

Nieuw Oud

Jan Wijbenga

Oude mensen zijn niet meer wat ze geweest zijn. In mijn jeugd was iedereen boven de zestig oud, vaak al opa of oma, uit het werk (opa) en grijzend. Men bracht zwigend de dagen met elkaar door omdat alles al eens gezegd was.

Na een vaak lang en werkzaam leven was er de welverdiende rust. En zodra het kon, zocht je een bijpassend rusthuis uit, zoals dat toen heette. Daar kon je naar toe als je 65 was en er plek voor je was. Ik herinner me de doodse stilte van het Marcelis Goverts rusthuis aan de Noordersingel in Leeuwarden, waar wij bijna naast woonden. Ik bracht er de Elisabethbode rond en ook al waren er geen vermanende bordjes, ik slóóp door de doodstille gangen. Het enige wat ik hoorde was een eeuwig tikkende klok. Er woonden voornamelijk weduwvrouwen, die een moeizaam bestaan hadden gehad in de rafelranden van de samenleving. Soms kwamen ze buiten. Aan de zwarte kleren, de gerimpelde gelaten en de moeizame gang kon je zien dat de dood niet lang op zich zou laten wachten. Onze (Pelikaan)kerk dacht dat ze met dit wenkend perspectief wel wat geestelijk voedsel konden gebruiken, een gift van de diaconie. Tegenwoordig is het rusthuis een hospice.

Festival

Inmiddels worden ook de babyboomers van na de oorlog oud, maar dat is toch anders. Onlangs organiseerde de Groninger Forum Bibliotheek een *interactief cultureel ouderenfestival*, waar ruim 150 mensen op afkwamen. Er waren workshops Oppasoma's, Tai Chi, Weerbaarheid en Nooit te oud om te dansen. Er was een talkshow over woonwensen, een concert en de onvermijdelijke Jacques d'Ancona interviewde aanwezigen. Afgesloten werd met een Maaltijd der generaties. Daar komen vooral de kwieke stedelijk georiënteerde ouderen op af. Ze zijn wel oud, voelen zich niet zo en hopen dat nadrukkelijk uit te stralen. Nieuw Oud. Het zijn ook ouderen die zich afvragen hoe en op welke plek ze oud willen worden. Ze zoeken bijvoorbeeld gelijkgezinden om samen een woongemeenschap te gaan vormen.

Het zijn mensen die de stad (weer) opzoeken omdat daar meer te doen is. Die blijven sporten om de veroudering van lijf en leden uit te stellen – maar misschien ook wel omdat het gewoon lekker en leuk is.

Oud is in. De babyboomers komen op de ouderdomsmarkt. De Immanuelkerk organiseert op dinsdagmiddag 12 april a.s. een lezing van dr. Martin Walton (PThU) over zegeningen en zorgen van de ouderdom, en de rol die het geloof daarin speelt. Boeiend en nuttig.

Een vriend die bij de RUG werkte, ging onlangs met emeritaat. Hij waarschuwde de aanwezigen dat hij ondanks alle laudatio's (lofredes in universitaire termen) door zou gaan met zijn werk op het gebied van milieu, energie en duurzaamheid. Het klonk als een dreigement, maar hij blijft gewoon zijn passie volgen. Zijn missie wordt voortgezet met andere middelen.

Geschenk

Over de ouderdom is veel nagedacht - vooral door oudere mensen. Er zijn prachtige boeken over geschreven die aansluiten bij het hedendaagse levensgevoel. Pensioen is de periode tussen werk en zerk, noemde een schrijver. Ik zou er de kerk aan toe willen toevoegen. We leven in een tijd waarin de geloofsgemeenschap ruimte kan bieden voor reflectie en bezinning, het delen van ervaringen en een podium kan zijn voor verhalen. In verhalen worden kennis en wijsheid gebundeld. Wanneer een oude man sterft in Afrika brandt er een bibliotheek af, schreef Breyten Breytenbach. Veel ouderen steken gelukkig ook de handen uit de mouwen, in de kerk en in de maatschappij. Ze zien de toegenomen kwaliteit van leven als een kans om actief te blijven. Maar dat lukt niet iedereen, en daarom is de diaconie ook alert in de komende jaren op vereenzaming en armoede.

