



Protestant Theological University

Ethische kanttekeningen bij voltooid leven

Boer, T.A.

Published in:
Oecumenische bezinning

Published: 01/01/2018

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication](#)

Citation for pulished version (APA):
Boer, T. A. (2018). Ethische kanttekeningen bij voltooid leven. *Oecumenische bezinning*, 55, 22-27.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons). You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

This publication might have been made available through the PThU Research Portal under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the PThU website: <https://www.pthu.nl/over-pthu/bibliotheek-pthu/diensten/article-25fa-taverne-amendement-end-user-agreement.pdf>

Takedown policy

If you believe that this document breaches copyright, please contact us providing details, and we will investigate your claim and remove access to the work if necessary: bibliotheek@pthu.nl.

Downloaded from the PThU Research Portal (Pure): <https://pure.pthu.nl>.

Ethische kanttekeningen bij voltooid leven

In Nederland is in 2016 en 2017 veel discussie gevoerd over het thema 'voltooid leven', het verschijnsel dat oudere mensen die niet lijden aan een ernstige medische aandoening hulp vragen om hun leven actief te beëindigen. We willen enkele kanttekeningen bij deze discussie plaatsen.

Voorstel voltooid leven

1 Mét artsenorganisaties, verpleegkundigen, psychiaters, de commissie-Schnabel en een deel van de ethici en filosofen in Nederland hebben we ernstige vragen bij de gedachte aan een wettelijke regeling bij voltooid leven. Wij realiseren ons dat er binnen de achterbannen (geloofsgemeenschappen) van de kerken weliswaar ook sprake is van steun voor de voorstellen. Die steun is ingegeven door betrokkenheid bij anderen (barmhartigheid: 'je laat mensen toch niet in de kou staan') en door de wens om mensen te helpen zelf over hun leven te beslissen (autonomie). Hoewel deze argumenten valide zijn, rechtvaardigen zij niet de conclusie dat er voor niet-zieke ouderen met een doodswens een wettelijke regeling moet komen. De argumenten daarvoor zetten wij hieronder uiteen.

2 De positieve toon van de voltooid leven-terminologie ('er is iets tot stand gebracht' dat voltooid is, de maker kan zich nu terugtrekken) neemt niet weg dat in de praktijk veelal sprake is van ernstig lijden: eenzaamheid, leegheid en desoriëntatie. Ervaringen uit de toetsing bij euthanasie leren dat bij mensen die op het moment van de euthanasie nog een jaar of meer te leven

hadden, in 41% van de gevallen eenzaamheid een essentieel onderdeel van iemands lijden vormde.

De term 'voltooid' is oneigenlijk. Iemand kan zijn of haar leven als voltooid beschouwen, maar nog heel gelukkig een tijd doorleven en van die 'voltooidheid' genieten, zoals wij ook kunnen genieten van een voltooid boek of een voltooid kunstwerk. Als in discussies gesproken wordt over mensen die hun leven als voltooid beschouwen, worden eigenlijk mensen bedoeld die 'levensmoe' zijn en dat is iets anders.

Voltooid leven en zelfdoding

3 Het is duidelijk dat eenzaamheid en andere vormen van desoriëntatie ernstige problemen zijn die niet zomaar opgelost kunnen worden. Zij hebben te maken met de manier waarop de samenleving is ingericht met een nadruk op zo volledig mogelijke participatie aan de arbeidsmarkt van alle burgers tot op steeds hogere leeftijd. Het streven naar maximale individuele autonomie brengt bovendien met zich mee dat ouderen geen claim willen leggen op hun kinderen. Omgekeerd hebben veel kinderen beperkt tijd voor zorgtaken en sociale contacten met hun ouders. Er is sprake van een complex probleem en de suggestie moet niet worden gewekt dat dit gemakkelijk oplosbaar is: niet door een levenseindebegeleider en evenmin door maatschappelijke beleidskeuzen door een nieuw kabinet. Beide zijn een uiting van een te groot vertrouwen in de maakbaarheid van menselijk geluk. Er zal maatschappelijke

lijke aandacht moeten komen voor mechanismen en visies die ertoe leiden dat ouder worden voor velen een schrikbeeld is geworden. Er zal aandacht moeten komen voor de waarde van contacten tussen de generaties. Ook deze aandacht zal niet leiden tot simpele oplossingen. Niet alle tragiek kan worden opgelost: niet door de dood, maar vaak ook niet op andere manieren. Maar voorkomen moet worden dat zich een kanteling voltrekt waarbij een zelfgekozen dood gaat figureren als een normale optie voor oudere mensen.

