

Voltooid leven?!

Ken jij de argumenten in de discussie over voltooid leven?

Deze flyer geeft je inzicht in de argumenten die gebruikt worden in de discussie over hulp bij zelfdoding voor ouderen die hun leven voltooid vinden. Ook jij krijgt in de toekomst misschien de vraag of je mee wilt werken om een einde te maken aan het leven van mensen die 'klaar met leven' zijn. We gebruiken hier aanhalingstekens, want wat betekent het als iemand aangeeft klaar te zijn met zijn leven, kan dat wel?

Het onderwerp is actueel, komt het wetsvoorstel erdoor of blijft het liggen tot een volgend kabinet? Er komen steeds meer ouderen in Nederland; stijgt hierdoor ook het aantal mensen dat hulp bij zelfdoding gaat vragen? Wat doe je als jij straks zo'n verzoek krijgt? Werk je mee, verwijs je naar een collega of ...? Voor jou verzamelden wij de meest gebruikte voor- en tegenargumenten in deze discussie. De verschillende invalshoeken dienen hierbij als het ware als een kapstok.

Lees deze flyer en je leert de veel gehoorde argumenten kennen, herkennen en gebruiken!

In februari 2010 organiseerde de NVVE 'de week van het voltooid leven'. In diezelfde week startte een aantal bekende Nederlanders de initiatiefgroep 'Uit Vrije Wil' (UVW). De hele week werd aandacht gevraagd voor vrijwillige levensbeëindiging bij ouderen van 70 jaar en ouder, die hun leven 'voltooid' vinden. Het burgerinitiatief UVW verzamelde in korte tijd meer dan 117.000 handtekeningen en bood een petitie aan de Tweede Kamer aan. In maart 2011 verscheen het wetsvoorstel in boekvorm en in mei 2011 organiseerde de Vaste Commissie van Veiligheid en Justitie een rondetafelgesprek over het onderwerp.

Het Platform Zorg voor Leven (PZvL) vraagt via deze publicatie aandacht van zorgprofessionals om hun standpunt in te nemen over het verlenen van stervenshulp aan ouderen die hun leven voltooid vinden. Het PZvL levert hierbij voor- en tegenargumenten aan, aangevoerd vanuit verschillende disciplines. Het onderzoek is uitgevoerd door het Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut van mei 2010 tot en met juni 2011.

Christenen, en vooral christelijke werkers in de gezondheidszorg, worden regelmatig geconfronteerd met bovengenoemde ontwikkeling. Dit betreft – naast burgers – artsen, verpleegkundigen en verzorgenden die hierover door collega's, patiënten en naasten worden bevroegd. Maar ook beleidsmedewerkers van (pro-life)zorgorganisaties. Het probleem is dat het deze groepen professionals soms ontbreekt aan een goed inzicht in en overzicht over de argumenten die je – vanuit diverse invalshoeken – met betrekking tot het thema 'voltooid leven' zou kunnen wisselen. Daardoor heeft men soms het gevoel niet goed uit de voeten te kunnen in discussies hierover.

De urgentie om hierin verandering aan te brengen, is hoog. Immers: de maatschappelijke discussie hierover wordt steeds meer op het scherp van de snede gevoerd.

Vraagstelling

De onderzoeksvraag was:

Welke pro-choice en de pro-life argumenten bestaan er in de discussie over voltooid-leven?

Doelstelling

Doel van het onderzoek en ook van deze brochure is werkers in de gezondheidszorg te voorzien van een 'kapstok' om argumenten in de discussie over 'voltooid leven' te kennen, herkennen en te gebruiken.

Methoden

Het Lindeboom Instituut onderzocht de thematiek in drie stappen:

Stap 1: Literatuuronderzoek

We voerden literatuuronderzoek uit naar de belangrijkste argumenten in de voltooid leven discussie. We concentreerden ons hierbij hoofdzakelijk op de Nederlandstalige literatuur. Via de website www.mijnlevenmaakikzelfnietuit.nl

werden al diverse bijdragen aangeboden, waar we ook gebruik van maakten. Vanuit een multidisciplinaire, systematische aanpak kon ontbrekend materiaal worden gezocht en aangevuld. Verbreding naar internationale literatuur over het onderwerp was in dit onderzoek niet nodig, omdat het specifiek over de argumenten in de huidige discussie ging.

Hieruit identificeerden we zeven invalshoeken:

- juridisch;
- medisch/verpleegkundig;
- sociaal-maatschappelijk;
- ethisch/filosofisch;
- psychologisch;
- theologisch
- methodologisch.

Stap 2: Gesprekken met kopstukken

Per discipline selecteerden we – opnieuw in overleg met het Platform via haar voorzitter – enkele 'kopstukken' uit de discussie. Dit zijn wetenschappers die een duidelijk geprofileerd en onderbouwd standpunt innemen in de 'Voltooid Leven' discussie. We selecteerden per discipline minimaal twee deskundigen: één met een uitgesproken pro-choice standpunt en één of twee met een meer pro-life houding, waarbij we een zeer behoudend en een meer progressief 'pro-lifer' probeerden te selecteren. Dit laatste deden we om zo het bredere spectrum aan pro-life zijde goed in beeld te krijgen. Met deze deskundigen gingen wij in gesprek om hun standpunten en argumenten te vernemen, vaak ondersteund door hun position papers naar aanleiding van het rondetafelgesprek van 18 mei 2011 over dit onderwerp. Bij de argumentenbespreking per discipline vermelden wij in deze brochure steeds de geraadpleegde personen. Soms is er ook input van personen die we in het kader van een andere discipline interviewden. Achterin deze brochure is een overzicht van geïnterviewde kopstukken opgenomen.

