

Ingediend via portal internetconsultatie

Utrecht, 28 mei 2020

KNMG  
Mercatorlaan 1200  
Postbus 20051 3502 LB Utrecht

030 28 23 217  
directiesecretariaat@fed.knmg.nl

Bijlagen: -

**Referentie**

RH/ek

**Onderwerp**

Reactie KNMG Initiatiefwetsvoorstel Strafbaarstelling Leeftijdscriminatie

Geachte heer Krol,

Artsenfederatie KNMG heeft kennisgenomen van het Initiatiefwetsvoorstel Strafbaarstelling Leeftijdscriminatie. De KNMG geeft via deze internetconsultatie graag haar visie, voor zover het gaat om de gevolgen voor de medische sector.

Met deze wet wilt u strafrechtelijke vervolging van leeftijdscriminatie mogelijk maken, zoals dat al kan bij discriminatie op grond van ras, geslacht, godsdienst of levensovertuiging, seksuele gerichtheid of lichamelijke, psychische of verstandelijke handicap. In de Memorie van Toelichting is te lezen dat als leeftijd (alleen) als criterium wordt gehanteerd voor het bepalen of iemand al dan niet zorg krijgt, er sprake kan zijn van leeftijdscriminatie, waarvoor ook een individuele zorgverlener kan worden vervolgd.

De KNMG is het uiteraard met u eens dat discriminatie, op welke grond dan ook, bestreden moet worden. Voor zover het gevoel heerst dat discriminatie op grond van leeftijd in de gezondheidszorg zorgt voor benadeling van ouderen als het gaat om toegang tot zorg, vindt de KNMG het van belang dit weg te nemen. Leeftijd speelt echter, naast andere factoren, in de gezondheidszorg wel een belangrijke rol, omdat het van belang is bij individuele medische beslissingen en bij het aanbod van publieke gezondheidszorg. Maar dat betekent nog niet dat er sprake is van ongerechtvaardigd onderscheid of discriminatie op basis van leeftijd. Tegen deze achtergrond pleit de KNMG er dan ook voor om in het wetsvoorstel hieromtrent meer duidelijkheid te scheppen en recht te doen aan de rol die leeftijd in de gezondheidszorg kan hebben.

**Recht op goede gezondheidszorg voor iedereen, ongeacht leeftijd**

Recht op goede gezondheidszorg is een mensenrecht. Dit grondrecht behelst primair een overheidsverplichting en uiteraard onderschrijft de KNMG dat goede gezondheidszorg in Nederland voor iedereen gelijkmatig toegankelijk moet zijn. De KNMG hecht eraan dit op te merken, alvorens in te gaan op het wetsvoorstel en de toelichting daarbij.

**Discriminatieverbod en onderscheid op basis van leeftijd**

Uit artikel 1 van de Grondwet volgt dat iedereen in Nederland in gelijke gevallen gelijk behandeld dient te worden. Discriminatie betekent dat er onterecht verschil wordt gemaakt in behandeling van (een bepaalde groep) mensen. Het onderscheid maken op basis van leeftijd levert echter niet per definitie discriminatie of een andere vorm van onrechtvaardigheid op.

### **Leeftijd als criterium in de gezondheidszorg**

Leeftijd speelt in de gezondheidszorg een belangrijke en vaak andere rol dan in andere maatschappelijke sectoren. In de geneeskunde is leeftijd namelijk een relevant gegeven bij het bepalen van de conditie van de patiënt en de gevolgen van bepaalde interventies. Leeftijd is in de regel niet een op zich zelf staand criterium, maar is in samenhang met andere factoren wel een relevante factor bij medische beslissingen.

Het valt de KNMG op dat in de Memorie van Toelichting voorbeelden uit de 'individuele zorg' en 'publieke of preventieve gezondheidszorg' door elkaar worden gebruikt. Dit, terwijl er wezenlijke verschillen in de uitgangspunten zijn. Bij de individuele gezondheidszorg staat de gezondheidsklacht van de patiënt centraal. De patiënt neemt veelal het initiatief om zich tot de zorg te wenden. Publieke gezondheidszorg, waaronder bijvoorbeeld screeningsprogramma's vallen, richt zich doorgaans op groepen mensen zonder of met medische klachten.

#### *Leeftijdsgrenzen in de publieke gezondheidszorg*

Preventieve programma's, zoals vaccinatie- en screeningsprogramma's, vallen onder de publieke gezondheidszorg. Dergelijke programma's worden doorgaans alleen aan mensen van een bepaalde leeftijd aangeboden. Het Rijksvaccinatieprogramma richt zich met name op kinderen, terwijl bijvoorbeeld bevolkingsonderzoeken naar kanker vooral aan mensen van middelbare leeftijd worden aangeboden.

Deze leeftijdsgrenzen zijn niet willekeurig, maar gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek naar de voor- en nadelen en een efficiënt en effectief gebruik van publieke middelen. In al deze programma's speelt leeftijd dus een belangrijke en gerechtvaardigde rol, en wordt er geen ongerechtvaardigd onderscheid gemaakt tussen mensen.