De oudste man ter wereld is 112 jaar oud, overleefde Auschwitz en woont in Israël. Een geheim is er niet, zei hij, iedereen heeft zijn eigen lot, het leven is een geschenk van God.

Van de hel in de hemel, kopte de Telegraaf. Maar de hemel moet nog even wachten: de man leeft nog en staat zelfs lachend op de foto. Hij geniet nog steeds van zijn geschenk.



Theo Boer over euthanasie

De afgelopen weken was het onderwerp *euthanasie* veelvuldig in het nieuws. De commissie Schnabel adviseerde het kabinet om de euthanasiewet niet aan te passen: het is een brug te ver om mensen die hun leven voltooid achten een 'Pil van Drion' te geven, een standpunt dat de *Nederlandse vereniging voor een Vrijwillig Levensinde* (NVVE) huldigt. Enkele documentaires verschenen op de tv waaronder die over de euthanasiepraktijk van de Levensindekliniek gerucht maakte. De dokter die de euthanasie bij mevrouw Hannie Goudriaan uitvoerde, Remco Verwer, werd uitgemaakt voor moordenaar. In *NRC Handelsblad* van 20 februari zei Verwer: 'Het is echt niet huppekee, klaar. Ik zag haar verdriet.'

Euthanasie en hulp bij zelfdoding verloopt volgens strikte regels. De dokter die de euthanasie uitvoert - in verreweg de meeste gevallen de eigen huisarts - moet de overtuiging hebben gekregen dat sprake is van een weloverwogen en vrijwillig verzoek van de patiënt en dat sprake is van een uitzichtloos en ondraaglijk lijden. Een tweede onafhankelijke arts moet worden geraadpleegd die de patiënt moet zien en in zijn schriftelijk oordeel moet aangeven dat aan de zorgvuldigheidseisen is voldaan. Een van de vijf regionale toetsingscommissies zal de uitgevoerde euthanasie beoordelen.

Prof. Theo Boer, docent ethiek aan de Protestantse Theologische Universiteit te Groningen en hoogleraar 'Ethiek van de zorg' in Kampen, is een aantal jaren lid geweest van een regionale toetsingscommissie. Hij verklaarde zich bereid mijn vragen over het onderwerp te beantwoorden. 'Ethiek', aldus het bericht op zijn website van de PTHU, 'houdt zich bezig met het spannende midden tussen compromissen, vuile handen en strakke regels enerzijds en de idealen van een goed, vrolijk en vrij leven aan de andere kant. Ethiek heeft grenzen en procedures nodig.' Die omschrijving past bij de eisen die de wet stelt aan de praktijk van de euthanasie en de hulp bij zelfdoding.

Pieter Bootsma

1) De euthanasiewet bestaat nu vijftien jaar. Was u betrokken bij de discussie over het thema vóór 2001? Hoe stond u in deze discussie en wat vond u van het wettelijk resultaat?