Stap3: Analyse en opstellen brochure

Tenslotte analyseerden we de argumenten vanuit pro-choice zijde en vanuit (de diverse schakeringen van) de pro-life zijde. We streefden ernaar deze per discipline als het ware op een schaal uit te drukken van pro-choice tot pro-life. In ieder geval leverde dit per discipline een overzicht op van de belangrijkste argumenten.

Sinds april 2001 is de euthanasiewet in Nederland van kracht. Deze wetspreekt artsen vrij van vervolging als zij bij iemand euthanasie verlenen in geval van uitzichtloos en ondraaglijk lijden. De arts wordt vrijgesproken omdat hij zich in een conflict van plichten bevindt: enerzijds de plicht om het leven te behouden en anderzijds de plicht om het lijden te verlichten. De wet is hiermee echt een artsenwet en geen patiëntenrecht. De initiatiefgroep UVW wil een nieuwe wet; een wet die het stervenshulpverleners toestaat om ouderen die hun leven voltooid vinden te helpen bij zelfdoding. Gaan de twee wetten naast elkaar bestaan? Waarin verschillen ze? Onder andere prof. mr. E.P.R. (Eugène) Sutorius, prof.dr. M.J. (Margo) Trappenburg en prof.dr. M.A.J.M. (Martin) Buijsen laten zich uit over de (on)zin van het wetsvoorstel.

Prof. mr. E.P.R. Sutorius schreef met prof. mr. J.A. (Jit) Peters een wetsvoorstel om het initiatief 'Uit vrije wil' vorm te geven. Zij zien de noodzaak voor een nieuwe wet, omdat artsen de mogelijkheden van de huidige euthanasiewetgeving niet kennen en onvoldoende benutten. "Het gaat bovendien om een andere groep mensen dan voor wie de euthanasiewet een oplossing biedt" zegt Sutorius. "Deze groep mensen is klaar met leven en lijdt aan het vooruitzicht verder te moeten leven. Neem hun noodkreet serieus en regel dat zij op een waardige manier afscheid van het leven kunnen nemen."

Margo Trappenburg geeft aan dat wanneer er voor de doelgroep 'klaar met leven' een nieuwe wet wordt aangenomen er een 'gat in de heg wordt geknipt': "Een politieke gemeenschap moet regels stellen over leven en dood, met heldere grenzen. Je zou de grens tussen leven en dood kunnen voorstellen als een dichte haag. In die haag hebben wij een keurig hekwerk aangebracht met breed gedragen, plausible regels. Het zou raar zijn om daarin een groot gat te

knippen voor mensen die het hekwerk niet mogen passeren." Bovendien is er volgens onder andere Martin Buijsen helemaal geen nieuwe wet nodig. De oudere die een opeenstapeling van ouderdomsklachten heeft, ervaart een uitzichtloos en ondraaglijk lijden. "Juristen zagen de reikwijdte van de wet al veel breder, maar de KNMG interpreteert de wet nu pas zo breed en maakt dit nu kenbaar onder de artsen" zegt Buijsen. Overigens vindt Buijsen dat er veel te weinig criteria aan het nieuwe wetsvoorstel zijn verbonden: een leeftijdsgrens van zeventig jaar en een vrijwillig, weloverwogen besluit. Hij vindt het een 'gevaarlijke' ontwikkeling om zo'n wet naast de euthanasiewetgeving plaats te geven.

Argumenten

Voors:

- ◆ Het gaat echt om een andere doelgroep (klaar met leven) dan die binnen de euthanasie wet valt.
- ◆ Artsen benutten de mogelijkheden van de huidige euthanasiewet niet voor mensen die hun leven voltooid vinden. Verzoeken in schrijnende situaties wijst men af op grond van de zorgvuldigheidseisen in de euthanasie wet en de oudere moet blijven leven.
- ◆ Niet alleen artsen, zoals in de huidige euthanasiewet, maar alle BIG-geregistreerde zorgprofessionals kunnen stervenshulpverlener worden.

Tegen:

- ◆ Er is geen nieuwe wet nodig, de huidige euthanasiewet impliceert ook de mogelijkheid voor ouderen die 'lijden aan het leven' te helpen bij zelfdoding.
- ◆ Als er een nieuwe wet naast de euthanasiewet komt, knippen we een gat in de heg en kiezen we voor de makkelijkste route. Daarbij komt dat er geen materieel toetsingscriterium is, dan de wens van de persoon zelf.

Daar waar artsen en andere zorgprofessionals hun beroep kiezen om mensen te verzorgen en te helpen zoeken naar genezing, wil UVW stervenshulpverleners inschakelen. Deze stervenshulpverleners hoeven geen artsen te zijn volgens het nieuwe voorstel, maar BIG-geregistreerde personen. Moet de arts betrokken zijn bij hulp bij zelfdoding? Mogen andere zorgprofessionals ook iemand helpen? Wat is de kwaliteit van de Nederlandse levenseindezorg? Onder andere dr. F. (Flip) Sutorius, prof.dr. K.C.P. (Kris) en dr. P. (Paul) Lieveerse droegen bij aan deze vraagstukken.

