

Ziek en/of levensmoe?



Voltooid leven | Ouderen met een doodswens kunnen straks wellicht de medische of de niet-medische route volgen. Maar wie toetst dat? Volgens ouderenpsychiaters is het een grijs gebied.

ALWIN KUIKEN

Een gedachten-experiment: het is 2020 en het kabinetsplan om hulp bij zelfdoding bij een voltooid leven voor ouderen mogelijk te maken, is ingevoerd. Ouderen met een medische aandoening die hun leven willen beëindigen kunnen nog altijd gebruikmaken van de euthanasiewet. Is hun lijden uitzichtloos en ondraaglijk en is hun verzoek weloverwogen dan staat het een arts vrij om een dodelijk middel te verstrekken.

Maar voor ouderen die niet meer willen leven en géén medisch classificeerbare aandoening hebben, is er een nieuwe route, waar (nog op te leiden) stervenshulpverleners zich over hun verzoek buigen. Is het geen in een opwelling gewenste dood, bijvoorbeeld door plotseling ontstaan liefdesverdriet en oefenen derden geen druk uit, dan is ook deze route begaanbaar.

Maar wie moet toetsen of een oudere met een doodswens links- of rechtsaf moet? Wordt het de medische weg richting euthanasie, of de niet-medische voltooid-leven-route? Psychiaters met wie Trouw sprak, kunnen zich er nog niet echt een voorstelling van maken.

Richard Oude Voshaar, voorzitter van de afdeling ouderenpsychiatrie binnen de Nederlandse Vereniging

voor Psychiatrie (NvVP), vindt het moeilijk om zich ouderen in te beelden die geen lichamelijke of psychiatrische problemen hebben, maar tóch dood willen. "Ik denk dat die problemen op het sociale vlak liggen. Vaak is daar wat aan te doen, bijvoorbeeld door slimme projecten. Denk aan het opzetten van betere huisvesting voor ouderen, zoals hofjes waarin men elkaar vanzelfsprekend tegenkomt op het bankje en makkelijker neigt tot een praatje, of maaltijdvoorzieningen in de wijk. Alleen bij hoogbejaarden is dat lastig. Zij zijn nog van een generatie die sterk op de familie is gericht. Dat bemoeilijkt het aangaan van nieuwe contacten."

Allereerst lijkt het van belang dat de doodswens niet voortkomt uit een depressie, onder ouderen een veelvoorkomend gezondheidsprobleem, blijkt uit cijfers van het Fonds Psychische Gezondheid. Twee tot drie procent heeft een ernstige depressie, vijftien tot twintig procent een milde variant.

Die negatieve gevoelens komen vaak voort uit een gebrek aan sociale inbedding, bijvoorbeeld doordat kinderen niet in de buurt wonen, zegt Lia Verlinde, ouderenpsychiater en manager van de vakgroep ouderenpsychiatrie bij Mediant, een organisatie die ouderen met een depressie in de regio Enschede thuis opzoekt. "Het is een combinatie van factoren. Geen voorzieningen, gebrek aan zingeving, lichamelijke klachten, gebrek aan autonomie, dat is wat ik zie. Bij mannen speelt vooral het laatste. Zij voelen zich niet nuttig, omdat ze geen werk hebben."

Verstoorde rouw

Maar het opmerken van een depressie is lastig. Klachten worden soms ten onrechte aan de hoge leeftijd toegeschreven en het vergt expertise om de situatie te doorgronden, want een depressie is soms goed vermomd. Er kan

sprake zijn van een verminderde eetlust, inactiviteit, van het uiten van lichamelijke klachten, of van verstoorde rouw, wanneer iemand niet over het verlies van een partner heen komt. "Ouderen hebben het zelf soms niet in de gaten", zegt Verlinde.

