

Babyboomers en hun maakbare dood

**ALS HET LEVEN
BEWUST
GEPLAND WORDT**

**KAN DAT MET
DE DOOD OOK**

Loesje

Disclosure belangen sprekers

(Potentiële) belangenverstremgeling

Geen / Zie hieronder

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven

Bedrijfsnamen

- Sponsoring of onderzoeksgeld
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding
- Aandeelhouder
- Andere relatie, namelijk ...

- -
 -
 -
-

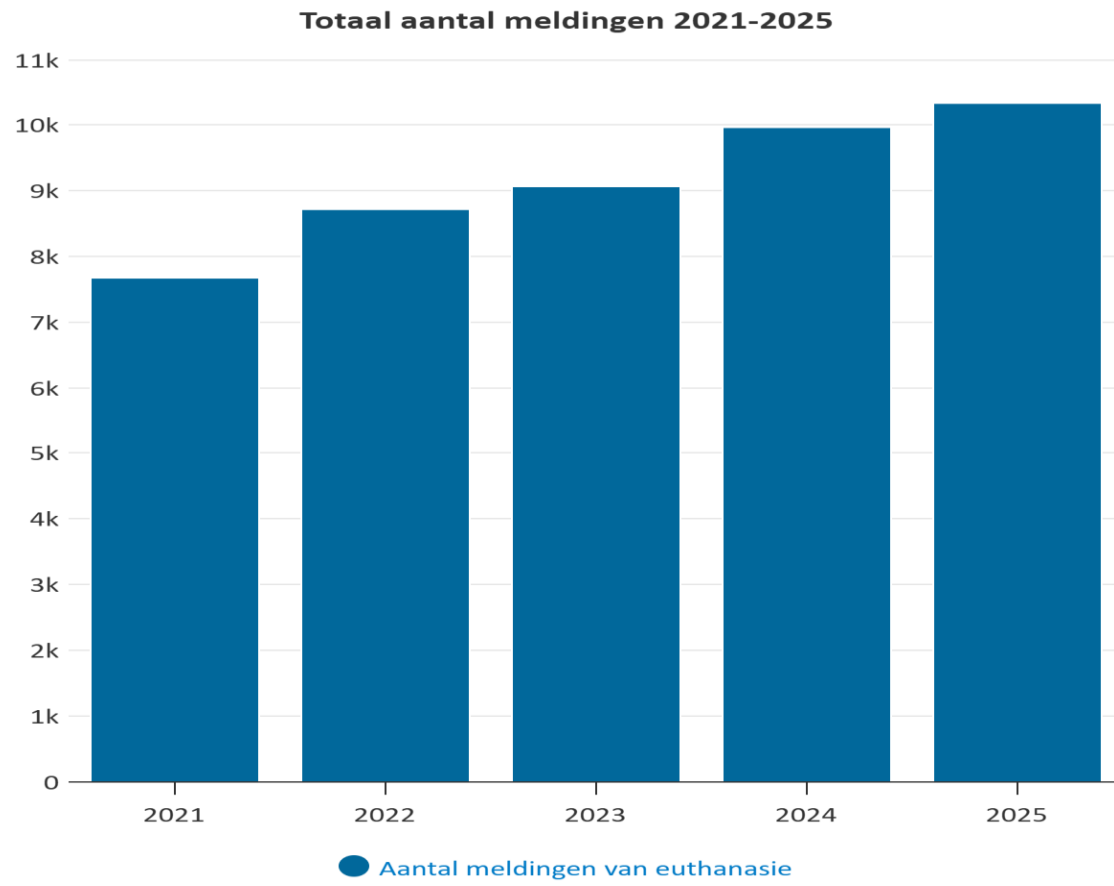
Mogelijkheden voor een maakbare dood?

