerp

Reactie KNMG initiatief Wetsvoorstel afschaffing strafbaarstelling
euthanasie door artsen

Geachte initiatiefnemers,

Met belangstelling heeft de KNMG kennis genomen van het 'Wetsvoorstel afschaffing strafbaarstelling euthanasie door artsen'. Dit wetsvoorstel zorgt ervoor dat euthanasie en hulp bij zelfdoding, uitgevoerd door een arts, niet langer strafbaar zal zijn. De KNMG waardeert de inzet van de initiatiefnemers om te reflecteren op de positionering van euthanasie in wetgeving.¹

De KNMG heeft nog geen standpunt ingenomen over de voorgestelde veranderingen van het huidige juridische kader rond levensbeëindiging op verzoek en acht verkenningen daartoe zinvol. De KNMG vindt dat nader onderzoek naar de juridische en praktische gevolgen nodig is voordat dit wetsvoorstel verder wordt gebracht. Daarbij vindt de KNMG dat artsen op zorgvuldige wijze moeten worden gehoord en meegenomen in eventuele wijzigingen in de juridische situatie rond euthanasie. Omdat dergelijk onderzoek nog niet heeft plaatsgevonden raadt de KNMG de initiatiefnemers aan deze stap eerst te zetten.

In het onderstaande reflecteert de KNMG op het voorliggende wetsvoorstel, met die kanttekening dat verder onderzoek noodzakelijk is, om tot een definitief standpunt te kunnen komen. Eerst schetst ze de huidige juridische situatie rond euthanasie (1), dan de wijzigingen die worden voorgesteld (2). Vervolgens geeft de KNMG haar belangrijkste vragen en zorgen over het wetsvoorstel weer (3). Tot slot wijst de KNMG op andere mogelijke scenario's die nader onderzocht kunnen worden (4).

1. Huidige juridische positionering van euthanasie

Het opzettelijk beëindigen van het leven van een ander is een strafbaar feit, ook als dit gebeurt op iemands uitdrukkelijk en ernstig verzoek. Ook hulp bij zelfdoding is strafbaar.

Voor artsen bestaat in deze gevallen een bijzondere wettelijke strafuitsluitingsgrond die is opgenomen in artikel 293 lid 2 en artikel 294 lid 2 Wetboek van Strafrecht (WvSR). Dit houdt in dat artsen niet strafbaar zijn als zij zich houden aan de zorgvuldigheidseisen uit de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WtI) én melding doen bij de gemeentelijk lijkschouwer.

De Regionale Toetsingscommissie Euthanasie (RTE) onderzoekt na een melding van euthanasie of de arts heeft gehandeld volgens de zorgvuldigheidseisen uit de WtI. Als de RTE oordeelt dat de arts heeft

¹ In deze reactie zal de KNMG, omwille van de leesbaarheid, alleen spreken over het uitvoeren van euthanasie. Daarmee is ook het bieden van hulp bij zelfdoding bedoeld.

gehandeld volgens alle zorgvuldigheidseisen, dan geldt dit in de regel als een eindoordeel. Het strafrecht is daarmee op afstand geplaatst.

Als de RTE oordeelt dat de arts niet heeft voldaan aan alle zorgvuldigheidseisen van de Wtl, dan meldt ze dit bij het College van Procureurs Generaal (Hierna: het College) en de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Volgens de [Aanwijzing vervolgingsbeslissing inzake actieve levensbeëindiging op verzoek](#) van het College, komt vervolging van de arts in principe geïndiceerd wanneer een 'substantiële zorgvuldigheidseis' is geschonden. Het gaat dan om de eis van een vrijwillig en weloverwogen verzoek, en de uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden. In andere situaties, zoals het niet op de juiste wijze medisch uitvoeren van de euthanasie, is er in principe alleen een rol voor de IGJ.