Het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen kan het volgens haar extra ingewikkeld maken, want depressiviteit kan één van de bijwerkingen zijn. Volgens de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK), is er een stabiele, groep van zo'n 200.000 75-plussers die deze middelen slikt. Na alcohol vormen opiaten de meest voorkomende verslaving onder ouderen. Wordt een depressie opgemerkt, dan laat een behandeling volgens Verlinde vaak goede resultaten zien. Is iemand voor de eerste keer depressief, dan schat ze dat zo'n zeventig procent van de ouderen er weer vanaf komt.

Dat pleit volgens haar voor een deskundige die kan uitsluiten dat een oudere in elk geval niet depressief is, wanneer hij of zij van de voltooid-leven-route gebruik wil maken. Of stervenshulpverleners die het kabinet daarvoor wil gaan opleiden over voldoende expertise zullen beschikken, dat is nog onduidelijk. In de brief aan de Tweede Kamer gaat het over een beroepsgroep met 'disciplines die ervaring hebben met existentiële en psychosociale problematiek, zoals verpleegkundigen, psychologen of artsen'.

Poortwachter

Hoewel Verlinde denkt dat een psychiater als geen ander in staat zou zijn om een depressie uit te sluiten, zou ze er niet voor voelen om als 'poortwachter' op te treden. "Ik vind dat in deurtjes denken lastig. Ik zou er niet op zitten te wachten om te zeggen: 'Prima, ga jij het maar doen'. Wanneer iemand zo'n traject in zou gaan, dan wil ik hem of haar ook behandelen, net

zoals ik nu doe. Ik ben per slot van rekening een hulpverlener. Als een oudere met een depressie via de huidige euthanasiepraktijk zijn of haar leven wil laten beëindigen, dan is dat een zorgvuldig traject met meerdere gesprekken dat maanden duurt. Eenmaal ben ik daar als deskundige bij betrokken geweest, en uiteindelijk zag de man in kwestie ervan af. Omdat hij als gevolg van dat traject met veel mensen in zijn omgeving had gesproken, was zijn doodswens uiteindelijk verdwenen. Ik begrijp dat deze categorie ouderen daar misschien niet op zit te wachten, want het draait om autonomie. Dat is prima. Maar betrek me er dan ook niet bij."

Ook voor hem als psychiater blijft het voor Oude Voshaar een onbekend terrein, geeft hij toe. Zijn vak maakt nou eenmaal dat hij zich bezighoudt met ouderen waar medisch wél iets mee aan de hand is. Maar uit ervaring weet hij dat psychiatrische stoornissen soms subtiel aanwezig kunnen zijn. "Het is moeilijk om dat goed te beoordelen. Het is de vraag of stervenshulpverleners zonder een psychiatrische achtergrond dat kunnen. Ik zou het een zorgelijke ontwikkeling vinden."

Toch ziet ook hij niet meteen een rol voor de ouderenpsychiater. Hij wijst op het rapport van de commissie Schnabel waarin staat dat de euthanasiewet nog ruimte biedt. Schnabel merkte in februari op dat veel mensen die hun leven voltooid vinden óók medische problemen hebben, waardoor hun euthanasieverzoek nu al gehonoreerd kan worden. "We zijn pas net begonnen om op dit terrein expertise op te bouwen. Pas sinds enkele jaren wordt er met enige regelmaat euthanasie verleend aan ouderen met een stapeling van ouderdomsklachten, onder meer door de Levenseindekliniek. Ik vind het prematuur om daarom nu al met zo'n plan te komen."

Maar als het voornemen de verkiezingen overleeft, en tóch wordt ingevoerd, dan moeten de pakweg 300 ouderenpsychiaters er

nog maar eens over nadenken, vindt hij. "Wanneer er door onvoldoende deskundigheid behandelbare depressies gemist worden, dan zou de euthanasiepraktijk er niet zorgvuldiger op worden. Ik zou het niet echt zien zitten, maar als de wet een feit is, dan ligt hier wellicht toch een rol voor ons. Ik wil daarom onderzoeken hoe onze achterban hierin staat."

