

VOLTOOID LEVEN

Prof Frits de Lange , PThU Groningen
www.fritsdelange.nl



I. **Achtergronden**

II. **De ethiek**

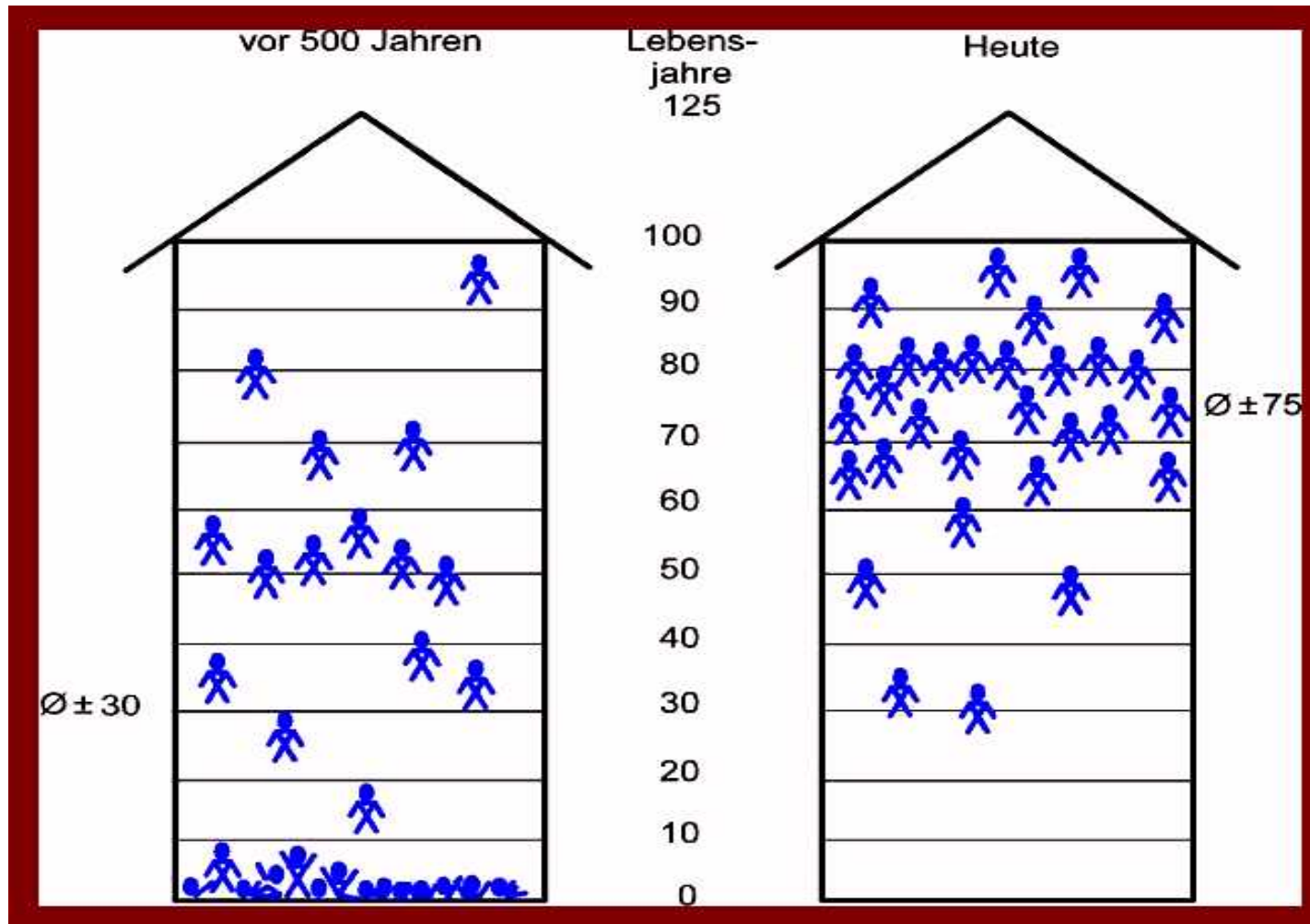
III. **Het geloof**