Met deze juridische positionering is het doden van een ander strafbaar, maar biedt de wet artsen de mogelijkheid om onder strikte voorwaarden euthanasie of hulp bij zelfdoding straffeloos te verrichten.

Daarmee heeft de wetgever een balans gevonden tussen verschillende conflicterende plichten van artsen: enerzijds de plicht van de arts om het leven te beschermen en anderzijds de plicht om, voor zover mogelijk, uitzichtloos en ondraaglijk lijden van een patiënt weg te nemen.

Met deze constructie is er ook een grote mate van rechtszekerheid voor de arts gecreëerd: wanneer die voldoet aan alle zorgvuldigheidseisen uit de Wtl kan euthanasie straffeloos uitgevoerd worden.

Sinds de invoering van de Wtl in 2002 is slechts één arts strafrechtelijk vervolgd voor het uitvoeren van euthanasie. Deze arts werd uiteindelijk ontslagen van rechtsvervolging.

De huidige constructie biedt de patiënt de mogelijkheid om euthanasie te krijgen en daarmee regie over het eigen levenseinde te hebben. Tegelijkertijd wordt de patiënt ook beschermd: de arts mag immers alleen diens leven beëindigen als er sprake is van een vrijwillig en weloverwogen verzoek dat afkomstig is van de patiënt zelf, en er sprake is van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

De huidige euthanasiewet is dus niet alleen bedoeld om euthanasie onder bepaalde omstandigheden mogelijk te maken, maar ook om artsen (rechts)zekerheid te bieden, en patiënten en artsen te beschermen, bijvoorbeeld tegen druk van buitenaf of tegen een niet weloverwogen besluit.

2. Voorgestelde juridische situatie in initiatiefwetsvoorstel

In het voorstel van wet blijven de Wtl en de daarin opgenomen zorgvuldigheidseisen hetzelfde. Ook de meldplicht aan de RTE blijft bestaan. De RTE beoordeelt ook, net als nu, of de arts de zorgvuldigheidseisen in acht heeft genomen.

Echter: als de RTE oordeelt dat een arts niet heeft voldaan aan alle zorgvuldigheidseisen, dan meldt zij dit alleen nog bij de IGJ en niet meer bij het College van PG's. De consequentie daarvan is dat als de arts de euthanasie heeft gemeld bij de RTE er in beginsel geen strafrechtelijke vervolging voor euthanasie meer kan plaatsvinden.

De KNMG begrijpt hieruit dat - bijvoorbeeld - een arts die euthanasie heeft uitgevoerd zonder dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek, daarvoor in principe alleen tuchtrechtelijk ter verantwoording kan worden geroepen.

Wat ook verandert is dat het overlijden door euthanasie als een natuurlijke dood wordt beschouwd, waardoor de uitvoerend arts de gemeentelijk lijkschouwer niet meer hoeft in te schakelen.

Volgens de initiatiefnemers zijn deze wijzigingen gewenst vanwege 'de uiterst zorgvuldige aard van de euthanasiepraktijk' en is de plaats van euthanasie in het strafrecht 'een principieel verkeerd uitgangspunt dat bovendien een stigma plaatst op de euthanasiepraktijk'.

Verder vinden de initiatiefnemers dat de huidige juridische constructie in strijd is met het nemo-tenetur beginsel (het verbod op verplichte zelfincriminatie), en vinden zij het ongewenst dat de arts in de huidige situatie te maken kan krijgen met een stapeling van procedures – tuchtrechtelijk en strafrechtelijk.

3. Vragen en zorgen KNMG bij dit initiatiefwetsvoorstel

In het onderstaande schetst de KNMG haar belangrijkste vragen en zorgen bij het initiatiefwetsvoorstel. Deze zijn: het ontbreken van een noodzaak tot wijziging (a), het maken van euthanasie tot normaal medisch handelen (b), de afnemende bescherming van patiënten (c) en overige opmerkingen (d).

a. Noodzaak tot wijziging juridische positionering euthanasie ontbreekt

Net als de initiatiefnemers constateert de KNMG, op basis van de verschillende evaluaties van de WtI, dat artsen zich in de praktijk vrijwel altijd houden aan de zorgvuldigheidseisen uit de WtI. Jaarlijks oordeelt de RTE slechts in een zeer klein aantal gevallen dat niet voldaan was aan alle zorgvuldigheidseisen.