Uiteraard betekenen leeftijdsgrenzen bij bevolkingsonderzoek niet dat patiënten boven of onder deze leeftijdsgrens worden uitgesloten van onderzoek of behandeling als zij een verhoogde kans op de betreffende aandoening hebben dan wel deze aandoening krijgen.

#### *Leeftijdsgrenzen in de individuele gezondheidszorg*

Leeftijd is ook in de individuele gezondheidszorg één van de factoren die medisch gezien relevant kan zijn om te bepalen welke zorg al dan niet geïndiceerd of aangewezen is. Wetenschappelijk kan bijvoorbeeld zijn aangetoond dat een bepaalde behandeling boven of onder een bepaalde leeftijd minder of geen effect sorteert, of meer nadelen dan voordelen heeft, bijvoorbeeld gezien de kans op succes of op complicaties. Uiteraard kan en zal door een arts in een individueel geval worden afgeweken als de situatie van de individuele patiënt dit rechtvaardigt.

Er wordt in de Memorie van Toelichting een oproep gedaan om patiënten individueel te benaderen vooral op basis van biologische leeftijd in plaats van de kalenderleeftijd. Iemand volledig benaderen op zijn biologische leeftijd is helaas niet altijd mogelijk, omdat er simpelweg niet altijd voldoende informatie is. Een arts zal wel altijd, samen met de patiënt, een zo goed mogelijke afweging proberen te maken.

### **Onjuist gebruik van voorbeelden**

In de Memorie van Toelichting bij dit wetsvoorstel worden enkele voorbeelden uit de zorg genoemd die volgens de initiatiefnemers een vorm van leeftijdsdiscriminatie zouden zijn. De KNMG maakt ernstig bezwaar tegen de suggesties die door deze voorbeelden worden gewekt.

Allereerst wordt gesuggereerd dat het screenen van oudere patiënten op kwetsbaarheid een vorm van leeftijdsdiscriminatie zou zijn. Dit is naar de mening van de KNMG niet het geval. Het doel van een dergelijke screening is immers niet om ouderen bepaalde zorg te ontzeggen, maar om te beoordelen of een individuele patiënt bepaalde vormen van zorg – zoals een zware operatie – nog wel aankan. Het doel

van de screening op kwetsbaarheid is dus het leveren van passende en verantwoorde zorg en het voorkómen van over- en onderbehandeling. Dit is in essentie heel iets anders dan het ontzeggen van adequate zorg aan ouderen.

Verder suggereert de Memorie van Toelichting dat ouderen louter op grond van hun leeftijd de toegang tot het ziekenhuis zou worden geweigerd. De KNMG herkent zich niet in deze voorstelling van zaken en vindt deze zelfs kwalijk. De KNMG meent dat een dergelijke insinuatie het vertrouwen in de gezondheidszorg en zorgverleners wezenlijk kan ondermijnen. Volgens de KNMG wordt niemand in Nederland adequate zorg onthouden en al helemaal niet op grond van leeftijd alléén. Belangrijk daarbij is nog dat het (niet) verlenen van bepaalde zorg op een bepaalde leeftijd niet hetzelfde is als het onthouden van (alle) zorg. De KNMG zou op dit punt dan ook graag een empirische onderbouwing of correctie krijgen van u als initiatiefnemer.

### **Conclusie**

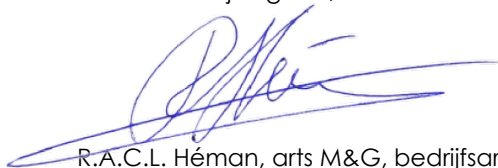
Discriminatie, het onterecht onderscheid maken tussen mensen, is – ook in de zorg – niet toegestaan. Leeftijd speelt in de gezondheidszorg echter een belangrijke en vaak andere rol dan in andere maatschappelijke sectoren, omdat het, naast andere factoren, relevant kan zijn om te bepalen welke zorg het meest aangewezen en verantwoord is.

De KNMG pleit ervoor dat in dit wetsvoorstel recht wordt gedaan aan de rol die leeftijd in de gezondheidszorg kan hebben. Als dit niet wordt gedaan vreest de KNMG voor een onjuiste voorstelling van zaken, ondermijning van het vertrouwen in de zorg en mogelijk onterechte aangiftes en procedures tegen zorgverleners tot gevolg. Of op valide medische gronden onderscheid is gemaakt, zal bovendien lastig te beoordelen zijn door een (straf)rechter.

Volgens de KNMG zou het zeer te betreuren zijn als dit wetsvoorstel in de huidige vorm van kracht wordt en indruisen tegen de manier waarop de zorg in Nederland geregeld is.

De KNMG is graag bereid een nadere toelichting te geven.

Met vriendelijke groet,



R.A.C.L. Héman, arts M&G, bedrijfsarts  
voorzitter KNMG