

Sterven en Taboe

Over ontoereikende filosofie en belemmeringen om te mogen overlijden

Een paar zinsneden van mijn moeder zijn mij altijd bijgebleven:

“Ik wil wel oud worden, maar dan wil ik blijven zoals ik nu ben!”

Van haar 21e tot haar 46e is ze vrijwel doorlopend zwanger geweest. Sinds mijn geboorte, de laatste en zestiende in de reeks, heeft zij ernstige suikerziekte. Later moet zij zichzelf dagelijks insuline toedienen. Zij is zich terdege bewust van het risico dement te worden. Haar angst zichzelf kwijt te raken is altijd diepgeworteld geweest.

Samenhangend met een darmafsluiting op haar 72e, beleeft zij een angstwekkend delier. In haar verwarring brabbelen we met elkaar óver haar verwarring. Zoiets als de krompraat van een moeder met haar zuigeling. In niet-bestaande woorden. We hebben een speciale band. Zo vertrouwt zij mij toe – wanneer ik op de Intensive Care aan haar bed gekluisterd zit– dat haar meest geliefde dochter die voorgaande nacht aan het voeteneind van haar bed heeft gestaan, om *“vermomd als verpleegster”* haar te komen vermoorden.

Een andere uitspraak die almaar blijft doorklinken: *“Als al mijn kinderen onder dak zijn, mag Onze Lieve Heer mij komen halen!”* Vooral de laatste keer in januari 1977. Na een vermoeiende reis, tref ik haar tijdens het zondagse bezoeken zittend op haar ziekenhuisbedje, eenzaam en verlaten.

Verbaasd vraag ik: *“Waar is iedereen?”*

Ze kijkt mij met betraande ogen aan: *“Ze zeggen dat ik naar huis mag. Want ik zou beter zijn. Maar ruik nog steeds poep uit mijn mond. Daarom ben ik nog hier. En niet naar huis.”*

Na een adempauze: *“Ik ben trouwens blij dat jij, ondanks je lange reis, toch maar gekomen bent.”*

Vervolgens bedachtzaam: *“Elke keer kan tenslotte de laatste keer zijn!”*

Haar directe reactie verrast mij: *“Hoezo. Ga je hemelen?”*

“Je weet wat ik altijd gezegd heb. Jij bent nu ook onder dak. Het was een bijzondere bruiloft van de zomer, met die toespraak door je religieuze broer. En je hebt mooi werk gevonden in dat psychiatrisch ziekenhuis. Dus mijn taak zit erop.”

Die aansluitende woensdagmiddag is ze tijdens haar middagdutje in alle rust doorgeslapen.

Het zijn dierbare herinneringen. Illustratief voor een vol, zinvol en afgerond leven.

Het staat in schril contrast met het huidige dagelijks leven - en sterven - in zieken- en verpleeghuizen.

Ouderen mogen nauwelijks doodgaan. Het leven wordt in stand gehouden. Steeds weer nieuwe levensverlengende maatregelen. Terwijl het aan levenskwaliteit ternauwernood iets toevoegt.

Los van mijn eigen jarenlange ervaring in de gezondheidszorg, spreken de bundels van Sander de Hosson *‘Leven toevoegen aan de dagen’* en Marli Huijter *‘De toekomst van het sterven’* boekdelen.

Chronisch depressieve ouderen krijgen bij hartfalen een pacemaker geïmplant. Zelfs als ze in het verpleeghuis opgenomen zijn, krijgen dementerende ouderen bij een longontsteking antibiotica toegediend (Vroeger noemden we zo’n aandoening nog *‘Old men’s best friend’*. Een dubbele longontsteking met hoge koorts liet de patiënt soepel inslapen. Verlossing uit de gevangenschap van een - veelal gehospitaliseerd - aftakelend bestaan).

Tegenwoordig weet men nauwelijks van ophouden. Niet alleen de zorgverleners zelf. Ook omstanders en maatschappij blijven aandringen. Zelfs de rechterlijke macht en gerenommeerde filosofen schatten de problematiek lichtvaardig in.

Naast dat de rechten van het individu worden miskend, stevenen we af op een zorginfarct. Overheid, medici en verpleegkundigen dringen massaal aan op inschakelen van mantelzorgers. Onterecht. Die beoogde mantelzorgers bestaan helemaal niet. Ouders bouwden vroeger grote gezinnen op. Altijd bleven er wel kinderen in de buurt wonen. Maar zeventigers van nu hebben gemiddeld hoogstens twee nakomelingen. En die zijn al lang uitgevlogen.

Als leidinggevende in het verpleeghuis ben ik eens door familieleden beschuldigd van poging tot moord. Hun hoogbejaarde moeder lijdt dan al langer aan een gevorderde dementie. Lichamelijk geraakt zij eveneens in een deplorabele conditie. Wanneer zij verder weigert te eten en te drinken, leggen wij de familie uit dat we haar weigerachtige gedrag willen respecteren en ook het toedienen van kunstmatige voeding willen nalaten. Dat stuit bij de familie op ernstige bezwaren.

Als voorwacht van de ambulante crisisdienst van de GGZ, ben ik door huisartsen veelal ingeschakeld voor mensen met ernstige depressieve en psychotische klachten, dementerende ouderen met gedragsstoornissen, maar ook personen met suïcidale uitingen.

Dat laatste is nog wel eens een probleem geweest. Want zodra mijn naam aan iemand verbonden blijkt, doordat ik iemand een keer gesproken heb – en die persoon pleegt alsnog zelfmoord – sta ik in de beklagdenbank. Naar de inspectie toe heb ik dan aan te tonen dat mij geen blaam treft. Dat vergt vaak een hoop heisa, waarbij meerdere geledingen betrokken zijn.

