

Position Paper “Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek”

Prof dr Marielle Emmelot-Vonk, hoogleraar klinische geriatrie UMC Utrecht

Als klinisch geriater zie ik ouderen die een veelvoud aan problemen tegelijkertijd ervaren (multiproblematiek). Deze problemen kunnen liggen op lichamelijk, psychisch, functioneel, sociaal en/of existentieel gebied. Het bespreken van de kwaliteit van leven, maar ook de kwaliteit van sterven, is een thema dat in mijn spreekkamer veelvuldig onderwerp van gesprek is. Het onderwerp levensbeëindiging op verzoek bij ouderen is dan ook een maatschappelijk zeer relevant vraagstuk.

De huidige euthanasiewet geeft voor de meeste ouderen voldoende ruimte om op medische grondslag in aanmerking te komen voor levensbeëindiging op verzoek. Niet alleen mensen met een ernstige levensbedreigende aandoening (zoals kanker, hartfalen of COPD) kunnen in aanmerking komen voor euthanasie, maar ook ouderen met een opeenstapeling van lichamelijke klachten die niet meteen levensbedreigend zijn, of mensen met een dementie of psychisch lijden. Belangrijke criteria voor het bepalen of iemand in aanmerking komt voor euthanasie volgens de euthanasiewet zijn niet alleen dat het verzoek voor euthanasie vrijwillig en weloverwogen moet zijn, maar vooral ook dat er sprake moet zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden.

De nieuwe wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek is bedoeld voor ouderen die niet lijden op basis van een medische grondslag. Dit betreft slechts een zeer kleine groep. De ervaring van een voltooid leven is een beleving van een individu en is niet te objectiveren. De vraag is vooral waarom mensen ervaren dat het leven hun niet voldoende meer brengt. Verlies van perspectief, zingeving en kwaliteit van leven spelen hierbij mogelijk een rol. Maar het is ook belangrijk om kritisch te kijken naar andere bijdragende factoren, zoals stemmingsproblematiek, cognitieve stoornissen, gevoel tot last te zijn, financiële stress en eenzaamheid. Deze factoren zijn soms op een positieve manier te beïnvloeden, waardoor ouderen het leven weer anders kunnen ervaren. De gevoelens van een voltooid leven kunnen dan van tijdelijke aard zijn en zijn niet altijd uitzichtloos. Vanuit de praktijk zien wij regelmatig voorbeelden van ouderen die een moeilijke periode doormaken waarbij zij bij herhaling aangeven dat het voor hun niet meer hoeft, maar waarbij de situatie een jaar later totaal anders kan zijn doordat de context rondom de ouderen veranderd is. De onderliggende factoren die mogelijk een bijdragende rol spelen bij de doodswens zijn echter niet altijd makkelijk te herkennen en ook de interventies die ingezet kunnen worden om de situatie te veranderen zijn niet altijd eenvoudig. Dit omvat meer dan een drietal gesprekken met een levenseindebegeleider en hiervoor is vaak specifieke medische expertise noodzakelijk. De huidige voorgestelde rol voor de (huis)arts bij de beoordeling van de doodswens ondersteunt dit onvoldoende. Daarnaast blijkt uit het PERSPECTIEF-onderzoek bij mensen bij 55 jaar en ouder met een doodswens dat, los van de onderliggende factoren, de doodswens vaak niet continu speelt en ook veranderlijk is: de doodswens en de wens om te leven wisselen elkaar af. Dit maakt dit vraagstuk extra complex.

In het wetsvoorstel toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek wordt een leeftijdscriterium van 75 jaar aangehouden. Dit standpunt is, mijns inziens, niet verdedigbaar. Het gevoel een voltooid leven te hebben kan op alle leeftijden voorkomen. Door een leeftijdsgrens van 75 jaar aan te houden geven wij de boodschap mee dat het leven van oudere mensen niet belangrijk is voor de samenleving, maar het leven van jongere mensen wel. Dit is stigmatiserend en dit leidt er toe dat het ouderen het gevoel kunnen krijgen dat zij niet meer meetellen voor de maatschappij en sneller ervaren dat het leven zinloos is. Mijn mening is dat wij als maatschappij een belangrijke rol spelen om te zorgen dat ouderen onderdeel blijven uitmaken van de samenleving en een duidelijk toegevoegde waarde hebben. Dit draagt op een positieve manier bij aan zingeving en daarmee ook het gevoel er toe te doen. Daar is nog een hoop winst te behalen en de overheid zou zich daar veel meer voor moeten inzetten.

Kortom, het huidige wetsvoorstel sluit nog steeds onvoldoende aan bij het maatschappelijk vraagstuk wat er voor ons ligt. Het maatschappelijk debat zal eerst verder gevoerd moeten worden, waarbij er ook gekeken moet worden naar andere (maatschappelijke) oplossingen voor dit probleem, voordat we toe zijn aan een wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek.