

## Wat moet een arts met levensmoeheid?

Theo Boer

In december 2004 verscheen het rapport van de commissie-Dijkhuis. Volgens dat rapport, geschreven in opdracht van de artsenorganisatie KNMG, is het binnen de euthanasiewet mogelijk om levensmoeheid te accepteren als reden voor euthanasie of hulp bij zelfdoding. Waarom, zo vraag ik me af, bieden artsen zich aan om boven hun toch al steeds zwaardere takenpakket, euthanasie bij levensmoeheid er ook nog bij te doen? In de huidige praktijk is 'gewone' euthanasie in de regel het eind van intensieve medische begeleiding. De vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt is zelden beproefder dan tijdens een gezamenlijk gevecht tegen een te machtige vijand. Hoewel euthanasie ook daar niet voor iedereen onomstreden is, heeft het daar tenminste nog een medische voorgeschiedenis. Bij levensmoeheid is er zo'n medische voorgeschiedenis niet. Allicht zien levensmoede patiënten hun huisarts wat vaker dan normaal. Niet vanwege een terminale ziekte maar vanwege kwalen die het gevolg kunnen zijn van hun hogere leeftijd: continentieproblemen, verminderd gehoor of gezichtsvermogen, problemen met de mobiliteit. Maar het echte lijden is niet medisch maar emotioneel en sociaal: vrienden van weleer zijn overleden of ziek; als ze al bestaan, komen kinderen en kleinkinderen maar zelden op visite; sommigen zijn al tientallen jaren aan het arbeidsproces onttrokken en voor vrijwilligersorganisaties zijn zij te oud; de Zwitserleven-jaren waarin men verre en lange reizen kon maken, zijn passé. Men voelt zich gemarginaliseerd in een maatschappij die doorgaat met digitalisering, pluralisering en globalisering. Komt hun leeftijdsgroep wel in het nieuws, dan bijna altijd vanwege de vergrijzing of een ander probleem dat de maatschappij geld en menskracht kost. Leuk is anders! Het is van deze mensen dat mevrouw Borst in 2001 zei: zij vervelen zich te pletter maar vervelen zich helaas niet dood.

We spreken bij levensmoeheid dus niet over een ernstige psychische ziekte – dat zou de betrokkenheid van een psychiater rechtvaardigen – maar over lijden aan het leven waar medisch niks mis mee is. Levensmoeheid is in zekere zin een 'gezonde' reactie op heel nare omstandigheden. Medici hebben bij de behandeling van dit soort lijden weinig of niets te bieden. Waarom zouden ze dan wel betrokken zijn bij de levensbeëindiging? Terecht stellen mensen als Karin Spaink en de stichting 'De Einder' die medische betrokkenheid ter discussie. Levensbeëindiging is misschien naar de vorm een medische handeling maar er zijn ook andere vormen te bedenken. Mensen kunnen het ook zelf, eventueel geholpen door vrijwilligers of familie. Maar dat is weer ondoorzichtig en te gevoelig voor misbruik.

Zijn er dan behalve artsen nog anderen aan wie je als maatschappij het doden op verzoek kunt toevertrouwen? Ja, de politie! 'Voor euthanasie bij levensmoeheid kunt u terecht bij het politiebureau. Maak een afspraak met uw wijkagent'. Weerzinwekkend? Omdat een politieagent ervoor is om het leven te beschermen? Artsen zijn dat volgens de medische ethiek sinds Hippocrates ook. Omdat een politieagent niet in staat is om iemand een zachte dood te bezorgen? Zeker wel, als we de brochures van de wapenfabrikanten mogen geloven. Pijnloos, accuraat en zonder de minste suggestie van een geweldsdelict. Omdat je met een politieagent geen vertrouwensrelatie hebt? Dat hebben veel levensmoede mensen met hun huisarts ook niet en veel mensen hebben met hun wijkagent juist weer wel zo'n relatie. Heeft de agent er geen faciliteiten voor? Stel een stemmige kamer van een zorghotel ter beschikking. En laat een geestelijk verzorger, een psycholoog, een arts en een maatschappelijk werker samen met de familie en de betrokkene de ernst van het lijden bekijken. Laat ze beoordelen of er echt geen andere manieren bestaan om iemands lijden te verzachten. En als levensbeëindiging de enige uitweg is, laat er dan altijd een tweede agent bij zijn. Belangrijk voordeel is dat je dan een meldingspercentage hebt van 100% in plaats van de thans geschatte magere 45%. En

artsen wordt de emotionele beproeving van een euthanasie bespaard. Ze hoeven naderhand alleen de dood nog maar vast te stellen.

Natuurlijk is dit een absurd voorstel. Levensbeëindiging onderbrengen bij de politie stuit alleen al bij die beroepsgroep op onoverkomelijke bezwaren. Ze hebben wel betere dingen te doen. Niets symboliseert de kilte van een maatschappij zozeer als de institutionalisering van de zelfgekozen dood van niet-zieke ouderen door daarvoor aangewezen ambtenaren. Des te meer verbaast het mij dat artsen zich bij monde van de commissie Dijkhuis voor die taak wel als vrijwilligers melden. De keuze voor artsen als levensbeëindigers heeft hooguit de schijn mee: artsen geven gewoonlijk immers spuitjes om mensen beter te maken, hun weerstand te verhogen, pijn te verdoven, ze lekker te laten slapen, ze te kunnen opereren. Omgekeerd heeft de keuze voor de agent alle schijn tegen: hij gebruikt in de regel immers een pistool om criminelen mee te vangen. Geen wonder dat we opa niet doodschieten maar liever de dokter bellen. Maar schijn bedriegt, want goed bekeken behoort doden op verzoek net zo min tot het takenpakket van de arts als tot dat van de agent. Het zou ons allen passen wanneer we 'levensmoeheid' niet onmiddellijk op het bord van artsen schuiven. maar het zouden behandelen voor wat het is: een geweldig en schrijnend maatschappelijk probleem. En een maatschappelijk probleem los je niet met een medische handeling op.

*Dr. Th.A. Boer is universitair docent christelijke ethiek aan de Theologische Faculteit van de Universiteit Utrecht*