

Podium voor Bio-ethiek

Thema: Voltooid leven: een bijdrage aan de brede maatschappelijke discussie

Inleiding

Heleen van Luijn en Hanneke van der Meide

Voltooid leven en de (euthanasie) wet van vraag en aanbod

Ton Vink

Een verontrustend wetsvoorstel-‘voltooid leven’

Brecht Molenaar

Relationele autonomie: een andere kijk op ‘voltooid leven’

Suzanne van den Eynden

‘Voltooid leven’ en relationele autonomie: vrij én verbonden

Daniël Boomsma

Geef zorg en liefde aan ouderen die het leven niet meer zien zitten

May-May Meijer

Afscheid van een idee

Patrick Delaere

Dialogconferentie ‘Voltooid leven’. Probleem van de dokter?

Petra de Jong

Veterinaire ethiek anno 2017: het dienen van vele heren. Een driegesprek tussen Gerard van Eijden, Joost van Herten en Franck Meijboom

Joost van Herten

Zichtbaar CEG

Myrthe Lenselink

Colofon

De NVBe streeft naar (1) stimulering van de bio-ethiek (humane, dier- en natuurethiek) in relevante sectoren, (2) contacten tussen vertegenwoordigers uit verschillende vakgebieden, instellingen en organisaties die betrokken zijn bij bio-ethische kwesties, (3) erkenning van de waarden van een open discussie over bio-ethische problemen in wetenschap en samenleving, (4) presentatie van discussies in de bio-ethiek in Nederland.

Het Podium voor Bio-ethiek (voorheen de Nieuwsbrief) van de vereniging draagt bij aan deze doelen door publicatie van bio-ethisch nieuws (van binnen en buiten de vereniging) en bondige, voor een breed publiek toegankelijke, interdisciplinaire bijdragen over bio-ethische kwesties.

Het Podium voor Bio-ethiek verschijnt vier keer per jaar en wordt toegezonden aan leden van de NVBe. Het Podium voor Bio-ethiek, mededelingen uit de Vereniging en bio-ethische informatie verschijnen ook op www.nvbe.nl.

Redactieadres

Secretariaat NVBe
info@NVBe.nl, t.a.v. Podium-redactie.

Redactie

dr. Rosanne Edelenbosch drs. Beatrijs Haverkamp,
dr. Eric van de Laar, dr. Heleen van Luijn,
dr. Hanneke van der Meide, dr. Lieke van der Scheer en
dr. Dirk Stermerding.

Website

dr. Clemens Driessen.

Opmaak

drs. Ger Palmboom.

Instructie voor bijdragen

Bijdragen in overeenstemming met de doelstelling van Het Podium voor Bio-ethiek zijn van harte welkom. Voor suggesties en vragen kunt u zich wenden tot de redactie via het e-mailadres. Artikelen bij voorkeur rond de 1500 woorden, boekbesprekingen en verslagen van congressen, conferenties, etc. maximaal 500 woorden.

Bij voorkeur geen uitgebreide literatuurverwijzingen. Bijdragen kunt u per e-mail sturen naar het redactieadres.

De redactie behoudt zich het recht voor bijdragen te weigeren of in te korten.

Bestuur NVBe

dr. Nikkie Aarts, drs. Katja ten Cate, dr. Clemens Driessen,
drs. Joost van Hertem, dr. Anke Oerlemans (penningmeester),
dr. Lieke van der Scheer (voorzitter) en
dr. Guus Timmerman (secretaris).

WWW.NVBe.NL

Lid worden?

Iedereen die op een of andere manier (op academisch niveau) betrokken is bij de levenswetenschappen en de ethische reflectie daarop, kan lid worden van de Nederlandse Vereniging voor Bio-ethiek (NVBe). Op de website www.nvbe.nl (doorklikken naar 'Lidmaatschap') vindt u een formulier waarmee u zich kunt aanmelden als lid.

Neem contact op met het secretariaat:

NVBe Ledenadministratie
Verenigingen Beheer Nederland B.V.
Spinozalaan33
2273 XC VOORBURG
E-mail: ledenadministratie@nvbe.nl
Telefoon: +31 (0)70 456456
(maandag t/m vrijdag 9:00 uur t/m 17:00 uur)

Inhoudsopgave

Thema: Voltooid leven: een bijdrage aan de brede maatschappelijke discussie

- 2 Inleiding**
Heleen van Luijn en Hanneke van der Meide
- 4 Voltooid leven en de (euthanasie) wet van vraag en aanbod**
Ton Vink
- 7 Een verontrustend wetsvoorstel-‘voltooid leven’**
Brecht Molenaar
- 11 Relationale autonomie: een andere kijk op ‘voltooid leven’**
Suzanne van den Eynden
- 15 ‘Voltooid leven’ en relationele autonomie: vrij én verbonden**
Daniël Boomsma
- 17 Geef zorg en liefde aan ouderen die het leven niet meer zien zitten**
May-May Meijer
- 20 Afscheid van een idee**
Patrick Delaere
- 22 Dialoogconferentie ‘Voltooid leven’. Probleem van de dokter?**
Petra de Jong
- 24 Veterinaire ethiek anno 2017: het dienen van vele heren. Een driegesprek tussen Gerard van Eijden, Joost van Hertem en Franck Meijboom**
Joost van Hertem
- 28 Zichtbaar CEG**
Myrthe Lenselink
- 30 NVBe-Jaarprijs 2018: Essaywedstrijd voor leerlingen bovenbouw HAVO/VWO**

Uit de Vereniging

Save the date

NVBe JUBILEUM-SYMPIOSIUM 19|4|18

Uw NVBe bestaat in 2018 25 jaar. Daarom organiseert de Vereniging op 19 april 2018 een prachtig jubileum-symposium over ‘Ethiek en praktijk anno 2018’.

Sinds ons vorige jubileumcongres in 2008, heeft de tendens doorgezet dat ethici zich intensief bezighouden met de vragen en beslissingen van zorg- en techniek-professionals op de werkvloer. Ethici doen bijvoorbeeld steeds vaker empirisch onderzoek naar wat genoemde professionals belangrijk vinden, en betrekken vervolgens de in de praktijk fungerende moraal bij hun ethische reflecties. Ook denken ze mee met professionals over verantwoorde zorg en techniek: De ‘praktische wending’ lijkt dus wel compleet!

Maar wat merken professionals hiervan? Bereiken praktische ethici hen voldoende? Hebben professionals het idee dat ze moreel gevoed en gesteund worden? Hebben de ethici voldoende outsider’s blik om kritisch over bestaande praktijken te denken? Of zijn ze teveel betrokken en is voor kritische distantie juist behoefte aan theoretische, strikt academische ethiek?

Kortom, hoe is de verhouding anno 2018 tussen de professionals, praktisch ethici en academici? Welke vormen van samenwerking, concurrentie en afhankelijkheid doen zich voor?

Over deze vragen brengen we op het symposium professionals uit de humane en dierzorg en ingenieurs in gesprek met ethici werkzaam in een beleids- of empirische onderzoekscontext én met ethici actief in het academisch onderzoek.

In het Podium voor bio-ethiek publiceren we als aanloop naar het symposium op 19 april 2018 steeds

een driegesprek. In dit nummer is dat een dialoog tussen dierenarts Gerard van Eijden, Joost van Heren, beleidsadviseur voor de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD) en dierethicus Franck Meijboom.

Op het programma van het jubileumsymposium staat onder andere een lezing van prof. dr. Tsjalling Swierstra over de vraag hoe de huidige ontwikkelingen in het werk dat ethici doen, gewaardeerd kunnen worden. Verder workshops, een heerlijk buffet & swingende muziek! Reserveer daarom alvast de middag en de avond in uw agenda, en houdt uw mailbox en onze website (www.nvbe.nl) in de gaten voor programma-updates, informatie over de precieze locatie en aanmelding.

Thema: Voltooid leven: een bijdrage aan de brede maatschappelijke discussie

Inleiding

In het regeerakkoord staat dat het kabinet Rutte III een brede maatschappelijke discussie wil faciliteren over voltooid leven. Met dit themanummer van Podium voor Bio-ethiek leveren wij hieraan graag een bijdrage. Hulp bij levensbeëindiging bij voltooid leven is een zeer actueel en politiek omstreden onderwerp. Er zijn felle voorstanders (D66) maar ook uitgesproken tegenstanders (SGP) om dit bij wet te regelen. In 2010 begon de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde (NVVE) een campagne om aandacht te vragen voor ouderen die hun leven als voltooid ervaren. In 2016 verscheen op verzoek van het kabinet Rutte II het onderzoeksrapport van de commissie Schnabel: *Voltooid leven. Over hulp bij zelfdoeding aan mensen die hun leven voltooid achten*.

De commissie Schnabel (“de huidige euthanasiewet biedt hiervoor voldoende mogelijkheden”) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Geneeskunde (KNMG) achtten een nieuwe wet onnodig, maar demissionaire ministers Schippers (VWS) en Van der Steur (V en J) dachten hier anders over. In oktober 2016, net voor het einde van Rutte II, richtten zij een brief aan de Tweede Kamer. De strekking daarvan was dat mensen die weloverwogen menen dat hun leven voltooid is, onder strikte en zorgvuldige criteria in staat moeten worden gesteld dit leven op een voor hen waardige wijze af te sluiten. Het kabinet wilde in overleg met verschillende zorgpartijen een nieuwe wet uitwerken, waarin dit uitgangspunt wordt vormgegeven. Het zou dan gaan om een systematiek aanvullend op en naast de huidige euthanasiewet. Snel daarna, in december 2016, diende Pia Dijkstra van D66 een initiatiefwetsvoorstel in.

Het politiek-maatschappelijke debat waar Rutte III om vraagt, wordt gevoerd op basis van verschillende soorten argumenten (juridische, ethische, kwaliteit van leven e.d.). Deze argumenten zijn gebaseerd op al dan niet empirisch onderbouwde uitgangspunten. Wat vinden ethici en andere deskundigen van de wegging van deze feiten en morele argumenten? Biedt de huidige euthanasiewet bijvoorbeeld inderdaad

voldoende mogelijkheden voor hulp bij levensbeëindiging bij voltooid leven? En is het reëel te veronderstellen, zoals de KNMG doet, dat als men een kleine groep ouderen met voltooid leven helpt dit leven te beëindigen, een grotere groep ouderen zich mogelijk overbodig voelt? Het omgaan met de eigen dood verschuift onmiskenbaar in de richting van meer zelfbeschikking. Zijn hier eigenlijk grenzen aan, en waarom? En wat bedoelen mensen precies wanneer ze zeggen dat ze hun leven voltooid vinden?

In dit themanummer wordt ingegaan op een aantal van deze vragen. Vooral wordt aandacht besteed aan autonomie; een van de centrale begrippen in de discussie over het voltooid leven. Dit begrip is diffuus en wordt in het politieke en maatschappelijke debat gebruikt door zowel voor- als tegenstanders om de initiatiefwet te onderbouwen dan wel te bekritisieren.

We beginnen met de bijdrage van *Ton Vink*, praktijkvoerend filosoof. Vink is geen voorstander van de Initiatiefwet voltooid leven omdat onduidelijk is hoe groot de groep is die niet geholpen kan worden binnen de kaders van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL). Hij wijst erop dat de wet van vraag en aanbod een opvallende maar vergeten rol speelt in de toegenomen vraag naar hulp bij zelfdoding.

Brecht Molenaar spreekt in haar bijdrage getiteld “Een verontrustend wetsvoorstel – voltooid leven” haar zorgen uit over het voorstel. Zij doet dit niet alleen als zorgethica maar ook als humanist. Zij vat zorgethiek op als een politieke ethiek, dat wil zeggen een ethiek die zich ook uitlaat over de manier waarop wij het samenleven politiek organiseren. Zij wijst erop dat als er geen gezamenlijk gedragen invulling van waardigheid ten grondslag ligt aan het samenleven en daarmee aan de zorgplicht van de staat, maar het principe van autonomie het dragende en per saldo doorslaggevende rechtsbeginsel wordt - zoals in het wetsvoorstel -, dit principe overspannen raakt.

Suzanne van den Eynden, filosoof en hoofdredacteur van *de Helling*, het tijdschrift van het wetenschappelijk bureau van GroenLinks, stelt dat stervenshulp bij een voltooid leven vaak als ethisch problematisch wordt beschouwd vanwege de spanning tussen autonomie en te verwachten hulp. Zij betoogt echter dat deze spanning voortvloeit uit een eenzijdige, indivi-

dualistische benadering van autonomie. Een causaal-relationale benadering, waarin verbondenheid met anderen een voorwaarde is voor autonomie, geeft volgens haar een heel andere kijk op het debat. Niet het recht op hulp bij zelfdoding staat dan centraal, maar de mogelijkheid om in verbondenheid met anderen deze keuze te maken.

Ook *Daniel Boomsma*, wetenschappelijk medewerker bij de Mr. Hans van Mierlo Stichting (wetenschappelijk bureau D66), benadrukt dat een individualistische opvatting van autonomie leidt tot een patstelling tussen het recht op zelfbeschikking van iemand met een stervenswens en de plicht van de ander om hierbij hulp te bieden. In plaats van in rechten en plichten te spreken moeten we het vraagstuk van hulp bij zelfdoding volgens hem juist vanuit de verbondenheid tussen mensen benaderen. Het is een opvatting van relationele autonomie die in de ogen van deze auteur een solide basis vormt voor het wetsvoorstel van Pia Dijkstra. Daarmee staat hij op één lijn met wat *Suzanne Van den Eynden* in haar bijdrage betoogt.

May-May Meijer, voorzitter van Peace SOS en auteur bij PsychoseNet, pleit daarentegen voor terughoudendheid als het gaat om hulp bij zelfdoding. In plaats van deze hulp te faciliteren moeten we volgens haar juist proberen te voorkomen dat mensen hun leven niet meer de moeite waard vinden. Ze schrijft over haar depressie en psychose en stelt dat de daarmee gepaarde verlieservaringen te vergelijken zijn met die van ouderen die hun leven als voltooid beschouwen. Goede zorg en liefde van de mensen om haar heen hielpen haar weer uit het dal en kunnen volgens haar dezelfde betekenis hebben voor oudere mensen die hun leven niet meer zien zitten. Deze aspecten verdienen volgens haar daarom meer aandacht in het debat over voltooid leven.

De bijdrage van *Patrick Delaere*, universitair docent aan de Faculteit wijsbegeerte van de Erasmus Universiteit Rotterdam, begint met: “Over gedichten zei Paul Valéry dat ze nooit voltooid zijn, maar op een gegeven moment worden achtergelaten”. Hetzelfde geldt volgens Delaere ook voor mensenlevens. Kunnen we het idee van een voltooid leven dan niet beter actief vergeten, zo vraagt hij zich af. Hij constateert dat de term voltooid leven zich weliswaar in ons taalgebruik heeft genesteld, maar het volstrekt

onduidelijk is wat onder een voltooid leven moet worden verstaan.

Tot slot van het themadeel is een verslag opgenomen van de dialoogconferentie “Voltooid leven. Probleem van de dokter” die de KNMG op 6 juli 2017 organiseerde in samenwerking met de afdeling ethiek van het Catharina Ziekenhuis Eindhoven. Hieraan namen ongeveer 70 artsen deel. Dit verslag van *Petra de Jong*, AIOS ouderengeneeskunde, geeft een goed beeld van de verschillende opvattingen die er onder de deelnemende artsen leven en de argumenten die zij hiervoor hebben.

Wij hopen dat dit themanummer een bijdrage levert aan de maatschappelijke discussie over hulp bij zelfdoding bij een voltooid leven.

In dit *Podium* ook het tweede driegesprek in de aanloop naar het 25-jarig jubileum van de NVBe. Dit keer spraken Gerard van Eijden, landbouwhuisdierenarts, Franck Meijboom, ethicus, hoofd van het Centre for Sustainable Animal Stewardship (CenSAS) en Joost van Herten, beleidsadviseur voor de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD), met elkaar. Vergeleken met het vorige driegesprek over medische ethiek valt op dat in *Veterinaire ethiek anno 2017* economische motieven een veel grotere rol spelen. En die staan weleens op gespannen voet met dierenwelzijn. Er wordt gezegd: “Een dierenartsenpraktijk is tenslotte gewoon een bedrijf”. Er wordt gepleit voor verschuiving van morele dilemma’s van individuele dierenartsen, naar het onderzoeken van de problematiek in een bredere maatschappelijk context. De kunst is om te kijken of je vanuit een gedeelde waarde, namelijk dierenwelzijn, stappen kan zetten.