Damiaan Denys, filosoof, psychiater en voorzitter van de NVvP ziet om een andere reden weinig heil in het tweesporenbeleid van medisch en niet-medisch. "Een depressie is niet louter neurobiologisch, er is ook een existentiële component. Iemand als de filosoof Nietzsche kan het leven hélemaal niets vinden. Als je er maar lang genoeg zo tegenaan kijkt, gebeurt er vanzelf iets met de chemische huishouding in het hoofd. Niet alle problemen zijn in te delen in medisch en niet-medisch. Dat is een te simplistisch idee, zoals dit plan op meer punten ondoordacht is. Als iemand straks géén depressie heeft, dan is het aanvaardbaar om iemand te helpen sterven? Ik vind dat een rare manier van tegen het leven aankijken."

Ook Denys vindt dat psychiaters over de expertise beschikken om zo'n oordeel te vellen, maar volgens hem is objectiviteit hier ver te zoeken. "Wanneer je tien psychiaters vraagt om te beoordelen of iemand een depressie heeft, kunnen daar verschillende antwoorden uitkomen. Daarnaast wordt het oordeel ook gekleurd door de eventuele consequentie. De psychiater weet heel goed dat het oordeel 'geen depressie' betekent dat de patiënt dan in principe dood mag, ook al zal een ander het middel verstrekken. Dat belast de psychiater met een intense verantwoordelijkheid."

Waardeoordeel

"Uiteindelijk wordt die inschatting indirect dus een waardeoordeel over de mate waarin iemands leven

voltooid is. Maar wanneer is daarvan sprake? Hoe bepaal je dat? Vroeger werden dat soort oordelen overgelaten aan de dominee, of aan de pastoor, maar helaas wordt dit steeds vaker in de schoenen van artsen geschoven."

Als voorzitter van de beroepsgroep van psychiaters zegt hij: als er een formeel beroep op ons wordt gedaan, zullen we ons erover buigen. Misschien kunnen de psychiaters een rol spelen bij de kopstudie waar de stervenshulpverleners in de toekomst opgeleid moeten worden, denkt hij. Maar als mens vindt hij het hele principe maar niets. "Alleen de term 'voltooid leven' al. Het leven is pas voltooid als je sterft. Om dat met een wet maakbaar te maken; ik vind het een ongepast uitvloeisel van onze individualistische, pragmatische, op productiviteit gerichte samenleving. Alles wat transcendent is, wat het individu overstijgt, wordt tegenwoordig met afschuw bekeken. Maar het is juist de illusie die maakt dat wij ons niet depressief, maar gezond voelen."

We moeten ons volgens Denys ook realiseren dat wat wij als ziek zien, wordt afgemeten aan maatschappelijke normen. Hij wijst bijvoorbeeld op de omgang van mensen met schizofrenie in Afrika, waar zij onderdeel van de dorpsgemeenschap blijven uitmaken, en volgens hem nog redelijk functioneren. "In onze westerse maatschappij worden ze als patiënt in het medische circuit weggezet, wat minder goed uitpakt. Onze pragmatische waarden kunnen op dezelfde manier effect hebben op hoe wij tegen ouderdom aankijken. Als we spreken in termen als voltooid leven, dan is dat nogal wat. Wie niet productief is, is niet langer van waarde, daar komt het eigenlijk op neer."

Natuurlijk zijn er uitzonderingen, realiseert hij zich. Ook hij gelooft dat er ouderen zijn die niet ziek zijn en die het leven oprecht niet meer zien zitten. "Maar dit overstijgt het belang van het individu, een gedachtengang waar wij steeds

meer moeite mee hebben. Die
neiging om alles te willen
controleren, waar leidt dat toe? Het
leven is het mooiste als het je even
door de vingers glipt, wanneer iets
frustreert, wanneer er iemand ziek
wordt of sterft. Wanneer je alles
kan controleren, wordt het leven
toch juist dodelijk saai?"

Illustratie Aart-Jan Venema