Flip Sutorius, huisarts, wil dat de arts betrokken wordt bij hulp bij zelfdoding en steunt daarom de voorgestelde stervenshulpverlenersroute niet: "De arts heeft zijn eigen verantwoordelijkheid. Als hij een recept moet tekenen voor medicijnen die een eind aan het leven maken, dan doet hij dat niet zomaar. Je moet er ook bij zijn als arts, want stel dat het misgaat." Buijsen geeft aan er een verschil met de euthanasiepraktijk zal ontstaan: "Artsen komen daar vooral euthanasieverzoeken bij lijdende patiënten tegen en kunnen zo'n verzoek dan ook inleven, maar stervenshulpverleners staan sowieso achter het helpen bij zelfdoding. Dit kan in praktijk de intakegesprekken versoepelen."

Professor Vissers gelooft dat het invoeren van de kennis van palliatieve zorg en het multidimensionele denken, de zorg meer integraal en patiënt gericht zal maken en dat de angst voor 'slechte zorg' hiermee zal afnemen. Op deze wijze zal de zorg ook meer aandacht krijgen voor moeilijke einde van het leven beslissingen die in een logischer verband zullen komen te staan waarbij proactief zal nagedacht worden hoe een probleem moet opgelost worden of kan voorkomen

worden. Deze proactieve houding van de zorgprofessional zal meer rust brengen bij de patiënt en zijn omgeving waardoor er meer en actiever gewerkt wordt aan een goede kwaliteit van leven en, als dat niet mogelijk is, een goede kwaliteit van sterven. Hierdoor zullen de verschillende crisis momenten die zich kunnen voordoen in het traject van een ongeneeslijke zieke persoon verminderen. Initiatieven zoals de initiatiefgroep UVW die onder andere opkomt voor mensen

Argumenten

Voors:

- ◆ Artsen hebben onvoldoende kennis van de reikwijdte van de huidige euthanasiewet. Mensen met een serieuze doodswens worden van het kastje naar de muur gestuurd.
- ◆ De ouderenzorg in Nederland, bijvoorbeeld in verpleeghuizen, is angstaanjagend voor de babyboomersgeneratie. De kwaliteit van de zorg veroorzaakt dat mensen (daar) niet oud willen worden.

Tegen:

- ◆ Artsen gaan steeds meer de mogelijkheden van de euthanasiewet zien, aparte stervenshulpverleners zijn niet nodig. Scholing daarentegen over de mogelijkheden binnen de huidige wetgeving lost het probleem grotendeels op.
- ◆ De KNMG ziet ook een opeenstapeling van ouderdomsklachten als reden voor euthanasie.
- ◆ Palliatieve zorg en ouderenzorg verdienen beiden aandacht, maar in deze sectoren verandert al veel. Angst voor slechte zorg moet niet het leidende motief zijn in geval van 'voltooid leven'.
- ◆ In het voorstel hebben medici een rol, terwijl de initiatiefgroep verklaart dat het om gezonde burgers gaat.

die bang zijn voor onwaardig te sterven hebben daarom een belangrijke signaalfunctie om aan te geven dat er sommige onderdelen in de zorg voor stervende mensen nog niet goed geregeld zijn en dus meer aandacht maar ook middelen moeten krijgen. "Palliatieve Zorg en de Pijn geneeskunde hebben de laatste jaren een enorme vlucht genomen in mogelijkheden en kennis. Spijtig genoeg is deze kennis nog onvoldoende bekend bij de meeste zorgprofessionals en het grote publiek. Pijn en vervelende symptomen kunnen verminderd worden of zelfs helemaal weg genomen worden waardoor jong en oud op een waardige manier zou moeten kunnen sterven." geeft de

Volgens Van Dale is een samenleving een geheel van met elkaar verkerende mensen. Maar wanneer verkeren we met elkaar? Welke signalen geeft de legalisering van hulp bij zelfdoding af en welke signalen geven wij af als we hulp bij zelfdoding voor anderen faciliteren? Dr. P.M. (Petra) de Jong, dhr. G. (Gerbert) van Loenen en dr. R. (Ruth) Seldenrijk geven voorbeelden en redenen om oog te hebben voor elkaar, en voor de ontwikkelingen op het gebied van zelfdoding.

Wat is de rol van de maatschappij?

"De initiatiefgroep vraagt aandacht voor een groot maatschappelijk probleem" geeft Petra de Jong aan. "Mensen steken zichzelf in brand of gooien zichzelf op hoge leeftijd van een hoog gebouw, dat is geen waardige dood. Als maatschappij mogen we dit niet negeren, maar moeten we oplossingen bieden." Deze oplossingen verschillen per geïnterviewde. Waar De Jong zich inzet voor levenseindeklinieken en de laatstewilpil, wil Seldenrijk 'knuffelkarpers' en levensboeken inzetten om ouderen een zinvol bestaan te bieden. "Het is barmhartig om je naaste te verlossen uit het lijden aan het leven. Ik vind dat we een waardige dood moeten faciliteren voor onze medemens, bijvoorbeeld door een laatstewilpil beschikbaar te stellen of door levenseindeklinieken te starten" zegt Petra de Jong. Ruth Seldenrijk verstaat onder barmhartigheid heel wat anders: "Barmhartigheid is de liefde in de praktijk gebracht. Liefde is de hoofdsom van het christelijk geloof. Barmhartig zijn richting ouderen met een doodswens betekent dan ook dat we de ouderen in ons leven moeten betrekken in plaats van de dood in te helpen." Maar naast zijn levensvisie ziet hij ook als medeburger de gevaren van het wetsvoorstel: "We moeten ouderen betrekken in ons leven, omdat hun leven nog steeds waarde heeft. Het is individualistisch om het goed te keuren dat medeburgers liever voor de dood kiezen dan voor het leven."

