



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

Veenendaal, 4 februari 2025

Onderwerp: Reactie NPV-Zorg voor het leven op initiatiefvoorstel Podt-Wet toetsing
levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek, ten behoeve van schriftelijke inbreng d.d. 12
februari 2025

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

Mensen faciliteren in het beëindigen van hun leven is iets zeer ingrijpends. Niet voor niets schrijft de World Medical Association dat euthanasie onder geen enkele mogelijkheid acceptabel is.¹ Niet voor niets is er in Groot-Brittannië veel debat, dwars door levensbeschouwelijke overtuigingen heen, over een wetsvoorstel dat het mogelijk zou maken om aan terminaal zieken hulp bij zelfdoding te verlenen.

Toch is er op het terrein van euthanasie in Nederland al een hoop gebeurd. Ieder jaar stijgen de euthanasiecijfers en door de tijd heen is euthanasie een geaccepteerde praktijk geworden bij mensen met psychisch lijden, een stapeling van ouderdomsklachten, dementie of mensen die angstig zijn voor toekomstige ontluistering. Met het wetsvoorstel 'Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek' beogen de initiatiefnemers 'hulp bij zelfdoding' voor nog een groep mensen mogelijk te maken: mensen die hun leven als voltooid beschouwen. De NPV beschouwt dit als een zeer onwenselijke ontwikkeling. Euthanasie/hulp bij zelfdoding verandert van uiterste reactie op een uitzichtloos en ondraaglijk medisch probleem naar een reactie op een als uitzichtloos en ondraaglijk relationeel of cultureel ervaren probleem. In deze brief lichten wij toe waarom de NPV het wetsvoorstel levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek daarom met gegronde redenen afwijst. Ook gaan we nader in op specifieke punten van het wetsvoorstel.

¹ World Medical association. WMA declaration on euthanasia and physician assisted suicide. Nov 2021. Beschikbaar via: [WMA Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide – WMA – The World Medical Association](https://www.wma.net/2021/11/15/wma-declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/)

Onwenselijkheid van het wetsvoorstel

Een vraag achter de vraag

De aanleiding voor het wetsvoorstel is dat er relatief gezonde mensen zijn die uit eigen overtuiging zeggen ‘mijn leven is goed geweest zo. Het is voltooid, genoeg.’ Sommigen van hen willen geholpen worden door een professionele hulpverlener bij het beëindigen van hun leven. Hoe hiermee om te gaan is een gelaagd en complex vraagstuk.

Hoewel het een veel gehanteerd begrip is, blijkt uit het onderzoek van Van Wijngaarden² dat de term ‘voltooid leven’ te rooskleurig is voor de situaties waarin mensen met een doodswens zich begeven. Wie echt luistert naar de verhalen van ouderen die niet ernstig ziek zijn, maar geen levensperspectief meer zien, ontdekt een andere kant. De mensen om wie het gaat, hebben vaak fysieke of mentale gezondheidsklachten, hun doodswens blijkt veranderlijk en niet altijd in even hevige mate op de voorgrond. Uit ditzelfde onderzoek blijkt dat er allerlei invloeden zijn die de wens tot levensbeëindiging kunnen versterken; denk bijvoorbeeld aan piekeren, aftakeling, eenzaamheid, het gevoel regie te missen, het gevoel tot last te zijn of financiële problemen. Ook zijn er factoren die de wens tot leven juist versterken, zoals het gevoel nuttig te zijn, onafhankelijkheid, een gevoel van vrijheid, woonplezier en waardering van anderen.

De initiatiefwet van D66 is dan ook geen antwoord op de situatie van deze mensen. Sterker nog, de wet vormt een ernstige bedreiging voor meerderen in onze samenleving. Hoewel iedereen verschillende behoeften heeft, is het duidelijk dat we als samenleving en als individuen voortdurend moeten kijken én investeren in hoe mensen blijvend in hun waarde worden bevestigd. Dat verdient ieder mens omdat iedereen waardevol is, ongeacht levensfase, vermogens of juist beperkingen. Het blijvend bevestigen van de waarde van mensen is harder nodig dan ooit nu we zien hoe eenzaamheid, verwarring en wanhoop volop in onze samenleving aanwezig zijn. Tekort aan aandacht is een urgent probleem dat om een adequaat antwoord vraagt. En dan hoeven niet eens heel bijzondere dingen te zijn. Soms kan één gesprek vanuit echte belangstelling en betrokkenheid al van enorme betekenis zijn. Te vaak ontbreekt dit en kunnen veel mensen niet met iemand spreken over zingevingsvragen, en missen ze een hoopvol perspectief. Hier ligt een belangrijke richting en sleutel naar verandering.