Weging argumenten

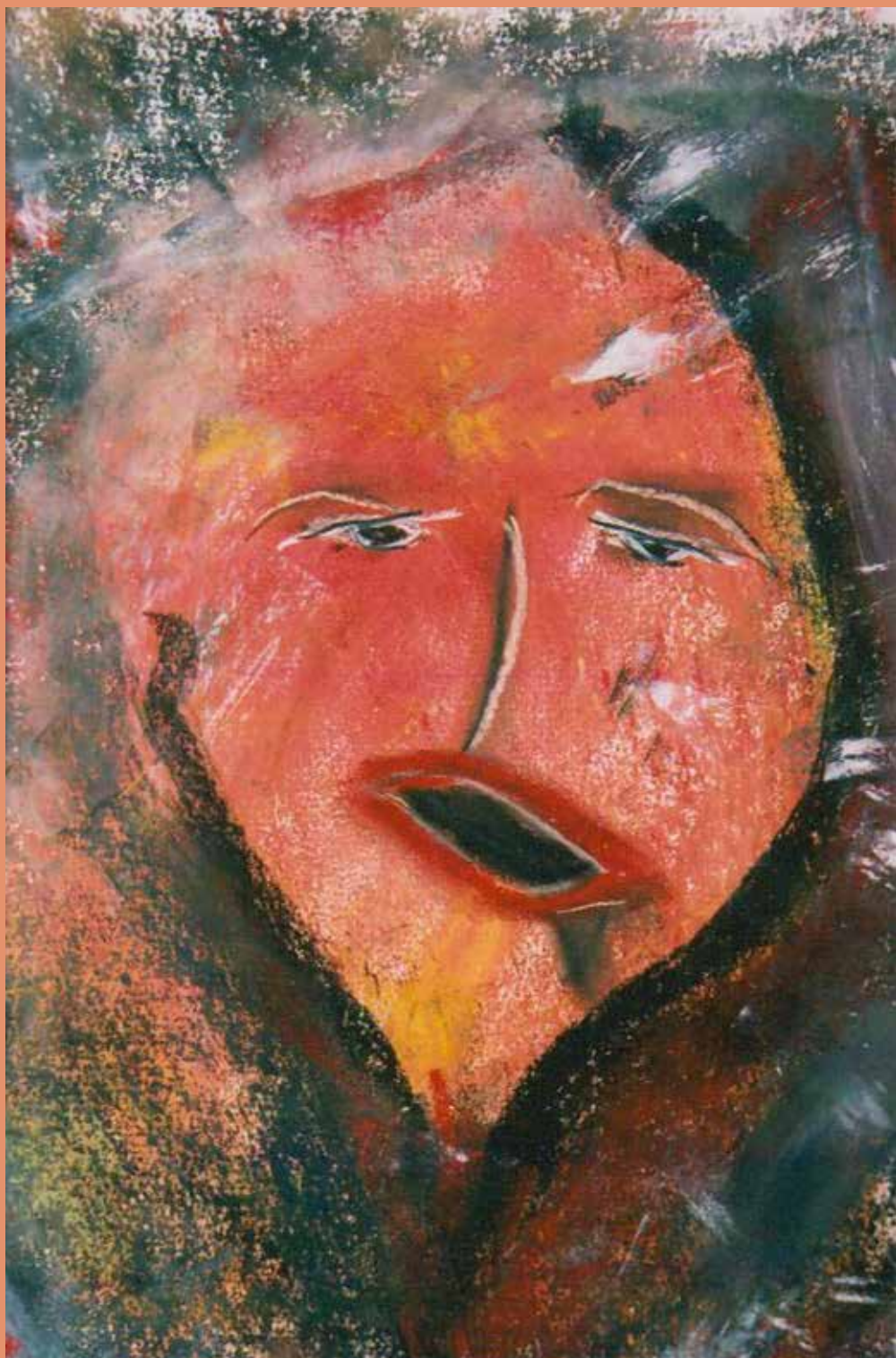
4 Een 'voltooid leven'-regeling creëert een spanningsverhouding met het maatschappelijke en politieke suïcidepreventiebeleid. Een samenleving die aan de ene kant investeert in suïcidepreventie en suïcide aan de andere kant faciliteert en reguleert, zendt een verwarrend signaal uit. Dat het een met het ander moeilijk samengaat, blijkt ook uit het feit dat van de hulp bij zelfdoding bij psychiatrische patiënten het allergrootste deel niet gebeurt door (behandelend) psychiaters maar door artsen van de Levensindekliniek die geen rol spelen bij de suïcidepreventie.