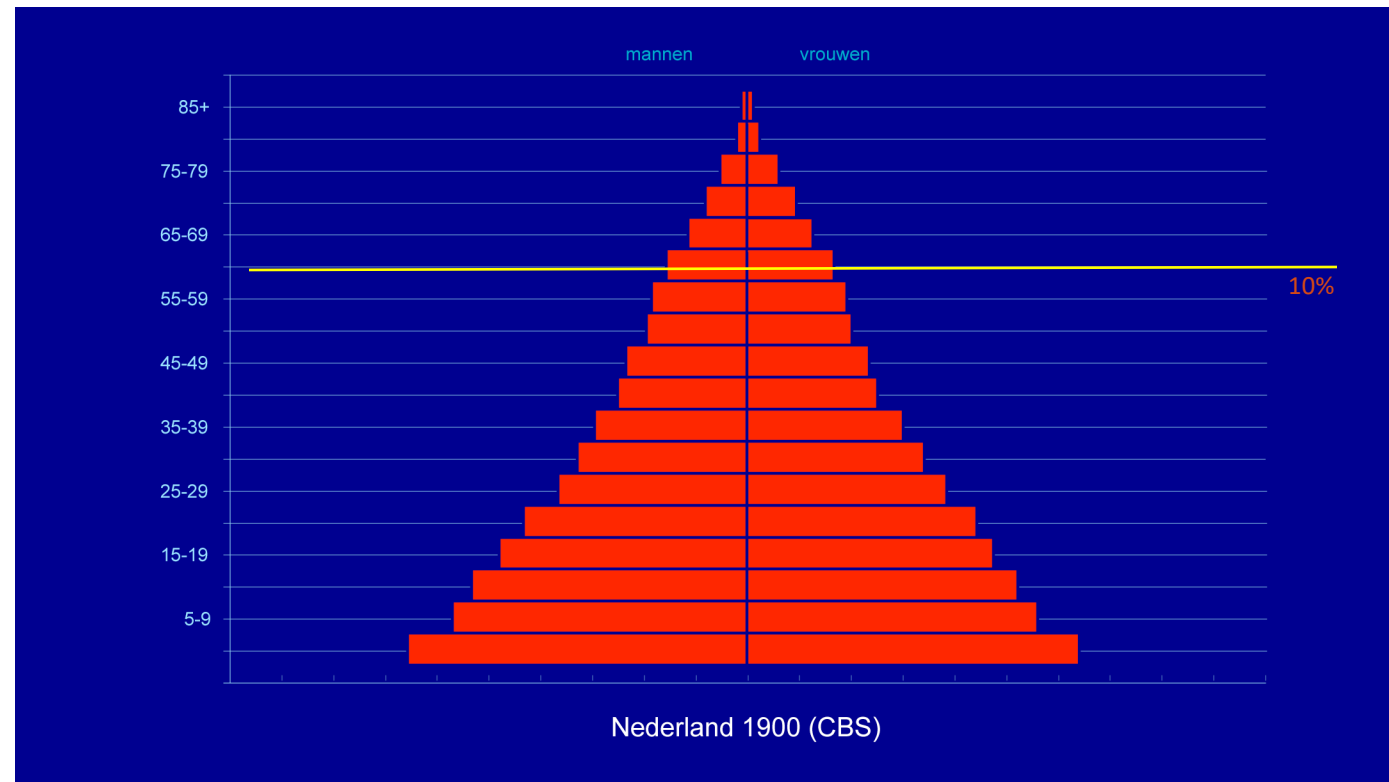


I. ACHTERGRONDEN



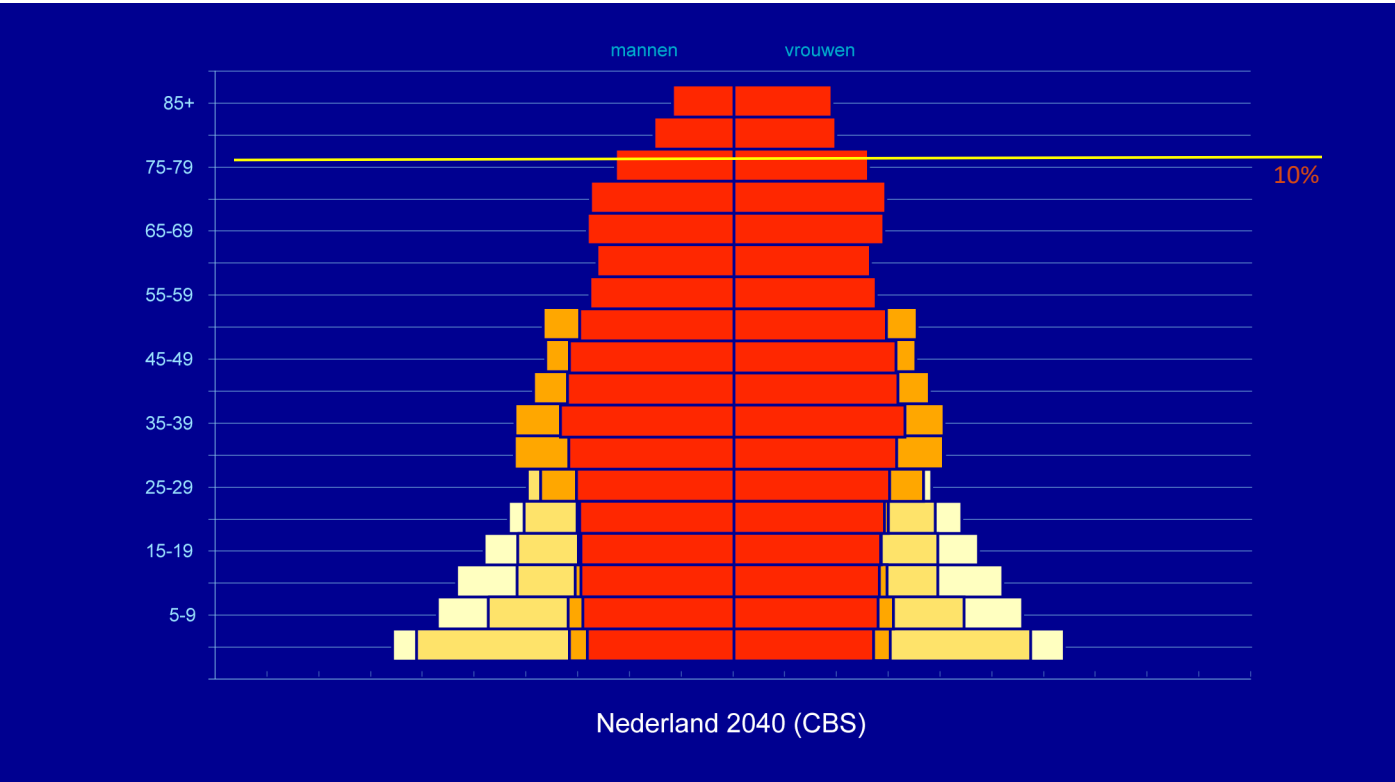
VAN DE ONZEKERE NAAR DE ZEKERE LEVENSLLOOP (A.E. IMHOF)