In het kader van het NVBe-jubileum schrijven we een essaywedstrijd uit. Middelbare scholieren zijn uitgenodigd hun visie te geven op de bio-ethische kwesties van de toekomst. Zie de oproep elders in dit Podium. Verspreid deze oproep gerust in uw netwerk. We willen zoveel mogelijk jongeren bereiken met deze uitnodiging.

Heleen van Luijn en Hanneke van der Meide
Themaredactie

Thema: Voltooid leven: een bijdrage aan de brede maatschappelijke discussie

Voltooid leven en de (euthanasie)wet van vraag en aanbod

Ton Vink

Tot de aanbevelingen in de Derde evaluatie van de euthanasiewet behoort: laat onderzoek doen naar de oorzaak van het stijgend aantal euthanasiegevallen, en: zorg dat een eventuele Wet voltooid leven de euthanasiewet niet ondermijnt. Voor beide kwesties speelt, zo betoog ik hier, de wet van vraag en aanbod een opvallende, maar vergeten rol.

De Derde evaluatie van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding maakt (p. 13) voor 2015 melding van een duidelijke stijging ten opzichte van 2010 in het aantal gehonoreerde euthanasieverzoeken. Vandaar de eerste aanbeveling: Laat onderzoek uitvoeren naar de achterliggende oorzaken van het stijgende aantal euthanasiegevallen. (p. 236). Toch kun je die stijging moeilijk als ‘nieuws’ bestempelen. De jaarverslagen van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie (RTE) laten immers jaarlijks dat zelfde beeld zien. Dat dit desondanks de aandacht trekt, is wellicht mede te verklaren en te rechtvaardigen door de discussie rond voltooid leven.

In zijn voorwoord bij het Jaarverslag 2016 doet RTE-voorzitter Jacob Kohnstamm tastenderwijs enkele suggesties voor deze stijging: Ligt het aan een grotere meldingsbereidheid onder artsen? Zijn artsen minder terughoudend bij het honoreren van een verzoek? Doen patiënten hun verzoek soms op meer gedecideerde wijze? Levert de toenemende ouderdom een verklaring of moeten we die zoeken in de demografische opbouw van de Nederlandse bevolking? (p. 5). Ook in de Derde Evaluatie worden suggesties gedaan. Is het de toegenomen aandacht voor euthanasie in de media? Of het benadrukken van het tij-

dig spreken over het levenseinde in de spreekkamer van de arts? (p. 115). Is er sprake van een generatie-effect? Is het de grotere nadruk op zelfbeschikking, een verminderde tolerantie voor lijden, druk vanuit de samenleving of nog iets anders? Weten patiënten beter in welke situaties zij euthanasie kunnen vragen of worden artsen steeds minder terughoudend? (p. 236).

Vraag en aanbod

Al deze suggesties zullen hun invloed op de stijging hebben, maar ze zijn hier als bomen die het bos aan het zicht onttrekken. Het van kracht worden in 2002 van onze euthanasiewet betekende dat de Nederlandse overheid reageerde op een vraag – voor wie dat wil: op een roep – uit de samenleving. De vraag was om het bij wet regelen van euthanasie of levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Na veel discussie kwam het aanbod van wetgever/parlement: de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (WTL). De vraag creëerde het aanbod, maar dat aanbod *creëert vraag* en blijft dat doen. Alle hierboven vermelde suggesties leveren waarschijnlijk hun bijdrage aan de groei van de vraag, maar dat doen ze toch echt via het aanbod. De grootste bijdrage aan de groei van de vraag zou dus wel eens door het *aanbod* veroorzaakt kunnen worden.

Nu hoeft hier niet noodzakelijk een probleem te liggen, of een onvermijdelijk hellend vlak. De Derde Evaluatie laat weten: “Het percentage patiënten waar- bij de geschatte levensverkortening meer dan zes maanden, blijft echter minder dan 10% *in alle jaren*”. (p. 236, cursivering toegevoegd). Maar het is wel verstandig te leren van de rol van het aanbod. Dat is te meer zo omdat er vanuit de samenleving een *nieuwe vraag* komt, een nieuwe roep. En het ziet ernaar uit dat de wetgever een *nieuw aanbod* overweegt: een voltooid leven-wet. Dit aanbod ligt al gereed: het Voorstel van wet ‘Toetsing van levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek’ van D66-er Pia Dijkstra.

Het aanbod van de voltooid leven-wet

Het rapport *Voltooid Leven* van de commissie-Schnabel kreeg veel verwijten vanwege de, niet op onderzoek gebaseerde, suggestie dat de groep waar het om zou gaan bij voltooid leven wel eens heel klein zou kunnen zijn. Omdat het rapport in slechte aarde viel

bij liberaal Nederland, volgde er verrassend snel een ‘Kamerbrief met kabinetsreactie en visie op burger-initiatief voltooid leven’ van toenmalig minister Edith Schippers, waar ook weer verrassend snel het wetsvoorstel van Dijkstra op volgde. Merkwaardig genoeg waren kabinetsreactie en wetsvoorstel evenmin op onderzoek gebaseerd. Maar dat werd niet als problematisch ervaren. Dat is het natuurlijk wel. Dijkstra laat in haar Memorie van Toelichting (MvT) weten: “Een eenduidige omschrijving van voltooid leven is moeilijk te geven, omdat het vooral om een uiterst persoonlijke ervaring gaat, die voor iedereen anders zal zijn.” (p.2). En later: “Niemand zal ooit over een ander kunnen zeggen dat zijn leven voltooid is. Iemand zal dat uiteindelijk alleen zelf kunnen bepalen, omdat het een persoonlijke ervaring is.” (p. 21).

Dat ook de voltooid leven-wet en de MvT bij dit wetsvoorstel weinig kunnen zeggen over de omvang van de groep voltooid leven, zal tegen die achtergrond niet verbazen. Dat betekent dus ook dat de omvang van de vraag – de groep voor wie het aanbod een antwoord zou zijn – onbekend blijft. Is het tegen die achtergrond dan te rechtvaardigen een dergelijk *aanbod* te doen? Het gaat niet om kleinigheden, maar om het faciliteren van de levensbeëindiging van ouderen. Wat nu als je door het doen van het aanbod de vraag creëert of bij een heel kleine vraag op voorhand gaat zorgen voor een duidelijke stijging? Hoe om te gaan met dit risico?

Legaliseren of legitimeren?

Vanaf 2002 zorgde de WTL voor de *legalisering* van een praktijk die in de voorafgaande decennia al in hoge mate was *gelegitimeerd*. Het legitieme (moreel te rechtvaardigen) levensbeëindigend optreden van artsen werd legaal (wettelijk te rechtvaardigen). Dat zorgde voor veel opluchting, minder stress, angst en zorg bij betrokkenen. Het zorgde voor toenemende zekerheid, openheid en transparantie. Maar het zorgde ook, door de jaren heen, voor een duidelijke stijging. Dat gebeurde niet alleen bij de hoofdgroep (de meer dan 90% met een geschatte levensverkortening van minder dan zes maanden), maar ook bij bijzondere – kleine – groepen, zoals psychiatrische patiënten en patiënten met (gevorderde) dementie. Bij deze bijzondere groepen zorgt het (kunnen) voldoen aan

de eisen van de WTL voor problemen; vandaar de speciale aandacht voor deze groepen in de in 2015 door de RTE uitgebrachte *Code of Practice*. Mijn stelling is dat, omdat het aanbod er al ligt, bij deze groepen het stadium van *legitimeren* (moreel rechtvaardigen) wordt overgeslagen door te zeggen “het is toch legaal” (wettelijk gerechtvaardigd). Maar recente omstrede casuïstiek (denk aan de Levensindekliniek en de ‘huppakee’-casus, of aan gevorderd dementen aan wie heimelijk slaapmiddelen werden toegediend) laat inmiddels zien dat bij deze praktijk wel degelijk vraagtekens gesteld mogen worden, en dit te meer daar zich bij die groepen nu nóg een – mogelijk kleine – groep moet voegen: voltooid leven. Mag je met de voltooid leven-wet het risico nemen van een nieuw aanbod dat voor (een duidelijke stijging in) zijn eigen vraag zal zorgen?

Een tweetal andere oplossingen

Dat dilemma wordt nog groter wanneer je bedenkt dat er voor die mogelijk kleine vraag een tweetal andere oplossingen bestaan. Wanneer het leven als voltooid wordt ervaren door de bekende ‘stapeling van ouderdomsklachten’ dan is een eerste oplossing dat die *stapeling* kan zorgen voor een situatie “van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt”; daarmee zou men dus binnen de kaders van de WTL geholpen kunnen worden. Een nieuwe voltooid leven-wet is daarvoor niet nodig. Niet alleen de commissie-Schnabel herinnerde daar aan. Het promotieonderzoek van Els van Wijngaarden naar voltooid leven, blijkt achteraf vooral een onderzoek naar ouderen met... een stapeling van ouderdomsklachten. Opvallend genoeg is deze groep ook al in de Jaarverslagen van de RTE terug te vinden. Over 2016 laat de RTE (p. 13) weten: “In 244 gevallen was sprake van een ‘stapeling van ouderdomsaandoeningen’”. In 2015 waren dat er 183, in 2014 en 2013 respectievelijk 257 en 251. Het verschijnsel is dus bekend.

Een tweede oplossing is de keuze het (voltooide) leven onder eigen zeggenschap en regie te kunnen beëindigen: zelfeuthanasie (te onderscheiden van artseneuthanasie). Zo’n zelfgekozen *goede* dood behoort concreet tot de mogelijkheden. Ouderen die bij de weging van het (toekomstig) voltooid zijn van hun leven zelf verantwoordelijk willen blijven, en niet van

een arts of levenseindebegeleider afhankelijk willen zijn, kunnen geruststelling vinden in het veiligstellen van de mogelijkheid om – ik citeer Huib Drion – “op aanvaardbare wijze uit het leven te stappen op het moment dat het hen – gezien wat hen daarvan nog te wachten staat – passend voorkomt.” Dat het verkrijgen van de juiste middelen daarvoor mogelijkerwijs niet steeds legaal is, maakt dit niet minder legitiem; en soms weegt legitiem zwaarder dan legaal.

Al zo’n twintig jaar voer ik als consulent gesprekken met mensen die Drions geruststelling zoeken (en vinden). En dat rechtvaardigt natuurlijk ook de vraag: zorg ik dan binnen deze oplossing als consulent niet eveneens voor een aanbod dat zijn eigen vraag creëert? Die kritische vraag is terecht, maar voor mij niet nieuw. En als antwoord laat ik – hopelijk niet al te Bijbels klinkend – altijd weten “dat ik gevonden wil kunnen worden door wie mij zoeken”. Dat *zoeken* moet voorafgaan en betekent dan ook dat ik niet wil staan zwaaien met een aanbod “kom bij mij om dood te gaan” (hier faalt mijns inziens de Coöperatie Laatste Wil met haar ophefmakende dodelijke conserveermiddel volledig). Geen reclame dus. Geen Nieuwsbrieven. Geen “week van de zelfeuthanasie”.

De roep om zelfbeschikking

Er wordt, ter verklaring van de duidelijke stijging, ook wel gesproken over de toegenomen roep om zelfbeschikking, ook *wanneer* en *omdat* het leven als voltooid wordt beschouwd. Daarvan kan ik alleen maar zeggen: beschik dan ook *zelf* en doe het ook *zelf*, onder eigen verantwoordelijkheid. Je kunt welbeschouwd bij een zaak van dit gewicht niet zelf beschikken dat *een ander* (de dokter, de levenseindebegeleider, de stervenshulpverlener) het moet doen, zonder ook *die ander* verantwoordelijk te maken en te laten beschikken.

Dr. Ton Vink is praktijk-voerend filosoof (www.nine-wells.nl) en eindredacteur van Filosofie & Praktijk. Oktober 2017 is bij Klement zijn nieuwe boek Een goede dood. Euthanasie gewikt en gewogen verschenen.

Literatuur

Derde evaluatie Wet toetsing levenseindebegeleiding op verzoek en hulp bij zelfdoding: <https://www.>

rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/05/23/derde-evaluatie-wet-toetsing-levensbeëindiging-op-verzoek-en-hulp-bij-zelfdoding

Drion, H. (1992) *Het zelfgewilde einde van oude mensen*. Amsterdam: Balans.

Kamerbrief met kabinetsreactie en visie op burgerinitiatief Voltooid Leven <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2016/10/12/kabinetsreactie-en-visie-voltooid-leven>

Memorie van Toelichting bij het Voorstel van wet van het lid Pia Dijkstra houdende toetsing van levens-eindebegeleiding van ouderen op verzoek, 18 december 2016 <https://d66.nl/content/uploads/sites/2/2016/12/Memorie-van-toelichting-Wet-toetsing-levens-eindebegeleiding-van-ouderen-op-verzoek.pdf>

Schnabel, P., et. al.. (2016), *Voltooid leven. Over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten*, Amersfoort: Wilco.

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levens-einde-en-euthanasie/documenten/rapporten/2016/02/04/rapport-adviescommissie-voltooid-leven>

Regionale Toetsingscommissies Euthanasie:

Jaarverslagen: <https://www.euthanasiacommissie.nl/de-toetsingscommissies/jaarverslagen>

Code of Practice (2015): <https://www.euthanasiacommissie.nl/de-toetsingscommissies/uitspraken/brochures/brochures/code-of-practice/1/code-of-practice>

Van Wijngaarden, E. (2016) *Ready to give up on life. A study into the lived experiences of older people who consider their lives to be completed and no longer worth living*. Amersfoort: Drukkerij Wilco (dissertatie Universiteit voor Humanistiek)

Vink, T. (2013) *Zelfeuthanasie. Een zelfbezorgde goede dood onder eigen regie*. Budel: Damon.

Vink, T. (2016) "Self-Euthanasia, the Dutch Experience: In Search for the Meaning of a Good Death or Eu Thanatos", *Bioethics* 2016; 30 (9); 681-688.

Wetsvoorstel *toetsing levens-eindebegeleiding van ouderen op verzoek* <https://d66.nl/content/uploads/sites/2/2016/12/Wet-toetsing-levens-eindebegeleiding-van-ouderen-op-verzoek.pdf>

Thema: Voltooid leven: een bijdrage aan de brede maatschappelijke discussie

Een verontrustend wetsvoorstel 'voltooid leven'

Brecht Molenaar¹

Wie het maatschappelijk debat over 'voltooid leven' volgt, merkt dat het onderwerp de gemoderen bezig blijft houden. Ook ik wil een bijdrage aan die discussie leveren en mijn zorgen uiten. Ik doe dat als zorgethica waarbij ik zorgethiek opvat als een politieke ethiek, dat wil zeggen een ethiek die zich ook uitlaat over de manier waarop wij het samenleven politiek organiseren. Ik doe dat tevens als humanist. Omdat bezwaren tegen een wet-'voltooid leven' regelmatig worden afgedaan als typisch christelijk, wil ik deze typering weerspreken.

In december 2016 is er door het Tweede Kamerlid Dijkstra (D66) een initiatief-wetsvoorstel gepubliceerd, geheten de 'Wet toetsing levens-eindebegeleiding van ouderen op verzoek', dat bekend staat als wet-'voltooid leven'.² Het wetsvoorstel is op het punt van hulp bij zelfdoding een reactie op de 'Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding' (WTL), kortweg de Euthanasiewet.³ De initiatiefwet moet regelen dat ouderen die niet ziek zijn maar besluiten dat hun leven voltooid is, hulp bij zelfdoding kunnen krijgen. Dit wetsvoorstel speelde ook een belangrijke rol in de formatiebesprekingen. Zo vurig als D66 zich een voorstander toonde, zo fervent was de ChristenUnie een tegenstander. Uiteindelijk is in het regeerakkoord (oktober 2017) besloten dat er onderzoek komt naar de groep mensen die eventueel gebruik zou maken van een wet-'voltooid leven' en naar de ruimte die de Euthanasiewet al biedt.