5 Het veelvuldig gebruikte argument dat de beschikbaarheid van een zachte dood het aantal suïcides vermindert, is niet op basis van de cijfers te staven. In de periode 2008-2016 steeg het aantal gevallen van euthanasie bij psychiatrie, dementie en ouderdom van een handvol tot 300 per jaar – de mensen waarvan soms gezegd

wordt: 'als wij ze niet helpen, rest hun niets anders dan een gewelddadige dood'. In dezelfde periode stegen echter ook de suïdecijfers in Nederland met 35%. In ons omringende landen met een vergelijkbare leeftijdsopbouw en levensbeschouwing bleven de suïdecijfers in diezelfde jaren juist stabiel of gingen omlaag. Duitsland, waar geen euthanasie mogelijk is, zag een daling van de suïdecijfers met meer dan 10%.

6 Als één van de mogelijke redenen voor het stijgen van de suïcides is te wijzen op het zogeheten copycat effect, namelijk dat een geslaagde suïcidepoging anderen tot eenzelfde daad brengt. Het is mogelijk dat de voltooid leven-discussie behalve bestaande behoeften expliciet te maken ook nieuwe behoeften oproept. Voor sommigen zal de mogelijkheid van een uitweg weliswaar troostend zijn, maar voor anderen is de maatschappelijke focus op de dood als oplossing eerder een stimulans om van hun laatste (tien? twintig?) levensjaren op voorhand geen nieuwe zinvolle ervaringen te verwachten.

7 Er zijn bij voltooid leven tevens praktische problemen. Eén daarvan heeft te maken met de voorgestelde leeftijdsgrens: wat maakt het leven boven 70 of 75 jaar ineens zoveel zwaarder dat de dood dan een door de overheid gereguleerde optie zou moeten worden. Ouderen kunnen dit als een signaal opvatten dat hun leven kennelijk niet de moeite waard is om nog moeite voor te doen. Jongeren kunnen op hun beurt tegenwerpen dat hun lijden minstens zo



Veronica

ernstig en uitzichtloos kan zijn als dat van ouderen. Daarbij is elke leeftijdsgrens willekeurig: het verschijnsel 'voltooid leven' kan zich bij de één tientallen jaren eerder dan bij de ander voordoen.

8 Een ander probleem is de afgrenzing met de euthanasiewet (Wet Toetsing Levensbeëindigend handelen; WTL). De WTL voorziet in euthanasie in het kader van onbehandelbare medische aandoeningen. Hoewel daarin sprake is van opschuivende grenzen – de bepaling van wat in zo'n situatie ondraaglijk is, is in toenemende mate ook aan de patiënt – zijn het altijd nog artsen die hier een zekere mate van objectieve oordelen vellen. Bij een voltooid leven-regeling zoals voorgesteld door VVD en D66 is het enige criterium de duurzame stervenswens van een betrokkene. Veel zieke ouderen die de voltooid leven-leeftijd hebben bereikt, zullen in dat geval de omweg van een euthanasieverzoek aan hun dokter willen overslaan. Euthanasie wordt voor die groep extra gemakkelijk.

Internationale context

9 Dat betekent dat bij een voltooid leven-regeling op twee manieren de bescherming van kwetsbare ouderen onder druk komt te staan. Ten eerste vanwege het feit dat bij ouderen langs de omweg van 'voltooid leven' niet langer door artsen en andere experts gekeken zal hoeven worden naar mogelijke alternatieven voor het lijden van de betrokken ouderen en in feite dus voor die leeftijdsgroep in de Euthanasiewet een 'gat in de heg' (artsenfederatie KNMG) wordt gecreëerd. Ten tweede wordt door de mogelijkheid van actieve levensbeëindiging

voor ouderen boven een bepaalde leeftijd een maatschappelijk signaal uitgezonden dat de dood voor deze groep een goed alternatief is en dat geen al te grote inspanningen nodig zijn om deze groep binnenboord te houden. Hoewel wordt benadrukt dat de keuze voor hulp bij zelfdoding een individuele keuze is zonder dat van enige dwang sprake mag zijn, is de beeldvorming in de media in de regel dat zo'n beslissing 'dapper' en 'humaan' is. Niet uit te sluiten is dat wanneer 'voltooid leven' daadwerkelijk ingeburgerd zou raken, ook andere motieven van betrokkenen, hun kinderen en andere naasten kunnen gaan meespelen. Een stervenshulpverlener kan deze motieven onmogelijk allemaal op het spoor komen, daar ze veelal onderhuids werken.