- Euthanasie
- Suïcide
- **Bewust Stoppen met Eten en Drinken (BSTED)?**

Uitgangspunten

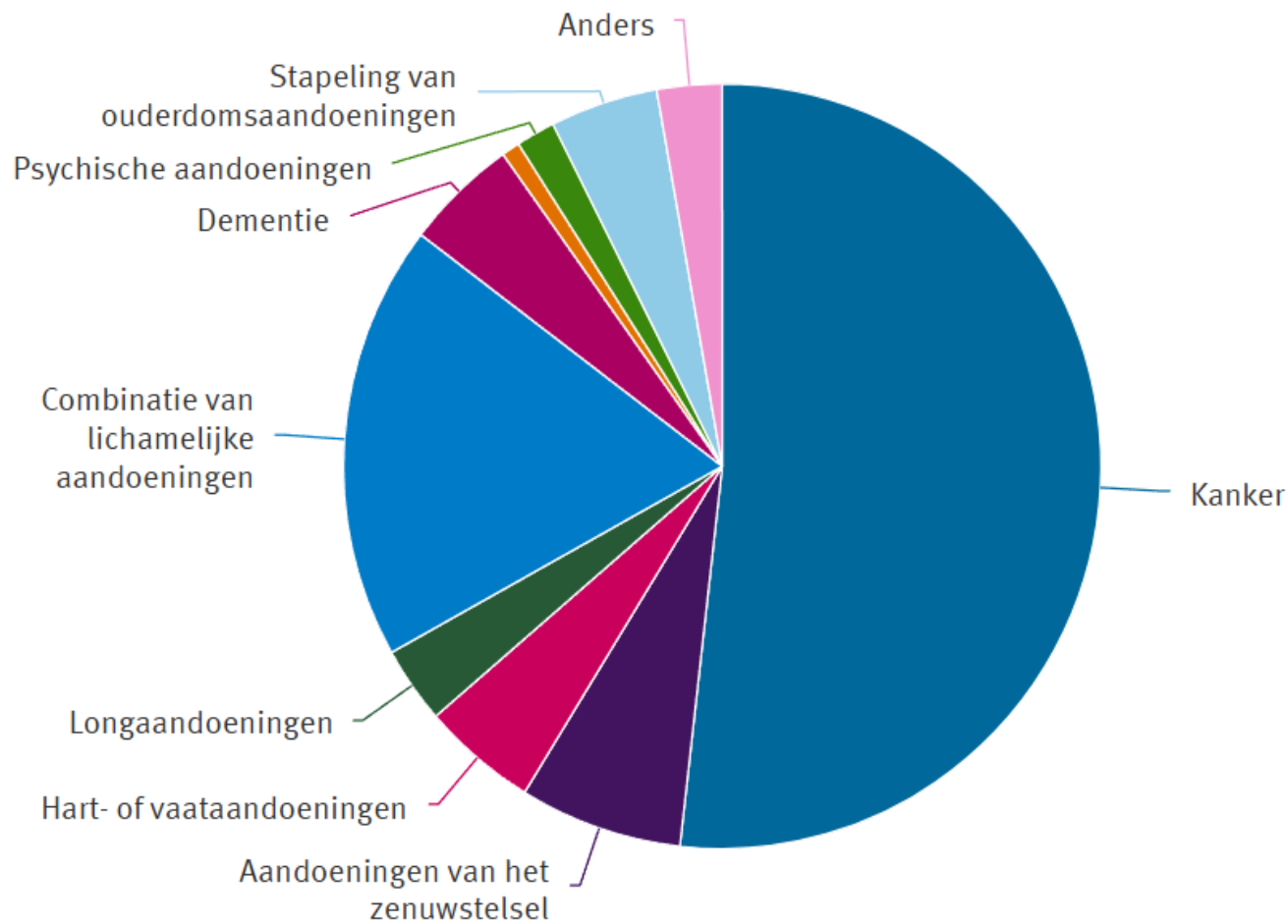
- Babyboomgeneratie (1946-1964) zal vaker om euthanasie vragen
- 55% vd artsen euthanasie uitgevoerd of hulp bij zelfdoding verleend
- Bereidheid euthanasie bij dementie, stapeling ouderdomsklachten en psychiatrie minder groot