Geen lijden

Nederland kent sinds 2002 de Euthanasiewet op grond waarvan euthanasie en hulp bij zelfdoding on-

der stringente voorwaarden (de zorgvuldigheidseisen) zijn toegestaan. Het politieke motief achter het wetsvoorstel-‘voltooid leven’ is dat de Euthanasiewet niet altijd een oplossing biedt voor mensen die hun leven voltooid achten en ervoor willen kiezen op een waardige manier te sterven. Het voorstel beoogt deze mensen zorgvuldige en professionele hulp bij zelfdoding te bieden; ‘levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek’ verwijst daarnaar.

Zowel de Euthanasiewet als het wetsvoorstel benoemen zorgvuldigheidseisen die bepalen waaronder de hulp bij de wet wordt toegelaten. Een opvallend verschil tussen beide regelingen zit allereerst in de personen van wie het handelen wordt gereguleerd. De Euthanasiewet toetst het handelen van artsen, het wetsvoorstel dat van de zogeheten ‘levenseindebegeleiders’ (die geen arts hoeven te zijn).⁴ Een ander verschil is de rol van het begrip lijden. Terwijl lijden een cruciale rol speelt in de Euthanasiewet – er moet sprake zijn van uitzichtloos en ondraaglijk lijden bij de verzoeker – speelt dit in het wetsvoorstel-‘voltooid leven’ geen rol. Er kan sprake zijn van lijden: misschien overwegend gerelateerd aan een medische grondslag, misschien (overwegend) existentieel. Dat laatste wil zeggen dat er sprake is van lijden aan het leven zelf als gevolg van een ontbrekend levensperspectief. Misschien ondraaglijk en uitzichtloos... maar dat is in het wetsvoorstel niet beslissend in de redenering.

Het wetsvoorstel stelt met het oog op lijden dus geen voorwaarden aan het verzoek tot hulp bij zelfdoding. Er hoeft geen sprake te zijn van lijdensdruk. Ook wanneer het lijden draaglijk is, van voorbijgaande aard of afwezig en verzoekers gewoonweg zeggen ‘klaar te zijn met leven’, zouden zij in aanmerking komen voor hulp bij zelfdoding. Het volstaat wanneer de verzoeker 75 jaar of ouder is, Nederlander of ten minste twee jaar ingezetene en het verzoek vrijwillig, weloverwogen en duurzaam is. Er dienen twee maanden (de invulling van ‘duurzaam’) te zijn verstreken tussen opeenvolgende gesprekken van de verzoeker met de levenseindebegeleider; die laatste is verplicht de verzoeker goed in te lichten over de gang van zaken. Ook mogen verzoekers andere hulp die is gericht op hun doodswens afwijzen, wanneer blijkt dat zij dergelijke hulp echt niet willen. Dit betekent dat verzoekers volgens dit wetsvoorstel in principe aan niemand rekenschap

hoeven af te leggen over hun motief voor zelfdoding. Onderzoek of er een andere redelijke oplossing mogelijk is, hoeft ook niet te gebeuren.

De wet-‘voltooid leven’ en principe-ethiek

De Euthanasiewet verwoordt in de zorgvuldigheidseis met betrekking tot lijden in welk geval er sprake is van een situatie die het bieden van hulp bij zelfdoding door een arts wettelijk toestaat. Deze eis kan worden begrepen als het antwoord op de vraag welke uitzonderlijke situatie maakt dat het morele principe van de onschendbaarheid van het leven (afgeleid van de eerbiedwaardigheid van het leven) niet absoluut gerespecteerd hoeft te worden in het handelen van een arts, terwijl er nog steeds sprake is van zorgvuldig, zorgend handelen in het kader van een soort nood-‘oplossing’. De staat voldoet met deze regulering aan haar zorgplicht. Dat gebeurt op grond van de invulling dat aan elk leven een intrinsieke waarde toekomt, ongeacht of dat godsdienstig dan wel seculier wordt gemotiveerd.

In het wetsvoorstel-‘voltooid leven’ gaat het om twee geheel andere principes. Ten eerste staat het principe van autonomie centraal. Levenseindebegeleiders worden uitsluitend geacht de autonomie van de verzoeker in hun handelen te respecteren. Het gaat om het zelf mogen maken van eigen keuzes. Ouderen mogen zelf kiezen als het gaat om de beëindiging van hun leven, dat lijkt het dragende normatieve uitgangspunt van het wetsvoorstel te zijn. In het verlengde daarvan wordt er ten aanzien van de zorgplicht van de staat ten tweede het principe geconstrueerd dat deze ten allen tijde burgers moet helpen hun waardigheid te behouden, dus ook bij zelfdoding (namelijk niet ‘onder de trein’). De *invulling* van waardigheid wordt niet bij de staat neergelegd: de ouderen bepalen zelf wat zij daaronder verstaan en het kan dus worden ingevuld met zelfdoding. Of de staat waardigheid *mag* of *moet* invullen, lijkt voor de voorstanders van een wet-‘voltooid leven’ geen discussiepunt te zijn. Toch is het geven van een betekenis aan waardigheid wel wat de grondwet nu feitelijk doet. Artikel 1 van onze Grondrechten bijvoorbeeld vult waardigheid – minstens formeel – in met de betekenis: in gelijke gevallen gelijk worden behandeld. Daaruit vloeit de plicht van de staat voort om er zorg voor te dragen dat bur-

gers niet worden gediscrimineerd. Evenzo draagt de overheid zorg voor het onderwijs, zoals verwoord in artikel 23, om nog een voorbeeld te geven.⁵

De vraag die opkomt is: laten autonomie en een zelfgekozen invulling van waardigheid zich eigenlijk wel inperken met een leeftijdsgrens voor verzoekers? Een eis van meerderjarigheid zal onvermijdelijk zijn, maar verder staan de twee principes (autonomie en waardigheid behouden bij zelfdoding) op gespannen voet met een leeftijdsbeperking. Het laat zich immers niet goed beargumenteren waarom beide principes pas gerespecteerd zouden moeten worden wanneer de betrokkenen ouder zijn dan 75.

De wet-‘voltooid leven’ en politieke zorgethiek

Zorgethiek laat zich leiden door de vraag: wat is hier goede zorg? In het zoeken naar een antwoord op die vraag spelen ook politiek-ethische aspecten een rol. Politiek gaat over de ordening van de samenleving. Een humane samenleving laat in haar wetgeving en de inrichting van instituties (zoals ouderen- en gezondheidszorg, maar ook het recht) zien dat zij het leven van ieder mens waardevol acht, dat iedereen erbij hoort en erbij blijft horen, hoe ook de toestand is waarin iemand verkeert. Zo draagt de staat uit dat elk leven de moeite waard is en zorg verdient. En zo betoont ze solidariteit met eenieder, in het bijzonder met degenen die (het meest) zwak staan. Zo'n samenleving is een inclusieve en herbergzame samenleving, waarin de eerbiedwaardigheid van elk leven en dus de waardigheid van alle burgers wordt beschermd. Haar invulling van waardigheid is bepalend voor de invulling van haar wetten en instituties. Zorg is in deze zienswijze de ruggengraat van bijna alle essentiële instituties die een waardig leven en samenleven mogelijk maken en leefbaar houden.

Met het oog op een humane samenleving staat de Euthanasiewet het bieden van hulp bij zelfdoding en levensbeëindigend handelen door artsen toe als een soort nood-‘oplossing’. Omdat het gaat om het geven van een zorgzame respons op een situatie van uitzichtloos en ondraaglijk lijden bij de verzoeker, geldt het (helpen bij) levensbeëindigend handelen als een vorm van zorgverlening die bij uitzondering is toegestaan. In die zin worden de beginselen van de eer-

biedwaardigheid en (in principe) de onschendbaarheid van het leven ook in de Euthanasiewet nog steeds hooggehouden. Bij een wet-‘voltooid leven’ zou de staat voorzieningen treffen om ouderen te helpen uit het leven te stappen als dat hun vrije wil blijkt, ook als er geen sprake is van lijden. Zo komt hulp bij zelfdoding enkel naar voren als hulp bij een eigen keuze. En zo komt de staat in de rol van dienstverlener te staan (want daar gaat het over als de staat op verzoek een dienst moet leveren) zónder dat haar nog een oordeel toekomt over wat waardigheid inhoudt: individuele burgers bepalen dat zelf.

Dat laatste is zeer opmerkelijk. Het recht structureert de interacties tussen burgers en de overheid en tussen burgers onderling. Het biedt op die manier bescherming aan datgene wat belangrijk voor de waardigheid van mensen en dus kwetsbaar is, zoals de verwijzing naar gelijke behandeling en onderwijs al liet zien. Die bescherming wordt geboden opdat het samenleven van vrije mensen mogelijk wordt en er gemeenschap gerealiseerd kan worden. Wanneer de staat – zoals in dit wetsvoorstel – het geven van een invulling aan waardigheid loslaat en aan de individuele burger overlaat, kan haar zorgplicht daar niet meer in gefundeerd worden.

Conclusie

Gezien het doorslaggevende belang van autonomie en een zelfgekozen invulling van waardigheid in het wetsvoorstel, is het voorstel vanuit een politiek-zorgethisch gezichtspunt zeer verontrustend te noemen. Hoe kunnen er zorgzame instituties gaande gehouden worden wanneer de staat zich zou laten leiden door het beginsel dat eenieder zélf maar moet weten wat hij of zij doet en voor waardig houdt? Op zo'n strikt individualistische normatieve bodem valt geen politiek te bedrijven en dus geen samenleving op te bouwen. De staat is dan nog slechts de (quasi) neutrale ‘verkeersregelaar’. Dat is ondermijnend voor het recht en het sociaal gevestigd zijn van zorgvoorzieningen.

Mijn conclusie is dan ook dat een wet-‘voltooid leven’ met zijn huidige argumentatielijn voorbijgaat aan iets wezenlijks, namelijk het oordeel van anderen, zoals neergelegd in de zorgvuldigheidseis met betrekking tot lijden. Die eis is niet voor niets gesteld in de Euthanasiewet. Natuurlijk is het oordeel van anderen

een steen des aanstoets voor de burger die van anderen geen bemoeienis wenst te ontvangen. Maar het hoort nu juist bij burger zijn, op anderen aangewezen te zijn en dus onderhevig te zijn aan andermans oordeel.

Technologische ontwikkelingen en sterk verbeterde medicatie hebben niet alleen geholpen om te overleven en een goed leven te hebben, maar brengen ook een zekere tragedie met zich mee, zoals het kunnen bereiken van hoge ouderdom terwijl (veel) naasten al zijn weggevallen. Dit besef zet het aandachtspunt van *existentieel lijden* op de agenda, in het bijzonder bij ouderen. Nu de kwestie 'voltooid leven' verder onderzocht gaat worden, is het mijns inziens goed om te onderzoeken met welke existentiële problemen (oudere) mensen worstelen en welke betekenis existentieel lijden kan hebben in relatie tot de Euthanasiewet. Omdat er in de huidige euthanasiewetgeving nergens wordt gespecificeerd wat de bron van het lijden moet zijn, biedt deze nu al meer ruimte dan wel wordt gedacht.

Als er geen specifieke, gezamenlijk gedragen invulling van waardigheid ten grondslag ligt aan samenleven en daarmee aan de zorgplicht van de staat, maar als het principe van autonomie het dragende en per saldo doorslaggevende rechtsbeginsel wordt, dan raakt dat principe overspannen. Je hoeft er niet godsdienstig voor te zijn om te concluderen dat we niet ver komen wanneer 'ieder voor zich' invult wat waardigheid inhoudt. Het principe van autonomie is onvoldoende om een samenleving te ordenen tot een humane samenleving.

Brecht Molenaar (MA) is Stafmedewerker Stichting Presentie en docent bij het Opleidingsinstituut voor theologie, levensbeschouwing en geestelijke begeleiding in vrijzinnig perspectief. Ze maakt deel uit van de redactie van ethicsofcare.org en het onderzoeksnetwerk 'Critical Ethics of Care'.

Noten

1. De auteur bedankt prof. dr. F.J.H. Vosman voor zijn commentaar op een eerdere versie van dit artikel.
2. Het voorstel voor de 'Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek' en de memorie van toelichting zijn te lezen op: <https://d66.nl/publicaties/wetsvoorstel-toetsing-levenseindebegeleiding-ouderen-op-verzoek/>

3. De Euthanasiewet wordt toegelicht op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/euthanasie>
4. In artikel 1 van het wetsvoorstel wordt uitgelegd dat een 'levenseindebegeleider' is ingeschreven in een register als bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
5. De Nederlandse Grondwet is te lezen en wordt toegelicht op: <https://www.denederlandsegrondwet.nl/9353000/1/j9vvihlf299qosr/vi3ak47ajhgk>

Literatuur

- Klaver, K., E., Van Elst, E. & Baart, A.J. (2014) Demarcation of the ethics of care as a discipline: Discussion article. *Nursing Ethics*, 21, pp. 755-765.
- Ten Have, H.A.M.J., Ter Meulen, R.H.J. & Van Leeuwen, E. van (2006) Hfdst 3 "Verantwoord medisch handelen", In: Ten Have, H.A.M.J., Ter Meulen, R.H.J. & Van Leeuwen, E. van, *Medische ethiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Thema: Voltooid leven: een bijdrage aan de brede maatschappelijke discussie

Relationele autonomie: een andere kijk op ‘voltooid leven’

Suzanne van den Eynden

De legalisering van stervenshulp bij een ‘voltooid leven’ wordt vaak als ethisch problematisch beschouwd vanwege de spanning tussen autonomie en te verwachten hulp. Echter, de invulling van het begrip autonomie kan gevolgen hebben voor bepaalde conclusies en daarmee verlamming van dit debat veroorzaken, zoals ik zal aantonen.

Mogen mensen die hun leven vanwege niet-medische redenen als voltooid beschouwen stervenshulp van anderen verwachten? Dit is één van de belangrijke vragen in het debat over de (on)wenselijkheid van het legaliseren van stervenshulp bij een ‘voltooid leven’. Het gaat hierbij om een andere vorm van hulp dan waar de Wet Toetsing Levenseinde (WTL) in voorziet. Deze huidige euthanasiewet voorziet in een vrijwillig levenseinde voor mensen die medisch aantoonbaar uitzichtloos lijden. Volgens de commissie-Schnabel, die de regering in 2016 adviseerde inzake ‘voltooid leven’ (Schnabel, 2016), is de combinatie van een wens te mogen sterven op een zelfgekozen moment vanwege niet-medische redenen en het verwachten van hulp van anderen dan een arts daarbij om drie redenen problematisch. In de eerste plaats is de vraag hoe de autonomie van de hulpvrager zich verhoudt tot die van de hulpverlener. De commissie werkt dit zelf niet verder uit, maar het dilemma is vrij evident: een *recht* op levensbeëindiging, dat de autonomie van mensen op zeer hoge leeftijd zou kunnen vergroten, brengt immers op enige manier een plicht voor, nader te bepalen, anderen met zich mee om invulling te geven aan dat recht. Dit is zeer problematisch: anderen kunnen grote bezwaren tegen een dergelijk verzoek hebben.

Het betreft hier immers geen hulpvraag aan artsen, en er is ook geen sprake van aantoonbaar ondraaglijk fysiek of psychisch lijden; immers, in dat geval zou er een beroep kunnen worden gedaan op de euthanasiewet. Van een plicht tot het verlenen van deze hulp kan dan ook nooit sprake zijn.

Daarnaast bestaat er volgens de commissie spanning tussen ‘zelfbeschikking’ en ‘te ontvangen hulp’. De autonome burger, schrijft de commissie, “verwacht van zijn (autonome) medeburgers (artsen, naasten) dat deze zijn besluit accepteren en daadwerkelijk hulp bij zelfdoding verlenen. Maar het is lastig te beargumenteren waarom het autonome individu van een ander zou mogen verwachten dat deze die hulp daadwerkelijk verleent” (Schnabel, 2016, p. 137). Geredeneerd vanuit zelfbeschikking ligt het volgens de adviescommissie meer voor de hand dat het individu niet alleen zelf beslist, maar ook zelf uitvoert. Als iemand dood wil en niet in aanmerking komt voor euthanasie, is het immers mogelijk een alternatieve route te bewandelen, waarbij geen beroep op anderen wordt gedaan.