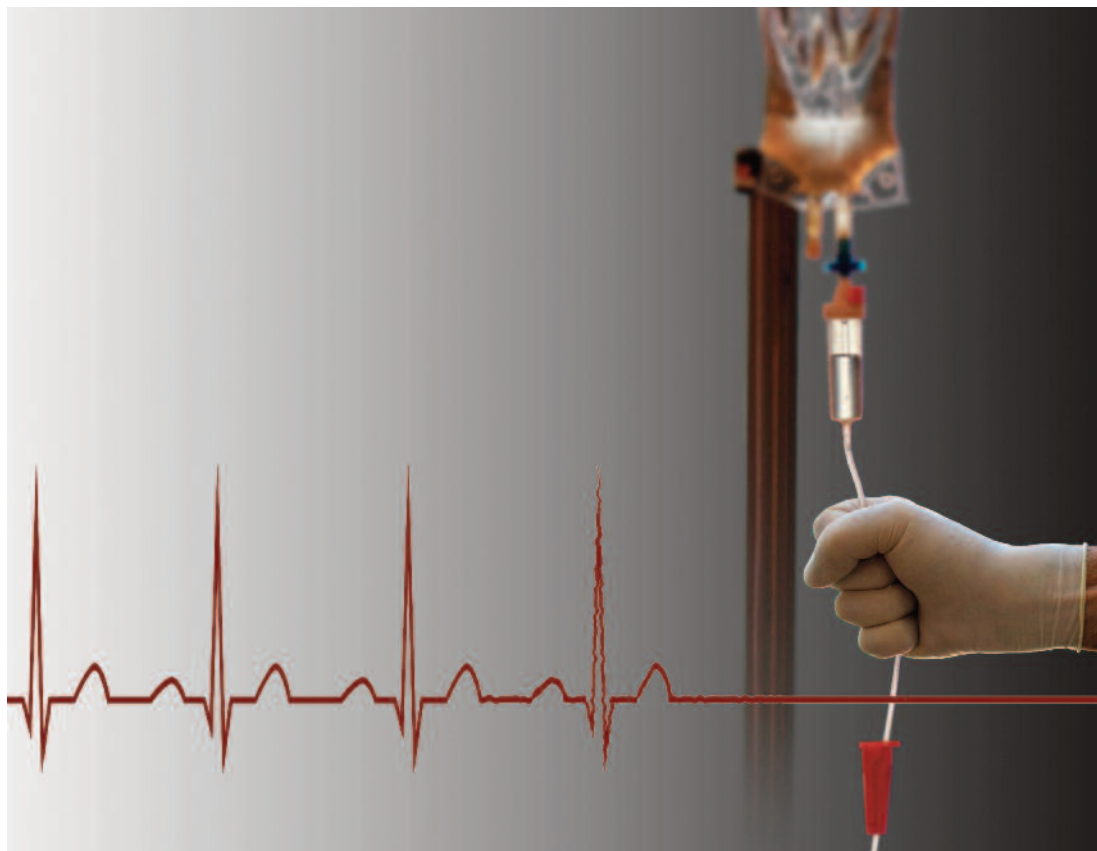
Ik heb altijd gevonden dat euthanasie een laatste redmiddel kan zijn bij ondraaglijk lijden, maar wel een laatste redmiddel. Ik heb mij in de aanloop naar de wet afgevraagd of legalisering daarom het beste antwoord is, of dat je de dokter niet liever moet vertrouwen om die beslissing in de beslotenheid van de arts-patiëntrelatie te nemen. Gezien het grote publieke draagvlak kan ik die wet billijken, zeker omdat elke euthanasie afzonderlijk moet worden gemeld.

2) Volgens Van der Vlies (SGP) moest de maatschappelijke mogelijkheid van euthanasie worden uitgesloten: God heeft ons ons leven geschonken en wij hebben dat niet te beëindigen. Welke theologische reflectie bracht dat bij u teweeg?

Ik constateer inderdaad dat het zesde gebod ('Gij zult niet doden') in pakweg 2500 jaar uitleggingsgeschiedenis altijd ook is uitgelegd als een verbod op zelfdoding. Dat lijkt mij belangrijk omdat ook in vroeger tijden er zeer ernstig en ondraaglijk werd geleden. Maar in het publieke debat van nu heb ik de ervaring dat een beroep op religieuze argumenten heel moeilijk ligt. Ik zou liever op basis van enkele van de grootste filosofen zeggen: realiseer je wel dat het kiezen van de dood ook het einde is van je menszijn en het einde van je autonomie. Ik denk dat er heel dringende seculiere kanttekeningen bij het opzettelijk doden van mensen zijn te maken.

3) Aan de andere kant, de wettelijke mogelijkheid van levensbeëindiging door euthanasie zou er toe kunnen leiden dat ouderen het gevoel krijgen dat hen euthanasie wordt opgedrongen omdat 'ze er niet meer toe doen'.

Echt druk op ouderen, letterlijk, zie ik nog niet zoveel gebeuren. Dat kan er ook mee te maken hebben dat artsen alert zijn op die druk en daar kritisch op reageren; het kan er ook mee te maken hebben dat artsen die druk niet zullen melden omdat ze weten dat ze dan problemen bij hun euthanasiemelding zullen krijgen. Maar belangrijker dan expliciete druk vind ik het dat ouderen zelf kiezen voor euthanasie omdat ze eenzaam zijn of geen last meer willen zijn voor anderen. In dat geval wordt de druk feitelijk geïnternaliseerd en ontbreekt het noodzakelijke weerwoord tegen deze motivatie. Moeder zegt: 'Ik wil jullie besparen dat jullie deze lijdenswee moeten aanzien.' En de familie zegt: 'Dat begrijpen we goed. Wat lief van je.'