figuur 1a



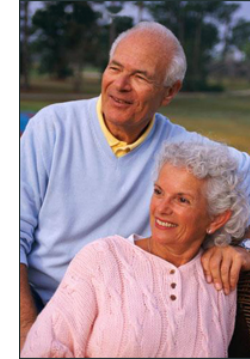


figuur 1d

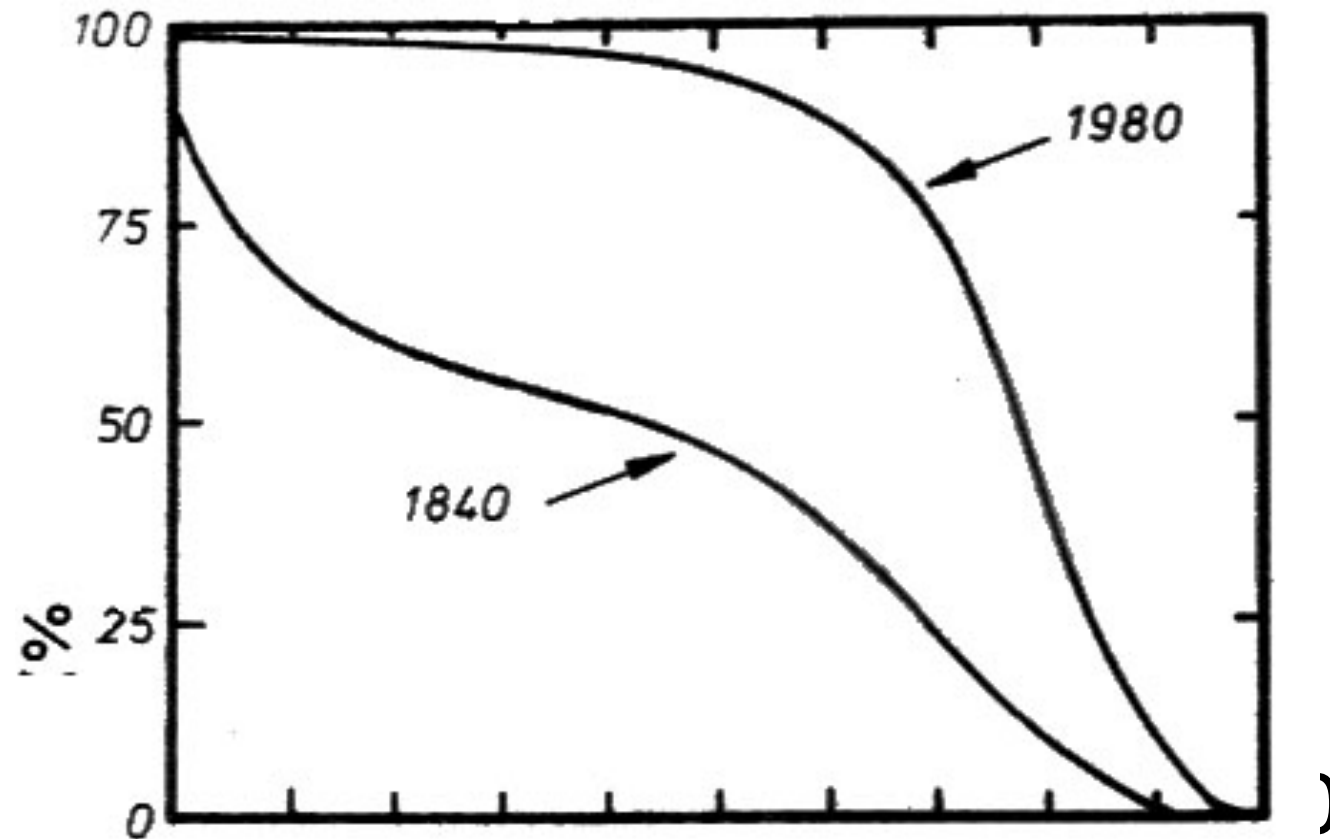


HET IDEAAL: DE VITALE SENIOR

- ***Derde Leeftijd:*** persoonlijke vervulling
 - **het verwerkelijken van je idealen**
- ***Vierde Leeftijd:*** afhankelijkheid en kwetsbaarheid
 - **terugtrekken en afscheid nemen**
 - **De concentratie van de aftakeling ('compression of morbidity')**



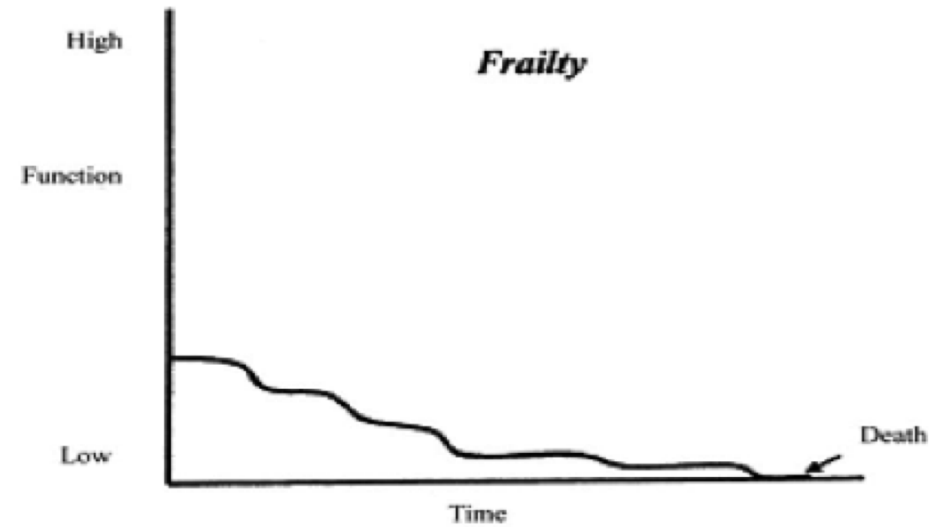
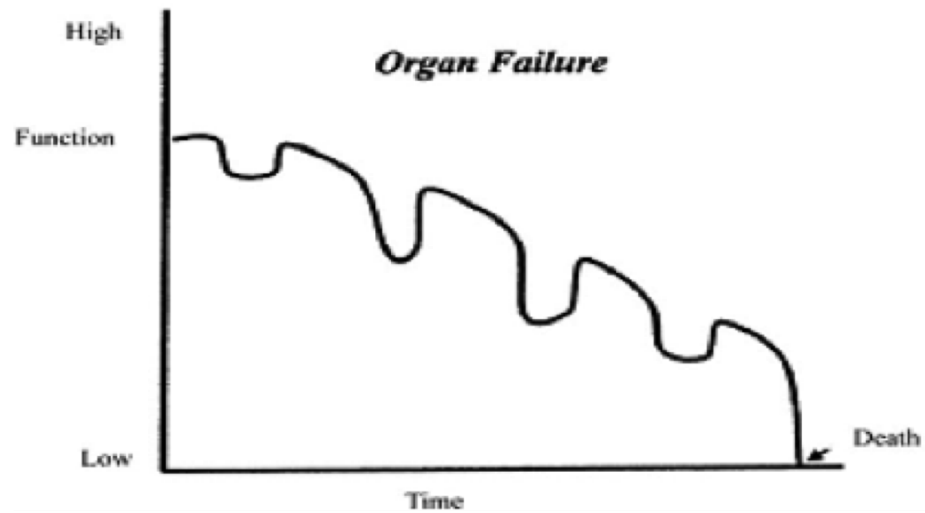
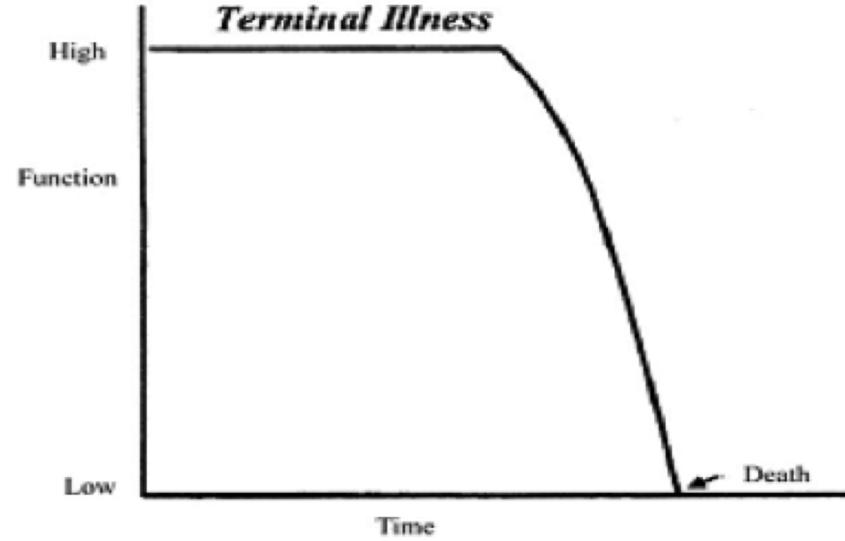
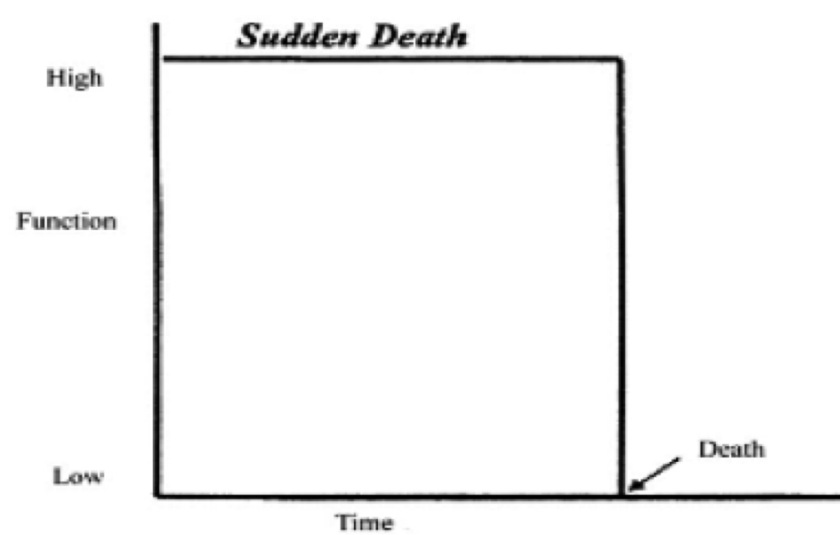
HET IDEAAL: 'ER DOOD BIJ NEERVALLLEN'