In de derde plaats kan hulp bij een zelfgekozen levenseinde volgens de adviescommissie niet legitiem zijn vanwege de overduidelijke verbondenheid van de mens. Vanuit die verbondenheid wordt namelijk meteen duidelijk dat zelfdoding geen individuele aangelegenheid is, maar ook sociaal-maatschappelijke aspecten heeft. Dat er mensen zijn die mogelijk hele andere ideeën hebben over zelfdoding en er niet aan moeten denken dat hun moeder, vader of partner uit het leven stapt. En dat een wet die stervenshulp legaal maakt, de weg zou kunnen inluiden voor maatschappelijke druk in de richting van een oordeel dat het leven voltooid is.

Volgens de commissie biedt de huidige euthanasiewet voldoende ruimte om mee te bewegen met veranderende inzichten in de samenleving, terwijl een wet ‘voltooid leven’ de bestaande toetsingspraktijk zou kunnen ondermijnen. In de WTL fungeert het principe van barmhartigheid in de toetsingscriteria van ondraaglijk en uitzichtloos lijden. In plaats daarvan zou het principe van zelfbeschikking komen. En daarmee zouden de zorgvuldigheidseisen van de WTL eenvoudig ontweken kunnen worden. Een aparte wettelijke regeling voor ouderen met een stervenswens om niet-medische redenen is volgens de commissie dan ook onwenselijk.

Er is echter een probleem met de ethische grondslag van dit negatieve oordeel. Deze is namelijk gebaseerd op de aanname dat een wet 'voltooid leven' alleen vanuit een individualistische opvatting van autonomie te legitimeren is, waarbij zelfbeschikking en zo min mogelijk inmenging van anderen de leidende principes zijn. Op twee punten heeft de commissie daarmee ongelijk. Een individualistische opvatting van autonomie doet geen recht aan een aantal wezenlijke aspecten van het debat over 'voltooid leven', zoals de redenen die mensen geven om hun leven als voltooid te beschouwen. Een relationele benadering van autonomie kan daarentegen wel degelijk ruimte bieden aan de mogelijkheid voor stervenshulp vanwege een 'voltooid leven'.

Zo min mogelijk bemoeienis

Autonomie als individualistisch principe, dat louter draait om zelfbeschikking, vloeit onder meer voort uit het gedachtengoed van John Stuart Mill (1806-1873), een van de grondleggers van het liberalisme. Kernidee is dat de mens pas autonoom is wanneer hem zo min mogelijk in de weg wordt gelegd en hij zijn leven zo onafhankelijk mogelijk van anderen kan leven, zolang hij anderen maar niet schaadt (Mill, 1859). Vanuit een individualistische benadering van autonomie lijkt de wens voor een waardig levenseinde op een zelfgekozen moment inderdaad verdedigbaar. Wie zelf zijn levensweg kiest, kan immers ook op een gegeven moment besluiten dat het voor hem of haar genoeg is geweest. Echter, een individualistisch perspectief leidt onvermijdelijk tot spanning tussen zelfbeschikking en hulpvraag. Autonomie draait hierbij immers om zo min mogelijk bemoeienis van anderen. Zolang een ander niet geschaad wordt, mag iemand met zijn leven doen wat hij wil. Dat betekent ook dat niemand verplicht kan worden deze hulp te verlenen: ook degenen die om hulp wordt gevraagd, zijn vrij om eigen keuzes te maken en hebben dus alle recht om 'nee' te zeggen. Het verzoek om een ander te helpen sterven, is niet niks. Het is zeer voorstelbaar dat veel mensen hier grote gewetensbezwaren tegen zullen hebben. Een wetsvoorstel dat mensen een op zelfbeschikking gebaseerd recht op hulp verleent, hulp waartoe feitelijk niemand gedwongen kan worden, is vanuit individualistisch perspectief vanwege bovengenoemde

spanning dan ook problematisch.

Daarnaast zijn de redenen die mensen doorgaans geven om hun leven als prettig of juist als last te beschouwen, bij uitstek relationeel en juist niet individualistisch van aard. Els van Wijngaarden, die promoveerde op redenen van mensen om hun leven als voltooid te beschouwen, interviewde 25 mensen die hun leven als zodanig classificeerden. Zij noemden zaken als sociale contacten, respect en waardering, het gevoel een bijdrage te leveren aan de maatschappij als factoren die wezenlijk bijdroegen aan het oordeel over hun leven (Van Wijngaarden, 2015).

Intrinsieke verbondenheid

Veel beter passend bij het onderwerp 'voltooid leven' zijn dan ook relationele benaderingen van autonomie. Relationele autonomie ontstond vanuit vooral feministische kritiek op het overheersende beeld van de mens als *selfmade man*, en gaat uit van de intrinsieke verbondenheid van mensen (Stoljar & Mackenzie, 2000). Mensen worden vanuit relationele autonomie gezien voor een belangrijk deel gevormd door de sociaal-maatschappelijke relaties die hen vanaf hun geboorte omringen. Dit geldt ook voor hun vermogen tot autonoom denken en handelen. Relationele benaderingen bieden daarmee de gezochte uitweg uit de tegenstelling tussen autonomie en hulpvraag, waarmee een belangrijke blokkade in het debat wordt opgeheven. Relationele autonomie verenigt deze begrippen juist, sterker nog: verbondenheid met anderen, waar hulp ook onder valt, is vanuit een relationeel kader zelfs voorwaarde voor autonomie. Vanuit dit perspectief geredeneerd zijn hulp en autonomie geen vreemden meer voor elkaar.

Daarmee biedt relationele autonomie een andere kijk op een verzoek tot stervenshulp. De zorg, begeleiding en sociale contacten die de mens vanaf zijn geboorte heeft ontvangen, hebben hem mede gemaakt tot autonoom wezen dat in staat is zelfstandig beslissingen te nemen. De mens is geen eiland maar staat vanaf zijn geboorte in relatie tot en onder invloed van anderen die zijn opvattingen en beslissingen onvermijdelijk mede vormgeven. Ook iemands mening over politieke en maatschappelijke kwesties, inclusief het zelfgekozen levenseinde in het algemeen, is ongemerkt beïnvloed door opvattingen

vanuit de sociale omgeving. Belangrijke beslissingen nemen de meeste mensen in consultatie met naasten, waarbij ruimte is voor uitwisseling van standpunten. Daarmee biedt relationele autonomie ruimte aan de gedachte dat hulp bij een vrijwillig levenseinde in het geval van een voltooid leven een kwestie van goede zorg zou *kunnen* zijn, en tegelijkertijd aan de erkenning dat niet iedereen deze vorm van zorg zal willen verlenen. Het beeld van een hulpvrager die zijn recht 'opeist' en een hulpverlener met een zware plicht 'opzadelt', ligt binnen een autonomiebenadering die de mens niet als solistisch maar relationeel ziet, veel minder voor de hand. Juist binnen relationele benaderingen is ruimte voor de visie van naasten die mogelijk een hele andere kijk hebben op de stervenswens van een oudere. Vanuit een relationeel perspectief is het dan ook wellicht beter te spreken van het *niet verbieden* van dergelijke hulp, waarbij de overheid de ruimte geeft aan mensen om in nauwe samenspraak met hun naasten de beslissing te nemen hun leven te beëindigen. Een 'recht' scheidt het beeld van een individu dat iets eist waar een overheid hoe dan ook aan tegemoet moet komen en naasten voor een voldongen feit stelt, een beeld dat meer past bij een individualistische benadering van autonomie.

Constitutief versus causaal

Juist omdat autonomie volgens de adviescommissie eerder relationeel dan individualistisch zou moeten worden opgevat, is stervenshulp vanwege een voltooid leven volgens haar niet wenselijk. Als redenen hiervoor noemt zij onder meer de mogelijke invloed van de samenleving op iemands oordeel dat het leven voltooid is. Dit is een terecht bezwaar, dat echter vooral voortvloeit uit een constitutief-relationale benadering van autonomie. Vanuit deze benadering worden nadrukkelijker voorwaarden gesteld aan de aard van de sociale omstandigheden bij het beoordelen of iemand in staat is tot het nemen van autonome beslissingen (Oshana, 1998). Omstandigheden kunnen ervoor zorgen dat, ondanks een goed ontwikkeld vermogen tot kritische reflectie, mensen toch niet echt autonoom zijn. Voorbeelden zijn slavernij of andere situaties van onderdrukking. Vanuit constitutief-relationale benaderingen bezien is het dan ook denkbaar dat een hoge mate van afhankelijkheid van zorg die mensen beperkt

in hun doen en laten, leidt tot een vergelijkbare ervaring als bijvoorbeeld gevangenschap. Mensen krijgen mogelijk het idee geen kant op te kunnen, waardoor de dood aantrekkelijker lijkt. Daarmee wordt in een constitutief-relationale benadering onderkend dat de zorg dat een wet 'voltooid leven' op maatschappelijk niveau afbreuk doet aan onze zorgplicht voor ouderen doordat er een relatief eenvoudige 'uitweg' is voor hulpbehoevende ouderen, en deze groep daarmee onbedoeld zal 'dwingen' richting een onterechte (want niet-autonome) constatering dat hun leven voltooid is.

Tegenover een constitutief-relationale benadering staat de zogeheten causaal-relationale benadering van autonomie. Volgens deze benadering zijn sociale omstandigheden alleen relevant voor zover ze impact hebben op iemands capaciteiten voor zelfreflectie – ze spelen een belangrijke rol bij de vorming van mensen als autonome, kritisch denkende wezens – maar bepalen niet of iemand al dan niet autonoom is (Christman, 2004). Zelfs in situaties van afhankelijkheid kunnen mensen nog steeds autonoom zijn, zolang hun vermogen tot kritisch reflecteren en authenticiteit maar in stand blijft. Een causaal-relationale benadering kan daarmee wel degelijk ondersteuning bieden aan een autonome wens voor stervenshulp vanwege de individuele constatering dat het eigen leven voltooid is. Ook mensen die een hoge leeftijd hebben bereikt en afhankelijk zijn van zorg, kunnen nog steeds in staat zijn om autonome beslissingen te nemen – inclusief de beslissing dat zij niet verder willen leven. Een dergelijke beslissing komt nooit zonder anderen tot stand, omdat mensen nu eenmaal niet los van hun sociaal-maatschappelijke omgeving functioneren. Maar binnen deze verbondenheid is er wel degelijk sprake van autonomie: namelijk het vermogen om ondanks, of beter gezegd dankzij, die sociale invloeden eigen beslissingen te nemen.

Een autonome wens voor stervenshulp vanwege een als voltooid beschouwd leven is dus zowel vanuit individualistisch als relationeel perspectief denkbaar. Relationele benaderingen van autonomie bieden echter een uitweg uit de patstelling tussen autonomie en hulpvraag (de spanning tussen een autonome stervenswens om niet-medische redenen en de wens daar hulp bij te verwachten), en doen meer recht aan de relationele aard van mensen en de redenen die men-

sen vaak geven om hun leven als voltooid beschouwen. Daarom is relationele autonomie beter passend als ethisch denkkader voor stervenshulp bij 'voltooid leven'. Het is daarbij belangrijk om verschillende vormen van relationele autonomie te onderscheiden, aangezien deze tot verschillende conclusies ten aanzien van een wet 'voltooid leven' kunnen leiden.

Hoewel relationele autonomie een uitweg biedt uit de patstelling tussen autonomie en hulpvraag, biedt deze benadering zeker niet per definitie ruim baan aan een wet 'voltooid leven'. Zoals geconstateerd roept met name een constitutief-relationele benadering van autonomie nieuwe problemen op, namelijk de vraag in hoeverre de mens daadwerkelijk autonoom kan zijn wanneer zijn autonomie zo sterk onder invloed staat van sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen. In die zin zou je kunnen zeggen dat er een nieuwe patstelling ontstaat.

Een kant-en-klare oplossing biedt relationele autonomie dus niet – helaas, zullen sommige fervente voorstanders van een wet 'voltooid leven' wellicht denken. Wat ik hier heb willen aantonen, is dat het voorstellen van een wens voor stervenshulp op hoge leeftijd als een louter individualistisch-autonome (en daarmee al snel egoïstisch) beslissing, het debat in een te vroeg stadium onnodig verlamt. Dit vanwege de onvermijdelijke patstelling tussen hulpvraag en autonomie, waarvoor individualistische autonomie geen uitweg biedt en die het aspect 'hulp' al per definitie uitsluit. Daar is een debat dat juist draait om de legitimiteit van deze hulpvraag niet mee gediend.

Drs. Suzanne van den Eynden is hoofdredacteur van de Helling, het tijdschrift van het wetenschappelijk bureau van GroenLinks. In juni 2017 rondde zij een master Wijsbegeerte af aan de Universiteit Utrecht met de scriptie 'Voltooid leven en autonomie: een kwestie van verbondenheid?'

Literatuur

- Christman, J. (2004). Relational Autonomy, Liberal Individualism and the Social Constitution of Selves. *Philosophical Studies* 117, pp.143-164.
- Mill, J. S. *On Liberty* (1859). Kitchener: Batoche Books.
- Oshana, M.A.L. (1998) Personal Autonomy and Soci-

ety. *Journal of Social Philosophy*, 29, 1, pp. 81-102.

Schnabel, P. et. al. (2016) Voltooid leven. Over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten. Amersfoort: Wilco.

Stoljar, N., & Mackenzie, C. (2000) Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self. New York: Oxford University Press.

Van Wijngaarden, E., Leget, C., Goossensen, A. (2015) Ready to give up on life: The lived experience of elderly people who feel life is completed and no longer worth living. *Social Science & Medicine*, 138, pp. 257-264.

Thema: Voltooid leven: een bijdrage aan de brede maatschappelijke discussie

‘Voltooid leven’ en relationele autonomie: vrij én verbonden

Daniël Boomsma

In het debat rond ‘voltooid leven’ wordt autonomie geregeld teruggebracht tot het recht op zelfbeschikking en een daaruit voortvloeiende plicht daaraan tegemoet te komen. In een sociaal-liberaal perspectief krijgt het levenseinde echter net als het leven gestalte in verbondenheid en samenspraak met anderen. Die ‘relationele’ opvatting van autonomie komt terug in het wetsvoorstel ‘Toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek’ van D66-Tweede Kamerlid Pia Dijkstra.

‘Het leven is zo’n feest geweest en ik heb enorm genoten. Maar op een bepaald moment is het klaar en wil je naar huis.’ Zo formuleerde de 93-jarige weduwe Ans Nieuwenbrug-Bron haar stervenswens in de documentaire *Ongeneeslijk oud* uit 2010. Haar leven had ze steeds naar eigen inzicht kunnen leiden. Zinvol en omringd door mensen. Het wegvallen van die zaken voelde in haar beleving als een ‘groeiproces’ richting het besef dat haar leven een eindpunt had bereikt. Iedere ochtend werd ze met een vermoeid en bedrukt gevoel wakker. In 2008 overleed ze na een zelfgekozen levenseinde.

Daar kon mevrouw Nieuwenbrug-Bron niet bij worden geholpen. Op hulp bij zelfdoding staat nu een gevangenisstraf van maximaal 3 jaar, met de in de euthanasiewet nauw omschreven uitzondering. Voor ouderen die hun leven voltooid achten, is de enige legale mogelijkheid op een waardige afsluiting dat wat in het politieke debat vaak de ‘autonome route’ wordt genoemd: het zelfgeregisserde levenseinde, waarbij iemand met een stervenswens alles zelf regelt en uitvoert, bijvoorbeeld door te stoppen met eten en drinken of door grote hoeveelheden medicijnen in te nemen.