4) Hoe komt het dat mensen denken dat ze recht hebben op euthanasie?

Het is een kip-eiverhaal. De NVVE wordt niet moe te benadrukken dat euthanasie van de wet 'mag'. De wilsverklaringen die ze uitgeven, hebben een vrij dwingend karakter en laten weinig ruimte voor een afweging bij de dokter. Daardoor stijgen de cijfers, en mét dat de cijfers omhooggaan, denken steeds meer mensen over euthanasie als een normale dood. We weten nog niet waar die spiraal ons brengt, maar de stijging zet jaar op jaar fors door.

5) Is bij de euthanasiepraktijk van de afgelopen tien jaar naar uw mening sprake van een soepeler omgaan met de criteria die gelden voor het toepassen van euthanasie en het verlenen van hulp bij zelfdoding? M.a.w., is er sprake van een 'hellend vlak'?

Vijftien jaar na het aannemen van de euthanasiewet moeten we vaststellen hoe open de normen van de wet feitelijk zijn. Artsen en toetsingscommissies gingen de eerste jaren uit van een 'conservatieve' interpretatie van de wet. Maar de wet zelf laat bijna alles open: er hoeft geen arts-patiëntrelatie te zijn, iemands verzoek hoeft niet duurzaam te zijn, hij kan ook wilsonbekwaam zijn als er euthanasie wordt toegepast, er hoeft geen terminale ziekte te zijn, iemand mag behandelopties ook gerust weigeren ... Dus, ja, hoewel het geen populaire term is, acht ik het bestaan van een hellend vlak in Nederland bewezen. We hadden het, net als enkele andere landen die dit nu aan het regelen zijn, veel nauwkeuriger moeten opschrijven.

6) Het burgerinitiatief 'Uit vrije wil' wil het mogelijk maken dat mensen die ouder zijn dan 70 jaar en die hun leven voltooid vinden, straffeloos door betrokken vrijwilligers na een zorgvuldige procedure hulp kan worden geboden om hun leven te beëindigen. Vindt u het verdedigbaar of wenselijk dat de wet deze mogelijkheid gaat bieden?

Ook nu al is er veel mogelijk. Iemand kan weigeren om te eten of te drinken en de arts heeft dan de wettelijke plicht om hem in die tijd optimale verlichting te bieden zodat dat traject geen lijdensweg wordt. Iemand kan een levensreddende behande-

ling weigeren of zijn medicijnen niet meer innemen. Iemand kan ook met hulp van anderen informatie vergaren waarmee hij het strijdpark relatief 'veilig' kan verlaten. En tenslotte kan iemand ook betrekkelijk eenvoudig een dodelijk middel in het buitenland bestellen. Dat iemand die geen euthanasie kan krijgen, veroordeeld zou zijn om zich voor de trein te gooien, is een boosaardig sprookje. Natuurlijk weet ik dat al die methoden ook hun nadelen hebben. Aan een Pil van Drion zitten ook grote nadelen, zoals de mogelijkheid van misbruik bij anderen. En laten we de dood in Nederland ook niet te gemakkelijk maken.

7) Naast de discussie over het 'voltooide leven' als redelijke reden voor euthanasie gaat de maatschappelijke discussie tegenwoordig vooral over patiënten met (beginnende) dementie en met chronisch psychiatrische ziektebeelden. De KNMG schrijft dat deze ziektebeelden wel degelijk binnen de kaders van de wet (art. 2.2) vallen, maar dokters hiervan onvoldoende op de hoogte zijn. En dat het bij deze ziektebeelden zo lastig is om te beoordelen of de patiënt oordeelsbekwaam is. (De op de tv getoonde euthanasie bij mevrouw Goudriaan riep niet alleen bij de kijkers maar ook bij de professionele medici veel vragen op over de oordeelsbekwaamheid van de patiënt.)