Ook Gerbert van Loenen ziet gevaren voor de samenleving wanneer UVW haar wetsvoorstel verdedigt. Hij ziet de ver-

hoogleraar Pijn en Palliatieve Geneeskunde aan.

Paul Lieveer: "Als arts ga ik het gesprek over euthanasie of de zin van het lijden niet uit de weg. Soms blijkt dat mensen om euthanasie vragen, maar het niet willen. Ik denk dat dit ook het geval is bij de stervenshulpverlening zoals UVW voorstelt."

Volgens dr. A.S. (Stef) Groenewoud kan vooral in de ouderenzorg nog veel verbeteren, zo lijdt ongeveer een kwart van de ouderen in verzorgingstehuizen aan depressie en zijn veel ouderen eenzaam. Hij geeft hierover aan: "Het is belangrijk om deze problematiek aan te pakken, alvorens we 'exitopties' aanbieden."

schuiving van de euthanasiepraktijk als reden om ook nu gevaren rond het wetsvoorstel te zien. "Als je zo'n mogelijkheid creëert, gaan mensen druk ervaren als zij binnen de doelgroep vallen. In mijn boek laat ik zien dat bij lijden van mijn naasten buitenstaanders oordelen dat iemand beter dood had kunnen zijn, dat is toch absurd? Degene die lijdt moet zelf beginnen over eventuele levenseindehulp, laten we vooral de zorgvuldigheidseis van een weloverwogen, eigen verzoek hanteren." Bovendien vraagt hij zich af wat onze samenleving uit wil stralen: "Wat je ziet, is dat de euthanasiebeweging niet klaar is met de euthanasiewet van 2001. Er zijn immers altijd aanpalende gevallen, waarin mensen niet onder de huidige regels vallen maar wel lijden. Dezelfde argumenten van zelfbeschikking en medelijden kunnen ook op hen worden toegepast, en daardoor schuiven we steeds iets op en wordt levensbeëindiging in meer gevallen mogelijk. Zo zijn we begonnen met euthanasie en hebben we intussen ook levensbeëindiging bij pasgeborenen die ernstig lijden."

Argumenten

Voor:

- ◆ Het is niet barmhartig om een groep ouderen in de samenleving in de kou te laten staan. Voor hen moet hulp bij zelfdoding worden gefaciliteerd.
- ◆ Mensen overleven zichzelf, hiervoor bieden gezelligheid en/of activiteiten geen oplossing.
- ◆ De babyboomersgeneratie wil zelf beschikken over hun leven en dood.

Tegen:

- ◆ De huidige euthanasiepraktijk laat een verschuiving zien van de mogelijkheden die de wet biedt. Aan het wetsvoorstel van UVW kleeft hetzelfde gevaar.
- ◆ Samenleving staat voor samen leven, met elkaar zoek je dus naar oplossingen om het leven aangenaam te maken en te houden. Je gaat niet de dood faciliteren.

Ethiek handelt over goed en kwaad; over de vraag wat is goed handelen? Voor zorgprofessionals betekent dit onder anderen: "Handel ik goed als ik iemand stervenshulp verleen?" Ieder individu beantwoordt deze vraag vanuit zijn of haar eigen referentiekader. Voor de één speelt zijn levensvisie de grootste rol in de afweging om tot een handeling over te gaan. De ander is zich daar veel minder van bewust en handelt vanuit zijn emotie. In de praktijk behoort euthanasie tot het terrein van de arts, UVW wil echter hulp bij zelfdoding voor 70-jarigen en ouderen tot het terrein van de stervenshulpverleners laten horen. Ga jij meewerken, waarom wel of waarom niet? Over de vraag wat goed handelen is op het gebied van lijden en levenseinde spraken we met de ethici prof.dr. H.M. Dupuis en dr. T.A. Boer en ook andere geïnterviewden gaven hun mening.

Verskillende visies

Tegenstanders van UVW geven aan dat het initiatief een ui-

ting is van de autonome mens. Seldenrijk: "De aanleiding van het hele initiatief is dat er een gedeelte van de bevolking vindt dat nog niet alles is geregeld, wat betreft het zelf regelen van leven en dood. Om dat voor elkaar te krijgen gaan we met casuïstiek het land in om een wettelijke regeling te krijgen. Met de argumentatie is één rode draad: respecteren van de autonome keuze. Van iemand die zegt dat het voltooid is. Niemand hoeft, maar wie zijn wij dat wij er een oordeel over hebben?" Hoewel tegenstander Mathijssen aangeeft dat iedereen relatief autonoom is: "Als je met de bus wilt, ben je toch afhankelijk of de bus komt. Je kunt er moeilijk één zelf maken." Toch spreekt voorstander Dupuis in deze discussie liever niet over de 'autonome' mens: "Het begrip autonomie moet je hierin niet gebruiken. Autonoom is iemand die in volle vrijheid keuzes maakt. Er is altijd een context waardoor iemand wordt gedreven tot twijfelen over de waarde van het bestaan voor henzelf. Zij ervaren het bestaan als minder waardevol." Sutorius, lid van de initiatiefgroep, spreekt echter wel in

de lijn van de autonome mens. "Wie bepaalt of wij dood mogen? God of de kerk? Dat zijn we toch zelf? Het is ons eigen leven."

Waardig leven en waardig sterven

Volgens Seldenrijk en andere tegenstanders van UVW houdt menselijke waardigheid niet op zolang een mens leeft. Ouderdom gaat volgens UVW gepaard met een verlies van waardigheid maar dat is geen reden om hulp bij zelfdoding te verlenen. Het leven van een mens, ongeacht zijn of haar gezondheid of gebreken, is waardig om te worden beschermd. "De waarde ligt in het leven zelf" geeft Leget aan.