‘Jezelf de wet stellen’

Het is veelzeggend dat naast de ‘medische route’ (het vrijwillig levenseinde met hulp van een arts) en de ‘Heringa route’ (het vrijwillig levenseinde met hulp van een niet-arts of naaste, naar de rechtszaak rond Albert Heringa hierover), juist deze zelfgeregisserde weg de ‘autonome route’ wordt genoemd. Dat juist die route ‘autonoom’ wordt genoemd, zegt veel over hoe individualistisch we het begrip opvatten: autonomie wordt gezien als het volledig onafhankelijk beschikken over het eigen leven, los van anderen. De ‘pil van Drion’ in optima forma.

Waar komt die opvatting vandaan? In de klassieke oudheid betekende *auto-nomía* letterlijk ‘zelf-wet’, waarbij het verwees naar de politiek onafhankelijkheid en zelfbestuur van de Griekse stadsstaten. Door toedoen van de achttiende eeuwse Verlichtingsdenkers, voorop de Duitse filosoof Immanuel Kant, onderging het een grondige herdefiniëring. Kant plaatste autonomie in het hart van zijn filosofie en omschreef het als ‘jezelf de wet stellen’ op zo’n wijze dat je zou willen dat iedereen naar die wet zou leven. Autonomie betekende zo het vrij zijn van externe invloeden, driften, en irrationele neigingen; handelen naar de eigen rationele wil. Wie zich zo gedraagt, is werkelijk vrij.

Kant’s gedachte van de rationele wil is tegenwoordig wat op de achtergrond geraakt. Wat blijft er dan over? De zuivere ‘auto-nomos’: kiezen zonder ‘be-moeienis’ van anderen. Die opvatting is stevig geworteld in het denken over het zelfgekozen levenseinde in Nederland. Dat de ‘autonome route’ in het debat rond voltooid leven is gaan verwijzen naar ultieme zelfredzaamheid is daarvoor illustratief.

Relationele autonomie

Toch doen we er goed aan om het begrip autonomie niet exclusief te gebruiken voor het solistische, zelfgekozen levenseinde. Er zijn voldoende andere interpretaties. Geen verwaterde, maar volwaardige varianten. Die interpretaties beginnen vaak met het besef dat geen mens een eiland is. Mensen geven invulling aan hun bestaan in relatie tot anderen. Dat geldt voor het hele leven en dus ook voor het einde daarvan. In het sociaal-liberale gedachtengoed heet dat *vrijheid in verbondenheid*: een autonoom leven krijgt vorm in dialoog en samenspraak met anderen, binnen wat

filosoof en psycholoog Kees Kraaijeveld treffend een “waarneembaar netwerk van betekenisvolle relaties” noemt (Kraaijeveld, 2017).

Door de mens niet los van zijn sociale omgeving te zien, kan autonomie als *relationeel* begrip worden opgevat. Dat uitgangspunt is niet tegengesteld aan de opvatting van Kant. Het individu beslist in laatste instantie zélf over zijn eigen leven. Wel wil het zeggen dat levensinvulling altijd in samenspraak, dialoog en verbondenheid met anderen plaatsvindt. Dat houdt niet op bij het *levenseinde*. Een stervenswens is immers iets dat in zijn consequentie en sociale betekenis niet alleen het individu aangaat.

In het wetsvoorstel van D66-Tweede Kamerlid Pia Dijkstra komt die relationele opvatting van autonomie terug. Zo is in het wetsvoorstel gekozen voor een *levenseindebegeleider*, juist omdat een waardig sterven anderen aangaat en een beroep op hen doet. De *levenseindebegeleider* krijgt een speciale opleiding, waarbij de nadruk ligt op kennis van en het omgaan met existentiële vragen, zoals het ervaren van verlies aan identiteit en onthechting of een gebrek aan zingeving. Hij of zij gaat op z'n minst twee keer in gesprek met mensen die de wens hebben om te sterven, spreekt familie en naasten, en consulteert op z'n minste één andere, onafhankelijke begeleider. De gesprekken dienen om motieven en overwegingen te achterhalen, en om er zeker van te zijn dat er geen misbruik van de wetgeving of druk van de omgeving in het spel zijn, en het niet om een opwelling gaat. Een stervenswens is immers vaak ambivalent en niet altijd een weloverwogen aangelegenheid, zoals Els van Wijn-gaarden zo treffend beschrijft in haar boek *Voltooid leven. Over leven en willen sterven* (2016). De taak van de begeleider is daarom óók een beschermende: na-gaan of andere hulp nodig en gewenst is.

Dilemma

In haar rapport *Voltooid leven. Over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten* (2016) stelt de Commissie ‘Voltooid leven’ dat een relationeel begrip van autonomie twee kanten op kan: het kan zo zijn dat de relatie tussen de persoon met een stervenswens en naasten geheel ten dienste staat aan de eerste. Aan de andere kant kan dat juist niet het geval zijn: er kan sprake zijn van mogelijke beïnvloeding van het

individu door de omgeving “in de richting van een oordeel van ‘voltooid leven’”. Ook kan een persoon met een stervenswens zich geroepen voelen rekening te houden met anderen, bijvoorbeeld het mogelijk grote verdriet dat hij of zij anderen aandoet door de stervenswens te realiseren.

Als de sociale omgeving te allen tijden ondergeschikt is aan de persoon met een stervenswens bij vermeend voltooid leven, dan werpt dit een dilemma op. Hulp bij zelfdoding gaat per definitie over (op z'n minst) twee en vaak meer personen. Het heeft betrekking op het dilemma dat ook geldt voor euthanasie: als ik autonoom ben en de begeleider ook, schept mijn recht op zelfbeschikking dan een plicht tot het bieden van hulp? In een individualistisch perspectief – als tegenovergesteld aan het relationele perspectief – treedt dat dilemma veel minder prominent op de voorgrond. Je kunt dan zeggen: de autonomie van de één houdt op waar dat van een ander begint. Al is het de vraag waar de wederzijdse grenzen liggen.

Vanuit een relationeel perspectief, waarin de verbondenheid tussen mensen wordt benadrukt, ligt het anders. Dan is veel minder een vermeende ‘botsing’ tussen autonome individuen aan de orde, maar veeleer de verbondenheid tussen mensen. Filosofe Suzanne van den Eynden, in navolging van onder andere de Amerikaanse filosoof John Christman, biedt wat dat betreft een interessant perspectief (Van den Eynden, 2017). Ze schrijft dat hulp bij voltooid leven niet een juridische verhouding is tussen een recht (op stervenshulp) en een plicht (om die hulp te verlenen), maar een veel minder overzichtelijke, complexe *relatie van zorg en respect*. Het gaat dan niet om een wettelijk opeisbaar recht waarbij een andere partij dient te ‘leveren’, maar om de verhouding tussen mensen – familie, vrienden en begeleider – die in samenspraak tot een beslissing en uitvoering komen. Daarbij moet worden opgemerkt dat die beslissing best gepaard kan gaan met spanningen en meningsverschillen over wat ‘juist’ is. Dat is menselijk. Geen regel die daar verandering in kan brengen.

Deze interpretatie komt terug in de toelichting bij het wetsvoorstel van Dijkstra. Het voorstel gaat niet uit van het recht op hulp bij zelfdoding, maar doet een beroep op de solidariteit en barmhartigheid van samenleving (familie, vrienden) en overheid (be-

geleiding, zorg). Wel neemt de overheid de juridische barrière voor een levenseinde bij voltooid leven weg waardoor de mogelijkheid op een waardig levenseinde niet langer geblokkeerd is.

Vrij én verbonden

Er zijn verdergaande interpretaties van autonomie als het gaat om hulp bij zelfdoding bij voltooid leven. Die gaan uit van een zuiver individualistische benadering: geen begeleiding, geen gesprekken. En ook geen leeftijds grens. *Auto-nomos* in de meest letterlijke zin van het woord. In mijn ogen is bij het wetsvoorstel terecht gezocht naar een balans. Zelfbeschikking, maar óók bescherming, zorgvuldigheid, én oog voor de sociale omgeving middels een vorm van begeleiding.

Zo bekeken blijft de basis van het wetsvoorstel van Dijkstra de zelfbeschikking van het individu, maar die is ingebed in de sociale omgeving en een besef van lotsverbondenheid met anderen.

Daniël Boomsma is wetenschappelijk medewerker bij de Mr. Hans van Mierlo Stichting (wetenschappelijk bureau D66), waar hij onder andere onderzoek doet naar medisch-ethische vraagstukken zoals voltooid leven en euthanasie bij wilsonbekwaamheid

Literatuur

Schnabel, P., et. al.. (2016), *Voltooid leven. Over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten*, Amersfoort: Wilco.

Memorie van Toelichting bij het Voorstel van wet van het lid Pia Dijkstra houdende toetsing van levens-eindebegeleiding van ouderen op verzoek, 18 december 2016

<https://d66.nl/content/uploads/sites/2/2016/12/Memorie-van-toelichting-Wet-toetsing-levens-eindebegeleiding-van-ouderen-op-verzoek.pdf>

Van Wijngaarden, E. (2016), *Voltooid leven. Over leven en willen sterven*. Zutphen: Atlas-Contact.

Kraaijeveld, K., (2017) Voltooid leven? Laat familie en vrienden meebeslissen over de dood. *Relevant*, 43 (2), pp. 10-11.

Van den Eynden, S. (2017) *Voltooid leven en autonomie: een kwestie van verbondenheid?* (masterscriptie Universiteit Utrecht).

Thema: Voltooid leven: een bijdrage aan de brede maatschappelijke discussie

Geef zorg en liefde aan ouderen die het leven niet meer zien zitten

May-May Meijer

In de Nederlandse samenleving zijn er allerlei tendensen zichtbaar die pleiten voor het vereenvoudigen van (hulp bij) zelfdoding aan ouderen. Mede op basis van mijn eigen ervaring met depressie en psychose betoog ik dat we terughoudend moeten zijn met hulp bij zelfdoding. We moeten juist proberen te voorkomen dat mensen het leven niet meer zien zitten. Dit kan door op landelijk en gemeentelijk niveau beleid te voeren om eenzaamheid terug te dringen en ouderdom te (her)waarderen, door goede en toegankelijke geestelijke gezondheidszorg, en door het opzetten van een netwerk rondom kwetsbare ouderen.

Hoe het leven weer de moeite waard kan worden

Tot mijn 34^e werkte ik als universitair docent bij de Vrije Universiteit in Amsterdam, was ik trotse moeder en gelukkig getrouwd. Totdat ik verschillende keren gedwongen en vrijwillig opgenomen moest worden met een psychose en ook een keer met een depressie. Ik leed erg aan mijn ziekte en de bijwerkingen van de medicijnen zoals duizeligheid, afvlakking van emoties, gewichtstoename en slaperigheid. Jarenlang stond ik pas om half twaalf op, vanwege de slaperigheid en doordat ik niet op wilde staan omdat ik de dag niet aan kon. Als ik dan uiteindelijk opstond moest ik overgeven van de ellendige situatie waarin ik me bevond, en bracht ik mijn tijd door met het rondjes lopen om mijn salontafel in de huiskamer. Ik was gescheiden waardoor ik mijn kindje nauwelijks zag en wat zorgde voor een grote pijn. Doordat er perioden waren waarin ik geen werk had – mijn baan bij de universiteit had ik noodgedwongen opgezegd – en me niet lekker voelde, kon

ik overdag nauwelijks iets doen en ontmoette ik weinig andere mensen. Ook verhuisde een goede vriendin van me naar Madagascar en door de scheiding verdween een deel van mijn vriendenkring. Kortom, ik had te maken met veel zaken waar sommige ouderen ook tegenaan lopen: verlies aan gezondheid, gemis van mijn partner en het weinig zien van mijn kind, eenzaamheid, mezelf nutteloos en niet gewaardeerd voelen. Ook raakte ik door mijn ziekte naar binnen gekeerd.

Naarmate de tijd verstreek leerde ik echter beter met mijn psychische kwetsbaarheid omgaan. Ook vond ik een psychiater bij wie ik inspraak kreeg in hoeveel medicijnen ik gebruik. We balanceren tussen genoeg medicijnen om niet weer ziek te worden en een zo laag mogelijk dosering om ervoor te zorgen dat de bijwerkingen van de medicijnen zo minimaal mogelijk zijn. Daarbij ontdekte ik dat koffie drinken hielp om de bijwerkingen van medicijnen tegen te gaan.

Er waren veel lichtpuntjes die me langzaamaan uit het dal hielpen. Een vriendin zei tegen me dat mijn zoon sowieso van me houdt omdat ik zijn moeder ben en mijn psychiater vertelde dat ik een kostbare patiënt en een 'tough cookie' was. Ook las ik een interview met Halleh Ghorashi die aangaf dat ze zelf een depressie had gehad en dat er licht aan het eind van de tunnel is. Daarnaast kreeg ik het verzoek van een vriend of ik met hem mee wilde denken over armoedebeleid in de lokale politiek. Ik besloot een boek te schrijven over wat me overkomen was en ik bedacht dat ik mijn expertise op het gebied van communicatie kon inzetten om een boekhoofdstuk te schrijven over media en de-stigmatisering. Ook belangrijk voor mijn herstel was het hervinden van en vormgeven aan een passie. Ik richtte een vredesorganisatie op. Tijdens een bezoek aan de sportschool leerde ik een nieuwe vriendin kennen en zij wees me op een werkplek voor ZZP'ers – Seats2Meet – zodat ik ook weer buitenshuis kwam. Ook deed ik op een gegeven moment wat me 'ingegeven' was: open zijn over mijn psychische kwetsbaarheid en het bezoeken van het huis van God, de nabij 'mijn' psychiatrisch ziekenhuis gelegen St. Vituskerk in Hilversum. Dat droeg ook bij aan mijn herstel. Daarbij vind ik het heel bemoedigend dat internationale en landelijke politici open zijn over psychische aandoeningen. Zo vertelt Hans Spekman – voorzitter van de PvdA – over zijn liefde en zorg voor zijn zus Barbara die aan depressies

leed. President Obama gaf in 2013 op een Amerikaans congres voor geestelijk gezondheid aan dat hij wilde laten weten dat mensen met een psychische aandoening niet alleen zijn. Premier Rutte en minister Schippers openden in 2014 een nationaal congres 'Anders denken over psychische aandoeningen'.

Ook voor mensen op leeftijd die het leven niet meer zien zitten kan het leven ineens weer de moeite waard worden, bijvoorbeeld doordat zij een nieuwe vriendschap opdoen of doordat een kleinkind vaker langskomt.

Wijs mensen niet de weg naar een zelfdodingsmiddel

De Coöperatie Laatste Wil kondigde in een tv-uitzending van *Nieuwsuur* op 1 september 2017 aan haar leden, na een half jaar lidmaatschap, informatie beschikbaar te stellen over een legaal te verkrijgen middel dat gebruikt kan worden voor het beëindigen van het leven. Ik ben hierdoor enorm geschokt. Zeker omdat er geen onderzoek gedaan wordt naar mogelijke behandelbaarheid van deze persoon. De wilsbekwaamheid wordt evenmin getoetst. Coöperatie Laatste Wil gaat er volledig aan voorbij dat mensen die bijvoorbeeld psychotisch zijn, vaak niet wilsbekwaam zijn. Ze handelen dan vanuit een waan, bijvoorbeeld omdat stemmen ze een opdracht geven. Niet omdat ze daadwerkelijk een doodswens hebben.

Mensen die aan een depressie lijden en aangeven dood te willen, kunnen te erg lijden aan het leven. Bijvoorbeeld omdat hun partner overleden is of hen verlaten heeft, omdat de zaak failliet dreigt te gaan en ze zich zorgen maken over hoe ze hun gezin moeten onderhouden. Deze mensen handelen dan vanuit het ontwijken van de geestelijke pijn, het lijden aan het leven, niet omdat ze een doodswens hebben. Uit onderzoek (Yip et al., 2012) blijkt dat het beperken van de toegang tot dodelijke middelen suïcide voorkomt. Geestelijke pijn is net zo erg als fysieke pijn. Het vergt veel zorg, liefde en tijd om dat te kunnen verdragen en daarvan te herstellen.