cohorten 1840 resp. 1980



Proposed Trajectories of Dying



■ 10% 30% 30% 30%



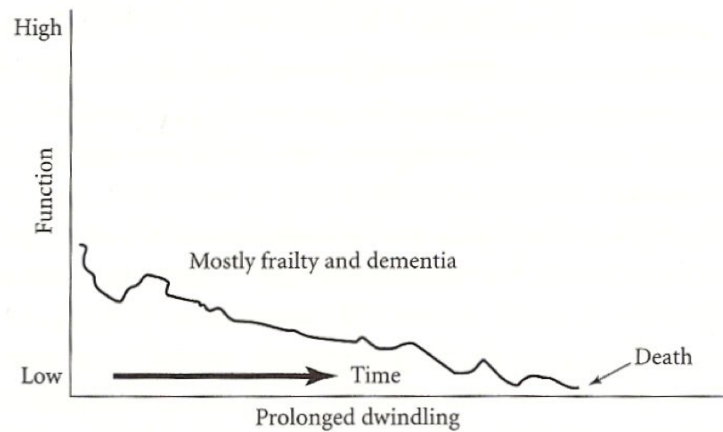
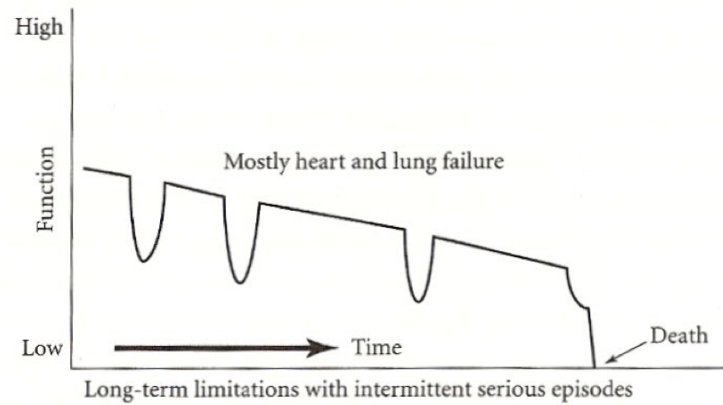
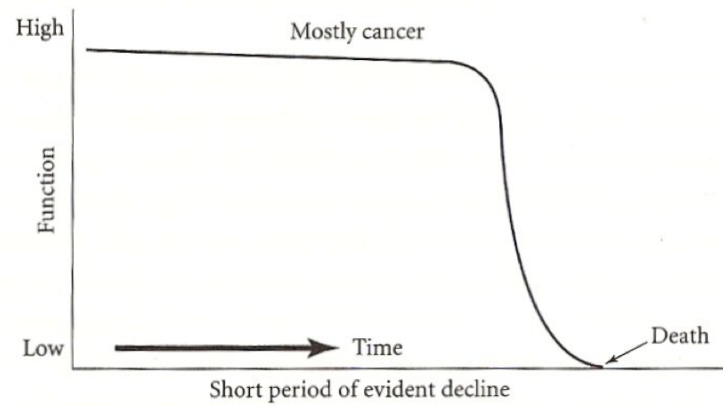
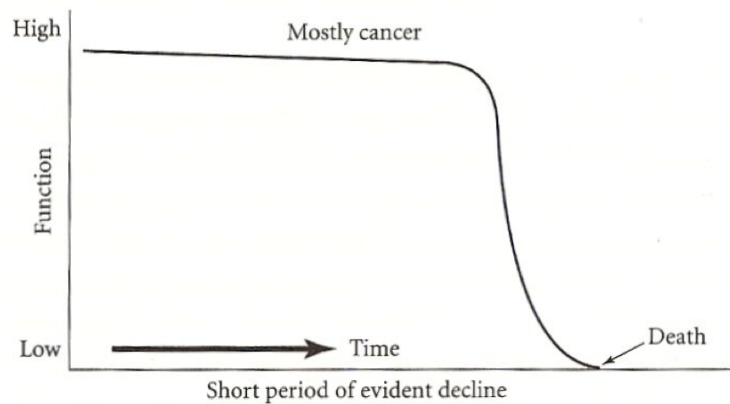


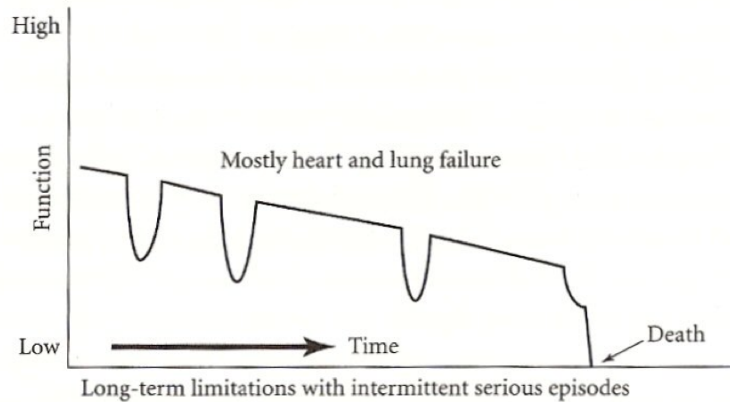
FIGURE 1.2 Chronic illness in the elderly typically follows one of three trajectories. Copyright 2003, RAND Corp. Reprinted with permission.