Ook blijkt uit deze evaluaties dat artsen zich nauwelijks door het strafrecht gehinderd voelen euthanasie uit te voeren of hulp bij zelfdoding te verlenen. De huidige praktijk en het systeem van toetsing bij euthanasie en hulp bij zelfdoding werkt dus goed. De vraag rijst dan waarom initiatiefnemers er desondanks voor pleiten euthanasie niet langer strafbaar te laten zijn. Zijn de initiatiefnemers het met de KNMG eens dat er eerst onderzoek nodig is naar juridische en praktische gevolgen, inclusief de opvattingen van artsen?

In de toelichting erkennen de initiatiefnemers dat er geen noodzaak is tot wijziging van de huidige wetgeving. Volgens hen is dit een 'principiële keuze': de huidige juridische constructie is 'een principieel verkeerd uitgangspunt dat bovendien een stigma plaatst op de euthanasiepraktijk'. 'Het schrappen van euthanasie uit het Wetboek van Strafrecht (WvSr) geeft uitdrukking aan de erkenning van en waardering voor de kwaliteit en zorgvuldigheid van het handelen van artsen.'

De KNMG heeft twee vragen bij deze argumentatie. Ten eerste lijkt deze te miskennen dat het bij euthanasie feitelijk gaat om het doden van iemand anders. Dat dit door een arts wordt gedaan, maakt dat niet anders. Het opzettelijk doden van een patiënt is niet alleen in strijd met het WvSr, maar ook met de professionele ethiek van artsen. In die zin geeft de plaatsing van euthanasie in het strafrecht terecht aan dat het hier niet om normaal medisch handelen gaat. Euthanasie is bijzonder medisch handelen, dat uitsluitend aan artsen is toevertrouwd en alleen onder bepaalde voorwaarden mag worden uitgevoerd. Het loslaten van het principe dat het bij euthanasie gaat om een levensdelict dat in principe niet mag worden gepleegd, dus strafbaar is, lijkt daar haaks op te staan. De KNMG vraagt zich af hoe de initiatiefnemers hier tegen aan kijken.

In de toelichting wordt betoogd dat artsen het strafrecht als een 'Zwaard van Damocles' boven hun hoofd voelen hangen en dat de huidige wetgeving 'stigmatiserend' zou zijn voor de euthanasiepraktijk. Kunnen de initiatiefnemers aangeven waar dit op is gebaseerd?

Uit de vierde evaluatie van de WtI blijkt dat bij artsen 'angst voor toetsing en consequenties' nauwelijks een rol speelt in situaties waarbij wel was voldaan aan de zorgvuldigheidseisen, maar de arts desondanks niet inging op het verzoek. In de praktijk is het dan ook niet het strafrecht dat een drempel is voor artsen om euthanasie uit te voeren, maar het eigen morele kompas.

Verder wijst de KNMG erop dat het aantal meldingen van euthanasie jaarlijks met 10% toeneemt, en inmiddels is gestegen tot bijna 10.000 meldingen per jaar. Ook het percentage artsen dat bereid is om

euthanasie uit te voeren is sinds de invoering van de WtI alleen maar toegenomen. Voor de veronderstelde terughoudendheid van artsen vanwege strafrechtelijke dreiging ziet de KNMG dan ook geen grond. Dit neemt niet weg dat in het licht van dit voorstel het relevant is daar onderzoek naar te doen, alvorens wetwijzigingen door te voeren.

