



Position paper Senioren Netwerk Nederland

Ten behoeve van het rondetafelgesprek over het wetsvoorstel Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek

Senioren Netwerk Nederland, bestaande uit zelfstandige provinciale KBO-verenigingen met in totaal 165.000 leden, heeft met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel *Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek* van lid Podt. Wij waarderen de uitnodiging van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport om ouderen te betrekken bij het rondetafelgesprek. Met dit position paper delen wij onze inzichten, zorgen en aanbevelingen vanuit het perspectief van ouderen zoals dit uit diverse dialoogbijeenkomsten naar voren kwam.

1. Belang van dialoogbijeenkomsten

Onder de oude naam, met toen 120.000 leden, organiseerde KBO-Brabant in 2021 vier dialoogbijeenkomsten met ouderen over een eerdere versie van de *Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek* van lid Dijkstra. Onze organisatie heeft een traditie opgebouwd in het organiseren van dergelijke dialoogbijeenkomsten rond belangrijke thema's, zoals *Draaiboek "Triage op basis van niet-medische overwegingen voor ic-opname ten tijde van fase 3 in de COVID-19 pandemie"*, ook wel *Draaiboek code zwart* genoemd, en *Samen Beslissen* over de juiste zorg. Door voldoende tijd en ruimte te bieden voor dialoog, worden diverse perspectieven belicht en kunnen inzichten van ouderen veranderen.

De huidige discussie is vaak ééndimensionaal en gebaseerd op digitale vragenlijsten, waarin nuances ontbreken. De dialoogbijeenkomsten over *Voltooid leven*, met bijdragen van onder andere vertegenwoordigers van de artsenfederatie KNMG, klinisch geriaters uit de regio en de Universiteit voor Humanistiek, brachten een breed scala aan meningen en inzichten naar voren. Onlangs organiseerden wij een symposium over *Waardig leven en Waardig sterven*, met sprekers als Els van Wijngaarden (zorger) en Christa Anbeek (hoogleraar), waar 150 deelnemers hun stem lieten horen. Op basis van deze bijeenkomsten delen wij onze belangrijkste zorgpunten.

2. Zorgpunten

2.1. Kwetsbaarheid van ouderen en veranderlijke doodswensen

Ouderen met een doodswens zijn vaak ambivalent. Deze wens kan veranderen door betere zorg, sociale steun of nieuwe zingeving. Regelmatig horen wij dat ouderen hun grenzen verleggen, en velen herzien hun keuze en dat niet alleen als hun situatie verbetert. De praktijk laat zien dat een klein percentage daadwerkelijk kiest voor euthanasie, terwijl palliatieve sedatie vaker wordt toegepast.

2.2. Voldoende mogelijkheden binnen de huidige wetgeving

Wij erkennen het recht op zelfbeschikking. Vooralsnog biedt de huidige euthanasiewet in onze optiek voldoende ruimte voor levenseindebeslissingen voor mensen die lijden aan een ziekte of aandoening die niet te genezen is en bij wie het ook niet mogelijk is om het lijden te verzachten. Iemand hoeft niet bijna dood te gaan, voordat euthanasie mag. Ouderen met een opeenstapeling van ouderdomsaandoeningen vallen doorgaans binnen deze kaders. Daarnaast bestaan alternatieven zoals stoppen met eten en drinken (*versterven*), ondersteund door medische begeleiding. Het is essentieel dat (ondersteuning bij) deze mogelijkheden beter bekend worden gemaakt.

2.3. Pressie en verwachtingen bij ouderen

Het wetsvoorstel kan onbedoeld pressie uitoefenen op ouderen om hun leven te beëindigen, vooral in een tijd waarin ouderenzorg onder druk staat. Dit kan gevoelens van overbodigheid en een negatieve beeldvorming over ouderdom versterken. Het

wetsvoorstel kan een cumulatief en een onbedoeld effect hebben. Wij horen voorbeelden van ageïsme: ouderen krijgen de schuld van hoge zorgkosten, stagnatie van de doorstroom op de woningmarkt etc. De samenleving moet inzetten op goede zorg, waardering van ouderen en op preventie van eenzaamheid.