Sudden death

Subjects in this category were substantially more independent and these cohorts did not decline in function as death approached.

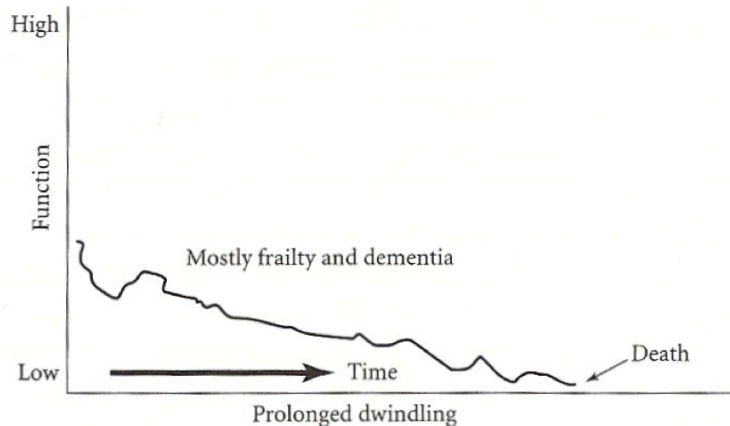


Cancer trajectory

Patients with cancer were noted to have a steady functional decline over time with a short terminal phase.

Organ failure (Congestive heart failure, Chronic obstructive pulmonary disease):

Patients in this category experience a disease course characterized by slow decline with periodic crises and sudden death with a significant functional decline in the last few months of life.



Frailty / dementia:

Patients in this category tend to have progressive and significant debility in the last year of life.

FIGURE 1.2 Chronic illness in the elderly typically follows one of three trajectories. Copyright 2003, RAND Corp. Reprinted with permission.

Source: Lunney, June R. PhD, RN; Lynn, Joanne MD, MA, MS; Foley, Daniel J. MS; Lipson, Steven MD; Guralnik, Jack M. MD, PhD "Patterns of Functional Decline at the End of Life" JAMA, Volume 289(18), 14 May 2003, p 2387-2392)

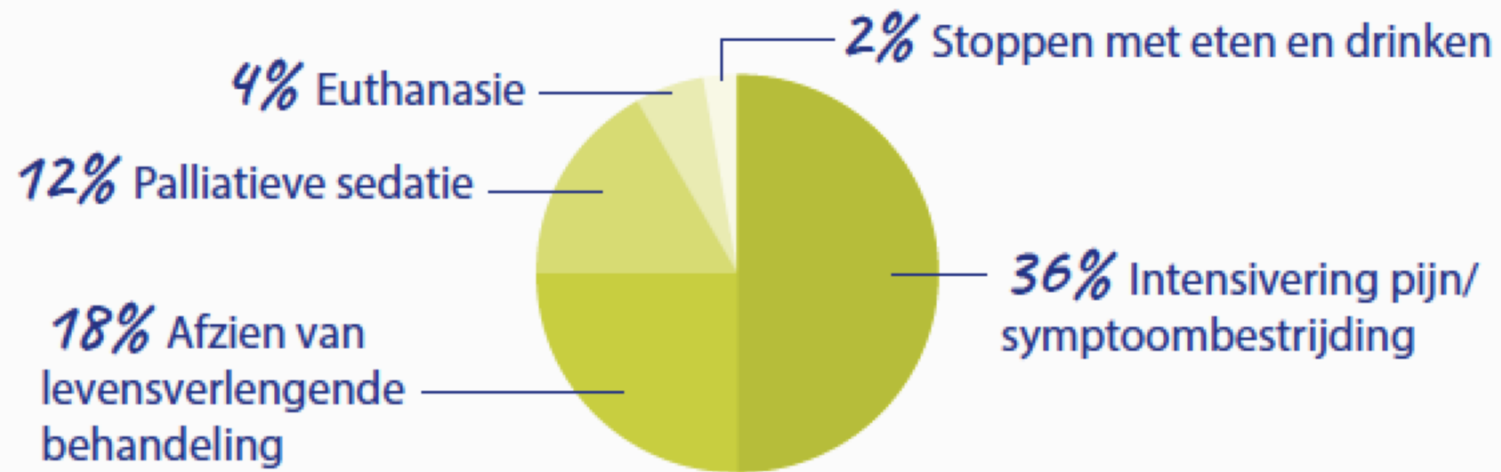
EEN GOEDE DOOD

<i>Type samenleving</i>	traditioneel	modern	Post/Laat- modern
<i>Autoriteit</i>	Familie/ religie	geneeskunde	individu
<i>De goede dood</i>	In de gemeenschap	Pijn en symptomen onder controle	Op 'mijn manier' sterven



BESLISSINGEN DIE HET STERVEN BEÏNVLOEDEN:

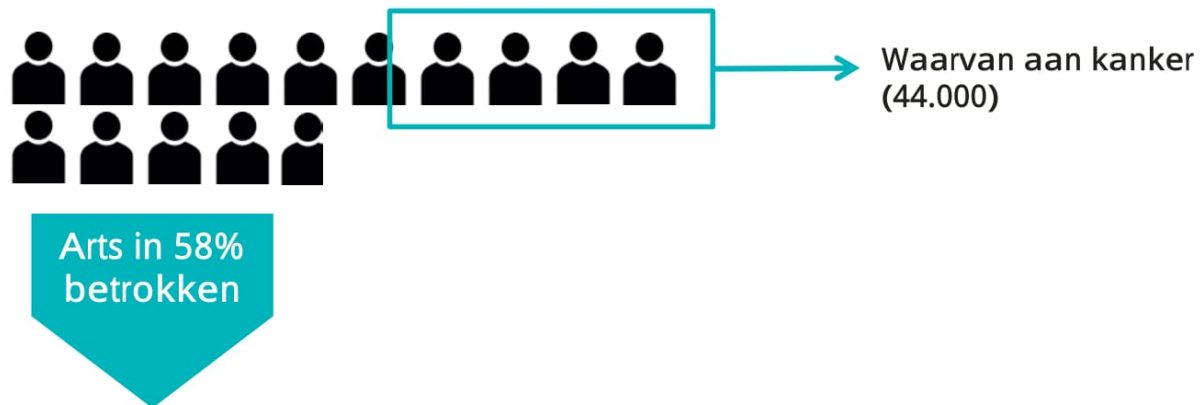
HOE VAAK KOMEN ZE VOOR? *



* Percentage van alle overlijdens in een jaar.