Ten tweede kan de KNMG de initiatiefnemers niet volgen in de redenering dat een levensdelict uitgevoerd door artsen uit het WvSr moet worden gehaald, omdat artsen zich vrijwel altijd houden aan de zorgvuldigheidseisen uit de WtI. Voor de overgrote meerderheid van de mensen geldt immers dat zij geen levensdelict plegen. Maar het feit dat mensen zich vrijwel altijd aan een wet houden levert geen argument op om die wet af te schaffen. Kunnen de initiatiefnemers aangeven waarom dit in het geval van euthanasie door een arts anders zou zijn?

b. Euthanasie is geen normaal medisch handelen en vergt daarom een ander regime

De KNMG merkt op dat het wetsvoorstel wat betreft de 'aard' van euthanasie op twee gedachten hinkt. Enerzijds wil het aansluiten bij de (juridische) constructie die geldt voor normaal medisch handelen, anderzijds behoudt het essentiële elementen die niet passen bij normaal medisch handelen. Dit laatste betreft de verplichte melding door artsen van euthanasie bij de RTE, die vervolgens beoordeelt of de arts heeft gehandeld in overeenstemming met de zorgvuldigheidseisen uit de WtI. Als het zou gaan om normaal medisch handelen zou het vreemd zijn dat iedere handeling eerst moet worden beoordeeld door een onafhankelijk arts en daarna getoetst door een onafhankelijke commissie van artsen en niet-artsen. Geen enkel ander normaal medisch handelen moet verplicht standaard vooraf beoordeeld worden en achteraf getoetst. Deze vereiste procedure in het wetsvoorstel, die normaal medisch handelen vreemd is, lijkt te suggereren dat ook de initiatiefnemers euthanasie niet als normaal medisch handelen beschouwen. De KNMG vraagt zich af hoe de initiatiefnemers hier tegen aan kijken.

De KNMG benadrukt dat zij euthanasie als bijzonder medisch handelen beschouwt. Euthanasie en hulp bij zelfdoding zijn een uiterst middel in situaties waarin de patiënt en de arts voor hun gevoel met hun rug tegen de muur staan wanneer de patiënt uitzichtloos en ondraaglijk lijdt. De reden hiervoor is gelegen in het feit dat met euthanasie een fundamentele, onomkeerbare grens wordt overgegaan. Er wordt immers een mensenleven beëindigd. Euthanasie is daarom geen recht van de patiënt en geen plicht van de arts en zou dat volgens de KNMG ook niet moeten worden – en ook niet de schijn daarvan hebben.

Hoewel met het wetsvoorstel volgens de initiatiefnemers niet wordt beoogd euthanasie tot een recht van de patiënt te maken, vreest de KNMG dat dit in de praktijk hier wel toe kan leiden – op zijn minst in de beeldvorming en beleving van patiënten/burgers.

In de praktijk worden artsen toenemend onder druk gezet, door patiënten en/of diens naasten, om euthanasie uit te voeren. Dit blijkt onder meer uit de laatste wetsevaluatie en uit (tucht)klachten die afgelopen jaar over het niet-uitvoeren van euthanasie zijn ingediend.² De KNMG vindt dat onwenselijk en vreest dat het wetsvoorstel daar juist nog aan bij zou dragen.

De huidige juridische positionering van euthanasie in het strafrecht acht de KNMG daarom ook begrijpelijk. Voordat een dergelijke ingrijpende en onomkeerbare handeling door artsen buiten het strafrecht wordt geplaatst is volgens de KNMG nader onderzoek nodig naar de juridische en praktische gevolgen daarvan.

c. Bescherming van patiënt en arts lijkt in wetsvoorstel te worden verminderd

Het wetsvoorstel regelt (in het voorgestelde artikel 295b WvSr) dat een arts niet strafbaar is als hij de euthanasie meldt bij de RTE. Concreet lijkt dit te betekenen dat louter het niet-melden bij de RTE wordt gezien als een omissie die strafrechtelijk kan worden vervolgd, maar dat een arts zonder strafrechtelijke gevolgen het leven van een patiënt mag beëindigen, ook als die daartoe – bijvoorbeeld – niet heeft