"Jezelf in brand te moeten steken, vreselijk. Te moeten stoppen met eten en drinken, vreselijk. Waardig sterven betekent voor mij op een zelfgekozen moment, zo zacht en makkelijk mogelijk"; aldus de NVVE-directeur. Dupuis ziet niet in waarom we mensen met een doodswens niet zouden mogen helpen aan een waardig levenseinde. "Het is verschrikkelijk om bijvoorbeeld te merken dat je de ziekte van Alzheimer hebt, je weet dat je gaat aftakelen, je weet dat je gaat veranderen, je weet dat je niet meer bent die je was en wilde zijn. Bovendien is het erg vervelend als je de dingen niet meer kunt doen die je wilt doen en je afhankelijk van anderen wordt." Zelf zou ze het waarschijnlijk niet doen, maar "wie zijn wij om het voor anderen te verbieden? Als anderen de mogelijkheid willen hebben, daarover willen beschikken, dan moeten wij hen niet in de weg staan."

Volgens psychiater Mathijssen moeten wij minder nadruk leggen op het waardig sterven: "Het hele leven is vol van verrassingen, onaangename situaties, waarom zou dan alleen een waardige dood bij ons passen?"

Zelfbeschikking

"Een recht op individuele zelfbeschikking is nergens vastgelegd als grondrecht. Dit is dus geen argument voor UVW" legt jurist Buijsen uit. "Het onderliggende beginsel van de grondrechten die zijn opge-

nomen in de grondwet en verdragen is niet het recht van individuele zelfbeschikking, maar het beginsel van menselijke waardigheid." Veel tegenstanders van UVW steunden de methoden van psychiater Chabot, die een boek schreef over methoden voor zelfeuthanasie. "Échte zelfbeschikking betekent ook zelf doen en dat kan binnen de huidige wetgeving op een waardige manier" gaven deze tegenstanders aan.

Hellend vlak

Theo Boer wijst op de sterke stijging van het aantal euthanasiegevallen in de laatste jaren. Maar "de stijging staat vrijwel geheel op het conto van terminale kanker". Wat betreft aanleidingen lijkt dus geen sprake te zijn van een hellend vlak. Maar schijn bedriegt: "In de publieke opinie treedt een proces van gewenning op: als kankerpatiënten mogen, waarom anderen dan niet? Waar euthanasie oorspronkelijk bedoeld was om een 'laatste duwtje te geven', gaan nu steeds meer mensen met een levensverwachting van maanden of zelfs jaren euthanasie voor zich opeisen".

Argumenten

Voor:

- ◆ Als er mensen bereid zijn om te helpen bij zelfdoding: waarom zouden we ons eigen einde niet mogen regelen?
- ◆ Niet iedereen is in staat om volgens Chabots methoden te handelen, daarom is een nieuwe wetgeving nodig.

Tegen:

- ◆ Zelf beschikken betekent zelf doen, de methoden die Chabot beschreef vallen binnen de wet.
- ◆ Lijden hoort bij het leven, en dus ook bij het sterven.
- ◆ In hoeverre spreken we in deze gevallen van een 'autonome' keuze, mensen zijn vaak de omstandigheden moe of handelen uit angst voor het toekomstige.

Theologisch

Wanneer houdt de zin van ons leven op? Is het leven zinloos? Verschillende argumenten hebben hun oorsprong in de levensvisie. Onbegrip ontstaat er wanneer die levensvisie verschilt, zelfs binnen een religie verschilt de interpretatie van bepaalde ontwikkelingen of gewoonten. Hoe is zingeving gelinkt aan het wetsvoorstel van UVW en aan onze samenleving? We gingen in gesprek met onder andere predikant J. (Jurjen) Zeilstra, dr. C.J.W. (Carlo) Leget en prof.dr. W. (Willem) Balke.

Zin, zinloosheid, zingeving, zinvolheid

Voordat het rondetafelgesprek over het wetsvoorstel van UVW plaatsvond, kopte een dagblad dat er teveel christenen waren uitgenodigd voor het gesprek. Maar dit onderzoek laat zien dat christenen heel verschillend denken over hulp bij zelfdoding. Dominee Zeilstra: "Het leven zelf is, ook wanneer het onvolkomen is, beschermwaardig omdat het in alle kostbaarheid een geschenk van God is. Dat is op zichzelf geen reden om, bij ernstig kwaliteitsverlies, als mens je verantwoordelijkheid op de grens van leven en dood totaal uit handen te geven of te weigeren deze actief op te pakken."

Balke vindt het een gevaarlijk voorstel van UVW: "Als we iets kennen van Gods barmhartigheid dan helpen we onze medemensen niet aan een onbarmhartig einde, dan helpen we dus niet bij zelfdoding." Hij ziet verder de secularisatie als een van de oorzaken dat men de zin van het leven niet meer ontdekt en daarom uit het leven wil stappen: "Eigenlijk is dat een ontwikkeling vanaf de jaren zestig in ons land. Als ik in het buitenland hierover spreek, is men verbijsterd dat dit speelt."