Kwetsbaren worden nog kwetsbaarder

De wet voltooid-leven maakt kwetsbaren nog kwetsbaarder. De wet zou gaan gelden voor mensen van 75 jaar en ouder. Dat werkt discriminatie en stigmatisering in de hand. Wat betekent dit voor iemand die zijn 75e verjaardag viert? Er opent zich een nieuw perspectief. De mogelijkheid om ‘te kiezen voor de dood’ kan iemand aan het denken zetten over opties die er eerder niet waren en waar hij of zij zonder deze wet nooit over nagedacht zou hebben. Onze zorg

² Van Wijngaarden et al. Het PERSPECTIEF-onderzoek. Den Haag: ZonMw; 2020.

is dat het aanbod ook vraag zal gaan creëren. Daarnaast kan zo'n wet het ongewenste signaal afgeven richting ouderen dat hun leven minder beschermwaardig is. Als een jongere geen levensperspectief meer ziet, proberen we alles uit de kast te halen om die situatie te keren. Wanneer een 75+'er zich met dit gevoel tot een levenseindebegeleider zou wenden, kan hij of zij (als dit gevoel een half jaar blijft bestaan) geholpen worden bij zelfdoding. Daarnaast is het niet ondenkbaar dat er, bijvoorbeeld wanneer familierelaties niet goed zijn, sturing ontstaat om hulp bij zelfdoding aan te vragen. Wetende dat 1 op de 20 thuiswonende 65+ ers in Nederland te maken krijgt met ouderenmishandeling, mag dit risico niet onderschat worden.³

Klein aantal

Cijfers laten zien dat zo'n 0,18% van de 55+'ers (10.000 mensen) de wens heeft om het leven te beëindigen terwijl zij niet ernstig ziek zijn. Wanneer alleen gekeken wordt naar de groep 75+ers, wordt het aantal op een paar duizend mensen geschat.⁴ Van deze groep zal een gedeelte geholpen zijn met waardering, een passende levensinvulling, aandacht en tijd, zoals hierboven beschreven. De vraag die resteert is of het noodzakelijk en proportioneel is om voor de overige kleine groep mensen een geheel nieuwe 'voltooid-leven wet' te maken.

De Adviescommissie 'voltooid leven' meende van niet. Volgens de commissie kan het merendeel van de mensen wier lijden in relatie staat tot de beleving van het eigen leven als *voltooid* al terecht bij de huidige euthanasiewet. Daarnaast benoemt zij in haar conclusie dat zelfdoding niet strafbaar is, hulp bij zelfdoding wel. Twee wettelijke kaders, met beide eigen regels, naast elkaar creëren achtte de commissie onwenselijk omdat de zorgvuldig opgebouwde praktijk van actieve levensbeëindiging aan normering en transparantie zou verliezen.⁵

De NPV wil daarnaast benadrukken dat een wet niet alleen impact heeft op individuen, maar ook op een samenleving als geheel. Legalisatie leidt ook tot normalisatie. Hoewel er een kleine groep mondige, zelfbeschikkende burgers zal zijn die welbewust voor het eigen levenseinde wil kiezen, kun je niet van overheid én samenleving vragen hulp bij zelfdoding van gezonde mensen te faciliteren terwijl dit zoveel neveneffecten met zich meebrengt. De overheid heeft een grote verantwoordelijkheid naar al haar burgers. Nu al wijst onderzoek uit dat 1 op de 9 Nederlanders bang is om ongewild een sluiproute naar euthanasie te ontvangen.⁶ De overheid heeft een belangrijke plicht om het leven van burgers en kwetsbare groepen in de samenleving te beschermen. Dat vrijheid van de ene groep die pleit voor zelfbeschikking, leidt tot levensbedreigende onveiligheid bij een andere groep, is onwenselijk.

Reactie op uitwerking wetsvoorstel

³ Movisie. Ouderenmishandeling factsheet. Movisie: Utrecht; 2020.

⁴ Dool P van den. Doodswens van 75-plussers ook zeldzaam en veranderlijk. NRC: 2021.

⁵ Schnabel P, Meyboom-de Jong B, Schudel WJ, Cleiren CPM, Mevis PAM, Verkerk MJ. et al. 2016 Voltooid leven. Den Haag: januari; 2016

⁶ Röling R & Valk N. Digitale peiling levenseinde. DirectResearch in opdracht van NPV-Zorg voor het leven: Amsterdam; 2020. Beschikbaar via: [1 op de 9 Nederlanders bang voor ongewilde euthanasie - NPV](#)

Waar het duidelijk moge zijn dat de NPV geen voorstander is van het wetsvoorstel in haar geheel, zijn er specifieke punten die wij graag nog benadrukken.