Initiatiefwet 'Waardig Levenseinde'

De initiatiefwet 'Waardig Levenseinde' speelt een rol bij de kabinetsformatie. In dit wetsvoorstel wordt gesproken van een levenseindebegeleider die mensen van 75

jaar en ouder helpt met zijn of haar doodswens. Indien een oudere minimaal twee gesprekken heeft gevoerd met de levenseindebegeleider is hulp bij zelfdoding, onder bepaalde voorwaarden, niet langer strafbaar. Op zich is het te prijzen dat er aandacht is voor mensen van 75 jaar en ouder die het leven niet meer zien zitten. Het rapport *Voltooid Leven* (2016) van commissie-Schnabel geeft echter aan dat de huidige Wet Toetsing Levensbeëindiging op Verzoek en Hulp bij Zelfdoding (WTL) al voldoende mogelijkheden biedt om mensen die het leven echt niet meer aan kunnen te helpen. Tevens geeft de commissie aan dat de WTL goed functioneert en dat er onder artsen groot draagvlak voor bestaat. Ook is de groep mensen die hun leven voltooid achten waarschijnlijk klein. Hier staat tegenover dat bij een nieuwe verdergaande Euthanasiewet kwetsbare ouderen meer druk kunnen voelen om naar de levenseindebegeleider toe te gaan. Schabel e.a. (2016, p. 140) stellen dat een wettelijke mogelijkheid betekent dat burgers zelf bewust of onbewust een afweging zullen gaan maken over de wenselijkheid van deze optie: te weten of ze hulp bij zelfdoding willen of niet. Dat betekent ook dat burgers bewust of onbewust door hun omgeving 'gestimuleerd' kunnen worden om zo'n afweging te maken. Een ander punt is dat de huidige initiatiefwet nauwelijks ruimte biedt om te kijken naar *waarom* mensen op leeftijd het leven niet meer aan kunnen en om daar vervolgens iets aan te doen.

Els van Wijngaarden (2016) onderzocht de ervaringen van oudere mensen die hun leven als voltooid beschouwen. Ze beschrijft dat deze ouderen lijden aan eenzaamheid, het gevoel er niet meer toe te doen, het onvermogen om zichzelf te uiten, geestelijke en lichamelijke moeheid van het leven en een aversie hebben tegen (vermeende) afhankelijkheid. Vanwege deze schrijnende factoren spreek ik zelf liever van 'lijden aan het leven' dan van 'voltooid leven'. Men 'kiest' niet voor dood, maar zoekt een uitweg uit het lijden. Ook Els van Wijngaarden en Carlo Leget (2015) stellen dat de term 'voltooid leven' te rooskleurig is.

Voer beleid om te voorkomen dat kwetsbare ouderen lijden aan het leven

De Adviescommissie Voltooid Leven (Schnabel, 2016) geeft een aantal aandachtspunten om te voorkomen dat mensen hun leven als voltooid ervaren: voorbe-

reiding op en acceptatie van ouderdom; voorkomen van eenzaamheid en ondersteunen van ouderen bij het behouden of aangaan van sociale contacten; zorgen voor een voldoende welvaartsniveau; vergroten van zelfredzaamheid; passende zorg; aandacht voor zingeving; zin leren/blijven geven aan het bestaan op hoge leeftijd; aandacht voor ouderen die lijden aan het leven; actieve inzet op spirituele zorg; herwaardering van de (maatschappelijke) visie op ouderdom. Hoogleraar langdurige zorg en dementie Anne-Mei The pleit in *De Volkskrant* (22 oktober 2016) voor een netwerk rondom ouderdom – net zoals dat nu ook opgezet is rondom zwangerschap, vanaf pufclub tot consultatiebureau. Het lijkt mij zeer zinvol om deze aanbevelingen verder gestalte te geven.

Tot slot, ik ben uit het dal geklommen door mijn zusje die urenlang naar mijn depressieve gedachten luisterde, door de hartverwarmende woorden van mijn psychiater die mij een 'kostbare patiënt' en een 'tough cookie' noemde. Door de lokale bevriende politicus die vroeg of ik mee wilde denken over armoedebeleid en me daarmee uit mijn isolement haalde en ervoor zorgde dat ik me weer een beetje nuttig voelde. Dat zijn liefdevolle tekenen dat mensen om je geven en je waarderen, dat noem ik ook liefde. Ik roep daarom iedereen op aandacht te schenken aan mensen die eenzaam zijn. Daarbij vind ik dat we het niet bij deze hartenkreet alleen moeten laten, maar dat er goede en toegankelijke geestelijke gezondheidszorg moet zijn en dat we het 'krijgen van zorg en liefde' voor mensen die het zwaar hebben in moeten bedden in beleid.

Dr. May-May Meijer is voorzitter van Peace SOS en auteur bij PsychoseNet.

Dit artikel is deels gebaseerd op het stuk 'Wijs geesteszieken niet de weg naar een laatstewilmiddel' dat is verschenen in *NRC Handelsblad* op 8 september 2017.

Dit artikel gaat speciaal over ouderen die lijden aan het leven. Zorg en liefde is vanzelfsprekend nodig voor mensen van alle leeftijden die lijden aan het leven.

Literatuur

Jong, L. de (2016) *De Volkskrant*, 22 oktober 2016. 'We vinden oude mensen nutteloos en duur': Hoogle-

raar langdurige zorg en dementie Anne-Mei The. Schnabel, P. e.a. (2016). Adviescommissie Voltooid Leven: over hulp bij zelfdoding aan mensen die hun leven voltooid achten.

Wijngaarden, E. van (2016). *Voltooid Leven*. Amsterdam: Atlas Contact.

Wijngaarden, E. van & Leget, C. (2015). *Opinie: Voltooid leven is een veel te rooskleurige term*.

<https://www.uvh.nl/actueel/mei-2015/opinie-voltooid-leven-is-een-veel-te-rooskleurige-term>

Yip PSF, Caine E, Yousuf S, Chang SS, Wu KCC, Chen YY. (2012) Means restriction for suicide prevention. *Lancet*, 379, pp. 2393-9.

Thema: Voltooid leven: een bijdrage aan de brede maatschappelijke discussie

Afscheid van een idee

Patrick Delaere

Over gedichten zei Paul Valéry dat ze nooit voltooid zijn, maar op een gegeven moment worden achtergelaten. Hetzelfde geldt beslist voor mensenlevens. Kunnen we het idee van een ‘voltooid leven’ dan niet beter actief vergeten?

Volgens het vorig jaar uitgebrachte *Rapport Adviescommissie Voltooid Leven* kan euthanasie beter niet worden toegestaan alléén op grond van een ‘voltooid leven’. De commissie onder leiding van Paul Schnabel had bovendien de indruk dat slechts een kleine groep mensen hun leven voltooid achten en om die reden een actieve doodswens hebben zonder dat hun doodswens gerelateerd is aan enige medische problematiek. Het merendeel lijkt te tobben met een opeenstapeling van ouderdomsklachten, die samen met verlieservaringen op andere terreinen aanleiding kunnen geven tot ondraaglijk en uitzichtloos lijden in de zin van de Wet Toetsing Levensbeëindiging op Verzoek en Hulp bij Zelfdoding. Ondertussen blijft een aantal politici stug voortwerken aan een concept wetsvoorstel. Els van Wijngaarden, die in 2016 promoveerde op het fenomeen ‘voltooid leven’, onderschrijft de conclusies van het rapport. In een recent interview met *De Correspondent* wijst ze er op dat het verstandig zou zijn om eerst onderzoek te doen naar de omvang van die restgroep, alvorens nieuwe wetgeving te overwegen. Voor wetsaanpassing acht ze onze kennis nog volstrekt ontoereikend.

Een onvoltooide tuin

Zo'n onderzoek wordt echter een onuitvoerbaar klus. De term ‘voltooid leven’ heeft zich weliswaar in ons taalgebruik genesteld, maar het is volstrekt onduidelijk wat onder een voltooid leven moet worden verstaan. Kan er dan überhaupt wel sprake zijn van een aanwijsbare onderzoeksgroep? Frappant in dit verband is dat Van Wijngaarden in het interview meedeelt dat ze 11 van de 25 respondenten die ze voor haar

promotieonderzoek interviewde over hun ‘voltooid leven’ opnieuw heeft opgezocht en dat vijf van hen te kennen gaven inmiddels in een nieuwe levensfase te zijn beland. Dat geeft aan hoe weerbarstig het concept ‘voltooid leven’ is. Zelf definieert Van Wijngaarden voltooid leven in het gesprek als een kluwen van onvermogen en onwil om nog langer verbinding te maken met het leven. Maar daarmee blijft ‘voltooid leven’ een containerbegrip dat voor onderling sterk van elkaar verschillende situaties kan worden gebruikt. Bestaat zo iets dan eigenlijk wel? En (hoe) kan het worden onderscheiden van rouw, depressie, zinverlies, eenzaamheidsgevoel en gevoelens van overtolligheid (‘er voor niemand nog toe doen’)? Dat lijkt me onbegonnen werk. Ik denk daarom dat we de term ‘voltooid leven’ beter uit ons vocabulaire kunnen schrappen. Want los van het gebrek aan een eenduidige, hanteerbare definitie zit er ook nog een overspannen suggestie van maakbaarheid in het begrip ‘voltooid leven’. En dat zijn mensenlevens nu eenmaal niet. Morgen kan er iets onverwachts gebeuren waardoor iemands laatste oordeel en hele levenswandel in een ander licht komen te staan, zoals Van Wijngaardens vijf respondenten hebben ondervonden. Lang geleden vergeleek de scepticus Michel de Montaigne het leven van een mens eens met een tuin en wees hij er op dat een mensenleven in alle gevallen juist een *onvoltooid* tuin blijft. Wie een tuin bijhoudt is nooit klaar. Voltooid tuinen en voltooid levens bestaan niet. Uit het leven willen stappen met 75 of 25 (want waarom zouden onvermogen en onwil om nog langer verbinding te maken met jezelf en de wereld een privilege zijn van de derde levenshelft?) omdat er sprake zou zijn van een voltooid leven, is op de keper beschouwd een vorm van zelfbedrog.

Tugendhat over egocentrisme

Laat ik daarom de lezer een moment op andere gedachten brengen. In zijn even onmodieus als diepzinnig essay *Über den Tod* denkt de filosoof Ernst Tugendhat (1930) na over zijn hoge leeftijd en sterfelijkheid. Hij verwijst daarbij (op p. 49 e.v.) naar een passage uit Tolstoj's *Oorlog en Vrede* waarin vorst Andrej dodelijk verwond in de slag bij Austerlitz naar de hemel ligt te kijken en zich afvraagt: “Wat is er gebeurd dat ik deze hoge wolkenhemel vroeger nooit heb gezien? Ach, al-

les is nietig, alles is leugen en bedrog, behalve deze oneindige hemel.” Wanneer vervolgens Napoleon voorbijloopt, komt de keizer hem onbeduidend voor. Wie leeft in het aangezicht van de dood, aldus Tugendhat, kan zich bewust worden van zijn eigen onbeduidendheid en de futiliteit van al zijn zorgen. In het dagelijks leven zijn we geneigd om onszelf als het universum te zien. Alleen, we zijn niet zélf het universum, maar slechts een partikel in dat universum. We stellen ons voor dat ons bewustzijn de toneelvloer is, terwijl veel eerder de toneelvloer van de wereld vol van leven is, wanneer we ons tenminste niet in een concentratiekamp bevinden. Ouderdom en dood bieden de gelegenheid om deze dwaling in te zien en een stap terug te doen; om al het napoleontische gelaten af te leggen. Voor wie dat niet inziet lijken ouderdom en dood niet een zich terugtrekken uit het toneelstuk en er tenslotte helemaal uit verdwijnen, maar het afbreken van het toneelstuk zelf, en dat voelt als iets onvoorstelbaars en verschrikkelijks. Voor wie ouderdom en dood daarentegen weet aan te grijpen om zich uit het centrum terug te trekken en zich aan de kant van de toneelvloer op te stellen verandert hun gewicht. Zo iemand laat de wereld los. Dat betekent niet dat hij verdwijnt (en met Gustav Mahler zegt: ‘Ich bin der Welt abhanden gekommen’); het gaat dan om een nieuwe positionering die een bron van zingeving kan worden aan de hoogbejaarde menselijke conditie.

Evenwichtskunst

Natuurlijk is het niet alleen maar een vergissing om onszelf als het centrum van het universum te beschouwen. Zonder die vergissing, moeten we Nietzsche nageven, kan geen mens leven. Wie zichzelf niet serieus neemt zal niet tegen het leven opgewassen blijken te zijn. Om te kunnen (over)leven moeten we vasthouden aan onze microkosmos. De wil tot zelfbehoud is de bodem waarop we staan en daarom zijn ouderdom en dood ook zo rampzalig voor wie in het centrum blijft, dat wil zeggen voor wie denkt dat hij zelf het theaterstuk vormt. Maar soms is zoveel vasthoudendheid irrationeel. Het komt aan op het zoeken naar een goede balans tussen vasthoudend strijd blijven leveren in het centrum enerzijds en loslaten anderzijds. Tussen zelfbevestiging en jezelf niet zo belangrijk vinden oftewel iets minder verbinding maken met het

leven. Dat laatste is een vorm van deemoed die niet in de zelfbeschikte dood voert maar in de volheid van het menselijk bestaan.

Dr. Patrick Delaere is als universitair docent verbonden aan de Faculteit der Wijsbegeerte van de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Literatuur

<https://decorrespondent.nl/7040/podcast-waarom-voltooid-leven-de-formatie-zo-frustreert-en-de-partijen-er-nu-niet-uit-gaan-komen/2620785192960-d821612c>

Tugendhat E. (2006). *Über den Tod*. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Algemeen

Dialogoconferentie “Voltooid leven”. Probleem van de dokter?

Petra de Jong

Op donderdag 6 juli 2017 organiseerde het KNMG-district Zuidoost Brabant in het Catharina Ziekenhuis Eindhoven een dialoogconferentie over voltooid leven. Met een opkomst van ongeveer 70 artsen, bleek het een thema dat bij veel artsen leeft. Na een introductie van voorzitter Mia del Sol, kwam KNMG voorzitter René Heman kort aan het woord. Hij was blij de avond bij te kunnen wonen en wilde graag de dialoog aangaan met alle artsen. Hij was van mening dat wij als dokters een standpunt moeten innemen ten aanzien van het voorstel voor een wet voltooid leven.

Als eerste spreker kwam Gert van Dijk, ethicus van de KNMG, aan het woord. Hij belichtte de ethische en juridische kanten en de mogelijkheden van de huidige euthanasiewet. Daarna liet hij ons stap voor stap zien hoe de KNMG tot het standpunt is gekomen dat een nieuwe wet niet wenselijk is. Zo is besproken of ouderen met een actuele stervenswens, zonder een vorm van medische grondslag, wel bestaan. Daarnaast is ook besproken of een nieuwe wet niet zorgt voor een uitholling van de huidige wet. Het zijn vaak de meest complexe casussen die dan onder een nieuwe wet gaan vallen, die het makkelijker moet maken dan de huidige wet. Dat is paradoxaal. Ook is de vraag besproken hoe de voorgestelde functie van stervenshulpbegeleider zich verhoudt tot de rol van de arts, en of artsen bereid zijn de hen toebedeelde rol in te vullen. De KNMG sluit in haar stellingname aan bij het advies van de commissie Schnabel.

Als tweede kwam prof. dr. Govert den Hartogh, emeritus-hoogleraar ethiek aan de Universiteit van

Amsterdam, aan het woord. Hij nam ons mee in de filosofische en ethische kanten van de voorgestelde wet. De discussie rondom voltooid leven, wordt volgens hem geromantiseerd door de terminologie die wordt gebruikt. Zoals bijvoorbeeld ‘voltooid leven’: is het leven een project dat een mooi afgebakend einde heeft? Voorts stelde Den Hartogh ter discussie wat autonomie precies betekent en dat dit door iedereen anders ingevuld kan worden. Als jij als mens autonoom wil beslissen over je eigen levenseinde, waarom moet een arts daar dan verantwoordelijk voor zijn? Is dit niet een ander jouw problemen willen laten oplossen? Tot slot besprak hij het onderzoek van Els van Wijngaarden en haar voorstellen hoe ermee om te gaan. Den Hartogh ondersteunde haar voorstellen zoals meer doen tegen eenzaamheid, proberen ouderen beter te betrekken bij allerlei activiteiten, maar hij waarschuwde dat je er ook niet al te hoge verwachtingen van moet hebben. Ouderdom gaat gepaard met achteruitgang en zinverlies, dat is te verzachten maar niet op te lossen.