² Oordeel 2025-1 klachtencommissie SCEN; ECLI:NL:TGZCTG:2025:3; ECLI:NL:TGZRSHE:2025:48; ECLI:NL:TGZRAMS:2025:225.

voldaan aan de zorgvuldigheidseis dat sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek. Vanuit het strafrecht worden er immers geen inhoudelijke zorgvuldigheidseisen meer gesteld aan het opzettelijk beëindigen van iemands leven door een arts. Dit lijkt afbreuk te doen aan de bescherming van de patiënt door de zorgvuldigheidseisen in het WvSr en de Wtl.

Het bovenstaande klemmt te meer in die gevallen waarin het een patiënt in een kwetsbare situatie betreft, zoals een patiënt met (ver)gevoerde dementie. Volgens jurisprudentie van het EHRM zijn daarbij extra waarborgen belangrijk.³ De KNMG vraagt zich af hoe de initiatiefnemers hier tegenaan kijken.

Volgens de toelichting is de voorgestelde wetwijziging niet bedoeld om euthanasie 'makkelijker' te maken. Tegelijkertijd blijkt uit diverse uitingen van de initiatiefnemers dat het doel van deze wetwijziging wel degelijk is 'om de toegang tot euthanasie bij dementie te verbeteren'. Zo stelt de website van D66: 'Op dit moment voelen artsen te vaak terughoudendheid om euthanasie uit te voeren, vooral bij mensen met dementie. Daardoor lijden mensen nu onnodig en ondraaglijk. Om een doorbraak in gang te zetten – nu steeds meer mensen dementie krijgen – wil D66 euthanasie uit het Wetboek van Strafrecht halen.'⁴ Kunnen de initiatiefnemers dit verduidelijken?

De KNMG herkent de tragiek en dilemma's die zich voor kunnen doen rond patiënten met gevorderde dementie. De KNMG begrijpt dan ook goed dat de initiatiefnemers het onderwerp opnieuw aankaarten. Tegelijkertijd merkt de KNMG op dat euthanasie bij patiënten met gevorderde dementie buitengewoon complex is en er geen eenvoudige oplossingen bestaan voor de dilemma's die in een dergelijke situatie bestaan. De KNMG acht het dan ook niet wenselijk dat euthanasie bij mensen met gevorderde dementie 'makkelijker' wordt.

Daarnaast heeft het wetsvoorstel volgens de KNMG ook negatieve kanten voor de rechtspositie van de arts. Omdat het College, als de arts de euthanasie bij de RTE heeft gemeld, niet meer kan vervolgen voor euthanasie, rest het niets anders dan de arts een ander (en 'zwaarder') levensdelict ten laste te leggen – mocht het op andere wijze kennis krijgen van het opzettelijk beëindigen van het leven van de patiënt. Volgens de KNMG is dit niet in het belang van de artsen en doet dit ook geen recht aan de zorgvuldigheid die artsen bij het uitvoeren van euthanasie betrachten – ook als zij één of meer zorgvuldigheidseisen niet naar behoren hebben nagevolgd. Wat is de zienswijze van de initiatiefnemers in deze?

d. Overige opmerkingen

Volgens de initiatiefnemers is de huidige juridische constructie in strijd met het nemo-tenetur- beginsel (het verbod op verplichte zelf-incriminatie), dat stelt dat mensen niet verplicht kunnen worden om bij te dragen aan hun eigen veroordeling.

