

Levensmoeheid: op zoek naar de oorzaak

SYMPOSIUM "Bent u het eens met de stelling dat levensmoeheid in aanmerking moet komen voor het uitvoeren van euthanasie?" Vóór het symposium van het MCH Leuven beantwoordden iets meer dan twee derde van de meer dan 100 huisartsen die vraag met 'ja'. En na afloop?

In zijn inleiding wees dr. Jo Lisaerde, huisarts, coördinerend raadgevend arts in WZC De Wingerd te Leuven, docent palliatieve zorg aan het ACH Leuven, op het feit dat levensmoeheid vooral voorkomt bij oudere mensen, maar dat het 'lijden aan het leven' alle leeftijden kan treffen. "Levensmoeheid is een vorm van psychisch lijden van een persoon die door een combinatie van medische en of niet-medische factoren geen of een gebrekkige levenskwaliteit ervaart en als gevolg daarvan de voorkeur geeft aan de dood."

Geen ongeneeslijke ziekte

Prof. dr. Herman Nys belichtte de wettelijke kant. Bij euthanasie moet er sprake zijn van een schriftelijk verzoek of een voorafgaand verzoek en van een 'medisch uitzichtloze toestand'; van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.

Past levensmoeheid in die omschrijving? In de huidige stand van de medische wetenschap wellicht niet, meent prof. Nys. "Maar dat betekent niet dat euthanasie wegens levensmoeheid als dusdanig onmogelijk is. Levensmoeheid wordt doorgaans als psychisch lijden beschouwd. Indien dat lijden het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening, dan is euthanasie wel mogelijk als alle andere wettelijke voorwaarden vervuld zijn, maar dat is wettelijk geen euthanasie wegens levensmoeheid." Prof. Nys besluit dat omdat levensmoeheid geen ongeneeslijke aandoening is, euthanasie wegens levensmoeheid wettelijk niet mogelijk is. Maar als levensmoeheid als psychisch lijden kan worden gekwalificeerd en het gevolg is van een (of meer-

dere) ernstige en ongeneeslijke aandoening(en), is euthanasie wettelijk wel mogelijk.

Weinig kennis, weinig onderzoek

Prof. dr. Chris Gastmans, hoogleraar medische ethiek en directeur van het Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht van de KU Leuven, maakte een aantal ethische bedenkingen bij levensmoeheid. Hij stelt eerst en vooral dat er nog niet veel onderzoek verricht werd naar het begrip, maar verwijst wel naar Els van Wijngaarden, docent aan de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht, die voor haar promotieonderzoek met 25 ouderen sprak die meenden dat hun leven 'voltooid' was. Uit dat onderzoek blijkt dat levensmoede mensen een aantal karakteristieken vertonen; het gaat vaak om mensen die maatschappelijk geëngageerd zijn, die existentieel eenzaam zijn, kwetsbaar, het gevoel hebben dat ze er niet meer toe doen en ervaren dat ze niet meer gehoord en gezien worden.

Maar er is ook altijd ambiguïteit: personen die wel levensmoed zijn, maar die bijvoorbeeld ook nog graag fit en gezond zijn. "En net die dubbelzinnigheid maakt het moeilijk. Daarnaast blijkt ook dat de keuze voor de dood meestal niet het resultaat is van een cognitief-rationeel besluit en dat het veeleer gaat om uiterlijke vastberadenheid die gedragen wordt door innerlijke twijfel." Om dit soort lijden te verzachten, moet de voorkeur uitgaan naar een existentiële, eerder dan naar een klinische aanpak, meent Gastmans. "Maar de huisarts kan niet alles alleen verhelpen. Ouderenzorg is een verantwoordelijkheid van iedereen, van individu tot overheid."

Stappenplan

Dokter Jo Lisaerde had het over hoe een huisarts moet omgaan met een



© Sappex

Dé boodschap van het symposium is dat je op zoek moet gaan naar de oorzaak van de levensmoeheid.

patiënt die levensmoed is. "Zulke patiënten verwachten vaak een medisch antwoord, maar dat is er in dit geval niet. Uit onderzoek blijkt dat 75-plussers zich meestal goed voelen, ook wanneer hun gezondheid en hun levensomstandigheden er op achteruitgaan. Maar er zijn ook ouderen die 'lijden aan het leven' en dat is heel subjectief. Feit is dat de lichamelijke, psychische en sociaaleconomische risicofactoren opgespoord en geëvalueerd moeten worden op omkeerbaarheid en op therapeutische mogelijkheden. We moeten leren om door te vragen wanneer een patiënt zegt dat hij 'morgen liever niet meer wakker wordt'. Een concreet stappenplan kan daarbij helpen."

Preventie geen prioriteit

En wat met de hoge prevalentie van zelfdoding bij oudere mensen, zo vroeg moderator Luc Van de Ven, klinisch psycholoog, ouderenpsychiatrie (UPC-KU Leuven)?

"De hoge prevalentie is een feit, maar hoe men met dat feit omgaat, is verrassend. Er worden nooit pogingen gedaan om zelfdoding bij ouderen te voorkomen, in tegenstelling met preventieve campagnes bij jongeren. Zelfdoding bij ouderen wordt niet als problematisch ervaren en al zeker niet als een prioriteit", zegt prof. Gastmans.

Volgens prof. Nys ontbreekt in het

hele debat de verantwoordelijkheid van de familie. Hij verwijst daarbij naar Nederland waar in woon- en zorgcentra concrete afspraken gemaakt worden met de familie van bewoners over wie wanneer en hoe komt helpen.

Na de uiteenzettingen werd de artsen opnieuw gevraagd om een antwoord te geven op de vraag of levensmoeheid een criterium mag zijn voor het toepassen van euthanasie. De aanvankelijk 64% ja-antwoorden was gedaald naar 40%.

"De conferenties en het debat hebben ertoe geleid dat huisartsen niet meer automatisch 'meegaan' in het verhaal van de patiënt", meent dr. Johan Vliers, voorzitter van de Commissie Ouderenzorg van het MCH. "Ze voelen zich geruggesteund door de ethiek en de maatschappelijke realiteit die er achter levensmoeheid zit. Het debat stemt tot nadenken over euthanasie en over het recht op euthanasie. En over de maatschappelijke druk om voor euthanasie te kiezen. Dé boodschap is dat je op zoek moet gaan naar de oorzaak van de levensmoeheid."

Geneviève Ostyn

- >> Oud en moe van dagen: levensmoeheid bij ouderen, Tijdschrift voor Geneeskunde, 72, nr. 3, 2016.
- >> Els van Wijngaarden. Voltooid leven: Over leven en willen sterven. Atlas Contact, Amsterdam/Antwerpen, 2016.
- >> www.medischcentrumhuisartsen.be