Sterfgevallen in Nederland in 2015 (147.000)



Betrokkenheid arts bij de zorg voorafgaand aan overlijden (schatting 2015)



ZORGVULDIGHEIDSEISEN EUTHANASIE

- Artsen die euthanasie toepassen of hulp bij zelfdoding verlenen zijn strafbaar, tenzij de arts handelt volgens de wettelijke zorgvuldigheidseisen en zijn handelen meldt. Er zijn zes zorgvuldigheidseisen.
 - Vrijwillig en weloverwogen verzoek
 - Uitzichtloos en ondraaglijk lijden
 - Voorlichting aan de patiënt
 - Geen redelijke andere oplossing
 - Consultatie 2^e (SCEN) arts
 - Medisch zorgvuldige uitvoering



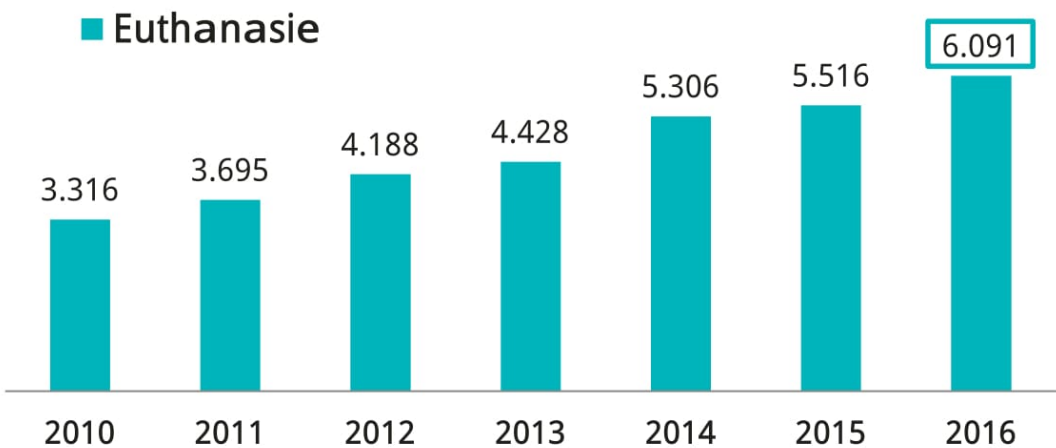
Geschat aantal euthanasieverzoeken per jaar

Verzoeken voor 'te zijner tijd' (67.700), waarvan 87% voor huisarts



Uitdrukkelijk verzoek 'op afzienbare tijd' (17.900), waarvan 81% voor huisarts



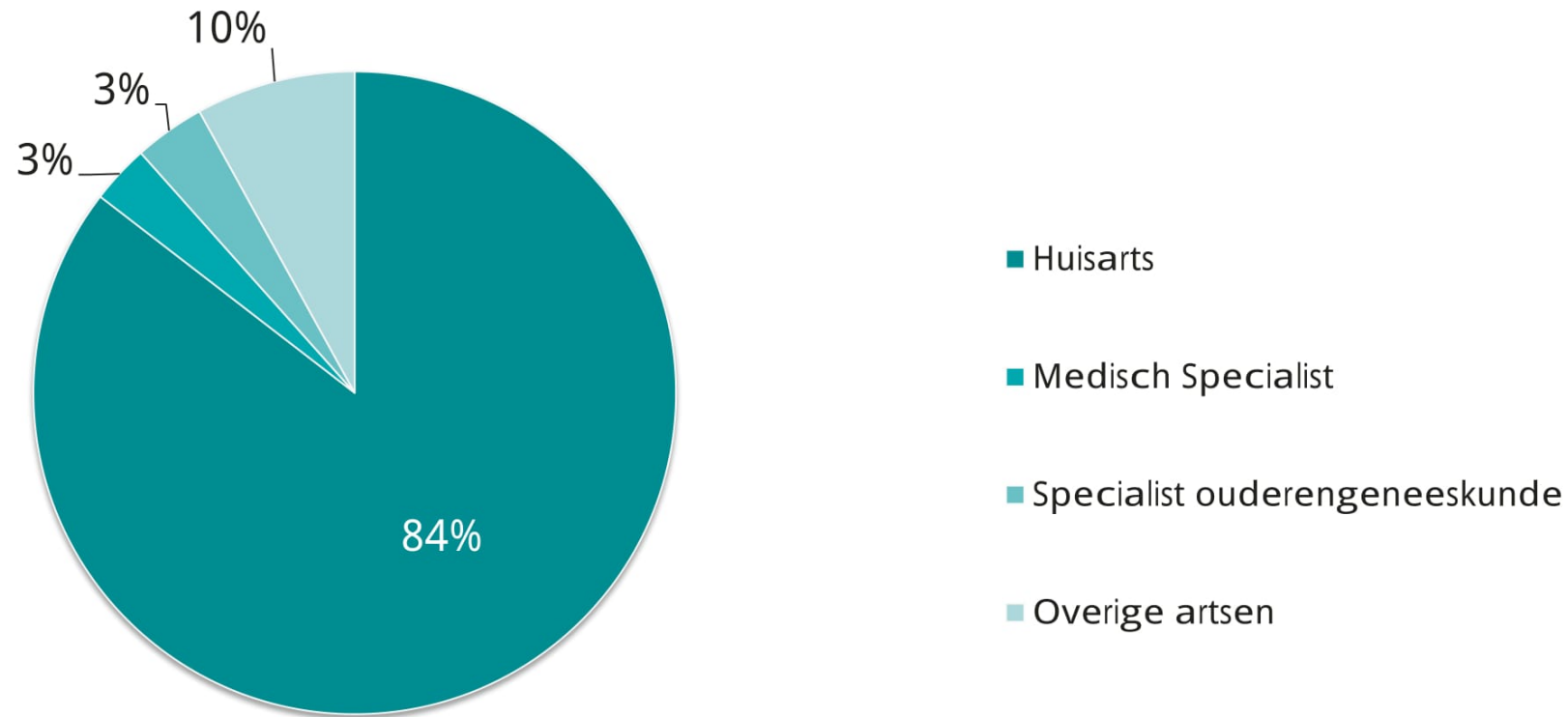


Dit is 9% van alle
sterfgevallen met kanker

Jaar	Dementie	Psychiatrische aandoening	Stapeling ouder- domsaandoeningen	Kanker	Overig
2016	141 (2,3%)	60 (1%)	244 (4%)	4.137 (68%)	1.509 (24,7%)
2015	109 (1,9%)	56 (1%)	183 (3,3%)	4.000 (73%)	1.351 (24%)
2014	81 (1,5%)	41 (0,8%)	257 (4,8%)	3.888 (73%)	1.039 (19,9%)
2013	97 (2,2%)	42 (1%)	251 (5,7%)	3.581 (81%)	457 (10,3%)
2012	42 (1%)	14 (0,3%)	-	3.251 (77%)	881 (21,7%)
2011	49 (1,3%)	13 (0,4%)	-	2.797 (76%)	836 (22,3%)

Dit betreft meldingen bij de regionale toetsingscommissies euthanasie. Jaarverslagen 2011 t/m 2015.

