Brief van het Nederlands Artsenverbond naar Adviescommissie Voltooid Leven, verstuurd in mei 2015

Geachte leden van de Adviescommissie voltooid leven,

Helaas is het ons niet mogelijk lijfelijk aanwezig te zijn. Gelukkig mogen we een schriftelijke reactie geven n.a.v. de vragen die wij hebben ontvangen van mevrouw mr. Stultiëns, uw secretaris.

1/ Hoe omschrijft u de problematiek rondom “voltooid” leven? - Wat wordt onder ‘voltooid’ leven verstaan? - Is dit een juiste term voor de onderhavige problematiek?

In het algemeen wordt een doodswens gezien als iets dat niet behoort tot de kernwaarden van het mens-zijn. Doodswens wordt eer als iets ziekelijks gezien. Wanneer er in de medische praktijk sprake is van een prangende wens een einde aan het eigen leven te maken, wordt dat gezien als een (psychiatrische) noodsituatie waarop met spoed moet worden gereageerd. Voltooid leven kan heel best, zoals recent ook is aangegeven uit onderzoek van de Universiteit van Humanistiek, een verwoording zijn van iets waar eenzaamheid, uitzichtloosheid, verlies aan zelfwaardering ten grondslag ligt. Is het mogelijk maken van een geassisteerd overlijden dan de oplossing? In onze visie op de waarde van het menselijk leven niet. Ingaan op de achtergronden en daarmee aan de gang gaan is meer voor de hand liggend. Overigens lijkt het ons toe dat er hier al helemaal geen connectie kan worden gemaakt met medische hulpverlening omdat we te maken hebben met een wel heel duidelijk maatschappelijk probleem.

Vanuit het voorstaande is af te lezen dat wij een versluierende term las ‘voltooid’ met leven combineren als een onjuist verband beschouwen. Het heeft meer te maken met situatieve en gevoelsmatige c.q. geestelijke problemen die leiden tot een verlies aan zelfwaarde, wellicht gekoppeld aan een drang tot controle houden. De problematiek van verlies aan zelfwaardering kennen wij overigens in alle leeftijdsgroepen met een piek in de jeugd. Daar is uitgebreide ervaring met het aanpakken daarvan. Het lijkt ons dat een dergelijke aanpak ook voor de ouderen op zijn plaats is. Ons advies is om daar een breed onderzoek naar te starten. Het lijkt ons dat er veel te winnen is met het (h)erkennen van een probleem dat natuurlijk voor wie het betreft groot en existentieel is en dus vraagt om een gedegen aanpak.

2/ Welke mogelijke oplossingen (maatschappelijk/juridisch) ziet uw organisatie voor de problematiek rondom ‘voltooid’ leven? Hoe kijkt u aan tegen hulp bij zelfdoding als oplossing?

Ons standpunt is feitelijk al onder het antwoord bij vraag 1 beschreven. Oplossingen liggen vooral in het vlak van een aanpak waarbij op welke leeftijd dan ook, het gevoel van zelfwaarde behouden blijft en wanneer onverhoopt toch dat gevoel van zelfwaarde verdwijnt, zoeken naar een gedegen aanpak van de reden van het verdwijnen van het gevoel van zelfwaarde.

In onze visie is de dood nooit een oplossing voor ervaren problemen. Daarnaast lijkt het prematuur om nu in deze een keuze te maken, omdat er te weinig data zijn om een verantwoorde keuze te ondersteunen.

3/ Als hulp bij zelfdoding onder bepaalde voorwaarden mogelijk wordt gemaakt, verwacht u dan positieve en/of negatieve (neven-)effecten?

Het zal u niet verbazen dat wij geen positieve effecten kunnen definiëren. Als negatief noemen wij het normaliserend effect van alle wettelijke gedekte mogelijkheid tot dodend handelen. Het zal ook u niet zijn ontgaan, dat de grenzen steeds verder worden opgerekt. Deels openlijk zoals door de NVVE, maar veel meer bedekt in het denken van de maatschappij. Afgezien van alles wat moet worden opgetuigd om controle en zicht te houden op de praktijk, wanneer dit een optie zou worden, verdampt er weer iets van het gegeven dat de Staat der Nederlanden is geroepen en internationaal verbonden om het leven van zijn burgers te beschermen. Dit alles dan onder de noemer van autonomie schuiven - maar wie is werkelijk autonoom? De gezonde werkende jongere die zich keuzes kan veroorloven? Misschien. De hulpbehoevende, niet draagkrachtige oudere (of ook jongere)? Zeker niet.

Laat duidelijk zijn dat in onze ogen niemand werkelijk autonoom is, want iedereen is verbonden met zijn/haar omgeving. Juist waar dat schijnbaar niet meer zo is, komt een onnatuurlijke doodswens naar voren.

4/ Hoe kan worden voorkomen dat mensen hun leven ‘voltooid’ achten?

Het gevoel dat een leven ‘voltooid’ is komt voort uit de gedachte dat alles is gedaan en dat men dus overbodig is en geen vreugde meer ervaart in de verbondenheid met de naasten. Voorkomen dat zo’n situatie ontstaat betekent werken aan een maatschappij waarin ouderen zich gewaardeerd voelen en actief kunnen blijven. Daartoe zal er ook facilitatie moeten zijn vanuit staats- en gemeentewege. Dat is echter niet een medische discussie maar een sociaal-maatschappelijke.

5/ Verwacht u dat verzoeken om levensbeëindiging - al dan niet in de vorm van hulp bij zelfdoding - op grond van ‘voltooid’ leven in de toekomst zullen toenemen?

Wanneer wij de keuze maken om te gaan werken aan een maatschappij (maatschappelijk-sociaal) waar een duidelijke plaats voor ouderen is, waarin waardering tot uiting komt en iedereen zijn of haar gevoel van zelfwaarde kan behouden - mogelijk niet. Wanneer de keuze wordt gemaakt om onder strikte voorwaarden levensbeëindiging op deze grond toe te staan, dan zeker. Het is een platitude, maar aanbod schept vraag - dat hebben met de mogelijkheid tot levensbeëindiging in noodgevallen op fysieke gronden immers ook gezien. Hoe vaak is daar nu nog sprake van nood, rug tegen de muur, geen andere uitweg? Laten wij in deze eerst starten aan de positieve kant in plaats van het mogelijk maken van een keuze waar niemand ‘beter’ van wordt.

6/ Wat wil uw organisatie de Adviescommissie voltooid leven meegeven ter overweging?

A. Beschermwaardigheid van alle menselijk leven en het daadwerkelijk beschermen daarvan is een kernwaarde van onze Staat - juridisch en maatschappelijk. B. Maak van een sociaal-maatschappelijk probleem geen medisch probleem. C. Stap af van het idee dat de dood een oplossing is voor persoonlijke problemen - dat is niet te reguleren. D. Reguleren en strikte voorwaarden voorkomen niet een normaliserend effect in de maatschappij als geheel. E. Autonomie van de mens is een mooie maar ten diepste lege term.

Tenslotte lijkt ons dat er meer onderzoek nodig is naar achtergronden van de onderhavige vraag daar waar die ervaren wordt. Er moeten derhalve geen besluiten vooraf worden genomen die later niet of moeilijk weer terug te draaien zijn.

Namens het Nederlands Artsenverbond,

P.C. Hildering, MD, GP, voorzitter