Carlo Leget legt uit dat er naast religie ook andere bronnen van inspiratie zijn die ons leven zinvol houden. Maar als deze bronnen steeds meer ontvallen in het leven van ouderen is

het verlangen naar de dood invoelbaar. Toch ziet Leget dan niet het wetsvoorstel als oplossing voor het probleem: "Als eerste werp ik dan de vraag op waarom mensen zinloosheid ervaren en als tweede vraag ik me af wat alternatieven zijn voor de hulp bij zelfdoding als je zinloosheid ervaart. Laten we als samenleving onze verantwoordelijkheid nemen in de goede zin van het woord."

Stef Groenewoud neemt Bijbelse figuren als voorbeeld dat ouderen ook toen soms verlangden naar de dood, maar uiteindelijk op de dood wachtten: "Abraham was oud en de dagen zat, maar wachtte tot God Zelf hem tot Zich riep. Elia vluchtte naar de woestijn waar hij dacht te stoppen met eten en drinken: hij wilde niet lijden onder de wrede koningin Izébel. Maar God was nog niet klaar met hem en stuurde Elia eten en drinken. In de Bijbel staat het leven niet aan de mens ter beschikking: hij heeft het ontvangen."

Argumenten

Voor:

- ◆ Gelovigen willen medeburgers de mogelijkheid onthouden om te stoppen met leven, maar wie zijn wij om ons geloof op anderen te leggen?
- ◆ Als ouderen hun leven zinloos vinden, willen zij dit zelf beëindigen.

Tegen:

- ◆ Het probleem van 'klaar met leven' te zijn, wil UVW oplossen met hulp bij zelfdoding. Maar een vroege signalering van een zingevingsprobleem of het leren omgaan met dit probleem helpt meer dan de dood als oplossing aan te bieden.
- ◆ Het leven is gegeven, wie zijn wij om elkaar het leven te ontnemen?
- ◆ Existentieel lijden leidt in de Bijbel nooit tot zelfdoding.

Is het wetsvoorstel nodig en volledig? Wat kan er binnen de huidige euthanasiewet nog extra worden geregeld zodat er geen nieuwe wet bij hoeft? De initiatiefgroep koos voor de leeftijdsgrens van zeventig jaar en ouderen, maar waarom voor die zeventig jaar? Prof.dr. D.F. (Dick) Swaab, prof.dr. A.C. (Arie) Nieuwenhuijzen Kruseman en dr. A.S. (Stef) Groenewoud lieten zich uit over de praktische uitvoering van het nieuwe wetsvoorstel.

Waarom is er gekozen om een wetsvoorstel te schrijven? Zelfs voorstanders geven aan dat zij de noodzaak voor een nieuwe wet niet zien, omdat de problematiek binnen de huidige euthanasiewet valt. Daarnaast geeft men aan dat het 'onverstandig' is van UVW om met een gedetailleerde uitwerking te komen want je kunt wachten op kritiek op detailniveau. Petra de Jong: "Ik had zelf niet voor het wetsvoorstel gekozen, hoewel de NVVE natuurlijk wel de aandacht die UVW vraagt voor de problematiek steunt." Ook Dupuis geeft aan dat ze het niet 'handig' vindt om met een wetsvoorstel te komen: "De huidige euthanasiewet moet beter worden geïnterpreteerd door artsen. Deze wet is geaccepteerd en is zorgvuldig, een nieuwe is niet nodig." Dick Swaab geeft als reden voor het burgerinitiatief: "Bij het einde van mijn leven wil ik het recht om zelf te beslissen onverkort opeisen."

KNMG-voorzitter prof. dr. A.C. Nieuwenhuijzen Kruseman geeft aan dat de discussie eigenlijk ook gaat over de interpretatie van de euthanasiewet: "Artsen moeten worden geschoold in de mogelijkheden die de euthanasiewet biedt. Daarnaast is het belangrijk dat artsen de mogelijkheden kennen van versterven en de pijnbestrijding hierbij." Psychiater Mathijssen begrijpt de KNMG wel, zij wil het beëindigen van levens in haar domein houden. "De consensus die de KNMG nu doet als reactie op UVW is een politieke stap, zij wil de regie houden."

Wat zijn de oorzaken dat iemand hulp bij zelfdoding vraagt? Artsen, en anders stervenshulpverleners, moeten verzoeken beoordelen. Hoe is het voor zorgprofessionals om te oordelen over leven en dood? De psyche speelt niet alleen voor de oudere in kwestie een rol, maar ook voor de omstanders zoals de naasten en de hulpverleners. Over argumenten in de psychologische discipline spraken wij met psychiater dr. B. (Boudewijn) Chabot, SCEN-arts dr. L. (Lonnie) ter Braak en psychiater drs. S.J.M. (Steven) Mathijssen.

Chabot vindt het belangrijk dat mensen waardig kunnen sterven in het bijzijn van de familie. Daarom schreef hij een handboek voor zelfeuthanasie. Methoden die hij beschrijft is het stoppen met eten en drinken en het slikken van verzamelde dodelijke medicijnen. Deze methoden passen onder de huidige wetgeving en Chabot bewees door middel van zijn onderzoeken dat omstanders deze methoden geschikt vinden voorwaardig sterven.

Lonnie ter Braak geeft aan dat het niet niks is om mensen dood te moeten maken: "Het wordt wel eens onderschat wat het voor een arts betekent om te beslissen over leven en dood." Dit bevestigt De Jong, directeur van de NVVE. Zij was werkzaam als longarts en verleende euthanasie bij ernstig zieke patiënten. "Het blijft lastig als arts om iemand niet te zien genezen, maar hem te helpen om te sterven." Dupuis geeft aan dat er voor haar een verschil is in 'ernstig zieke patiënten' en hulp bij zelfdoding voor relatief gezonde ouderen. Ze kan zich voorstellen dat dit verschil vooral in de afwegingen van zorgverleners een belangrijke rol speelt. "Als je euthanasie verricht in tegenwoordige situaties is dit vaak een verkorting van het leven van slechts een paar weken, terwijl relatief gezonde mensen nog langer hadden kunnen leven."

Groenewoud bekritiseert onder andere de leeftijdsgrens van zeventig jaar: "Helemaal willekeurig gekozen, waarom niet 60 of 35 jaar?" Professor Swaab geeft aan dat de leeftijdsgrens is gekozen, om het voorstel door de politiek te krijgen: "De leeftijdsgrens is arbitrair, maar als we lager gingen zitten dan wisten we dat het sowieso er niet door heen kwam." Dupuis geeft aan de leeftijdsgrens van zeventig jaar willekeurig, maar wel invoelbaar te vinden: "Het is absoluut willekeurig, maar wel invoelbaar. Hoe ouder iemand is, hoe minder er op het spel staat. Ten diepste claimt men het recht om voorzien te worden indien er een behoefte is om te sterven. Dat is ongewoon. Daarom heb je wel veiligheidskleppen nodig als je zo'n recht claimt. Daarom is zo'n leeftijdsgrens wel goed. Als je zeventig bent, heb je je werkzame leven beëindigd. Een lage grens vind ik dom, omdat je je kansen verspeelt en ik ben het er principieel niet mee eens. Als je adolescent bent, kun je nog niet met reden zeggen dat je leven voltooid is." Deze stelling over de lage leeftijdsgrens verdedigt Petra de Jong niet: "De NVVE ziet graag de laatstewilpil gerealiseerd. Deze zou beschikbaar moeten komen voor elke 23-jarige en daarboven, zodat er geen discriminatie ontstaat. Swaab geeft in zijn boek aan dat iemand vanaf 23 jaar volwassen is, vandaar deze leeftijdsgrens."

Argumenten

Voor:

- ◆ Een leeftijdsgrens van 70 jaar, als aftakeling begint, geeft aan dat ouderen van die leeftijd en daarboven recht hebben op stervenshulp.

Tegen:

- ◆ Het initiatief is niet gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, de aard en de omvang van de vraag is niet onderzocht.
- ◆ Het wetsvoorstel bevat minder zorgvuldigheidseisen dan de huidige euthanasiewet.
- ◆ Het wetsvoorstel geeft alleen ouderen van zeventig jaar en ouder de kans en biedt ouderen onder die leeftijdsgrens met hetzelfde probleem geen oplossing.

Van Loenen geeft aan dat er psychische druk ontstaat voor nabestaanden als zij zelfdoding meemaken in hun omgeving. Maar niet alleen voor de nabestaanden, ook voor mensen waarvoor de optie is gecreëerd ontstaat er druk om gebruik te maken van die optie. Van Loenen: "Hulp bij zelfdoding door ouderen is nu de volgende stap. Wat daarbij in de discussie vaak niet genoemd wordt, is de druk die kan ontstaan op mensen om te kiezen voor zelfdoding. Als je psychiatrisch ziek bent, ben je je omgeving tot last. Als de samenleving dan een deur gaat openzetten waardoor zelfdoding een optie lijkt, ontstaat er een druk op die lastige mensen om te kiezen voor de dood. We openen dan deuren die we niet meer dicht krijgen en waar zoveel doorheen geduwd gaat worden dat we spijt kunnen krijgen." In zijn boek laat hij voorbeelden zien van hoe wat begon als zelfbeschikking uiteindelijk leidt tot oordelen dat een ander beter dood kan zijn. Daarnaast geeft hij aan dat de keuze van ouders voor zelfdoding invloed heeft op hun kinderen: "Er zijn aanwijzingen dat kinderen van mensen die hun leven hebben beëindigd zelf ook vaker kiezen voor zelfdoding. Dat zou eerst onderzocht kunnen worden."

Argumenten

Voor:

- ◆ Beginnende dementie of chronische psychiatrische ziekten veroorzaken een doodswens bij personen, omdat de situatie nooit zal verbeteren.

Tegen:

- ◆ Uitzichtloze situaties hoeven niet chronisch te zijn, psychosociale hulpverlening kan deels het probleem oplossen.
- ◆ Voor stervenshulpverleners is het verlenen van hulp bij zelfdoding bij relatief gezonde ouderen moeilijk, net als het verlenen van euthanasie voor artsen moeilijk is.
- ◆ Zelfdoding veroorzaakt, hoewel onbewust en onbedoeld, een ketenreactie.

Conclusie en aanbevelingen

Ga jij als zorgprofessional mensen helpen bij zelfdoding of niet? Je argumenten om je keuze te maken kun je uit verschillende disciplines aanvoeren, zien we in deze flyer. Kopstukken in de discussie voeren argumenten aan vanuit de volgende disciplines: juridisch, medisch/verpleegkundig, sociaal-maatschappelijk, ethisch/filosofisch, psychologisch, theologisch en methodologisch.

Positieve punten

We zien dat het wetsvoorstel een oplossing biedt voor een probleem dat nog niet goed is onderzocht. Dát er een probleem is, deelt iedereen. Maar wat de oorzaak, de omvang en de oplossingsrichting is, is op dit moment onduidelijk. Voor- en tegenstanders van het voorstel discussieerden vanaf februari 2010 veel. Tegenstanders noemen dit een positief punt aan het initiatief. Gesprekken over levens-einde, over de kwaliteit van de zorg en de zin van het bestaan vinden in het openbaar plaats. Voorstanders steunen het wetsvoorstel omdat zij uit barmhartigheid hun medemensen willen helpen bij hun zelfdoding en willen hiermee voorkomen dat mensen een inhumane dood moeten sterven.