Ik dien op basis van uitgebreide procedures en administratieve protocollen aan te tonen dat mij niets te verwijten valt (Dit fenomeen ligt sterk ten grondslag aan de massaal in te vullen formulieren en de extreem lange wachtlijsten binnen de GGZ. Indekken! Voorkómen aangesproken te kunnen worden).

Tegelijkertijd heb ik in de loop der jaren – vooral later als huisartsenondersteuner - mensen inspiratie en hoop voor de toekomst kunnen bieden door de wens tot levensbeëindiging te respecteren. Door vertrouwen te bieden en onbevooroordeeld en openhartig tegemoet te treden, kan de ander dan juist weer verder.

Zo reis ik begin 2022 hoopvol naar de ISVW (Internationale School voor Wijsbegeerte). Twee gerenommeerde filosofen gaan met elkaar in debat over het thema *'Kun je dood willen?'* De bundel *'Het zelfgekozen levenseinde'* van Klaas Rozemond ligt aan het vraaggesprek ten grondslag. Ik heb het dan al gerecenseerd voor *'Het Vrienden Magazine'*.

Tot mijn grote teleurstelling wordt de thematiek vooral abstract en metafysisch behandeld. *'Dood-willen'* is volgens de sprekers inherent tegenstrijdig aan het leven en daarmee niet te combineren met ons bestaan. De wil is kenmerkend met het leven verbonden. In de dood bestaat de wil niet. Het betoog dreigt zichzelf te verliezen in een syntactische discussie.

Een erudiete medecursist houdt nog een pleidooi voor legalisering van hulp bij zelfdoding en verruiming van de toepassingsmogelijkheden voor euthanasie. Hij wijst erop dat in Nederland per jaar ruim achttienhonderd geregistreerde suïcides plaatsvinden. Naast politie, brandweer, ambulancepersoneel en de treinmachinist raken – mede door vaak agressieve methodes - veel omstanders getraumatiseerd. In de directe omgeving bij elkaar al gauw tienduizend personen. Er wordt schouderophalend gereageerd. *"Voor een incidentele pathologische casus gaan we de wet niet aanpassen!"*

Verbijsterend! Vervolgens vindt de ene filosoof dat zijn huisarts hem vanaf zijn 70e jaarlijks dient uit te nodigen voor een gesprek over de laatste levensfase. De andere is ervan overtuigd dat het verzorgend personeel reflectieve gesprekken met hem dient te entameren, over hoe om te gaan met zijn dementerende moeder in het verpleeghuis.

Als ik beiden erop wijs - dat er in Nederland regio's zijn zonder huisarts - dat de resterende huisartsen er per uur minstens twintig patiënten *'doorheen dienen te jassen'*; ook dat ziekenverzorgers niet zijn

opgeleid tot het houden van reflectieve familiegesprekken - sowieso blij zijn dagelijks hun patiënten verschoond te hebben - word ik glazig aangekeken.

Zolang filosofen zo ver blijven van de concrete werkelijkheid, valt van de filosofie weinig te verwachten ten aanzien van het omgaan met wezenlijke problematieken zoals de wereldwijde milieuproblemen en ons individuele levenseinde. Het is tekenend dat deze 'Vaderlandse Denkers' wegstijgen van omvangrijke maatschappelijke problemen en ingrijpend menselijk leed. Zelfs de verantwoordelijkheid voor hun eigen zelfreflectie leggen zij in handen van hulp- en zorgverleners. Het tegenovergestelde – juist anderen een spiegel voorhouden en hen met benen op de grond zetten - zou van wijsheid getuigen.

Marli Huijter, wiens filosofie is geworteld in de praktische geneeskunde, haalt in dit verband de Romeinse filosoof Seneca aan: *“Hij is dankbaar dat de mens altijd zelf een einde aan het leven kan maken en dat niemand in het leven vastgehouden kan worden als hij dat zelf niet wil!”*

Gezien dit onlosmakelijke zelfbeschikkingsrecht, zou het strafbaar gesteld dienen te worden levensverlengende behandelingen uit te voeren als deze niet gebaseerd zijn op een actuele en concrete wilsbeschikking van het individu.

Helaas lijkt de wetgever met twee maten te meten. Toepassing van euthanasie bij patiënten met gevorderde dementie is op dit moment strafbaar bij het ontbreken van een actuele en concrete wilsbeschikking. Dezelfde regel zou mijns inziens dienen te gelden ten aanzien van andere ingrijpende behandelvormen.

De vraag naar euthanasie zou vervolgens weleens minder van toepassing kunnen zijn. Want het spontane levenseinde wordt minder tegengehouden. En verpleeghuizen voor demente bejaarden zouden weleens een stuk humaner kunnen worden.

Door zelfdoding uit de taboesfeer te halen en eventuele hulp bij zelfdoding uit het strafrecht, worden personen niet alleen serieus genomen. Omstanders zullen hen openhartiger benaderen waardoor juist perspectieven kunnen ontstaan.

Wanneer het respect voor ieders eigen beslissing werkelijk geëerbiedigd wordt, is het buiten de orde om hulpverleners verantwoordelijk te stellen voor denken en gedrag van hun cliënten.

Een uitspraak zoals “Wanneer jij mij in de steek laat, doe ik mijzelf wat aan!”, komt opeens in een ander daglicht te staan. Manipulatie krijgt dan minder vat, waardoor het overbodig wordt om elke handeling drievoudig schriftelijk vast te leggen. Dat biedt weer perspectieven voor de wachtlijsten in de GGZ.

Frans van der Lem