Arts die het verzoek uitvoert



Cijfers Levensseindekliniek

Jaar	Aantal euthanasie door alle artsen	Door arts Levensseindekliniek
2016	6.091 (100%)	498 (8,1%)
2015	5.516 (100%)	365 (6,8%)
2014	5.306 (100%)	232 (4,3%)
2013	4.428 (100%)	133 (3,0%)

Aandoening bij uitvoering door Levensseindekliniek	2013	2014	2015	2016
Dementie	24	14	35	48
Psychiatrische aandoening	9	17	36	46
Stapeling ouderdomsaandoeningen	23	47	53	118
Kanker	19	53	103	149
Overig somatisch	58	101	138	137
Totaal	133	232	365	498

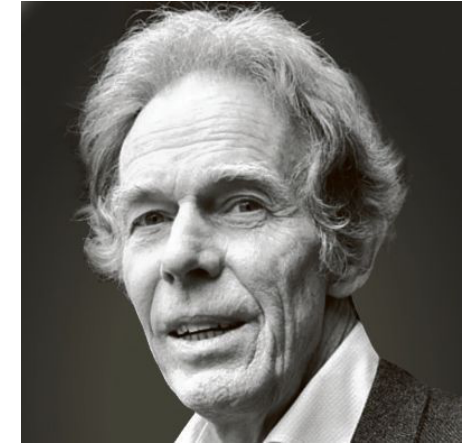
Meldingen bij de toetsingscommissie 2007 – 2016

** In meerderheid beginnende dementie. Als een cel leeg is, dan is het aantal meldingen niet genoemd in het jaarverslag van de toetsingscommissie. De jaren 2002-2006 staan niet in de tabel omdat het totaal aantal meldingen jaarlijks tussen de 1800 en 2100 lag.

Jaartal	Aantal meldingen	Dementie**	Psychiatrie
2007	2.120	-	-
2008	2.331	-	2
2009	2.636	12	0
2010	3.360	25	2
2011	3.695	49	13
2012	4.188	42	14
2013	4.829	97	42
2014	5.306	81	41
2015	5.516	109	56
2016	6.091	141	60



BOUDEWIJN CHABOT:



- Wat mij wél verontrust, is de stijging van het aantal keren dat euthanasie werd verleend aan dementen, van 12 in 2009 naar 141 in 2016, en aan chronisch psychiatrische patiënten, van 0 naar 60. Dat aantal is klein, zult u zeggen. Maar let op de snelle toename van hersenziekten als dementie en chronisch psychiatrische ziekten.
- (...) Opvallend vaak voeren artsen van de Stichting Levenseindekliniek de euthanasie bij deze patiënten uit, terwijl zij uit principe nooit patiënten voor hun ziekte behandelen. In 2015 werd een kwart van euthanasie bij dementen door deze artsen verleend, in 2016 was dat opgelopen tot eenderde. In 2015 ook, pleegden artsen van de Levenseindekliniek 60 procent van de euthanasie bij chronisch psychiatrische patiënten, in 2016 was dat gestegen tot 75 procent (46 van de 60 mensen). (NRC 16 juni 2017)





THEO BOER:

In de praktijk fungeerden in de eerste jaren na 2002 verschillende 'schaduwcriteria' die niet in de wet staan.

- Duurzame arts-patiëntrelatie.
- Op het moment van de levensbeëindiging is de patiënt wilsbekwaam en bij zijn volle bewustzijn.
- Een natuurlijke dood wordt verwacht binnen een redelijke termijn.
- Het verzoek van de patiënt is behalve weloverwogen ook duurzaam.

Inmiddels zijn al deze 'schaduwcriteria' ontmaskerd als niet behorend tot de euthanasiewet. De NVVE is daar blij mee. Veel artsen minder. Kortom: de euthanasiewet wordt niet uitgehold. Zij was namelijk al leeg.

(NRC 3 juli 2017)



WAT IS 'VOLTOOID LEVEN'?



De definitie commissie Schnabel (2016):

“Het gaat om mensen die veelal op leeftijd zijn die naar hun eigen oordeel geen levensperspectief meer hebben en die als gevolg daarvan een persistente, actieve doodswens ontwikkeld hebben.”



"Het lijkt me aan geen twijfel onderhevig dat veel oude mensen er een grote rust in zouden vinden als zij over een middel konden beschikken om op een aanvaardbare wijze uit het leven te stappen op het moment dat hun dat - gezien wat hen daarvan nog te wachten staat - passend voorkomt".



H. Drion in de openingsalinea van het artikel 'Het zelfgewilde einde van oude mensen' (NRC Handelsblad, 19 oktober 1991).



- De 'pil van Drion' (1991)
- Zaak Brongersma (Hoge Raad, 2002)
- Zaak Heringa (Hoge Raad, 2017/ Den Bosch 2018)
 - NVVE / Burgerinitiatief Uit Vrije Wil (2010)
 - Levenseindekliniek (2012)
 - Adviescie. Schabel, Voltooid leven (2016)
- Kabinetsreactie. Brief aan 2^e kamer Minister Schippers, oktober 2016
- Wetsvoorstel Pia Dijkstra (D66), december 2016



WETSVOORSTEL DIJKSTRA (D66)



- Voor de ouderen waar dit wetsvoorstel zich op richt, geldt dat hun **biologie**, mede door de door onze samenleving gerealiseerde medische zorg, hun **biografie** als het ware overleeft. Voor het waardig kunnen beëindigen van hun biologische leven, om daarmee ook hun levensverhaal op autonome, waardige wijze af te sluiten, zijn zij afhankelijk van de samenleving – daar is de initiatiefneemster zich ten volle van bewust.”



II. DE ETHIEK



VOLTOOID OF....?