Negatieve punten

Het wetsvoorstel wordt door veel mensen (voor- en tegenstanders) niet gesteund, omdat het onnodig is naast de euthanasiewet, omdat het gedetailleerd is en op details wordt afgerekend en omdat het een oplossingsrichting is terwijl het probleem nog niet is onderzocht. Daarnaast wil men de hulp bij zelfdoding niet uit de medische context halen, omdat deze nu zorgvuldig is geregeld. Bovendien vraagt men zich af of we als samenleving niet de verantwoordelijkheid en de mogelijkheid hebben om ouderen een zinvol bestaan te geven in plaats van hun dood te faciliteren.

En nu...?

Wat ga jij doen als zorgprofessional? Werk je mee of heb je argumenten om de stervenshulp niet te verlenen? Zorg dat je goed thuis bent in de voor- en tegenargumenten van de verschillende disciplines en ga in gesprek met oudere mensen om je heen, wat drijft hen om (niet) te kiezen voor hulp bij zelfdoding? Spreek ook met zorgprofessionals die al eerder verzoeken voor hulp bij zelfdoding ontvingen, wat doen zij? Wat doet dit met hen? Bedenk wat jij belangrijk vindt in de zorg, wat vind jij 'goed handelen'?

Heb je na het lezen van deze flyer nog vragen als zorgprofessional? Bij onderstaande organisaties en verenigingen kun je met je vragen terecht!

CMF Nederland	www.cmf-nederland.nl	Voor artsen en geneeskundestudenten
Febe	www.febezorg.nl	Voor werknemers in de gezondheidszorg
NPV	www.npvzorg.nl	Voor patiënten en burgers
RMU	www.rmu.org	Voor werknemers in de gezondheidszorg

Achtergrond geciteerde personen

Prof. dr. W. Balke	Emeritus predikant, emeritushoogleraar Kerkgeschiedenis aan de UvA en de VU en verbonden aan het Centrum voor Recht en Religie (VU)
Boer, dr. T.A.	Universitair Docent ethiek aan de PTHU te Utrecht en lid van regionale toetsingscommissie euthanasie
Buijsen, Prof.mr.dr. M.A.J.M.	Hoogleraar gezondheidsrecht EUR
Chabot, dr. B.	Psychiater en auteur 'Uitweg - Handboek voor zelfeuthanasie'
Dupuis, Prof.dr. H.M.	Eerste Kamerlid VVD, medisch ethicus
Groenewoud, dr. A.S.	Directeur Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut
Hartogh, Prof.dr. G.A. den	Emeritus hoogleraar ethiek UvA
Jong, dr. P.M.	Directeur NVVE
Leget, dr. C.J.W.	Universitair hoofddocent Zorgethiek UvT
Lieverse, dr. P.	Anesthesioloog en voorzitter CMF Nederland
Loenen, dhr. G.	Auteur 'Hij had beter dood kunnen zijn. Oordelen over anderen leven.'
Mathijssen, drs. S.J.	Psychiater
Nieuwenhuijzen Kruseman, Prof.dr. A.C.	Voorzitter KNMG
Seldenrijk, dr. R.	Directeur NPV
Sutorius, Prof.mr. E.P.R.	Hoogleraar Strafrecht UvA en lid van initiatiefgroep UVW
Swaab, Prof.dr. D.F.	Hoogleraar Neurobiologie en lid van initiatiefgroep UVW
Vissers, Prof.dr. K.C.P.	Hoogleraar palliatieve zorg en pijnbestrijding, kenniscentrum palliatieve zorg UMC St. Radboud Nijmegen
Zeilstra, dhr. J.	Predikant van de Protestantse Kerk in Nederland, Hilversum

Veel gebruikte afkortingen

BIG	Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
CMF	Christian Medical Fellowship
EUR	Erasmus Universiteit Rotterdam
KNMG	Kon.Nederlandse Maatschappij voor Geneeskunst
NPV	Nederlandse Patiënten Vereniging
NVVE	Nederlandse Vereniging voor Vrijwillig Levens-einde
PZvL	Platform Zorg voor Leven
PTHU	Protestantse Theologische Universiteit
RMU	Reformatorische Maatschappelijke Unie
UMC	Universitair Medisch Centrum
UvT	Universiteit van Tilburg
UvA	Universiteit van Amsterdam
UVW	Uit Vrije Wil

Dit onderzoek is in opdracht van Platform zorg voor Leven uitgevoerd door het Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut

Onderzoekers:

D.H. Boon- van den Dikkenberg MSc, onderzoeker
Dr. A.S. Groenewoud, directeur Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut

Vormgeving:

Ester Gerrits van den Enden

Platform Zorg voor Leven

Het Platform Zorg voor Leven is een verband van ideële organisaties dat bij de regering en het parlement en binnen de sector zorg en welzijn opkomt voor het menselijk leven in alle levensfasen vanaf de conceptie. Dit impliceert de beschermwaardigheid van het menselijk leven, die tot uitdrukking komt in zorg voor en begeleiding van de totale mens, in lichamelijk, psychisch en geestelijk opzicht, en in het bijzonder voor hen die door hun ziekte, handicap of wilsonbewaamheid niet of onvoldoende voor zichzelf kunnen opkomen; de intentie tot beëindiging van het leven wordt als onaanvaardbaar afgewezen.