Kerncijfers Euthanasie 2025



2025 10.341 meldingen :
- +3,8%
- 5,97% vd sterfgevallen

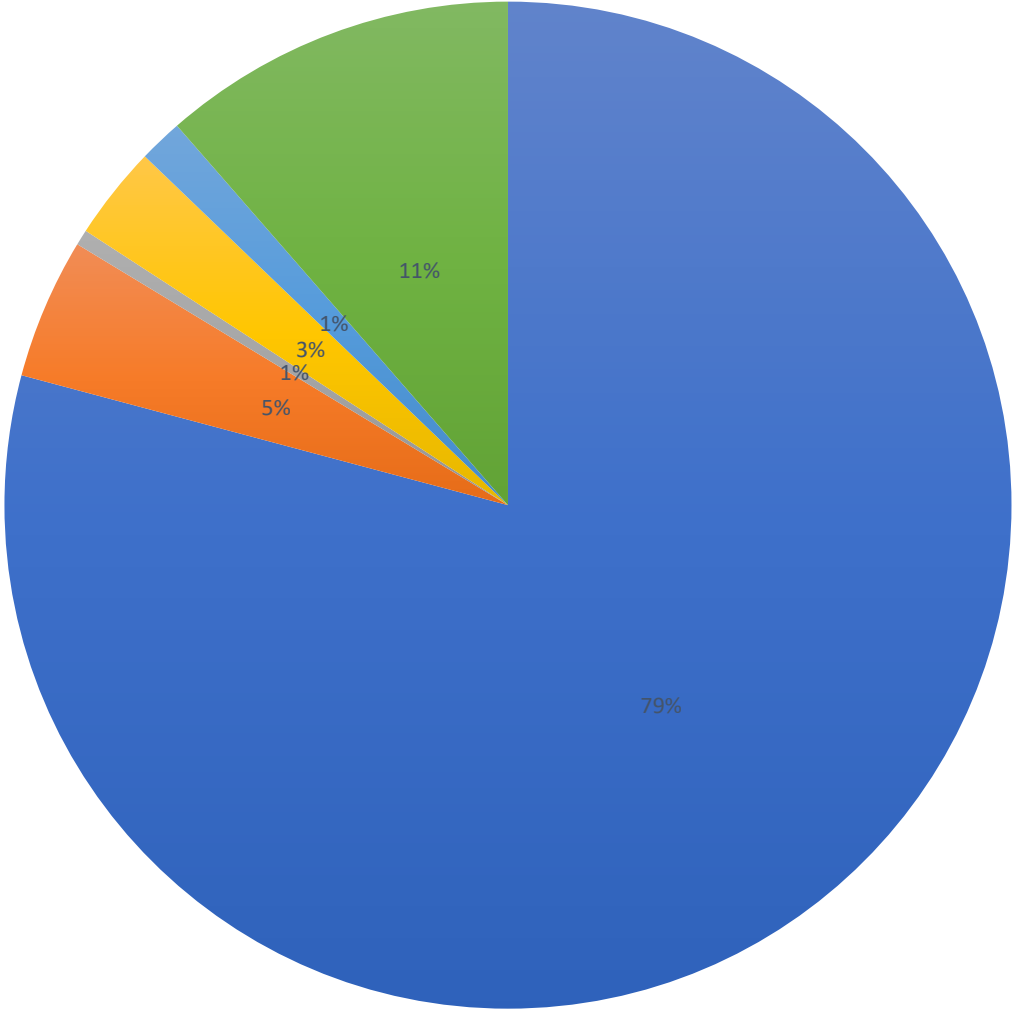
Aantal meldingen per aandoening



2025

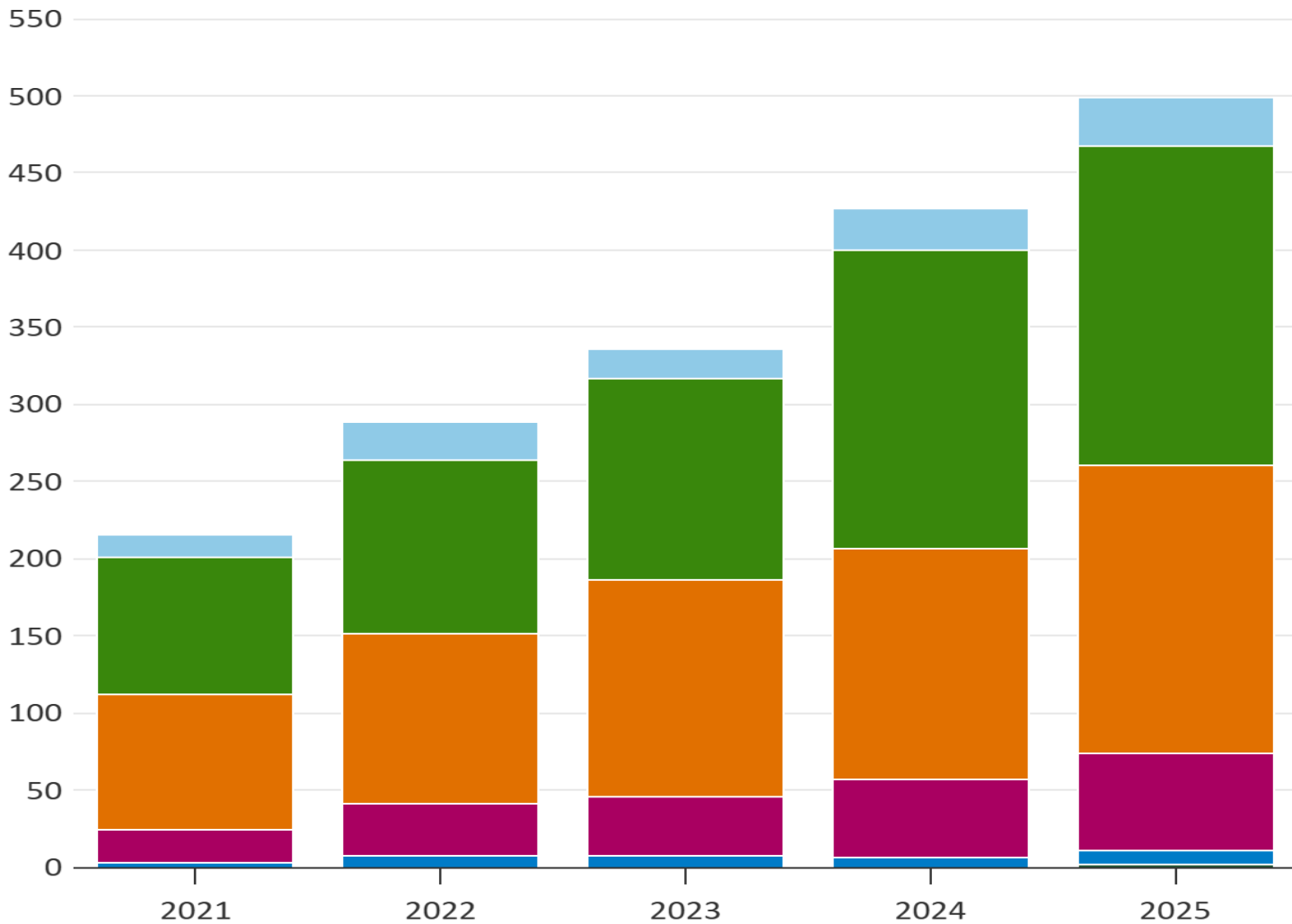
Kanker	5355
Aandoeningen van het zenuwstelsel	719
Hart- of vaataandoeningen	509
Longaandoeningen	335
Combinatie van lichamelijke aandoeningen	1908
Dementie	499
Combinatie van lichamelijke en psychische aandoeningen	80
Psychische aandoeningen	174
Stapeling van ouderdomsaandoeningen	475
Anders	287

Wie voert het euthanasieverzoek uit 2025?