- De initiatiefwet bouwt geen waarborgen in als het gaat om druk/drang vanuit de omgeving: een levenseindebegeleider hoeft geen familie of kennissen te zien. Dit is zorgelijk omdat de levenseindebegeleider (i.t.t. bijvoorbeeld de huisarts) geen langdurende behandelrelatie met een cliënt heeft en daardoor mogelijk minder snel signaleert dat er sociale nood of (in)directe dwang aanwezig is.
- In het wetsvoorstel staat de wens van de hulpvrager centraal. De hulpvrager beschikt over het eigen leven en beslist ook zelf of naasten betrokken worden. Hiermee worden naasten in feite buitenspel gezet. Erkent de wetgever dat het voor naasten traumatisch kan zijn als een gezonde kennis, vader of moeder gefaciliteerd wordt om het leven te beëindigen? En hoe is het gesteld met de nazorg voor hen wanneer de levensbeëindiging heeft plaatsgevonden?
- De Raad van State adviseerde om expliciet in het wetsvoorstel op te nemen dat de levenseindebegeleider dient te kijken naar manieren om levensperspectief te hervinden. De initiatiefnemer heeft besloten dit enkel in de memorie van toelichting te laten staan. Aangezien volledige informatievoorziening een noodzakelijke voorwaarde is voor het maken van autonome keuzes, zou het logisch zijn als dit één van de zorgvuldigheidseisen is waarop de Regionale Toetsingscommissies toetsen.
- In de Memorie van Toelichting staat beschreven welke opleiding de levenseindebegeleider moet volgen. Een onderdeel daarvan is om in kaart te brengen of andersoortige hulp gewenst is. Hoe wordt gewaarborgd dat levenseindebegeleiders al het aanbod in een regio kennen? En hoe wordt tegengegaan dat de verschillen in karakter, creativiteit en vindingrijkheid van levenseindebegeleiders tot verschillende uitkomsten leiden rond het aanvaarden van alternatieven voor levensbeëindiging? Het is bekend dat er regionale verschillen zijn als het gaat om euthanasie.⁷ Hoewel daarvan niet grondig is onderzocht wat de oorzaken zijn, acht de NPV het van groot belang om alert te zijn op regiovariatie.
- In het wetsvoorstel strekt de rol van huisartsen ertoe om medische informatie te verstrekken aan de levenseindebegeleider. Zo wordt de levenseindebegeleider van benodigde documentatie voorzien om aan zorgvuldigheidseisen te voldoen. Het is bekend dat 78% van de huisartsen het ondenkbaar vindt om euthanasie uit te voeren bij voltooid leven.⁸ In hoeverre kan een huisarts weigeren om deze informatie te verstrekken wanneer hij of zij zich gewetensbezwaard voelt een euthanasie door een levenseindebegeleider te faciliteren?
- In het wetsvoorstel wordt een toetsingswijze voorgesteld op basis van zelfrapportage. Nadat de oudere is overleden doet de levenseindebegeleider melding aan de lijkschouwer, welke de melding doorzet naar de Regionale Toetsingscommissies. Waar niemand te maken wil krijgen met een tuchtzaak, is het niet ondenkbaar dat zaken ten gunste van de levenseindebegeleider worden gerapporteerd. Hoe kan de wetgever hiermee een transparante praktijk waarborgen?

⁷ Groenewoud S, Atsma F, Arvin M, Westert GP, Boer TA. Euthanasia in the Netherlands: a claims data cross-sectional study of geographical variation. *BMJ Support Palliat Care*. 2021; 14 (1).

⁸ Van der Heide A, Legemaate J, Onwuteaka-Philipsen B, Bosma F, Delden H van, Mevis P. et al. Vierde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Den Haag: ZonMw; 2023. Pagina 148.

Daarnaast, wetende dat er nu al zorgen geuit worden over de toekomstbestendigheid van de toetsingsprocedure bij de RTE, vragen wij ons af hoe de initiatiefnemer de zorgvuldigheid van behandeling van deze meldingen wil waarborgen.



Slotappèl

Ouderdom en (dubbele) vergrijzing brengen belangrijke vraagstukken met zich mee. De toegenomen welvaart en een kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg hebben bijgedragen aan een sterk gestegen levensverwachting. Dat is bijzonder en maakt ons dankbaar. Tegelijk doet dit ook een appèl op oudere én jongere generaties om met nieuwe uitdagingen om te gaan. De houdbaarheid van de langdurige zorg voor ouderen staat serieus onder druk. Dat vraagt om investeringen in de financiële houdbaarheid, in de personele houdbaarheid en maatschappelijke houdbaarheid. Een wet die het mogelijk maakt dat ouderen zelf hun dood kunnen kiezen, kan deze investeringen ondermijnen en een volkomen ongewenst signaal afgeven. Dit is letterlijk levensbedreigend. Gelukkig staan we in onze zorgen en afwijzing niet alleen. We hopen op een ommekeer en een actieve en intensieve inzet om een doodswens bij ouderen te voorkómen. Bij dit alles wensen we u van harte Gods zegen en wijsheid toe bij uw besluitvorming.

Hoogachtend,

NPV - Zorg voor het leven

dr. Bert-Jan Heusinkveld
Directeur NPV-Zorg voor het leven

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, rond 46.000 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.