Het tweede gedeelte van de avond was ingeruimd voor discussie onder leiding van Ed Berends, huisarts en bestuurder van Stichting Gezondheidscentra Eindhoven. Hiervoor werden enkele vragen en stellingen gebruikt. Het ging onder andere over de vraag of het voor het inwilligen en uitvoeren van euthanasie noodzakelijk is dat het lijden van de patiënt invoelbaar is voor de arts. Hoewel hier in de wet niet over wordt gesproken, gaven de aanwezigen aan dat gevoel een belangrijke rol speelt om tot een oordeel te komen. Bij patiënten met een voltooid leven wist niet iedereen of zij dit invoelbaar vonden.

Bij de stelling ‘Wie is er eigenaar van het leven en de dood?’ ging het over de vraag of mensen zelf wel mogen beslissen om uit het leven te stappen of daarbij hulp te vragen. Het merendeel van de aanwezigen zag hier geen fundamenteel probleem: in laatste instantie beslist elk individu of hij wel of niet wil leven. Maar dat roept wel vragen op over de juridische eindverantwoordelijkheid van de arts bij euthanasie en hulp bij zelfdoding. Daarover had ook Den Hartogh al in zijn lezing aangegeven dat er andere mogelijkheden denkbaar zijn dan nu in de wet zijn vastgelegd. Als de patiënt eigenaar is van zijn leven, waarom zou je dan als arts verantwoordelijk zijn voor de beëindiging? Er zijn mogelijkheden om de regie volledig zelf in de hand te

houden als patiënt: men kan er bijvoorbeeld voor kiezen te stoppen met eten en drinken.

Onder de aanwezige artsen was er consensus dat een nieuwe wet voor voltooid leven niet gewenst is. Het zou naar het algemene oordeel leiden tot een lichte procedure, die minder goed toetsbaar is, voor een ingewikkelde patiëntengroep. Evidente voorstanders van een nieuwe wet waren er niet onder de aanwezigen en de sprekers.

De avond werd afgesloten met een borrel en een uitnodiging voor een volgende bijeenkomst in het najaar. Informatie volgt via de mail, of kan gevonden worden via de website van de KNMG of de facebookpagina van district Zuid-Oost Brabant.

Petra de Jong, AIOS Ouderengeneeskunde bij VOSON

Algemeen

Veterinaire ethiek anno 2017: Het dienen van vele heren. Een driegesprek tussen Gerard van Eijden, Joost van Herten en Franck Meijboom

Joost van Herten

In 2018 bestaat de Nederlandse Vereniging voor Bio-ethiek 25 jaar. Voor het bestuur van de NVBe en de redactie van Podium een mooie gelegenheid om een beeld van de hedendaagse bio-ethiek te schetsen.

In de aanloop naar het jubileumjaar verschijnen in het *Podium* impressies uit drie bio-ethische domeinen: het medische, het dier-ethische en het technologische. Telkens worden drie actoren met elkaar in gesprek gebracht die op verschillende manieren bezig zijn met de ethiek in dat domein: een professional - bijvoorbeeld een arts, een ethicus werkzaam in die praktijk en een deskundige vanuit de universiteit. Zij vertellen hoe ethiek in hun werk er uitziet en of ze al dan niet iets aan elkaar hebben. In dit nummer een inkijkje in de veterinaire sector.

Deel twee in deze reeks: Joost van Herten, beleidsadviseur voor de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD) en als bestuurslid van de NVBe initiator van dit gesprek, spreekt met dierenarts Gerard van Eijden, en met dierethicus Franck Meijboom.

Gerard van Eijden begon in 1989, na een oplei-

ding aan de Hogere Agrarische School in Den Bosch en de studie Diergeneeskunde in Utrecht, als dierenarts in Putten, om daar vervolgens nooit meer weg te gaan. In de eerste jaren was hij een echte 'gemengde' practicus: gericht op gezelschapsdieren, paarden en landbouwhuisdieren. Maar na zijn toetreding tot de maatschap, richtte hij zich steeds meer op de landbouwhuisdieren, in het bijzonder op varkens en kalkoenen. Op dit moment bestaat zijn praktijk uit 9 dierenartsen en 17 assistenten die alle diersoorten die er op de Veluwe rondlopen van diergeneeskundige zorg voorzien. Gerard is jarenlang bestuurlijk actief geweest binnen de KNMvD, onder andere als voorzitter van de Nederlandse varkensdierenartsen. In die functie is hij nauw betrokken geweest bij het terugdringen van het antibioticagebruik in de veehouderij. Onlangs is hij toegetreden tot de ethische commissie van de KNMvD.

Franck Meijboom studeerde theologie en ethiek aan de universiteiten van Utrecht en Aberdeen (UK). Als universitair hoofddocent is hij verbonden aan de faculteit Diergeneeskunde en het Ethiek Instituut van de Universiteit Utrecht. Daarnaast is hij Hoofd van het Centre for Sustainable Animal Stewardship (CenSAS). Zijn onderzoek richt zich op ethische vragen die ontstaan bij onze omgang met dieren. Het gaat daarbij, onder andere, om ethiek van dierenwelzijn, ethische vraagstukken m.b.t. veehouderij en aquacultuur, en ethiek bij innovatie in dieronderzoek. Naast onderzoeker en docent is hij onder andere lid van de Raad voor Dieraangelegenheden (RDA), voorzitter van de Commissie Ethiek van de Koninklijke Maatschappij voor Diergeneeskunde (KNMvD) en Vice President van de European Society for Agricultural and Food Ethics (EurSafe).

Joost van Herten studeerde diergeneeskunde in Utrecht en werkte daarna 5 jaar in de praktijk. Nu werkt hij als beleidsadviseur voor de Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Diergeneeskunde. Daar heeft hij dagelijks te maken met ethische vraagstukken waar dierenartsen mee geconfronteerd worden. Om deze kwesties het hoofd te kunnen bieden volgde hij in 2012 de master Applied Ethics aan de Universiteit Utrecht. De laatste jaren ligt zijn focus op de aanpak van antibioticaresistentie in de dierhouderij en doet hij aan Wageningen University & Research een promo-

tieonderzoek naar de morele dimensies van het One Health-concept in het kader van zoönosebestrijding.

Zorgdieren

Joost: *Gerard, kan jij een voorbeeld geven van een ethisch dilemma waar je in de praktijk mee worstelt?*

Gerard: Ik heb er meer! Wat ik bijvoorbeeld een probleem vind in de varkenshouderij is het euthanaseren van varkens. Het komt helaas regelmatig voor dat ik op een bedrijf dieren zie die eigenlijk al lang uit hun lijden verlost hadden moeten worden. Helaas bellen sommige varkenshouders daarvoor niet de dierenarts vanwege de kosten. Wat ik lastig vind is hoe ik veehouders ervan moet overtuigen dat dit onacceptabel is. Sommige veehouders zien wel in dat dit slecht is voor de dieren, en zien ook het risico op imagoschade van de sector. Anderen zien het probleem echter niet en redeneren vanuit kosten.

Joost: *Zeg je er dan toch wat van?*

Gerard: Ja, maar dat is erg afhankelijk van het type boer. De keus is wat mij betreft: óf je biedt zo'n dier de nodige zorg, óf je verlost hem uit zijn lijden. Uiteindelijk gaat het mij om het verbeteren van de lange termijn-situatie op het bedrijf, hoe ik vanuit mijn relatie als verantwoordelijk dierenarts ervoor kan zorgen dat de boer zijn werkwijze aanpast zodat het de dieren ten goede komt.

Franck: *Maar wiens probleem is dit eigenlijk? Dat van de veehouder of van jou?*

Gerard: Dat is een goed punt. In principe van de boer natuurlijk want het zijn zijn dieren, maar ik heb als dierenarts ook een verantwoordelijkheid.

Joost: Als dierenarts mag je zonder toestemming van de veehouder dieren ook niet euthanaseren. De veehouder heeft een zorgplicht, maar als je als verantwoordelijk dierenarts niet ingrijpt om het welzijn van de dieren op dat bedrijf te verbeteren, dan loop je het risico om zelf tuchtrechtelijk te worden aangesproken.

Gerard: Ik leg mijn adviezen op dit punt ook goed schriftelijk vast in mijn bezoeksverslagen en in het verplichte bedrijfsgezondheidsplan dat ik jaarlijks in overleg met de veehouder opstel maar uiteindelijk kan ik de veehouders niet dwingen.

Joost: *Heb je ook wel eens melding gedaan van misstanden bij de NVWA (Nederlandse Voedsel en Waren Autoriteit – red.)?*

Gerard: Ja soms wel, maar dat ligt erg gevoelig. Als ik als dierenarts de NVWA inschakel dan is dat snel bekend bij andere varkenshouders, en kost dat klanten.

Joost: Je zou ook afscheid kunnen nemen van bepaalde varkenshouders.

Gerard: Dat doen we eigenlijk te weinig, ook weer vanwege onze eigen economische belangen. Je kan een fantastische dierenarts zijn met prachtige ethische principes, maar zonder klanten heb je geen werk.

Joost: *Vind je steun bij de KNMvD of de faculteit Diergeneeskunde in het omgaan met dilemma's die je in de praktijk ervaart?*

Gerard: Nee, veel te weinig. Ik weet eigenlijk ook niet of de KNMvD en de faculteit Diergeneeskunde mij in deze individuele gevallen wel kunnen helpen. Ik mis meer de steun van de samenleving of de varkenssector. Het gaat helaas niet om dat ene varken, maar om een structurele verandering. Wat de KNMvD kan doen is een standpunt innemen over het tijdig euthanaseren van varkens, maar daar kan ik niks mee bij boer Janssen. De sector moet dit niet willen, en ook de retail kan helpen door eisen te stellen aan welzijn en euthanasie, bijvoorbeeld in het Beter Leven keurmerk.

Joost: *de KNMvD werkt wel aan dit dossier: er zijn gesprekken met de sector en de overheid over het doden van dieren door veehouders zelf. Zie jij dat zitten, Gerard?*

Gerard: Ja, dat zou geweldig zijn. Er zijn goede methoden beschikbaar die de veehouder zelf kan toepassen, bijvoorbeeld een box waarin dieren door een mengsel van schuim en N₂-gas snel en pijnloos sterven. De drempel om dieren uit hun lijden te verlossen wordt dan voor veehouders lager omdat ze de kosten van een dierenarts kunnen besparen. Nu gebeurt het soms ook al maar helaas worden ook methoden gebruikt die minder geschikt zijn, in ieder geval esthetisch. De dierenarts hoeft van mij niet per se de euthanasie uit te voeren, maar moet wel de veehouder adviseren welke dieren wel en welke niet te doden. Dit kunnen we vastleggen in het bedrijfsgezondheidsplan en bespreken tijdens bedrijfsbezoeken.

Joost: *Bestaat er dan niet een risico dat dieren door het onthouden van de nodige zorg uit economische overwegingen te makkelijk geëuthanaseerd zullen worden?*

Gerard: Ja dat is wel een risico, alle biggen lichter dan 600 gram zo maar dood maken gaat er bij hem niet in. De beroepsgroep moet daar zijn zorg over uitspreken.

Ethiek en praktijk

Het drietal stelt vast dat ethici van de KNMvD en de faculteit Diergeneeskunde blijkbaar weinig kunnen doen om dierenartsen te helpen bij concrete casuïstiek.

Joost: Toch is dat niet helemaal waar. Regelmatig bel- len dierenartsen de KNMvD over ethische dilemma's. Wij kunnen zeker advies geven. Alleen al door het wettelijk kader te verhelderen maar ook door samen de verschillende belangen, handelingsperspectieven en scenario's in kaart te brengen. Maar hoe kan de faculteit helpen?

Franck: het is opvallend hoe dierenartsen ook bij de KN- MvD altijd sterk oplossingsgericht zijn. De ethische vraag in deze casus is helemaal niet of varkens mogen lijden, het probleem is meer welke handelings- opties de veehouder en dierenarts hebben. De econo- mische omstandigheden van de veehouder beperken hier de dierenarts in zijn handelingsperspectief. Dan kan je wel kan zeggen: de dierenarts moet vanuit pro- fessionele autonomie zijn rug recht houden, maar in de huidige context helpt dat niet. De veehouder zal daardoor niet veranderen en uiteindelijk loop je als dierenartsenpraktijk ook vast. Een dierenartsenprak- tijk is tenslotte gewoon een bedrijf. De kunst is mis- schien om te kijken of je vanuit een gedeelde waarde, namelijk dierenwelzijn, stappen kan zetten. Ik vraag me dan af of het doden van varkens door veehouders het probleem echt oplost. De varkenshouder en de dierenarts zitten namelijk nog steeds gevangen in hetzelfde economische systeem. Mijn bijdrage als ethicus bestaat erin helder te maken wat nou de pro- fessionele verantwoordelijkheid van de veehouder en van de dierenarts is. En in het kritisch kijken naar mogelijke oplossingen, zijn deze eigenlijk wel duur- zaam? Wordt het onderliggende probleem wel aan- gepakt?

Gerard: Het is daarbij een probleem dat sommige die- renartsen te veel op de stoel op de veehouder gaan zitten.

Joost: Ja, dat is een gevaar omdat de samenleving wil dat de dierenarts ook zaken als dierenwelzijn en volksge- zondheid bewaakt. Het probleem van de veehouder wordt daarmee ook een probleem van ons bij de KN- MvD. Dat dierenartsen soms te veel voor de diereige- naar denken, geldt overigens ook voor dierenartsen in

andere sectoren, als paarden en gezelschapsdieren.

De toegevoegde waarde van ethische theorieën

Joost: *Kunnen ethische theorieën eigenlijk een bijdrage le- veren aan deze discussies?*

Franck: Het toepassen van een willekeurige ethische theorie zorgt niet voor een oplossing van dit soort ethische dilemma's van dierenartsen in de praktijk. Er bestaat geen ethisch kookboek met recepten voor morele dilemma's van dierenartsen. Het doden van dieren die lijden is volgens dier-ethische theorieën die uitgaan van welzijn bijvoorbeeld geen probleem, zolang het maar netjes gebeurt. Voor de deugdethiek of plichtethiek ligt dat al weer anders. Sommige vor- men van plichtethiek leggen bijvoorbeeld de nadruk op respect voor intrinsieke waarde van dieren. Dan moet je dus juist kiezen voor het bieden van zorg, in plaats van doden uit economische motieven. In die zin kan theorie wel bijdragen aan het verduidelijken van de kern van het probleem en aan het onderbou- wen van oplossingen. Theorieën kunnen ook behulp- zaam zijn bij het duiden van sommige maatschap- pelijke discussies over dierhouderij die maar blijven voortduren. Kijk naar de nertsenhouderij: daar is onder maatschappelijke druk heel veel gedaan aan dierenwelzijn. Maar uiteindelijk blijkt het dus niet te gaan om welzijn, maar om het feit dat we geen respect tonen voor de intrinsieke waarde en dat we dieren do- den voor bont.

Intrinsieke waarde

Franck: De overheid heeft in de Wet Dieren vastgelegd dat de regels voor het omgaan met dieren zijn opgesteld vanuit respect voor de intrinsieke waarde van dieren. Maar dat betekent niet dat een veehouder vanuit die morele overtuiging van respect voor de intrinsieke waarde voor zijn dieren moet handelen. De overheid stelt zelf een moreel vertrekpunt vast voor wetgeving, maar gaat niet over wat wij onder 'het goede leven' moeten verstaan of wat onze attitude ten aanzien van dieren zou moeten zijn. Daar zit dus spanning in.

Joost: Het gebruik van de term 'intrinsieke waarde' in de Wet Dieren vind ik nog steeds bijzonder, omdat we vervolgens wel allerlei gebruik van dieren wettelijk toestaan. We eten ze op, gebruiken ze als proefdier,

et cetera.