■ HA ■ SO ■ Psychiater ■ MS ■ Aios ■ Andere

Aandoening dementie per leeftijdsgroep 2021-2025

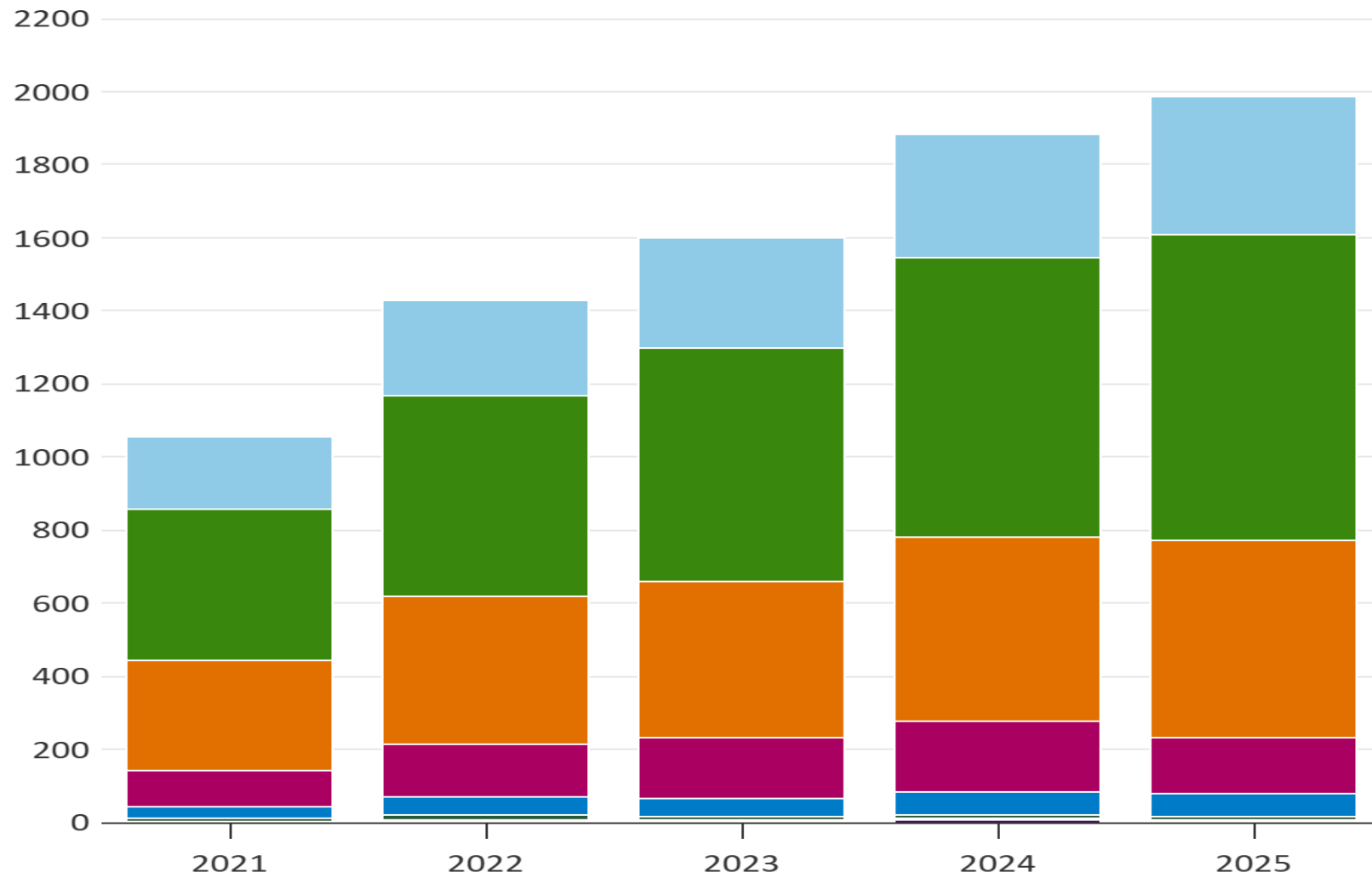


- 12 tot 18 jaar
- 18 tot 30 jaar
- 30 tot 40 jaar
- 40 tot 50 jaar
- 50 tot 60 jaar
- 60 tot 70 jaar
- 70 tot 80 jaar
- 80 tot 90 jaar
- ouder dan 90 jaar