Zingevingproblematiek

10 De voorstanders van een voltooid leven-regeling wijzen er terecht op dat het hier om een groot maatschappelijk probleem gaat: eenzaamheid, zinloosheid, desoriëntatie. Wanneer we de cijfers over eenzaamheid van het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) mogen geloven, gaat het mogelijk over tienduizenden ouderen. Maar de voorstanders zijn tot dusverre in gebreke gebleven om aan te tonen dat meer dan enkele tientallen mensen om die reden hulp bij zelfdoding wensen. De Commissie-Schnabel, die over voltooid leven negatief adviseert, stelt vast dat het jaarlijks om enkele tientallen mensen gaat. Els van Wijngaarden schat in haar dissertatie de aantallen vergelijkbaar laag in. De NVVE (Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde) beweerde aanvankelijk bijna 5.000 verhalen van mensen te kennen die

voor een voltooid leven-regeling zouden willen kiezen, maar het bleek in grote meerderheid te gaan om mensen die een draagvlak voor zo'n regeling bepleitten, niet om mensen die nu van zo'n regeling gebruik willen maken. De schattingen van het aantal mensen dat op dit moment daadwerkelijk zonder (ernstige) medische klachten is en een consistente wens tot actieve levensbeëindiging heeft, zijn geen van alle hoger dan enkele tientallen. Dat betekent dat een wettelijke regeling vooral een symboolwet zal zijn: 'bij ons kunnen mensen boven een bepaalde leeftijd hun leven op een nette en autonome wijze beëindigen'. Een echt maatschappelijk probleem oplossen, doet het niet. Het roept eerder nieuwe vragen op.

11 De voltooid leven-discussie is internationaal bijzonder. Uitgezonderd in de Benelux spreken alle landen die actieve levensbeëindiging wettelijk hebben mogelijk gemaakt over 'medical aid in dying' of over 'physician assisted dying'. Die termen zijn veelbetekenend: wereldwijd gaan wetgevers ervan uit dat als iemand kans wil maken op hulp bij actieve levensbeëindiging, een spoedige dood voor deze persoon wel onontkoombaar is. Er vindt buiten de Benelux weliswaar enige discussie plaats over levensbeëindiging bij niet-terminale patiënten (zoals mensen met dementie, psychiatrische of andere chronische aandoeningen) maar de thematiek van voltooid leven is buiten Nederland en Vlaanderen in het geheel niet aan de orde, ook in bijvoorbeeld Zwitserland niet. Dat in al die andere landen en culturen (hulp bij) zelfdoding niet wordt overwogen als antwoord op het probleem van ouder worden, eenzaamheid,

zinloosheid en desoriëntering, is reden om in Nederland op dat punt uiterst terughoudend te zijn.

12 Om deze en andere redenen is er onder zorgprofessionals vrijwel geen enkel draagvlak voor een voltooid leven-regeling. Bij artsen niet, bij psychosociale hulpverleners niet, bij verpleegkundigen niet. Er is dan ook alle reden om daar extra voorzichtig mee te zijn.

13 Wij vinden het belangrijk om te benadrukken dat de wens om te sterven bij voltooid leven invoelbaar kan zijn. Een keuze voor (hulp bij) zelfdoding kan in individuele gevallen rationeel zijn. Maar het is de vraag of de overheid dit moet gaan organiseren. De overheid mag wilsbekwame mensen die hun eigen dood willen organiseren geen strobreed in de weg leggen, vooropgesteld dat geen sprake is van een opwelling, van wilsonbekwaamheid of van externe dwang. Een overheid kan een wilsbekwaam iemand – moeilijk als wilsbekwaamheid bij mensen met een doodswens veelal is vast te stellen – niet verplichten om door te leven. Maar het is een denkfout om aan te nemen dat een overheid mensen dwingt tot doorleven als zij de hulp bij zelfdoding niet wettelijk regelt. De roep om een door de overheid geregeld recht op hulp bij zelfdoding is een ontkenning van het wezen van autonomie. Autonomie is in eerste instantie een vrijheidsrecht (het recht om niet gehinderd te worden), geen claimrecht (het recht op inspanning door derden). Partijen die autonomie met een hoofdletter spellen, zouden er veel meer op moeten aandringen dat burgers voor hun handelingen ook zelf verantwoordelijkheid dragen. In de praktijk

bestaat er voor niet-zieke mensen met een stervenswens al een ruim aanbod van manieren om op een humane wijze het eigen leven te beëindigen.

14 Een religieuze levensbeschouwing kan mensen helpen om zin te ontdekken in moeilijke levensfasen. De hoge ouderdom is voor veel mensen zo'n fase. Een religieuze levensbeschouwing kan ook een stimulans zijn om het leven los te laten. Maar zij leent zich er niet voor om het leven

actief te beëindigen. De fixatie op de dood als oplossing bij ondraaglijk lijden is geen stimulans voor levenskunst. Het bestaan is in veel omstandigheden en om veel verschillende redenen zwaar. Levenskunst moet bevochten, aangeleerd en doorgegeven worden. Het beëindigen van het leven van een niet-zieke oudere kan in individuele gevallen invoelbaar zijn maar een generiek aanbod zal die levenskunst eerder ondermijnen dan dat zij haar stimuleert.

Theo Boer