- Angst voor afhankelijkheid
 - ‘Ik wil anderen niet tot last zijn’.
- Eenzaamheid
 - Emotioneel (bv. verlies partner)
 - Sociaal (geen breed netwerk meer)
 - Existentieel (‘ik ben overbodig’)



AUTONOMIE (SCHIPPERS)

“Leidende gedachte voor de oplossing die het kabinet zoekt is in hoeverre aan de autonomie van degene die een stervenswens heeft is tegemoet te komen.”



BARMHARTIGHEID



“Barmhartigheid betekent ook dat wanneer iemand een intrinsieke, duurzame wens heeft, deze persoon niet wordt belemmerd in het uitvoeren van deze wens. (...)

Het kabinet is van mening dat het niet alleen een taak van de arts is om barmhartig te handelen, maar **ook van de overheid om barmhartigheid te tonen** daar waar het gaat om het maken van ruimte voor de eigen keuze van mensen voor wie het leven voltooid is, die uitzichtloos lijden aan het leven zelf en die dat leven weloverwogen willen beëindigen.”
(kabinetsbrief Schippers)





- Coöperatie Laatste Wil is opgericht om voor haar leden te bewerkstelligen dat het eigen levenseinde mag en kan worden geregisseerd, met een humaan werkend laatstewilmiddel dat op een legale manier is verkregen, zonder toetsing voor- of achteraf door een arts, begeleider of consulent.



- ‘de verhalen van de ouderen laten treffend zien hoezeer dit ideaal voorbijgaat aan de grillige dagelijkse werkelijkheid, die vaak allesbehalve maakbaar is. (...) Temidden van de grilligheid van het leven, én van onszelf, blijkt een eigen koers uitstippelen een enorme en ambivalente worsteling.’
- De term voltooid leven lijkt dus vooral een construct dat voortkomt uit een maakbaarheidsideaal. Een mooi, afgerond leven waarop je met tevredenheid terugkijkt, en een punt zet. (...) De constructie lijkt een illusie, een mythe. (182)



OPLOSSINGSRICHTING DIE SCHNABEL

- Meer aandacht voor 'care' en minder voor 'cure';
- Meer voorlichting aan ouderen en de samenleving over ouder worden en ouder zijn;
- Acceptatie van het verlies aan mogelijkheden op hogere leeftijd;
- Kennis verbeteren over de problematiek van ouderen;
- Artsen moeten meer tijd kunnen vrijmaken voor de begeleiding van oudere patiënten;
- Verbeteren van de zorg en van de leefomgeving van ouderen;
- Meer respect van de samenleving voor ouderen;
- Tegengaan van eenzaamheid onder ouderen;
- 'Advance care planning' en palliatieve zorg verbeteren.



DE VERANTWOORDELIJKE OUDERDOM

Van
Betekenis
tot het einde

- De zekere levensloop: *Advanced life / care planning*
- *Dying Matters*: Death awareness movement
- Behoefte aan een moderne *ars moriendi*:
 - *The new craft of dying* (Tony Walter)
 - Respect voor keuze en regie
 - Doodgaan doe je zelf, sterven doe je *met anderen* (relationaliteit)
 - Palliatieve zorg: levenseinde als fase van betekenis



ADVANCED CARE PLANNING (ACP)

- “...proces waarbij een patiënt, in gesprek met de gezondheidswerkers, familie en andere belangrijke mensen, beslissingen neemt over zijn/haar toekomstige gezondheidszorg, als hij of zij dat niet meer kan. Dit proces informeert de patiënt en geeft hem/haar de regie over zijn/haar huidige en toekomstige behandeling (bron: S. Verhagen, 2013).



SITUATIE NU

- 75% van alle Nederlanders wil thuis sterven
- Slechts 25% sterft thuis
- 2% vindt het ziekenhuis de ideale plek om te sterven
- 35% sterft in het ziekenhuis



ZORGEN VAN PATIËNT

- Voor welk lijden is hij/zij bang en waarom?
- Wat wil hij/zij beslist niet meemaken en waarom?
- Heeft het lijden dat hij/zij vreest te maken met eerdere ervaringen?



III. HET GELOOF



THEOLOGIE VAN DE EUTHANASIE (JACQUES POHIER)

- “Zeg mij wie je God is, en ik zal zeggen hoe je over euthanasie denkt.”



VERANTWOORDELIJK VOOR GOD

Protestantisme:

persoonlijke verantwoordelijkheid voor
God vs.
‘heiligheid van leven’



IDENTITEIT ALS FRAGMENT

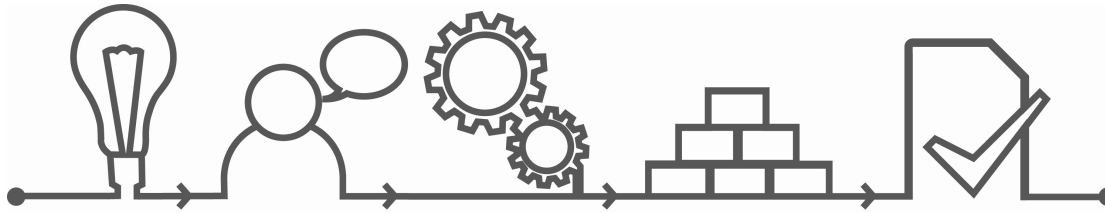
- ‘Het onvoltooide, fragmentarische van ons leven voelen wij....wel bijzonder sterk. Maar juist het fragment kan toch ook weer verwijzen naar een hogere voltooiing, die door mensen niet meer te bewerken was.’



Dietrich Bonhoeffer, 1906 - 1945



HET LEVEN EEN PROJECT?



PROJECT MANAGEMENT LIFECYCLE



LEVEN ZONDER WAAROM

- *Een goed mens kent geen waarom.*
‘Waarom heb je God lief?’ ‘Ik weet het niet, omwille van God.’ ‘Waarom heb je de waarheid lief?’ ‘Om der wille van de waarheid.’ ‘Waarom heb je de gerechtigheid lief?’ ‘Omwille van de gerechtigheid.’ ‘Waarom heb je de goedheid lief?’ ‘Omwille van de goedheid.’ ‘Waarom leef je?’ ‘Echt, dat weet ik niet. Ik leef graag.’



Meister Eckhart (c. 1260 – c. 1328)



PELGRIMAGE

- Je bent geen project, maar een traject
- Ouderdom: radicalisering en intensivering van de reiservaring



Some day,
we will all die,
Snoopy!

True,
but on all
the other days,
we will not.



VOLTOOID LEVEN

Prof Frits de Lange , PThU Groningen
www.fritsdelange.nl