	Dementie	Niet wilsbekwaam
2021	215	6
2022	288	6
2023	336	8
2024	427	6
2025	499	7



Stapeling van ouderdomsaandoeningen per leeftijdsgroep 2021-2025

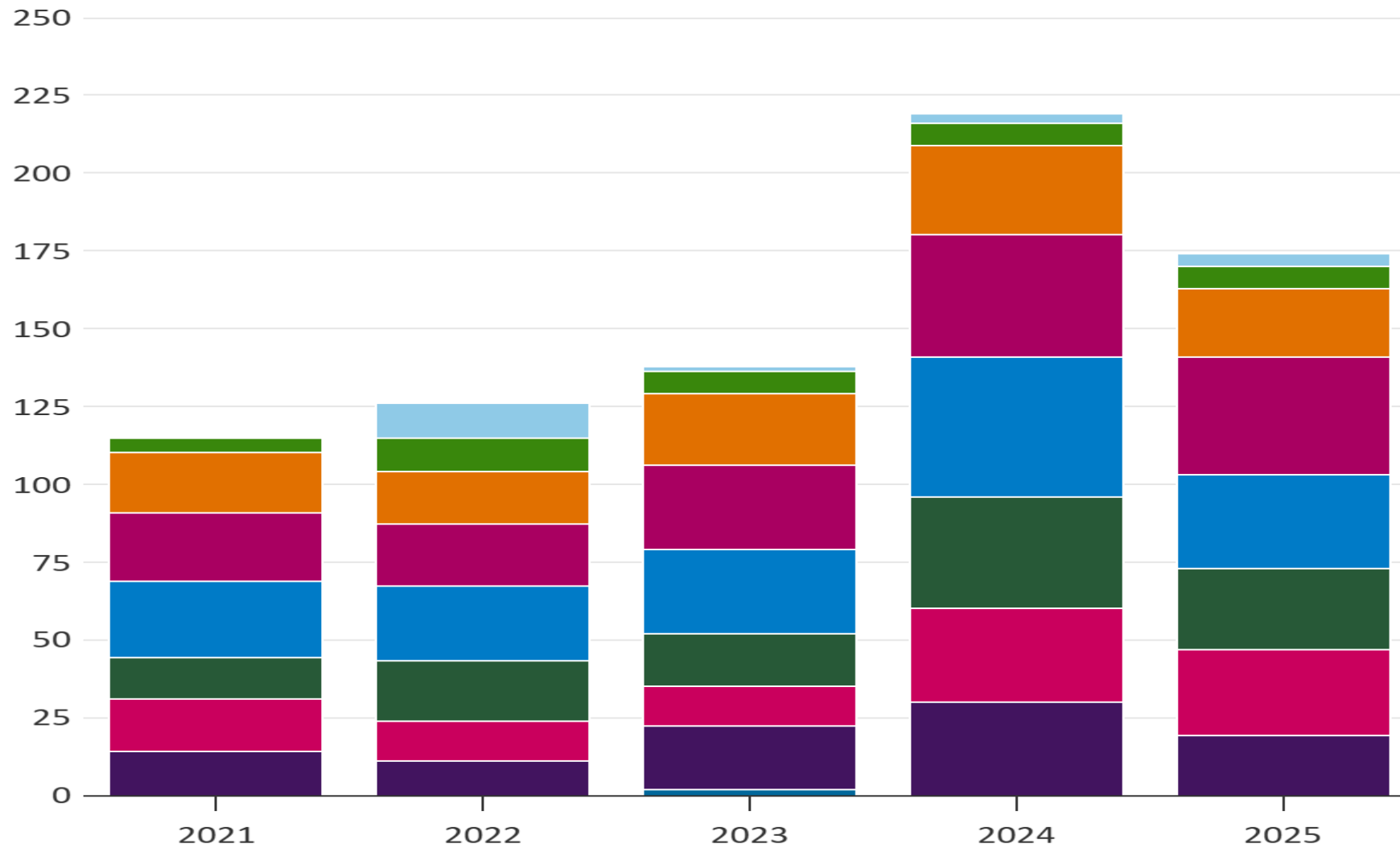


12 tot 18 jaar
40 tot 50 jaar
70 tot 80 jaar

18 tot 30 jaar
50 tot 60 jaar
80 tot 90 jaar

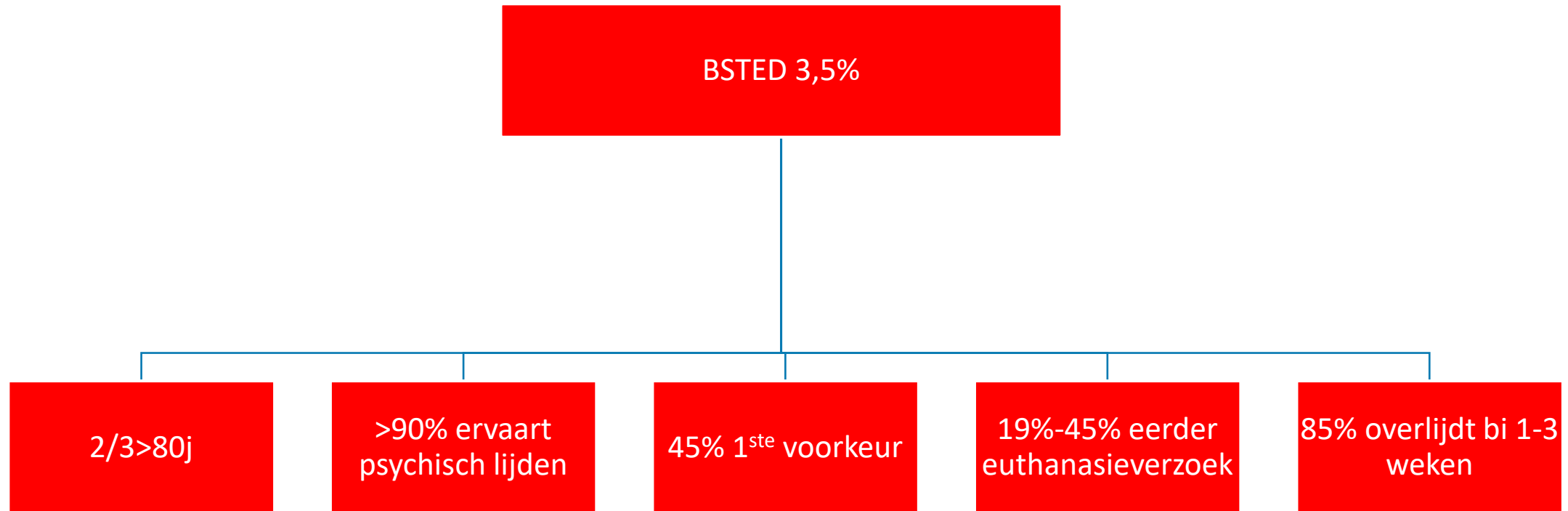
30 tot 40 jaar
60 tot 70 jaar