2.4. De rol van artsen

Het voorstel vraagt van (huis)artsen om medische verklaringen af te geven voor toegang tot levenseindebegeleiding. Dit kan de vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt ondermijnen, omdat artsen worden betrokken bij complexe ethische en juridische vraagstukken over hun eigen patiënten.

2.5. Leeftijdscriminatie en stigmatisering

De voorgestelde leeftijdsgrens van 75 jaar is arbitrair en discriminerend. Het suggereert dat ouderdom gelijkstaat aan een voltooid leven, wat stigmatiserend en juridisch moeilijk te verdedigen is.

2.6. Onrealistische verwachtingen over de wet

Het wetsvoorstel kan de verwachting wekken dat iedereen het moment van sterven zelf kan bepalen. In werkelijkheid blijft toetsing door derden noodzakelijk, en biedt de wet geen oplossing voor situaties waarin mensen later wilsonbekwaam worden, bijvoorbeeld door dementie. En ook niet voor mensen die op jongere leeftijd hun leven voltooid achten.

3. Aanbevelingen

3.1. Bevorder een open maatschappelijke dialoog

Faciliteer brede gesprekken over autonomie, ouderdom en waardigheid, waarbij senioren, mantelzorgers, zorgprofessionals en maatschappelijke organisaties betrokken worden. Alleen via een brede maatschappelijke dialoog kunnen ethische, juridische en sociale perspectieven zorgvuldig worden verkend. In dit kader kunnen ouderen beter geïnformeerd worden over mogelijkheden in de huidige wetgeving en humane alternatieven. Wij willen dat er goed de tijd voor wordt genomen zodat draagvlak gecreëerd kan worden voor complexe, onomkeerbare besluiten.

3.2. Bescherm kwetsbare ouderen

Zet in op adequate zorg, eenzaamheidspreventie en sociale ondersteuning, zodat een doodswens niet voortkomt uit een gebrek aan perspectief. Het leven is niet snel voltooid als er iets of iemand is om voor op te staan.

3.3. Herzien de rol van artsen

Voorkom dat huisartsen betrokken worden bij het afgeven van verklaringen die de vertrouwensrelatie met hun patiënten kunnen schaden.

3.4. Voorkom leeftijdscriminatie

Laat leeftijd geen criterium zijn in wetgeving over het levenseinde. Hanteer een inclusieve benadering die ouderen respecteert.

4. Conclusie

Senioren Netwerk Nederland blijft kritisch over het wetsvoorstel van Podt. Wij pleiten voor een maatschappelijke dialoog die recht doet aan de complexiteit en onomkeerbaarheid van levenseindebeslissingen. Het voorstel brengt risico's met zich mee voor kwetsbare ouderen, vraagt te veel van artsen en kan leiden tot stigmatisering en sociale druk. Wij roepen de Kamer op om onze zorgen serieus te nemen en zorgvuldig te handelen in het belang van ouderen en de samenleving als geheel. Ouderen gaven



tijdens dialoogbijeenkomsten aan dat het thema vraagt om een open maatschappelijke discussie waarin respect, zorg en autonomie centraal staan.

Leo Bisschops, woordvoerder namens Senioren Netwerk Nederland en voorzitter Senioren Brabant-Zeeland

In Senioren Netwerk Nederland hebben Senioren Brabant-Zeeland (voorheen KBO-Brabant), KBO Flevoland, Friesland, Groningen, Limburg, Overijssel, Utrecht en Zeeland hun krachten gebundeld. Senioren Netwerk Nederland is landelijk sterk en lokaal verankerd. Het netwerk vertegenwoordigt 165.000 senioren dit lid zijn van de deelnemende verenigingen.