De plicht van een arts om na euthanasie daarvan melding te doen bij de RTE, wordt door de KNMG echter niet gezien als een schending van het nemo-tenetur-beginsel.⁵ Deze melding is immers niet bedoeld om de arts te laten meewerken aan de eigen veroordeling, maar is juist bedoeld om het beroep van de arts op de strafuitsluitingsgrond te onderbouwen. Overigens wijst de KNMG erop dat de arts als 'verdachte' in een eventueel strafproces wat betreft het nemo-tenetur beginsel meer rechten heeft dan als 'gedaagde' in een tuchtprocedure. Daar geldt het nemo-tenetur beginsel namelijk niet, en dient de arts wel informatie te leveren voor het onderzoek.

Ten aanzien van de mogelijke stapeling van procedures bij euthanasie, namelijk tuchtrechtelijk en strafrechtelijk, merkt de KNMG op dat dit in de geneeskunde niet een ongebruikelijke situatie is. Het komt immers vaker voor dat bij ernstige misstanden zorgverleners zich zowel tuchtrechtelijk moeten verantwoorden als strafrechtelijk kunnen worden vervolgd. Het onderscheid dat in de Aanwijzingsbeslissing

³ [MORTIER v. BELGIUM EHRM 2023](#)

⁴ Bron: [website D66, bericht van 16 april 2025, geraadpleegd 28 oktober 2025](#).

⁵ Strijdigheid met het nemo-tenetur beginsel kan overigens alleen door de rechter worden uitgesproken, maar verplicht anderen niet tot het niet-vragen van informatie.

wordt gemaakt tussen substantiële en niet-substantiële zorgvuldigheidseisen is mede bedoeld om te voorkomen dat artsen die euthanasie uitvoeren snel te maken zullen krijgen met zowel het tuchtrecht als het strafrecht.

Tot slot nog het punt dat in het wetsvoorstel de gemeentelijk lijkschouwer niet meer ingeschakeld hoeft te worden en dat de dood door euthanasie wordt beschouwd als een natuurlijke dood. De KNMG is niet zeker of het zonder meer mogelijk is om overlijden na euthanasie aan te merken als een natuurlijke dood. Immers, er is nog steeds sprake van het opzettelijk beëindigen van het leven van iemand anders, waarbij extra zorgvuldigheid en onderzoek nodig is – vooral ter bescherming van betrokkenen. Deze extra zorgvuldigheid wordt juist bewerkstelligd door de gemeentelijk lijkschouwer te betrekken na het overlijden door euthanasie.

4. Eventuele toekomstige scenario's voor positionering van euthanasie

De KNMG constateert dat het maatschappelijk denken over het zelfgekozen levenseinde, en de rol van artsen daarbij, aan verandering onderhevig is. Het feit dat praktijk en wetgeving goed functioneren sluit echter niet uit dat er mogelijkheden tot verbetering zijn.

Om deze reden is er in de vierde evaluatie van de WtI aandacht besteed aan mogelijke toekomstige regulering van euthanasie en hulp bij zelfdoding. De evaluatie schetst daartoe vijf scenario's. Deze scenario's variëren van het intact laten van de huidige WtI en differentiëren van delictomschrijvingen tot de mogelijkheid van het verlenen van hulp bij zelfdoding door niet-artsen.

De KNMG kiest momenteel geen positie ten aanzien van een van deze scenario's. Wel is de KNMG van mening dat zorgvuldigheid, rechtszekerheid, transparantie en beschermwaardigheid van het leven van mensen in een kwetsbare positie de uitgangspunten moeten blijven van de regulering van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Naar de mening van de KNMG is het van groot belang om de voor- en nadelen, de juridische inbedding, en de gevolgen voor burgers en artsen van de diverse scenario's zorgvuldig in kaart te brengen voordat wordt overgegaan tot een wetswijziging. Een eventuele wetswijziging kan het mogelijke eindpunt van een dergelijk traject zijn, niet het beginpunt.

Wij hopen met de bovenstaande reactie en overwegingen een bijdrage te hebben geleverd aan de gedachtevorming over dit onderwerp.

Met vriendelijke groet,



Juriaan Penders
Voorzitter Artsenfederatie KNMG