ouder dan 90 jaar

Psychische aandoeningen per leeftijdsgroep 2021-2025



- 12 tot 18 jaar
- 18 tot 30 jaar
- 30 tot 40 jaar
- 40 tot 50 jaar
- 50 tot 60 jaar
- 60 tot 70 jaar
- 70 tot 80 jaar
- 80 tot 90 jaar
- ouder dan 90 jaar

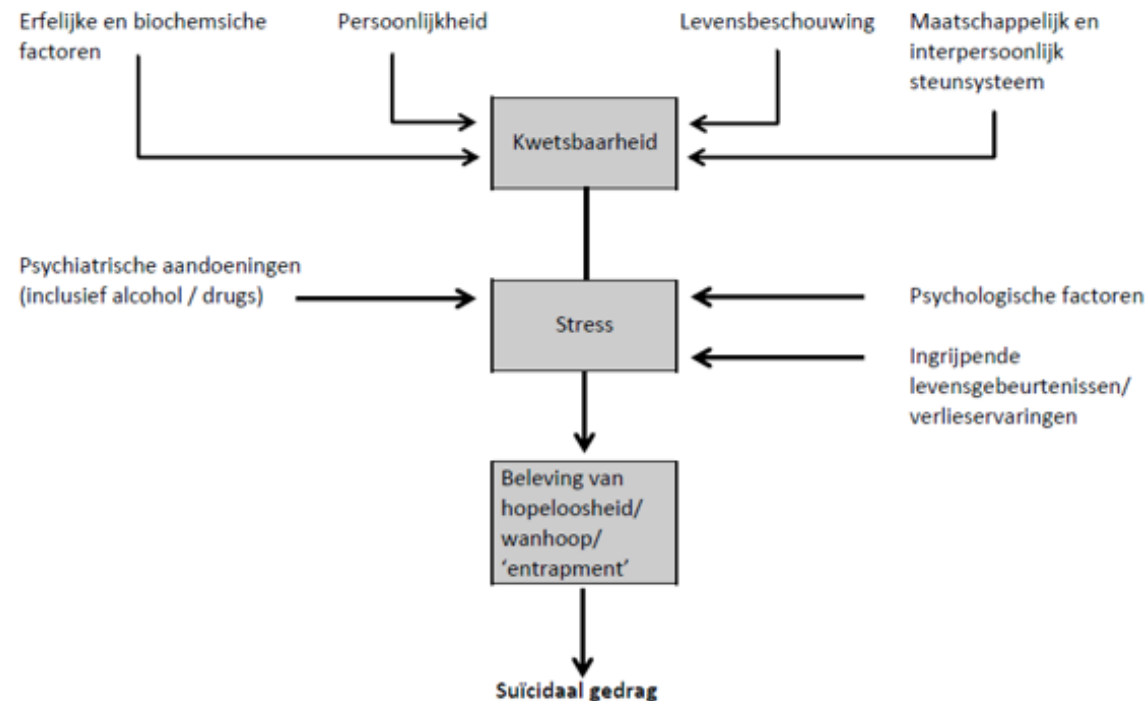
Bewust **S**toppen met **E**ten en **D**rinken (om het levenseinde te bespoedigen) - **BSTED**