Ik denk dat het geval 'Goudriaan' veel mensen heeft duidelijk gemaakt hoe lastig euthanasie is bij mensen die niet of niet meer helemaal weten wat euthanasie is. Mevrouw Goudriaan kijkt ongemaakt naar het infuus en zegt tweemaal: 'Het is verschrikkelijk'. Kenners zeggen dat zij de injectie pijnlijk vindt. Maar een volledig wilsbekwame patiënt zou niet over de injectie geklaagd hebben, maar zou opgelucht zijn over het feit dat zijn hartenwens nu wordt ingewilligd. Dat maakt dat dit soort euthanasieën problematisch blijven. Een meerderheid van de artsen in Nederland maakt dit niet mee. Patiënten zullen dus in een vroeger stadium van dementie om euthanasie moeten vragen, of hun dood zonder hun dokter bewerkstelligen.

8) In NRC Handelsblad van 1 maart zegt U in een interview: 'Het is tijd voor autonomie 2.0: de medische bemoeienis bij deze hoogstpersoonlijke keuze moet zo beperkt mogelijk zijn.' Ik begrijp dat U geen voorstander bent van het standpunt van de NVVE dat voor de dokter geen plaats meer moet zijn in de euthanasieprocedure vanwege de zelfbeschikking van de patiënt. U wilt de rol van de dokter echter wel verkleinen. Waarom?

De NVVE wil inderdaad een vrijere route openen, zeg maar een 'Pil van Drion' voor iedereen boven de zeventig, zonder bemoeienis van een dokter. Daarnaast wil zij een route via de dokter openhouden voor euthanasie bij patiënten die het niet zelf willen of kunnen doen. Bij die route moet de dokter volgens de NVVE echter 'minder moeilijk doen' dan nu het geval is. Ik heb bij beide posities kanttekeningen. Ten eerste is een Pil van Drion om praktische redenen al levensgevaarlijk: je kunt mensen net zo goed een pistool geven om op hun nachtkastje te leggen. De Pil van Drion kan misbruikt worden, nog los van de suggestie die ervan uitgaat, namelijk dat de staat bereid is om de dood van zijn burgers te faciliteren. Laten mensen het dan, met alle nadelen van dien, toch liever zelf voorbereiden, autonoom als zij zijn. Het is hun beslissing, het is hun dood. Autonomie 1.0 was: de patiënt vraagt en de dokter handelt. Autonomie 2.0 zegt: zolang een patiënt het zelf kan, zal hij het zoveel mogelijk ook zelf moeten doen. Wat betreft de medische route: daar ben ik het met de NVVE oneens in de zin dat ik vind dat de dokter werkelijk alle vrijheid moet hebben om nee te zeggen zonder daar op aangekeken te worden. Onderzoek bij de KNMG laat zien dat artsen zich ongemakkelijk voelen bij de toenemende druk van patiënten. Meer eigen regie bij de patiënt heeft nog andere voordelen: het is duidelijker dat hij weet wat er gaande is, en het is duidelijker dat hij dit ook wil. Dat sommigen aarzelen om het zelf te doen, is misschien ook winst. Jezelf doden is onomkeerbaar en aarzeling zou erop kunnen duiden dat er toch meer is dat een patiënt aan het leven bindt, dan werd aangenomen. In landen waarin er een sterkere regie bij de patiënt is, zijn de cijfers bovendien fors lager. Oregon heeft al 18 jaar een wet die hulp bij zelfdoding mogelijk maakt en de cijfers bedragen slechts 10% van die in Nederland.

9) De NNVE geeft tegen betaling wilsverklaringen uit waarin mensen kunnen aangeven dat ze bijvoorbeeld in geval van dementie hun leven beëindigd willen zien. Maar op het moment van dementie, dus van oordeelsbekwaamheid, kan hij niet meer beslissen om zijn eerdere verklaring in het geding te brengen. Kan niet beter worden gestopt met deze praktijk die mensen alleen maar in verwarring brengt?

Daar hebt u een belangrijk punt. De NVVE neemt met dit soort dwingende verklaringen een voorshot op een vrijere praktijk. De wens als vader van de gedachte. Maar men draait er de patiënt een rad mee voor ogen, zeker wanneer mijn waarneming klopt dat Nederland op het terrein van euthanasie even geen nieuwe verruiming meer wenst.

Advertentie

Vind een gelovige Partner



SAMEN VERDER

www.samen-verder.nl

Al 30 jaar deskundige en persoonlijke bemiddeling

Tel: 088-130 34 00

Gratis brochure