Franck: Ja, dat klopt, maar er zit een verschil in intrinsieke waarde die we aan dieren toekennen en de intrinsieke waardigheid van mensen. Waardigheid van mensen is absoluut, bij dieren daarentegen wegen we in onze samenleving hun intrinsieke waarde af tegen menselijke belangen en waarden, zoals voedselveiligheid of voedselzekerheid. Dit is overigens afhankelijk van de maatschappelijke kijk op dieren en die verschuift. Ook onder dierenartsen is er een groot verschil in hoe men tegen de morele status van dieren aankijkt. Er speelt op dit moment een interne discussie welke rol dierenartsen hebben bij het verduurzamen van de veehouderij. Er zijn dierenartsen die vinden dat de beroepsgroep zich veel sterker voor verduurzaming uit moet spreken. Maar niet iedereen is het daarmee eens.

Medische ethiek versus veterinaire ethiek

Joost: *Franck, hoe kijk jij aan tegen de verschillen tussen medische en veterinaire ethiek?* In de medische ethiek heeft de ontwikkeling van techniek tot veel vragen geleid, over hoe medici daar mee om moeten gaan bij de zorg voor hun patiënten. In de diergeneeskunde is deze ontwikkeling later ingezet, en ook bij gezelschapsdieren zien we nu discussies over chemotherapie en euthanasie. Maar in de veterinaire ethiek is vooral veel aandacht voor de morele status van dieren en de belangen van dieren ten opzichte van die van mensen. Voor dierenartsen worden de meeste morele dilemma's veroorzaakt door conflicten tussen belangen die hij als professional geacht wordt te behartigen. Het gaat over de belangen van het dier, de dierhouder, de sector, de maatschappij en de dierenarts zelf. Eigenlijk staat de veterinaire ethiek nog in de kinderschoenen, ook wereldwijd gezien. In de academische wereld zijn er maar weinig mensen die zich op de veterinaire ethiek hebben toegelegd.

Franck: De insteek van de veterinaire ethiek is sterk afhankelijk van de morele status die de maatschappij aan dieren toekent. Zolang het dier niet meetelt en een ding is, is veterinaire ethiek gewoon bedrijfsethiek.

Joost: De vooruitgang van de veterinaire ethiek wordt misschien belemmerd door de morele pluraliteit in de samenleving en in de beroepsgroep.

Franck: Die diversiteit maakt de academische discipline

veterinaire ethiek juist interessant!

Joost: In de medische ethiek wordt vaak gebruik gemaakt van de 'mid level' principes van Beauchamp en Childress: niet schaden, weldoen, autonomie en rechtvaardigheid.

Gerard: Daar kan je in de diergeneeskunde ook een eind mee komen.

Franck: Dat vraag ik me af. De vertaling naar dieren is niet zo makkelijk want er zijn grote verschillen bij veehouders en dierenartsen hoe er tegen dieren wordt aangekeken. Wat houdt 'niet schaden' dan in? Sommige veehouders vinden dat hun dieren in een megastal een prima leven hebben, biologische veehouders gruwen daarvan.

Gerard: Veehouders hebben er ook moeite mee dat de maatschappij hen continu nieuwe regels voor het welzijn oplegt.

Professionele autonomie

Joost: *Wat zijn volgens jullie, tot slot, de belangrijkste issues voor de veterinaire ethiek?*

Franck: Ik denk het thema professionele autonomie. Als dierenarts ben je een autonome professional met bijbehorende vrijheden en verantwoordelijkheden, maar wel in een context waar in het steeds lastiger wordt daar invulling aan te geven. Voor gezelschapsdierenartsen geldt dat het houden van gezelschapsdieren geen privézaak meer is. De overheid bemoeit zich daar steeds meer mee. Er komt straks bijvoorbeeld een lijst met gezelschapsdieren die je wel en niet mag houden, en onder welke voorwaarden. Dat gaat ook invloed hebben op de autonomie van de dierenarts. Het gaat dus niet meer over dierenarts X met dier Y en eigenaar Z, maar de beroepsgroep moet ook rekening gaan houden met de maatschappelijke gevolgen van hun handelen.

In de veterinaire ethiek zou dat moeten leiden tot een verschuiving van het kijken naar morele dilemma's van individuele dierenartsen, naar het onderzoeken van de problematiek in een bredere maatschappelijk context. Gericht op het voorkomen van problemen, in plaats van op het oplossen van de issues voor individuele dierenartsen die uit die problemen voortkomen.

Joost: dat leidt ook tot vragen over de maatschappelijke positie van dierenartsen: zijn jullie de loodgieter van de dierhouderij of gaan jullie verantwoordelijkheden

verder dan alleen het belang van de dierhouder? Waar wil de beroepsgroep naar toe? De KNMvD pakt deze vraag nu op maar ziet dat het niet makkelijk is om dierenartsen mee te krijgen. Sommigen vinden het wel best om puur als dienstverlener bezig te zijn. Het risico is dat dierenartsen door het ontlopen van verantwoordelijkheden en verwachtingen vanuit de maatschappij, uiteindelijk hun vrijheid verliezen doordat de overheid dan regels gaat stellen. Denk maar aan de discussie rondom antibioticaresistentie en de apotheek van de dierenarts.

Franck: Ik begrijp wel dat dit spanningen binnen de beroepsgroep oplevert, maar vanuit de ethiek is dit proces juist erg interessant.

Dat gezegd hebbende besluiten Gerard, Franck en Joost het gesprek met de constatering dat er gelukkig voor hen alle drie nog veel werk te doen is.

Uitwerking door Beatrijs Haverkamp

Algemeen

Zichtbaar CEG

Myrthe Lenselink

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) informeert over nieuwe ontwikkelingen op het snijvlak van ethiek, gezondheid en beleid. Het CEG brengt geregeld signalen uit en organiseert bijeenkomsten, waarbij u uiteraard van harte welkom bent. De website van het CEG (www.ceg.nl) is een bron van informatie over ethische thema's. U vindt hier alle publicaties evenals actuele informatie over bijeenkomsten. U kunt ook reageren op stellingen of casus of u kunt zich inschrijven voor de Nieuwsbrief, zodat u optimaal op de hoogte blijft van de werkzaamheden van het CEG.

Veranderen bij het CEG

Het is een dynamische tijd bij de staf van het CEG. Alies Struijs is vertrokken naar Vilans, kennisinstituut voor de langdurige zorg. Alies heeft aan de wieg van het CEG gestaan en heeft als pionier, coördinator en adviseur het CEG op de kaart gezet en verder ontwikkeld. Bij Vilans stelt Alies een verkenning op over ethische vraagstukken en morele dilemma's in de langdurige zorg en schrijft zij in een visiedocument wat Vilans hiermee kan doen. Het CEG zal Alies missen en wenst haar veel succes. Daarnaast is Myrthe Lenselink per 1 september begonnen als adviseur bij het CEG. Zij heeft een achtergrond in de filosofie en ethiek. Voorts is rijkstraine Gabriëlle Oostendorp aan de slag gegaan bij het CEG, waar zij (tot de kerst) meewerkt aan diverse taken. Ook in de CEG Commissie hebben er de afgelopen tijd veranderingen plaatsgevonden: prof. dr. Dick Willems heeft afscheid genomen als voorzitter. Op deze stoel zit nu prof. dr. Maartje Schermer. Prof. dr. Jeannette Pols is begonnen als vicevoorzitter. Hoewel er de afgelopen tijd minder projecten liepen dan gebruikelijk, is het CEG inmiddels weer volledig op stoom.

Verschenen

Geslachtscellen uit het lab

Op 4 juli jl. is het signalement 'Geslachtscellen uit het lab' verschenen. De techniek waarmee in het laboratorium zaad- en eicellen gemaakt kunnen worden (in-vitrogametogenese, IVG) belooft in theorie dat iedereen een genetisch eigen kind kan krijgen, ook als dat niet op de natuurlijke manier kan. Naast de technische haken en ogen die er nog zijn, kleven hieraan ook de nodige ethische vragen. Welke risico's zijn er bijvoorbeeld voor de gezondheid en het welzijn van kinderen die met IVG worden verwekt? Wat doet het met een kind om genetisch verwant te zijn aan slechts één ouder, of juist aan drie of meer ouders? Het CEG roept in het signalement op tot discussie over deze nieuwe voortplantingstechnologie.

Signalementen in voorbereiding

Medische expertsystemen

In verschillende maatschappelijke domeinen worden digitale expertsystemen ontwikkeld die specifieke kennis van menselijke experts kunnen verwerken en gebruiken om een probleem binnen een bepaald gebied op te lossen. Vooral in de medische wereld wordt door sommigen een grootse toekomst voorzien voor deze expertsystemen. Het bekendste voorbeeld daarvan is: 'Watson for oncology', een computerprogramma dat gebruik maakt van kunstmatige intelligentie om een heel scala aan patiëntgegevens en verschillende medisch-wetenschappelijke informatiebronnen te analyseren en om vervolgens evidence based behandelopties te identificeren. Een dergelijk systeem kan vragen beantwoorden door op zoek te gaan naar antwoorden in gigantische hoeveelheden informatiebronnen zoals boeken, websites, wetenschappelijke artikelen of medische richtlijnen. Een soort 'digitale collega' dus, met een schier oneindig geheugen en onbeperkt vermogen om te leren van grote hoeveelheden literatuur en patiëntgegevens. De uitdaging is dat de systemen zich niet alleen moeten bewijzen op technisch en medisch-wetenschappelijk vlak maar dat ze ook vanuit maatschappelijk en ethisch perspectief meerwaarde bieden. Welke ethische vraagstukken worden opgeroepen door de introductie van medische expertsystemen?

Veiligheid en goede zorg

Het CEG signaleert een spanningsveld dat kan bestaan tussen enerzijds veiligheid (en het inperken van risico's) in de zorg, en anderzijds zorg die kan bijdragen aan kwaliteit van leven en die ruimte laat voor vrijheid en eigen regie van de patiënt/cliënt. Een sentiment dat onder diverse zorgprofessionals leeft, is dat veiligheidsnormen soms zoveel ruimte innemen, dat het aansluiten bij persoonlijke verlangens en eigen rollen van een patiënt/cliënt naar de achtergrond wordt gedrukt. Zorgprofessionals dienen zich aan veiligheidsnormen te houden, maar soms lijkt dit te schuren met het leveren van zorg op maat. Is de zorgpraktijk al te zeer dichtgetimmerd met wetgeving, protocollen, registratielijsten en regels omwille van veiligheid, ten koste van goede zorg voor de patiënt? Dit signalement onderzoekt met welke dilemma's zorgprofessionals te maken krijgen met betrekking tot veiligheid en goede zorg en of er sprake is van een (te grote) nadruk op veiligheid in de zorgpraktijk.

Bijeenkomsten

Op 14 november 2017 is de 5^e Els Borstlezing van het CEG uitgesproken door prof. dr. Joris Slaets (hoogleraar ouderengeneeskunde in Groningen en directeur van de Leyden Academy on Vitality and Ageing). De lezing 'Kwaliteit van zorg: wie mag het zeggen?' gaat over een belangrijk spanningsveld bij de afgrenzing van 'goede zorg'. Longarts drs. Sander de Hosson, ethicus dr. Dorothea Touwen en inspecteur-generaal voor de gezondheidszorg dr. Ronnie van Diemen reageerden op het verhaal van Slaets. De publicatie is te downloaden of bestellen via www.ceg.nl.

Uit de Vereniging

NVBe-Jaarprijs 2018: Essaywedstrijd voor leerlingen boven- bouw HAVO/VWO

Voltooid leven, de zelfrijdende auto, invriezen van je eicellen, politieke rechten voor dieren: zomaar wat onderwerpen die voorbijkomen in de krant. Wie had dat 40 jaar geleden kunnen denken? Ethiek gaat over nadenken over goed en kwaad, juist en verkeerd. Dat is van alle tijden. Maar de kwesties, de vragen, de problemen, de dilemma's veranderen. Met de veranderingen in de zorg, de omgang met dieren, technologie, hoe we over onszelf als mens denken, veranderen ook de kwesties.

Wat zullen de kwesties zijn over, pakweg, 20 jaar of 40 jaar?

Ter gelegenheid van haar vijftienvijftigjarige bestaan organiseert de NVBe een essaywedstrijd voor leerlingen van de bovenbouw van HAVO en VWO (klas 4 en hoger).

“Hoe ziet de samenleving er in de toekomst uit? Welke bio-ethische kwestie zullen we mee geconfronteerd worden – kwesties van goed en kwaad betreffende het leven, de zorg, dieren, technologie? Hoe hiermee om te gaan? Denk out-of-the-box, laat je fantasie de vrije loop, vertel ons wat wij, ‘volwassenen’, niet kunnen of misschien zelfs willen weten! Werk het zo uit, dat wij het ook goed kunnen snappen.”

De NVBe heeft als doel de discussie over bio-ethische kwesties over mens, dier en natuur te bevorderen. Ook op academische niveau, maar vooral in organisaties en instellingen. Breed geïnformeerd en dicht bij de praktijk. Voor meer informatie, zie onze website: www.nvbe.nl.

Elke drie jaar reiken we de NVBe-Jaarprijs uit. In 2015 gaven we de prijs aan Pascal Borry en Gert Matthijs voor hun boek ‘Iedereen geniaal: Humane genetica in

woorden en cartoons’, zie: <https://nvbioethiek.wordpress.com/nvbe-jaarprijs/>.

Dit keer reiken we de NVBe-Jaarprijs uit aan de schrijvers van de drie beste essays in deze essaywedstrijd. De drie winnaars ontvangen €50,- en we publiceren de winnende essays in een bundel die we presenteren op het Jubileumsymposium op donderdag 19 april 2018.

Het essay mag uit maximaal 1500 woorden bestaan.

Het essay maakt des te meer kans in de prijzen te vallen als het:

- een nog ongedachte kwestie op een prikkelende wijze naar voren brengt (originaliteit)
- die kwestie goed uitdiept en meerdere aspecten laat zien (diepgang)
- beargumenteert waarom dit een morele kwestie is en niet alleen een kwestie van smaak, financiën of techniek, zonder dat het per se een oordeel of een standpunt weergeeft (ethiek)
- goed leesbaar is (leesbaarheid)

Uiterste inleverdatum: 1 maart 2018

Inleveradres: info@nvbe.nl, onder vermelding van ‘Essaywedstrijd NVBe 2018’

De essays worden beoordeeld door een jury bestaande uit Marijn Sikkens – schrijfster, Guus Timmerman – secretaris NVBe en Alderik Visser – lid Vereniging Filosofiedocenten in het Voortgezet Onderwijs (VFVO).

Uit de Vereniging

Lid worden?

U bent van harte welkom als lid van de NVBe.

Op de website www.nvbe.nl (doorklikken naar 'Lidmaatschap') vindt u een formulier waarmee u zich kunt aanmelden als lid.

Na aanmelding zult u een rekening ontvangen voor de contributie. Als uw betaling binnen is, wordt uw lidmaatschap definitief en zult u het Podium voor Bio-ethiek en de uitnodigingen voor NVBe-activiteiten ontvangen.

Reguliere leden kunnen kiezen uit drie verschillende opties:

- NVBe-lidmaatschap plus digitaal Podium (per e-mail): €40,00 per jaar
- NVBe-lidmaatschap plus gedrukt Podium (per post): €45,00 per jaar
- NVBe-lidmaatschap plus digitaal én gedrukt Podium: €50,00 per jaar

Als u deel uitmaakt van een organisatie, kunt u ook een institutioneel lidmaatschap overwegen. Dat kost €175,- De instelling krijgt dan het Podium in vijfvoud en drie leden van die organisatie hebben gratis toegang bij NVBe-activiteiten.

Voordelen?

1. Deelname aan nationaal interdisciplinair bio-ethisch netwerk.
2. Driemaandelijke gratis ontvangst van het Podium voor bio-ethiek.
3. Uitnodiging en gratis toegang tot het NVBe-jaarsymposium en de onderwijsmiddag.
4. Gratis ontvangst jaarlijks gepubliceerde pre-advies.

Als welkomstcadeau ontvangt u – zolang de voorraad strekt – een exemplaar van het boek *Ethiek in discussie. Praktijkvoorbeelden van ethische expertise*.