“Levensbeëindiging in eigen regie” 2019-2023 (Erasmus MC, 2026)

Suïcidaal gedrag bij ouderen

- Suïcidaal gedrag: gedachten, voorbereidingen, pogingen



Bron: Richtlijn suïcidaal gedrag, 2012

Suïcidaal gedrag bij ouderen

Stress –en kwetsbaarheidsfactoren

- **Leeftijd (ouder)**
- **Geslacht (man)**
- Psychiatrische stoornis + VG
- Verslaving en intoxicatie
- Persoonlijkheidsstoornis
- **Slaapstoornis (ouderen)**
- Hopeloosheid
- **Last voor anderen**
- Impulsiviteit
- **Verlieservaringen**
- **Lichamelijke ziekte**

Beschermende factoren

- Goede sociale steun
- Religie (en betrokkenheid daarbij)
- Verantwoordelijkheid naar anderen
- Goede therapeutische relatie

Suïcidaal gedrag bij ouderen

Belangrijkste risicofactoren bij ouderen

- Weduwe / weduwnaar worden
- Andere sterfgevallen
- Somatische problemen
- Angststoornis met depressie
- Andere psychiatrische aandoeningen
- Dementie

--> Richtlijn Suïcidaliteit uit 2025



Voltooid leven

- Ouderen van nu: meer behoefte aan eigen regie, 'waardige dood'
- Wetsvoorstel 'Voltooid leven' (D66, Nov 2023)

Doel	Zelfbeschikking voor ouderen (75+) met een voltooid-leven-wens
Type hulp	Hulp bij zelfdoding (geen euthanasie)
Uitvoerder	Levenseindebegeleider (nieuw beroep, wel BIG)
Trajectduur	Minimaal 6 maanden, 3 of meer gesprekken
Zorgvuldigheidseisen (9)	Oa vrijwillig en weloverwogen, ook gesprek met onafhankelijke tweede levensbegeleider
Rol arts	Verstrekken medische informatie aan levenseindebegeleider (en nagaan of euthanasiewet wellicht van toepassing is)

- Onderzoek NVVE 2024

2/3 draagvlak voor wetgeving voltooid leven

positief over zelf kunnen bepalen levenseinde bij voltooid leven vooral 55-74 jaar
vindt, dat een arts de hulp bij zelfdoding moet bieden

- Onderzoek Perspectief Els van Wijngaarden 2020

0.18% 55-plussers, ouderdomsklachten, verdomhoekje, af en aan

- Commissie Paul Schnabel

Standpunt KNMG op wetsvoorstel voltooid leven

- Teveel focus op het vergemakkelijken van sterven, terwijl het voorbijgaat aan onderliggende problemen
- Discriminatoir en stigmatiserend
- Leeftijdsgrens niet gerechtvaardigd
- Voorgestelde rol arts is niet mogelijk
- Ondermijning euthanasiewet
- Zelfbeschikkingsrecht burgers verplicht overheid niet tot faciliteren hulp bij zelfdoding

knmg

5 groepen

- Dementie en euthanasie
- Psychische aandoeningen / suïcide(risico) bij ouderen
- BSTED
- Opeenstapeling van ouderdomsklachten en euthanasie
- Voltooid leven (en euthanasie?)

Terugkoppeling vanuit groepen

- Tijd en honorering?
- Moet alles gedaan zijn?
- Op wiens bord?
- Ideeën?
- SCEN artsen vaker vragen voor Steun?

Take to work message

- stof tot nadenken?
- wat te doen als de vraag op je pad komt?
- hoe verder als regio?